



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego dla województwa opolskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	42
1.4	Umieralność	45
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	53
2.1	Lecznictwo szpitalne	55
2.2	Rehabilitacja lecznicza	270
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	297
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	301
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	336
2.6	Kadry medyczne	346
2.7	Zasoby sprzętowe	347
3	Prognoza	349
3.1	Prognoza demograficzna	350
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	350

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	42
1.4	Umieralność	45

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
Choroby gonad	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby nadnerczy	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy
Choroby przysadki	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Choroby przytarczyc	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy
Choroby tarczycy	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby trzustki	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Otyłość	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

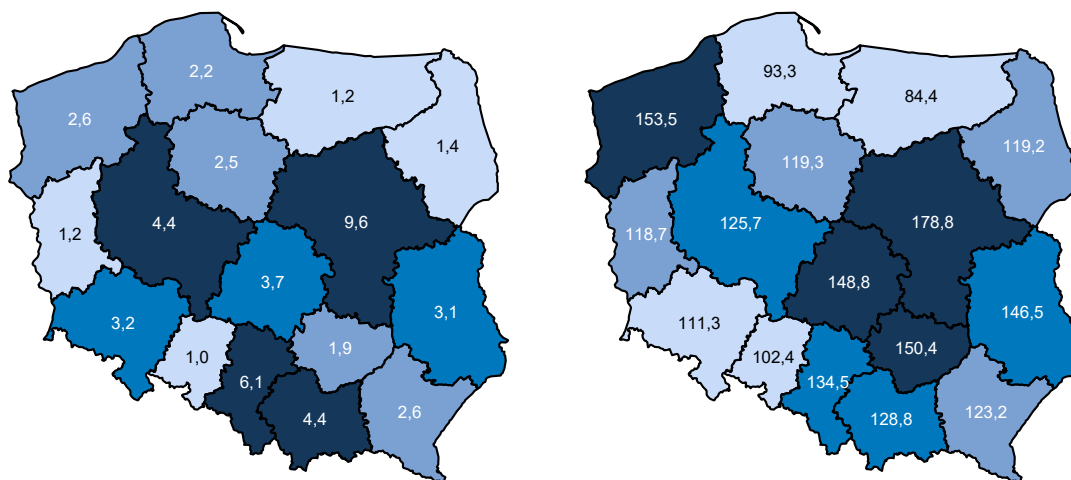
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Choroby gonad

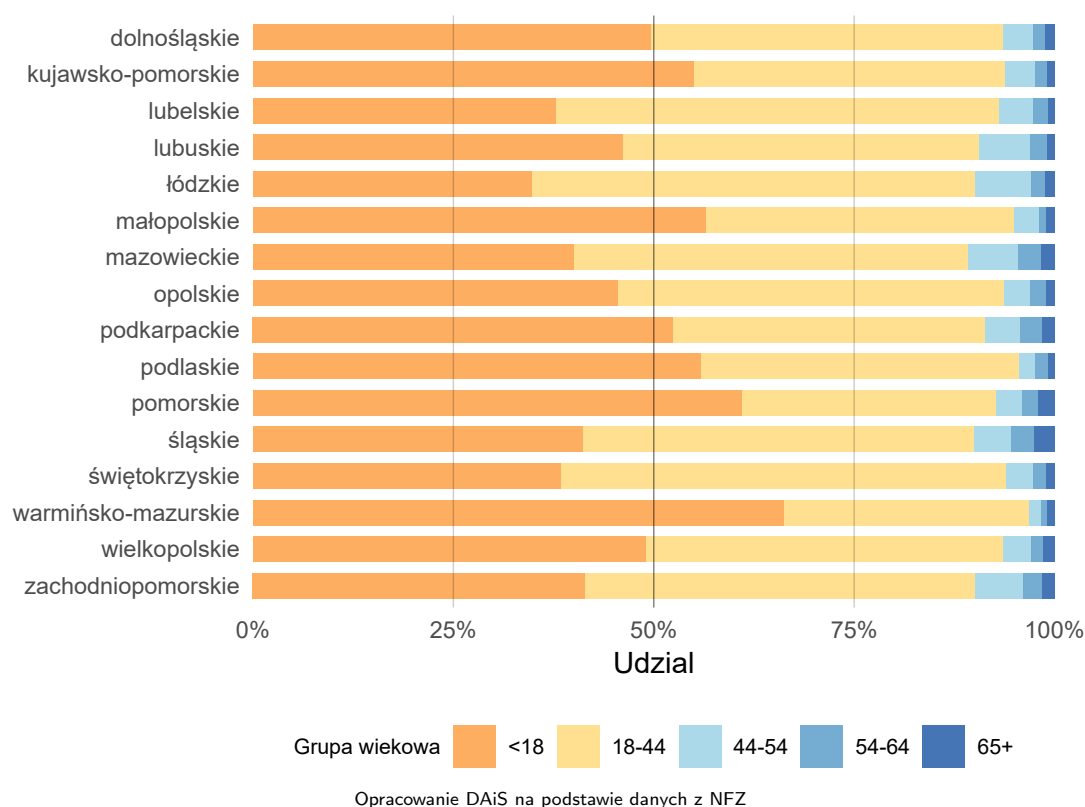
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby gonad' w roku 2016 wyniosła 51,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 133,1.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

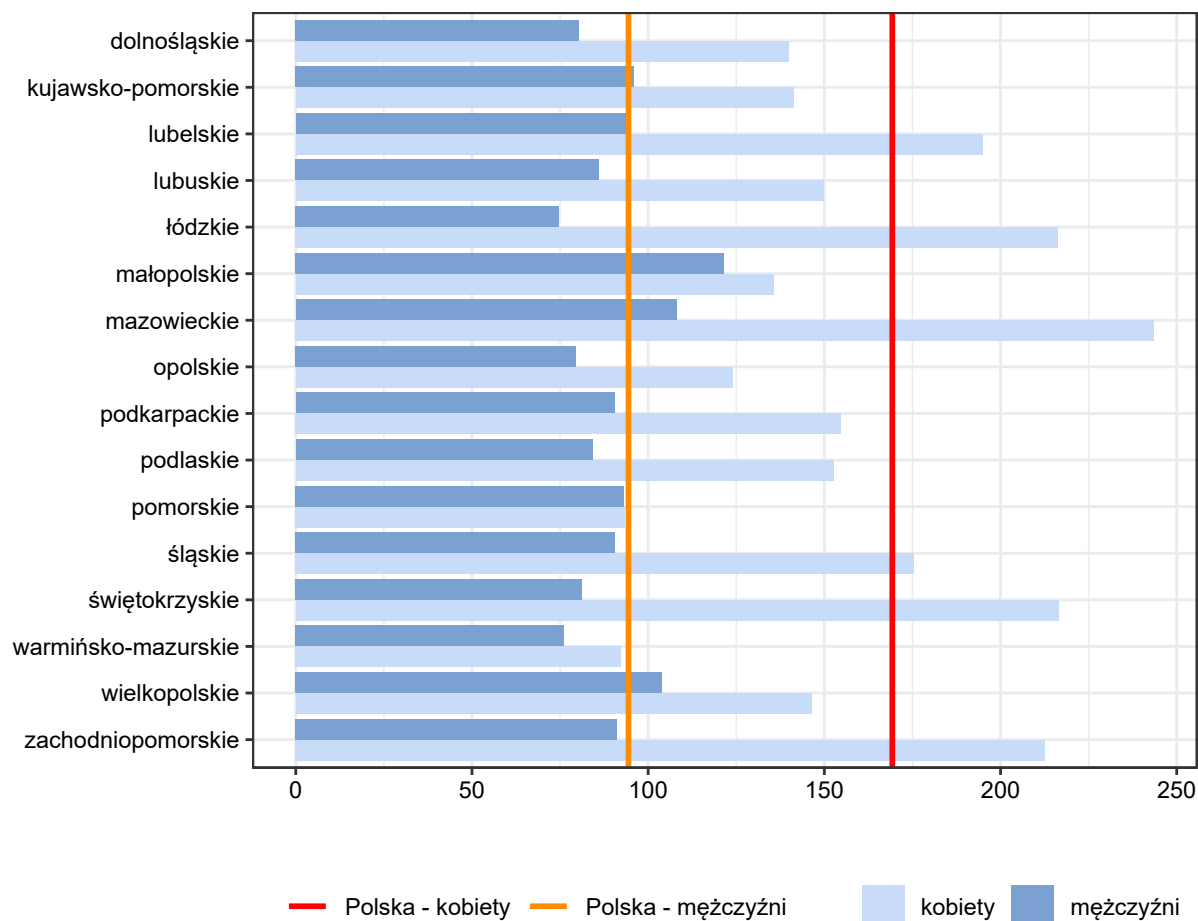
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	65,30	70,68	49,68	43,86	3,80	1,45	1,21
kujawsko-pomorskie	61,02	60,02	54,99	38,86	3,74	1,49	0,93
lubelskie	68,58	53,09	37,89	55,20	4,22	1,89	0,80
lubuskie	64,74	68,21	46,19	44,45	6,29	2,07	0,99
łódzkie	76,10	69,31	34,80	55,33	7,00	1,68	1,19
małopolskie	54,19	51,50	56,53	38,42	3,15	0,85	1,06
mazowieckie	71,07	70,46	40,02	49,24	6,20	2,79	1,74
opolskie	62,44	55,06	45,62	48,08	3,24	1,97	1,08
podkarpackie	64,07	49,35	52,40	39,02	4,27	2,71	1,60
podlaskie	65,58	67,99	55,90	39,72	1,98	1,63	0,78
pomorskie	51,34	67,69	61,06	31,62	3,29	1,94	2,08
śląskie	67,51	80,31	41,23	48,70	4,68	2,82	2,58
świętokrzyskie	73,69	48,49	38,41	55,60	3,40	1,54	1,06
warmińsko-mazurskie	55,86	64,93	66,34	30,45	1,49	0,74	0,99
wielkopolskie	59,79	60,25	49,01	44,62	3,43	1,53	1,42
zachodniopomorskie	71,13	72,12	41,42	48,70	5,99	2,33	1,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby gonad) 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) - Choroby gonad



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 - Choroby gonad

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	329,4	129,2	35,8	10,8	7,2
kujawsko-pomorskie	363,1	122,7	35,8	12,3	6,4
lubelskie	312,8	215,0	49,6	19,8	6,4
lubuskie	303,9	138,5	62,0	16,5	7,0
łódzkie	308,2	227,5	84,1	16,8	8,9
małopolskie	385,1	128,1	32,4	8,4	8,0
mazowieckie	382,2	233,5	92,7	36,8	17,2
opolskie	293,4	132,8	24,3	13,6	6,0
podkarpackie	351,6	123,5	41,3	25,0	11,9
podlaskie	383,8	125,4	18,0	13,8	5,2
pomorskie	293,0	77,1	25,3	13,3	11,7
śląskie	329,6	179,1	49,0	25,3	18,5
świętokrzyskie	346,3	226,3	41,4	15,6	8,3
warmińsko-mazurskie	304,1	67,0	10,0	4,3	5,2
wielkopolskie	321,4	145,5	35,2	14,2	10,8
zachodniopomorskie	367,9	198,9	75,6	23,4	13,6
Polska	341,4	161,9	49,0	18,9	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	254,7	245,9	64,7	16,1	7,7
kujawsko-pomorskie	273,8	230,8	62,5	17,3	6,0
lubelskie	167,6	425,0	92,1	26,5	6,7
lubuskie	207,6	263,1	113,3	21,7	10,6
łódzkie	259,9	446,6	158,4	23,4	7,9
małopolskie	201,5	239,2	57,3	13,2	9,9
mazowieckie	327,4	436,7	161,8	48,5	15,1
opolskie	153,8	256,3	45,8	13,2	7,3
podkarpackie	287,3	233,4	73,7	40,6	14,2
podlaskie	354,0	240,8	33,7	17,5	6,3
pomorskie	183,6	137,0	38,6	16,5	11,0
śląskie	217,6	338,7	92,2	39,5	25,5
świętokrzyskie	275,9	453,1	77,1	22,2	9,0
warmińsko-mazurskie	250,8	124,4	13,4	5,5	2,9
wielkopolskie	170,5	280,2	61,4	17,4	11,7
zachodniopomorskie	302,4	384,3	141,4	34,7	15,5
Polska	243,8	308,7	88,3	26,6	12,1

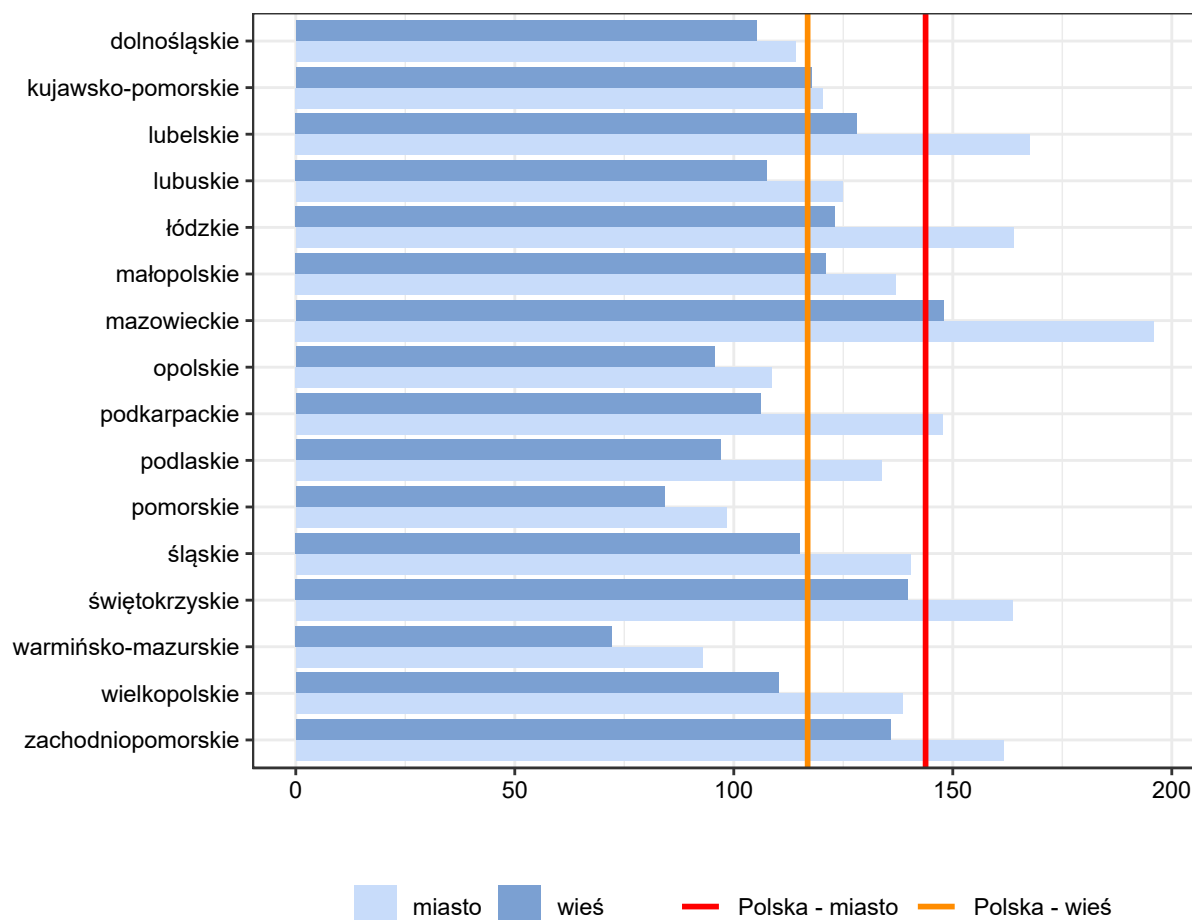
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	400,3	15,3	7,0	4,8	6,6
kujawsko-pomorskie	447,9	18,2	8,5	7,0	7,0
lubelskie	451,5	17,2	7,5	12,6	6,0
lubuskie	395,6	19,2	11,3	11,0	1,5
łódzkie	353,9	16,6	7,9	9,3	10,7
małopolskie	559,4	19,0	7,5	3,3	5,2
mazowieckie	434,2	30,4	22,6	23,6	20,6
opolskie	424,9	11,3	2,9	13,9	4,1
podkarpackie	412,7	18,4	9,5	8,7	8,4
podlaskie	412,1	16,5	2,6	9,8	3,6
pomorskie	396,6	18,4	12,1	9,9	12,7
śląskie	436,4	24,2	5,2	9,6	8,1
świętokrzyskie	413,1	13,8	6,4	8,8	7,3
warmińsko-mazurskie	354,4	12,7	6,6	2,9	8,8
wielkopolskie	463,7	15,0	8,9	10,7	9,5
zachodniopomorskie	430,3	20,8	10,5	11,2	10,6
Polska	433,9	19,5	9,7	10,6	9,6

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) - Choroby gonad



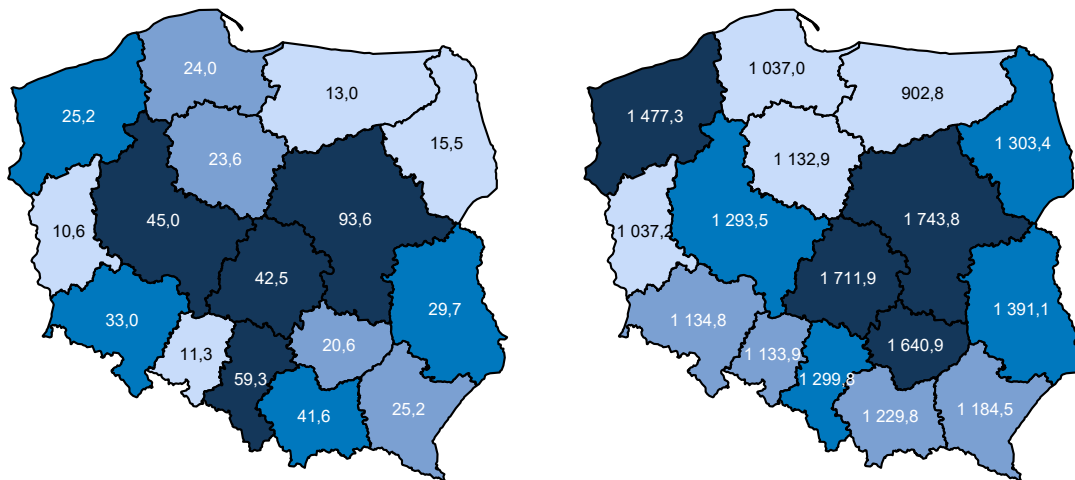
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby gonad

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 513,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,3 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



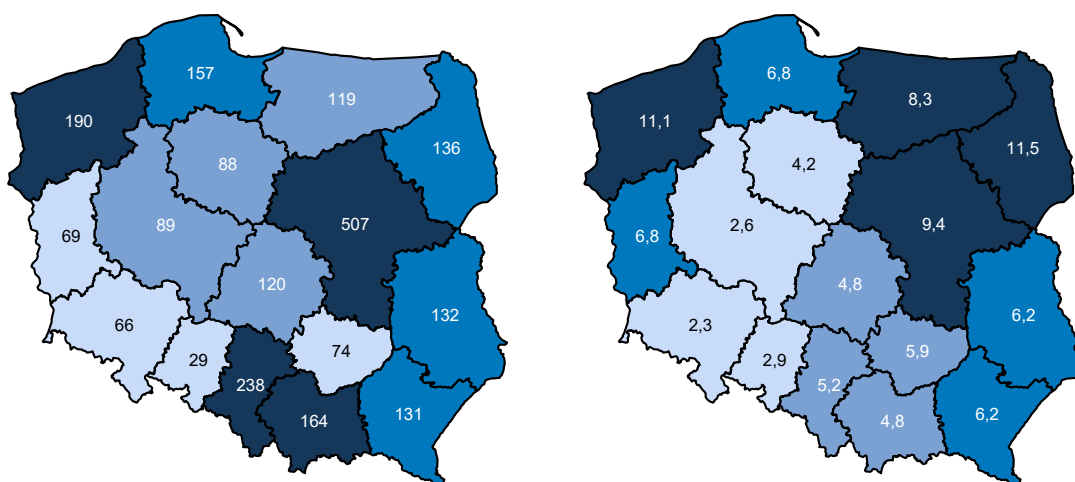
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby nadnerczy

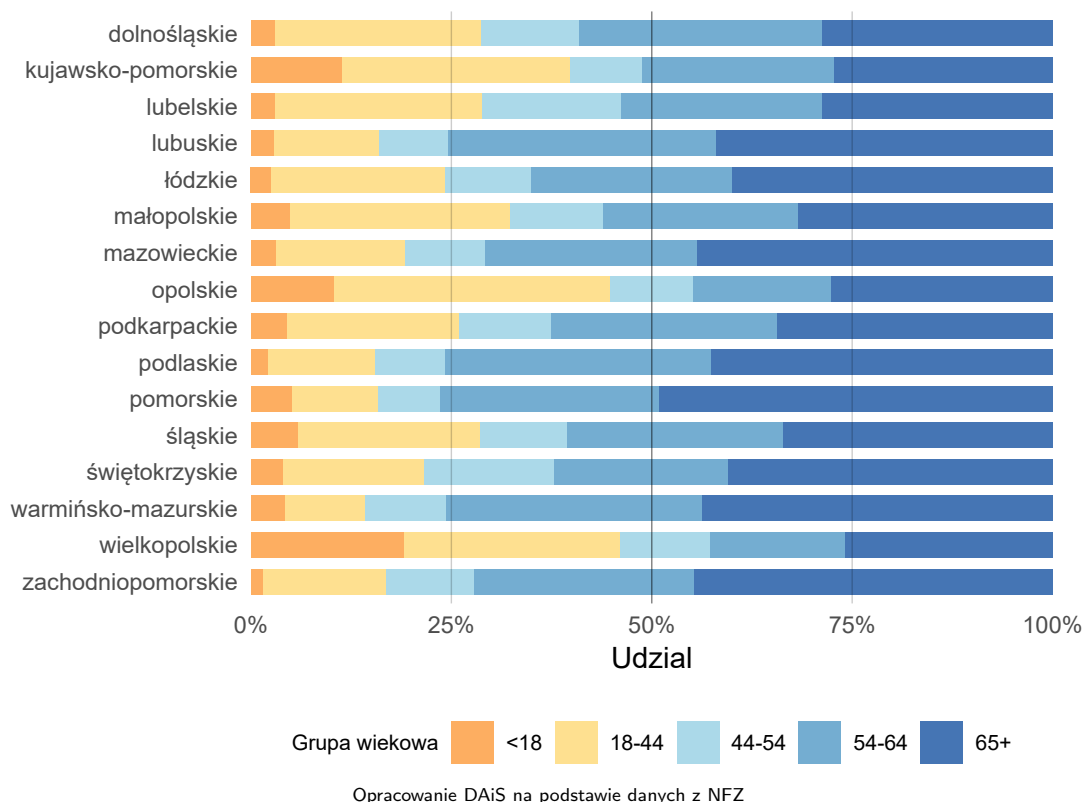
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby nadnerczy' w roku 2016 wyniosła 2,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 6,0.

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

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby nadnerczy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

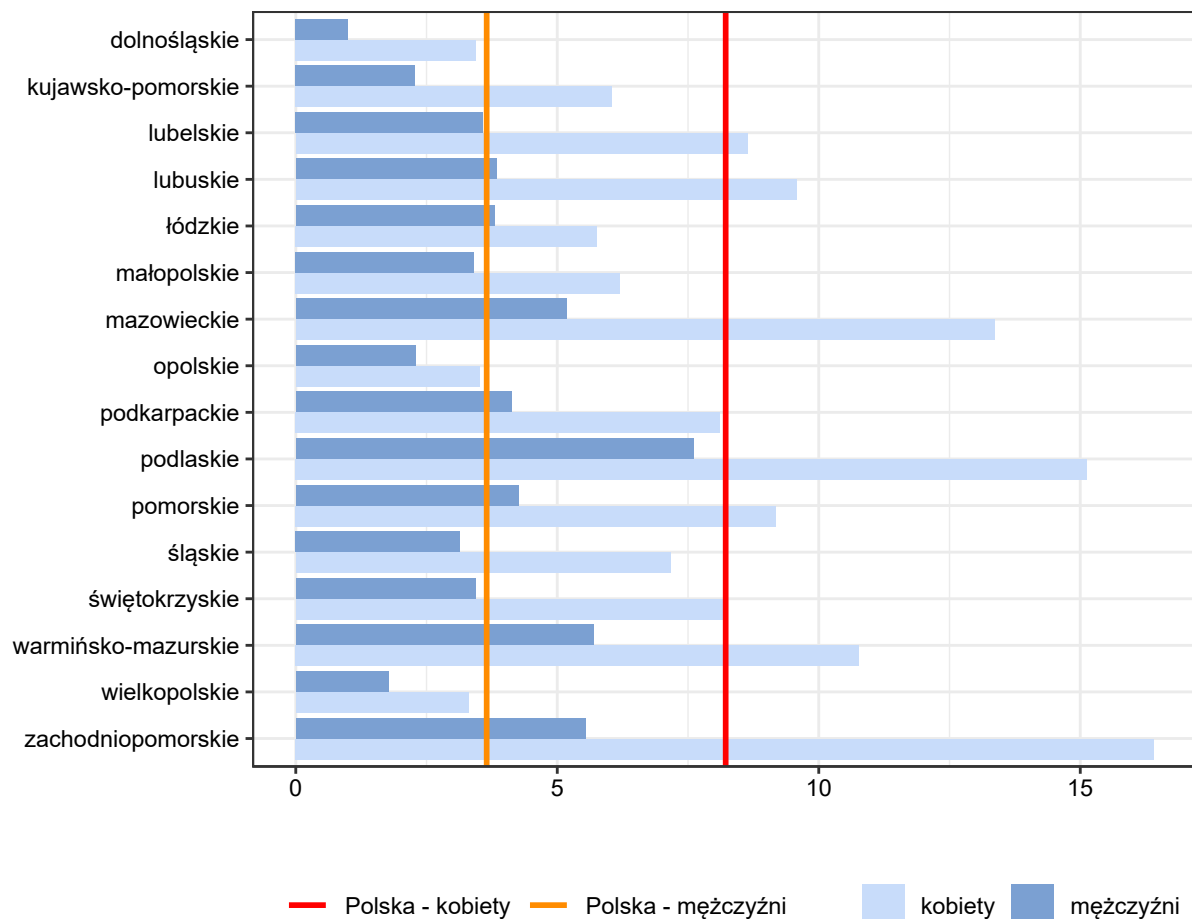
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	78,79	71,21	3,03	25,76	12,12	30,30	28,79
kujawsko-pomorskie	73,86	79,55	11,36	28,41	9,09	23,86	27,27
lubelskie	71,97	53,03	3,03	25,76	17,42	25,00	28,79
lubuskie	72,46	79,71	2,90	13,04	8,70	33,33	42,03
łódzkie	62,50	83,33	2,50	21,67	10,83	25,00	40,00
małopolskie	65,85	59,76	4,88	27,44	11,59	24,39	31,71
mazowieckie	73,77	79,29	3,16	16,17	9,86	26,43	44,38
opolskie	62,07	65,52	10,34	34,48	10,34	17,24	27,59
podkarpackie	67,18	53,44	4,58	21,37	11,45	28,24	34,35
podlaskie	67,65	70,59	2,21	13,24	8,82	33,09	42,65
pomorskie	69,43	75,80	5,10	10,83	7,64	27,39	49,04
śląskie	71,01	88,66	5,88	22,69	10,92	26,89	33,61
świętokrzyskie	71,62	63,51	4,05	17,57	16,22	21,62	40,54
warmińsko-mazurskie	66,39	74,79	4,20	10,08	10,08	31,93	43,70
wielkopolskie	66,29	60,67	19,10	26,97	11,24	16,85	25,84
zachodniopomorskie	75,79	84,21	1,58	15,26	11,05	27,37	44,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby nadnerczy) 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) - Choroby nadnerczy



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 - Choroby nadnerczy

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

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby nadnerczy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	1,6	3,1	5,2	11,3	13,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby nadnerczy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,4	2,9	7,8	4,9
kujawsko-pomorskie	4,4	4,9	3,8	10,3	7,8
lubelskie	-	5,9	14,3	18,1	10,5
lubuskie	2,2	3,7	9,8	20,4	18,3
łódzkie	0,5	3,6	4,5	10,2	10,2
małopolskie	1,0	6,2	4,3	10,5	9,3
mazowieckie	1,4	6,4	11,1	26,2	28,0
opolskie	1,3	4,9	-	2,6	5,5
podkarpackie	2,1	5,2	6,0	18,6	13,3
podlaskie	1,0	5,0	11,7	36,2	31,3
pomorskie	1,8	1,8	7,2	19,5	24,3
śląskie	2,1	5,4	5,8	12,5	10,8
świętokrzyskie	3,0	3,6	9,2	10,6	17,3
warmińsko-mazurskie	2,3	3,7	5,6	23,0	25,9
wielkopolskie	1,8	2,4	3,8	4,0	5,5
zachodniopomorskie	2,1	8,3	18,4	25,1	34,4
Polska	1,8	4,7	7,3	15,4	15,3

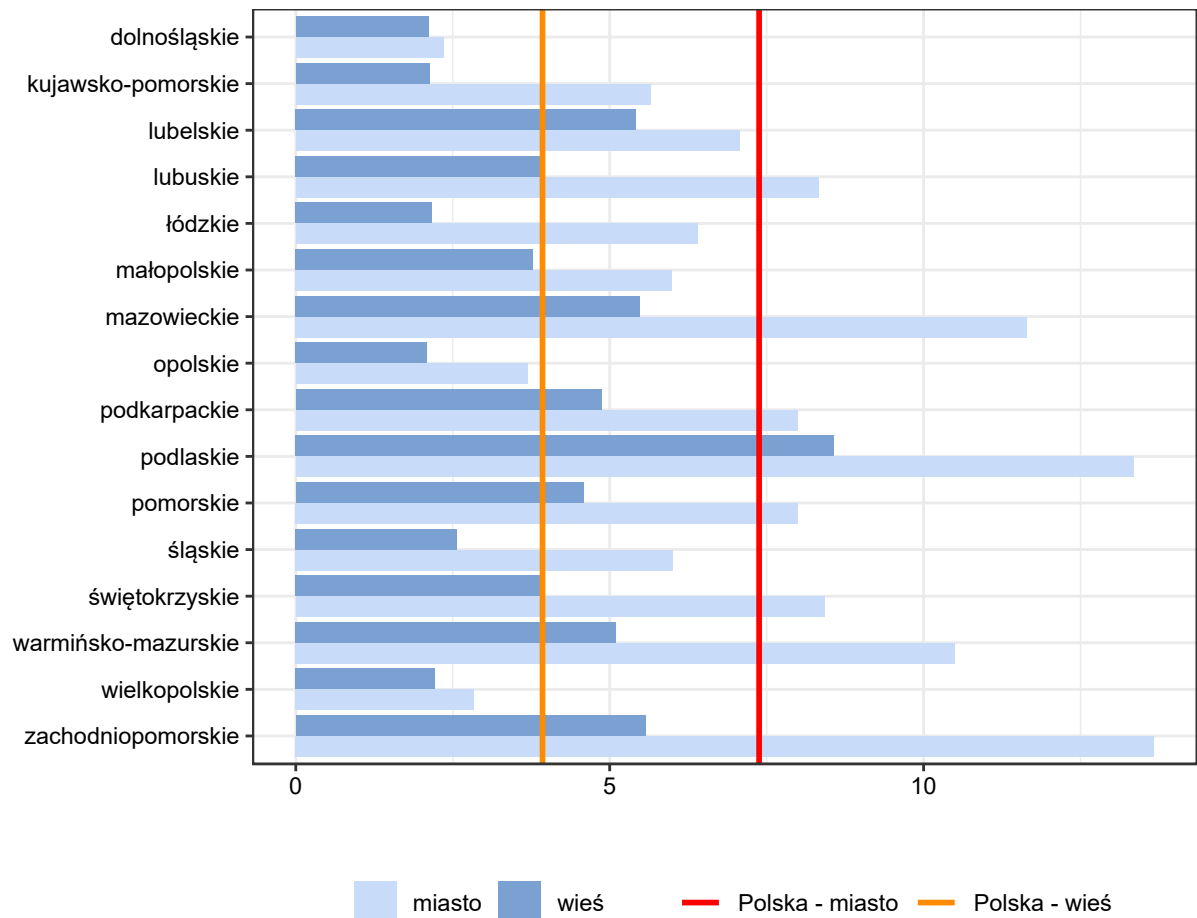
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby nadnerczy

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

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) - Choroby nadnerczy



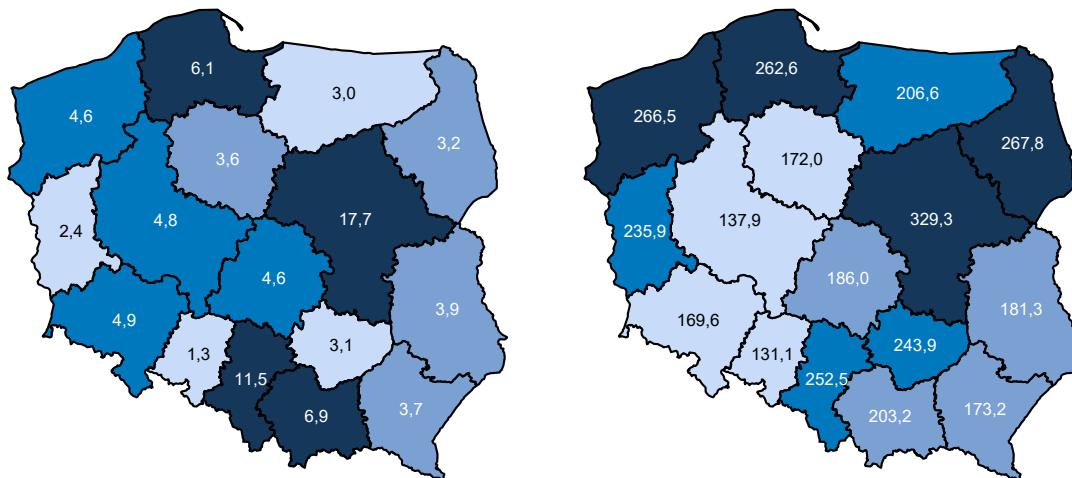
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby nadnerczy

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 85,1 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.

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



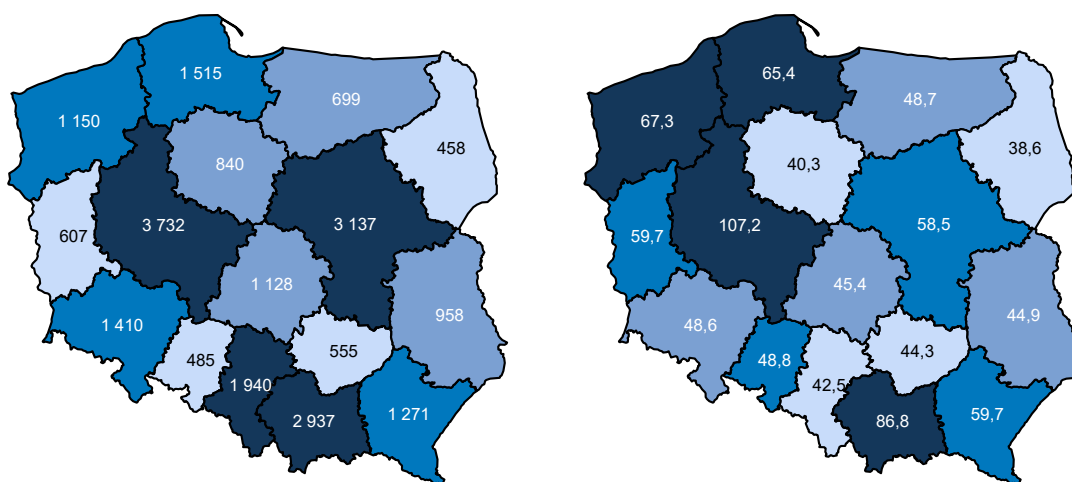
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby przysadki

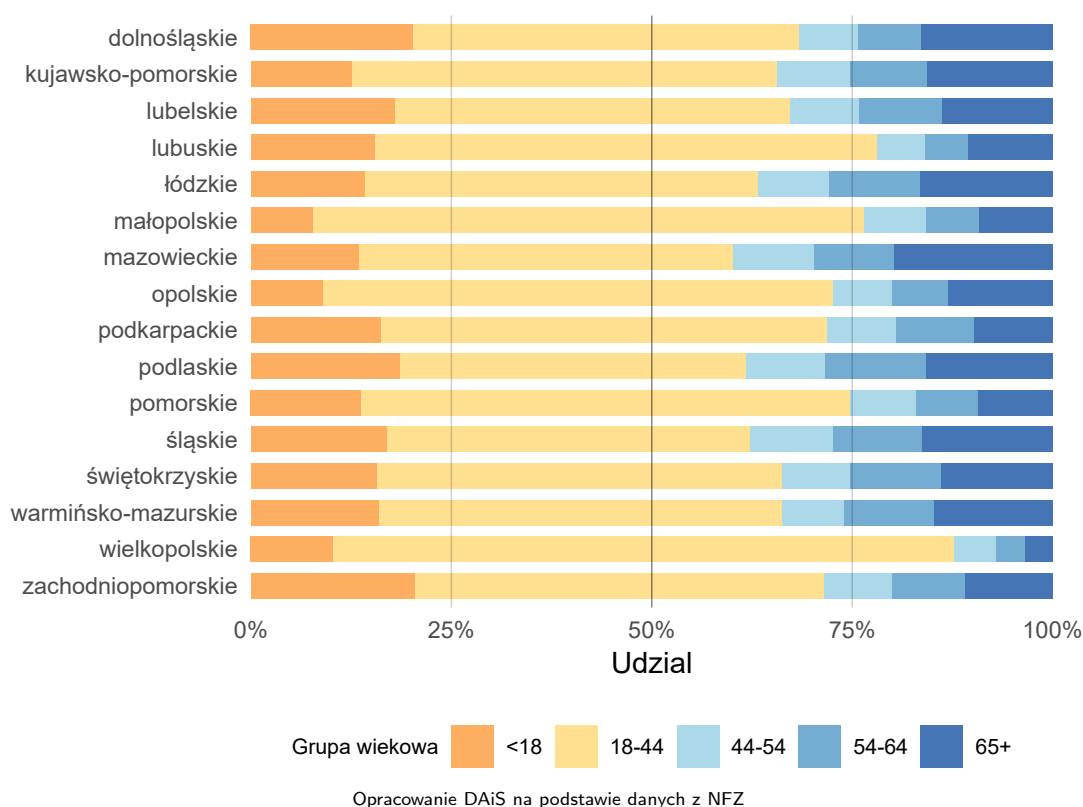
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby przysadki' w roku 2016 wyniosła 22,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 59,4.

Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,5 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby przysadki



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

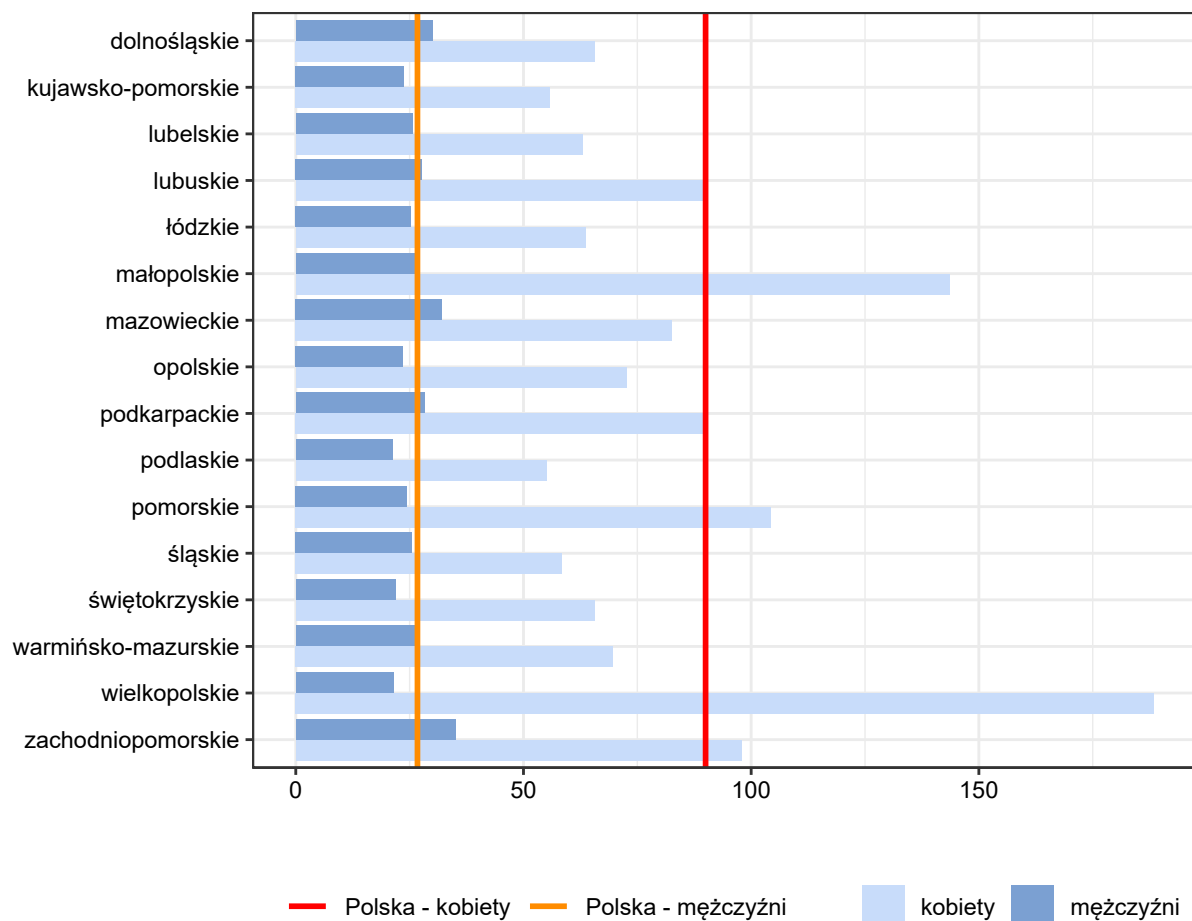
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	70,28	71,42	20,21	48,23	7,30	7,87	16,38
kujawsko-pomorskie	71,43	68,93	12,62	52,98	9,17	9,64	15,60
lubelskie	72,34	51,98	17,95	49,37	8,56	10,33	13,78
lubuskie	77,43	71,17	15,49	62,60	6,10	5,27	10,54
łódzkie	73,40	70,30	14,18	49,11	8,87	11,26	16,58
małopolskie	85,05	58,80	7,73	68,78	7,73	6,54	9,23
mazowieckie	73,73	69,14	13,45	46,73	10,04	9,98	19,80
opolskie	76,70	60,21	9,07	63,51	7,42	7,01	12,99
podkarpackie	76,79	46,18	16,29	55,63	8,58	9,76	9,76
podlaskie	73,14	73,58	18,56	43,23	9,83	12,66	15,72
pomorskie	81,78	71,88	13,73	61,06	8,18	7,79	9,24
śląskie	71,08	84,18	17,01	45,26	10,36	11,03	16,34
świętokrzyskie	75,86	50,09	15,68	50,63	8,47	11,35	13,87
warmińsko-mazurskie	73,10	70,39	16,02	50,21	7,73	11,30	14,74
wielkopolskie	90,27	62,83	10,24	77,47	5,25	3,67	3,38
zachodniopomorskie	74,70	74,87	20,52	51,04	8,43	9,04	10,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby przysadki) 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) - Choroby przysadki



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 - Choroby przysadki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	58,5	62,0	29,9	25,4	43,0
kujawsko-pomorskie	28,2	56,5	29,6	27,0	36,4
lubelskie	45,4	59,0	30,8	33,3	33,9
lubuskie	51,2	98,0	30,2	21,2	37,1
łódzkie	38,3	61,6	32,5	34,4	38,0
małopolskie	35,5	154,7	53,6	43,5	47,3
mazowieckie	42,0	72,5	49,1	43,0	64,1
opolskie	27,8	83,6	26,5	23,1	34,4
podkarpackie	53,0	85,3	40,2	43,7	35,1
podlaskie	41,2	44,2	29,0	34,7	34,3
pomorskie	46,2	104,5	44,2	37,5	36,4
śląskie	43,0	52,6	34,3	31,3	37,0
świętokrzyskie	41,6	60,7	30,4	34,0	32,0
warmińsko-mazurskie	42,4	63,7	29,9	37,5	44,8
wielkopolskie	57,2	215,4	46,0	29,0	21,9
zachodniopomorskie	80,0	91,4	46,7	39,9	41,6
Polska	45,8	90,7	38,8	34,6	40,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	54,7	105,9	37,9	31,4	45,9
kujawsko-pomorskie	22,9	95,9	38,1	34,6	38,3
lubelskie	45,4	103,0	45,3	36,2	38,6
lubuskie	51,3	180,3	44,3	26,8	32,8
łódzkie	34,0	106,1	45,5	43,2	44,3
małopolskie	47,6	287,9	81,4	58,8	52,7
mazowieckie	42,7	119,9	72,1	56,0	75,1
opolskie	26,1	144,6	37,0	25,2	39,9
podkarpackie	52,0	153,1	64,8	55,8	42,2
podlaskie	53,9	70,8	42,8	49,1	40,7
pomorskie	58,0	188,1	73,7	45,8	48,1
śląskie	49,4	86,4	48,1	37,0	41,0
świętokrzyskie	46,1	110,7	41,8	42,2	37,3
warmińsko-mazurskie	42,1	111,0	42,4	49,7	48,9
wielkopolskie	79,4	419,0	76,4	38,1	25,4
zachodniopomorskie	79,2	165,3	74,6	53,1	42,2
Polska	50,2	163,0	57,8	43,9	46,3

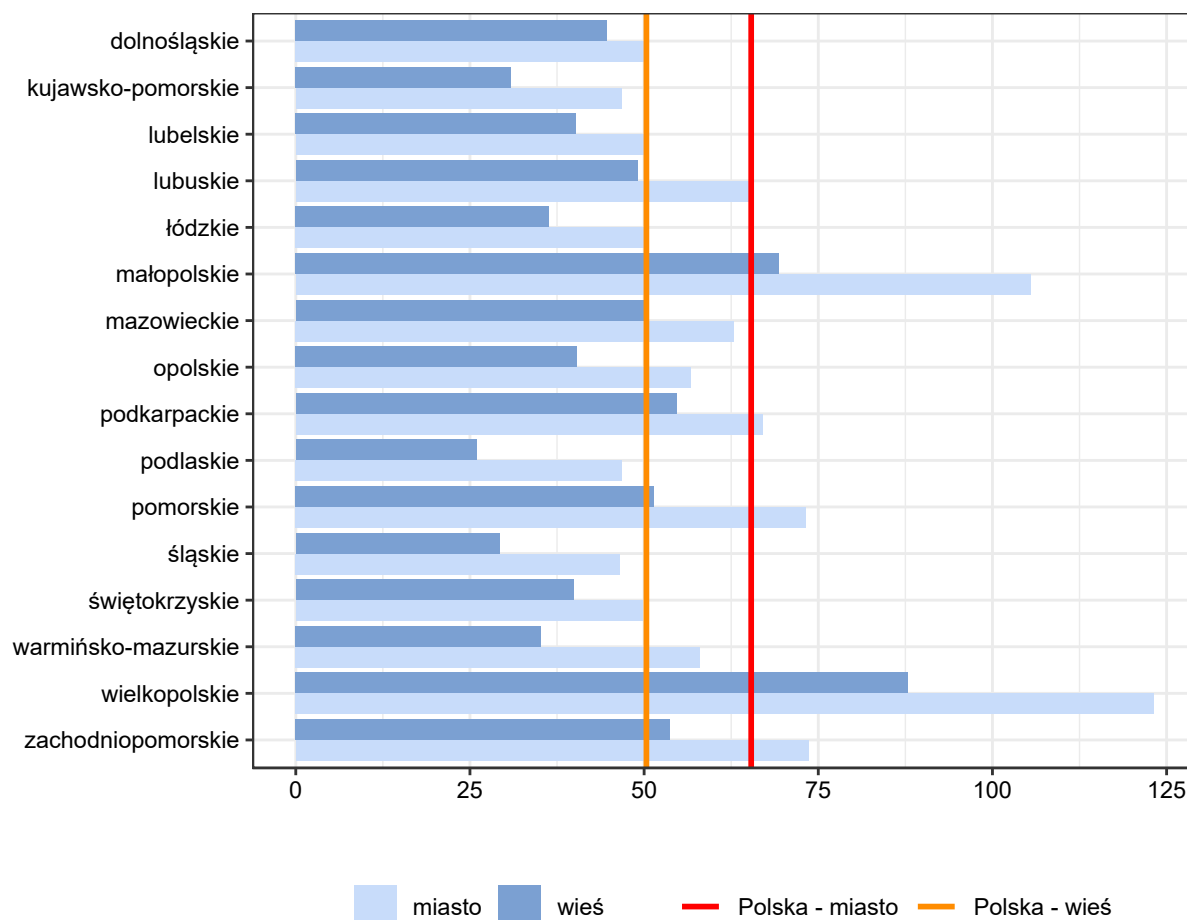
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	62,0	19,1	22,1	18,8	38,4
kujawsko-pomorskie	33,1	18,5	20,9	18,8	33,5
lubelskie	45,5	17,4	16,4	30,1	26,6
lubuskie	51,0	19,2	16,2	15,1	43,7
łódzkie	42,4	18,8	19,1	24,4	27,8
małopolskie	24,1	23,8	25,9	27,2	39,2
mazowieckie	41,4	25,1	25,7	28,3	47,0
opolskie	29,5	23,7	16,1	20,8	26,0
podkarpackie	53,9	20,5	16,1	31,0	24,6
podlaskie	29,3	19,1	15,4	19,6	24,3
pomorskie	35,0	22,4	14,9	28,4	19,7
śląskie	36,9	19,9	20,3	25,0	31,3
świętokrzyskie	37,3	13,8	19,2	25,4	24,0
warmińsko-mazurskie	42,6	19,1	17,6	24,5	38,5
wielkopolskie	36,4	18,1	15,5	19,1	16,9
zachodniopomorskie	80,6	20,5	19,2	25,6	40,9
Polska	41,6	20,5	19,8	24,5	32,4

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) - Choroby przysadki



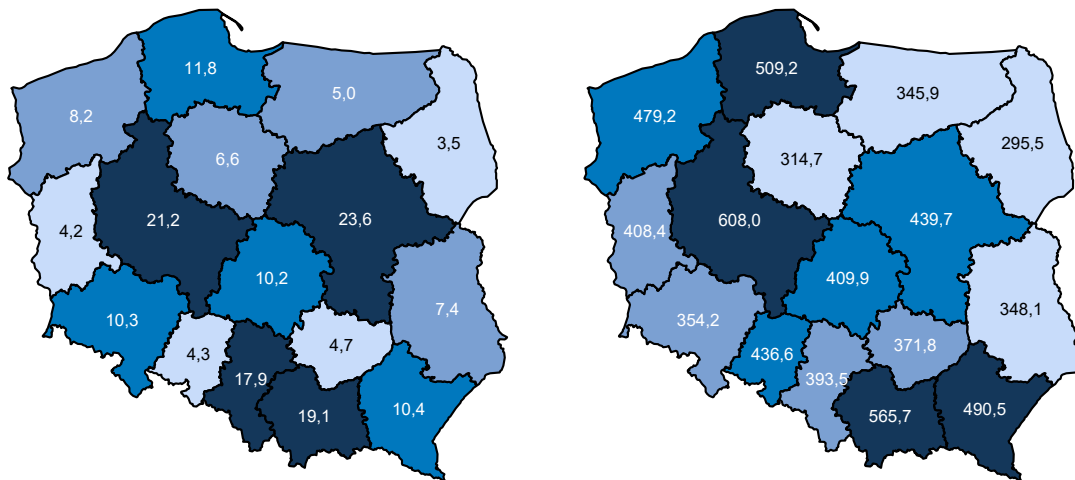
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby przysadki

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 168,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 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) - Choroby przysadki



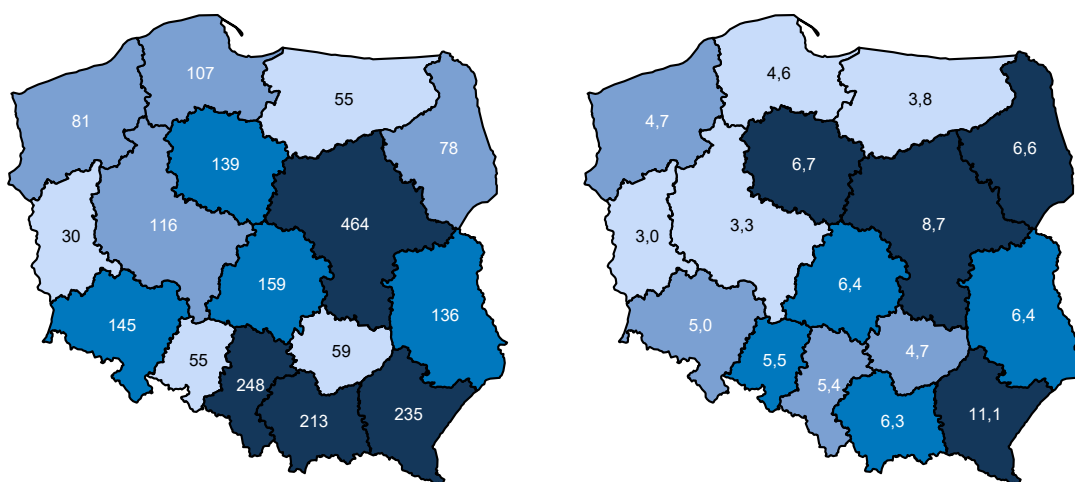
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby przytarczyc

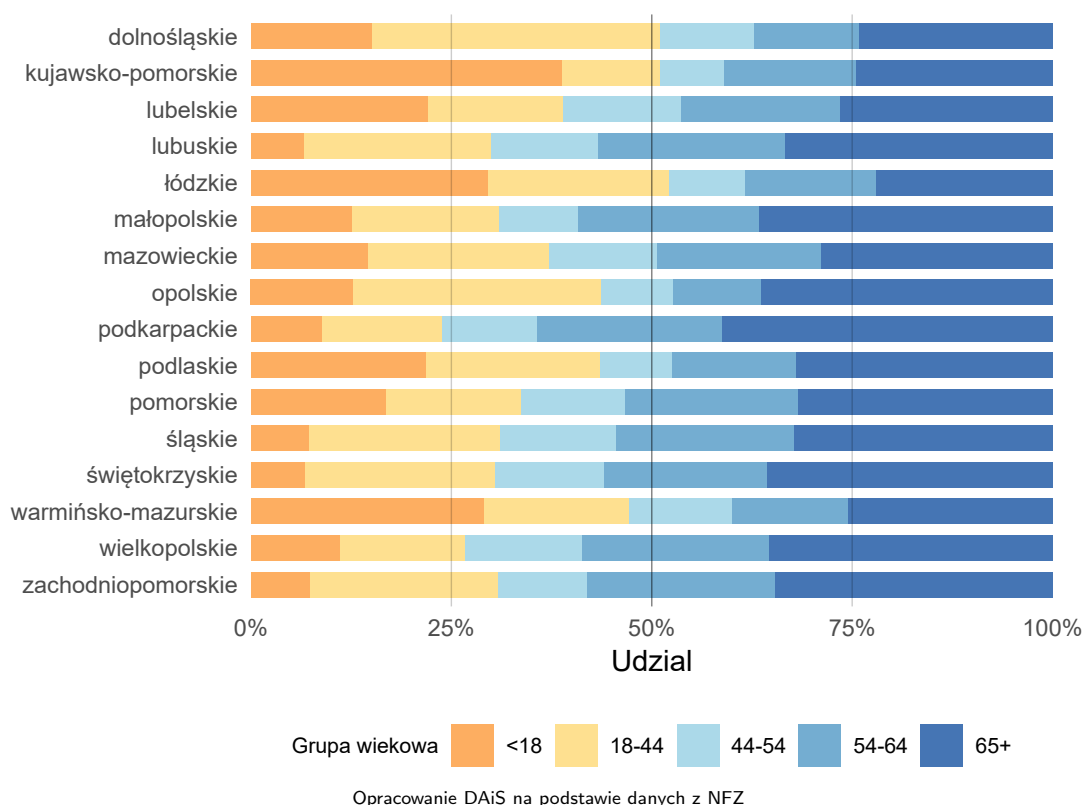
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby przytarczyc' w roku 2016 wyniosła 2,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 6,0.

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 0,1 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

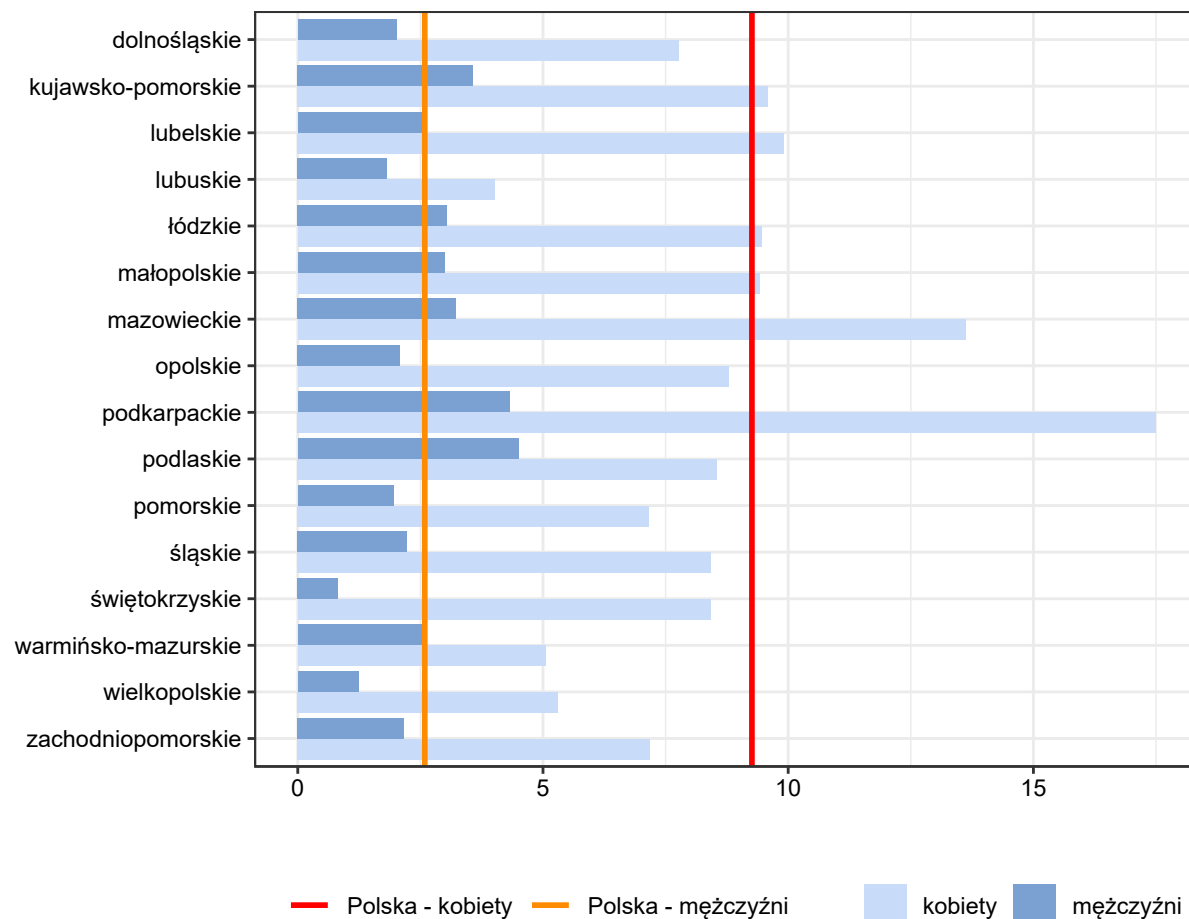
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	80,69	77,93	15,17	35,86	11,72	13,10	24,14
kujawsko-pomorskie	74,10	74,82	38,85	12,23	7,91	16,55	24,46
lubelskie	80,15	56,62	22,06	16,91	14,71	19,85	26,47
lubuskie	70,00	70,00	6,67	23,33	13,33	23,33	33,33
łódzkie	77,36	83,65	29,56	22,64	9,43	16,35	22,01
małopolskie	77,00	62,91	12,68	18,31	9,86	22,54	36,62
mazowieckie	82,11	74,35	14,66	22,63	13,36	20,47	28,88
opolskie	81,82	65,45	12,73	30,91	9,09	10,91	36,36
podkarpackie	80,85	58,30	8,94	14,89	11,91	22,98	41,28
podlaskie	66,67	75,64	21,79	21,79	8,97	15,38	32,05
pomorskie	79,44	72,90	16,82	16,82	13,08	21,50	31,78
śląskie	80,24	85,08	7,26	23,79	14,52	22,18	32,26
świętokrzyskie	91,53	66,10	6,78	23,73	13,56	20,34	35,59
warmińsko-mazurskie	67,27	78,18	29,09	18,18	12,73	14,55	25,45
wielkopolskie	81,90	65,52	11,21	15,52	14,66	23,28	35,34
zachodniopomorskie	77,78	80,25	7,41	23,46	11,11	23,46	34,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby przytarczyc) 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 wieko-

wych), 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) - Choroby przytarczyc



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 - Choroby przytarczyc

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,5	4,7	4,9	4,3	6,5
kujawsko-pomorskie	14,3	2,2	4,2	7,7	9,4
lubelskie	7,9	2,9	7,5	9,1	9,3
lubuskie	1,1	1,8	3,3	4,6	5,8
łódzkie	11,3	4,0	4,9	7,0	7,1
małopolskie	4,2	3,0	5,0	10,9	13,6
mazowieckie	6,8	5,2	9,7	13,1	13,8
opolskie	4,4	4,6	3,7	4,1	10,9
podkarpackie	5,4	4,2	10,3	19,0	27,4
podlaskie	8,2	3,8	4,5	7,2	11,9
pomorskie	4,0	2,0	5,0	7,3	8,8
śląskie	2,4	3,5	6,2	8,1	9,3
świętokrzyskie	1,9	3,0	5,2	6,5	8,7
warmińsko-mazurskie	6,0	1,8	3,9	3,8	6,1
wielkopolskie	2,0	1,3	4,0	5,7	7,1
zachodniopomorskie	2,0	3,0	4,3	7,3	9,3

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	5,4	3,4	5,9	8,5	10,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	5,5	7,4	9,9	7,0	9,5
kujawsko-pomorskie	16,9	3,6	6,9	14,1	12,4
lubelskie	8,1	5,1	14,3	15,5	13,0
lubuskie	1,1	2,1	4,9	7,6	6,8
łódzkie	11,3	6,6	8,3	11,7	11,5
małopolskie	4,5	4,3	9,0	17,1	18,6
mazowieckie	8,6	8,7	15,5	22,3	19,5
opolskie	5,2	6,0	5,9	8,0	18,1
podkarpackie	5,8	6,2	19,4	31,0	39,4
podlaskie	6,0	5,0	7,8	8,2	17,2
pomorskie	6,4	2,7	10,0	11,0	11,9
śląskie	2,1	5,7	10,2	13,1	13,1
świętokrzyskie	3,0	5,8	10,4	9,5	14,5
warmińsko-mazurskie	6,2	2,6	5,6	5,5	7,9
wielkopolskie	2,5	2,3	6,6	8,5	10,8
zachodniopomorskie	2,1	4,8	6,8	11,1	12,8
Polska	6,1	5,3	10,2	13,7	15,1

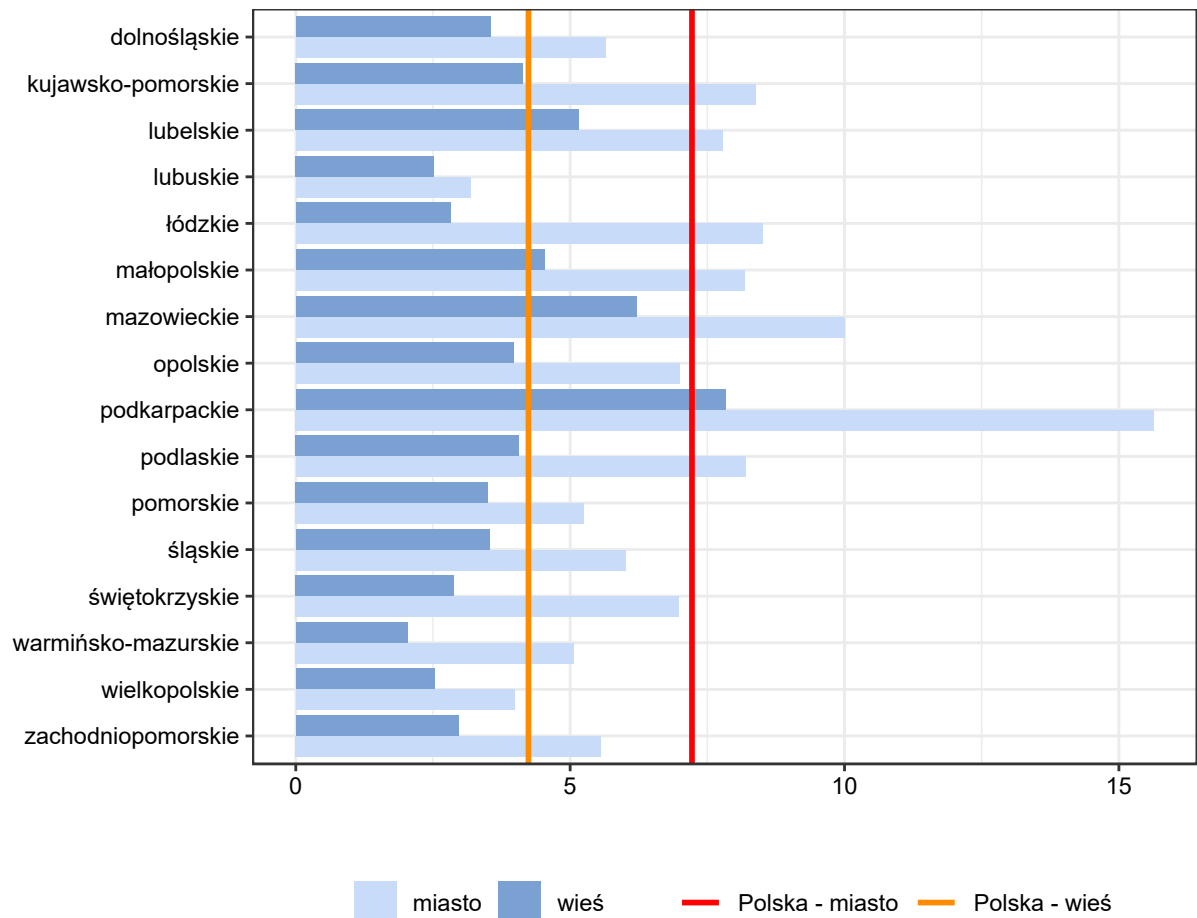
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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) - Choroby przytarczyc



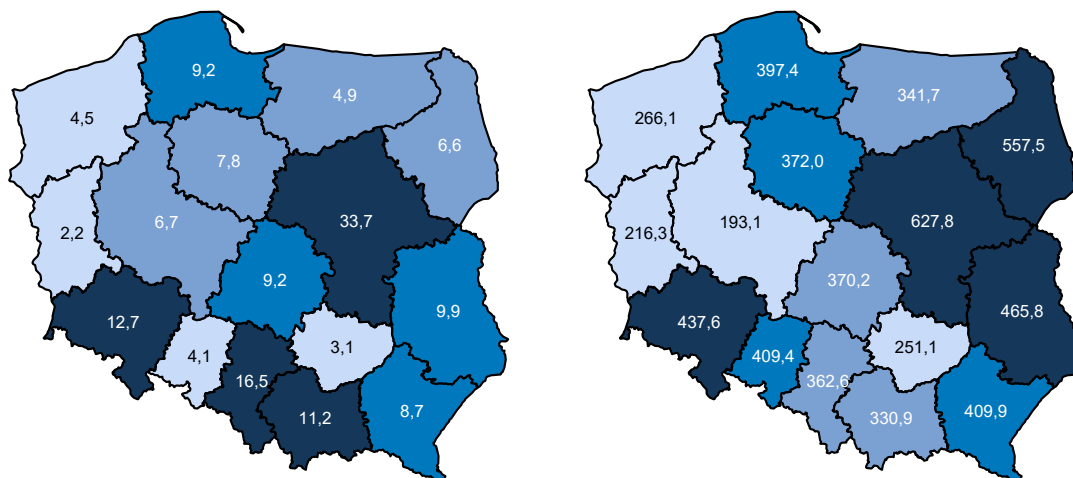
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby przytarczyc

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 151,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 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 - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby przytarczyc



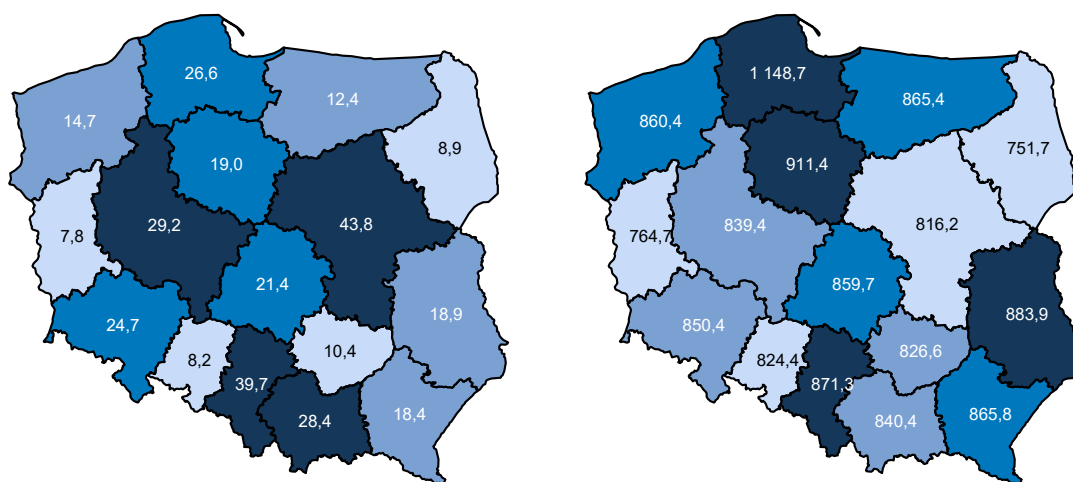
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby tarczycy

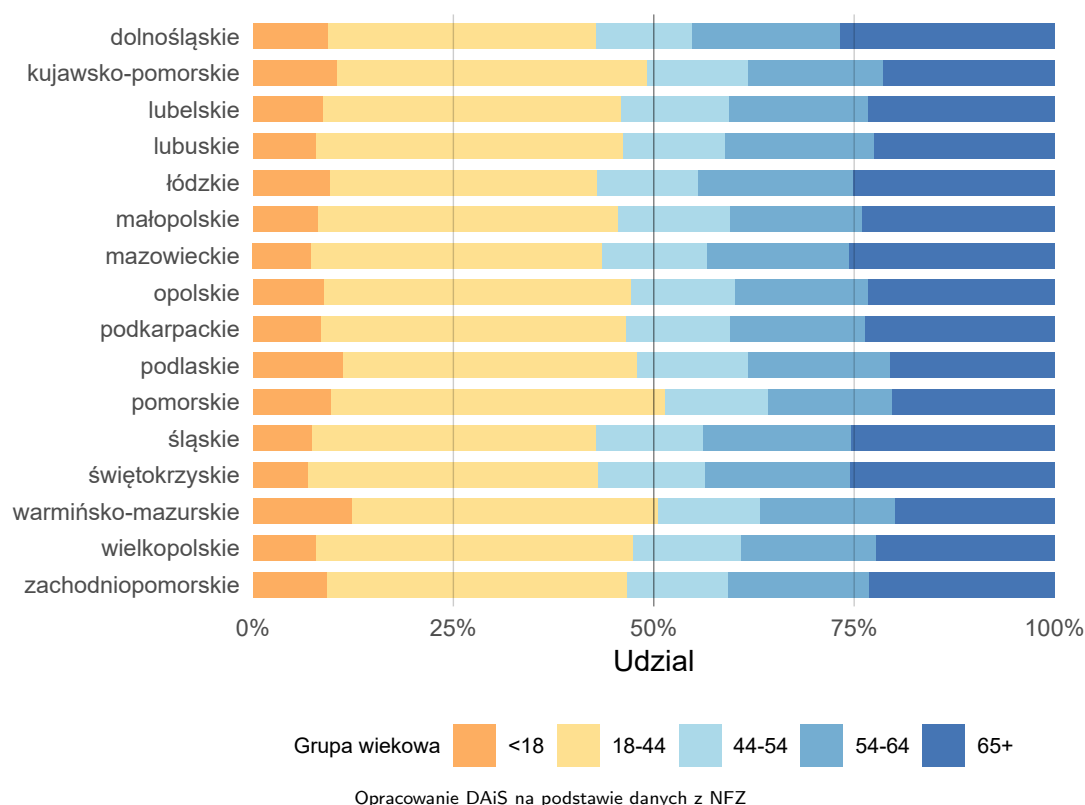
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby tarczycy' w roku 2016 wyniosła 332,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 865,1.

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 8,2 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby tarczycy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

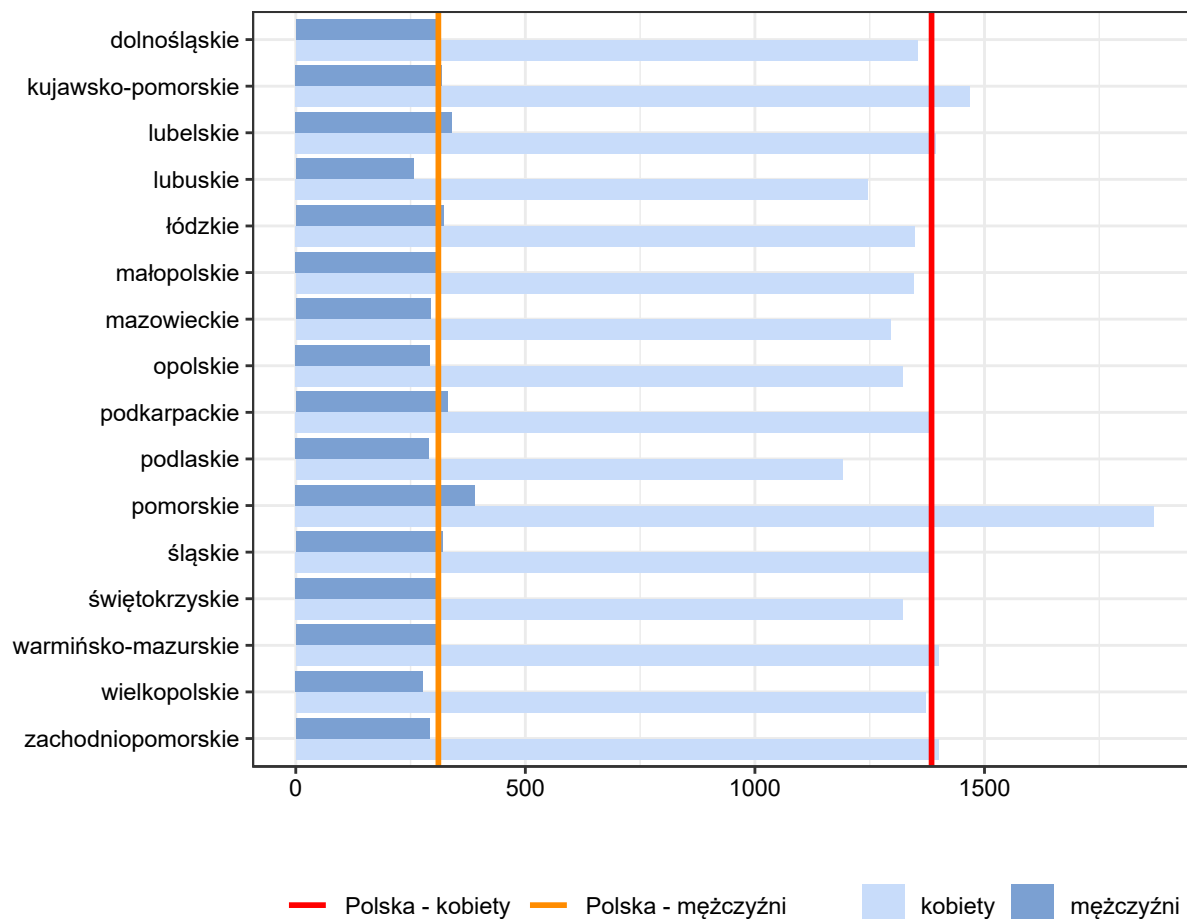
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	82,65	72,74	9,45	33,35	12,04	18,34	26,82
kujawsko-pomorskie	83,09	64,77	10,50	38,70	12,64	16,75	21,40
lubelskie	81,33	53,39	8,72	37,22	13,44	17,32	23,30
lubuskie	83,68	68,98	7,90	38,24	12,84	18,47	22,54
łódzkie	82,15	69,18	9,64	33,31	12,66	19,24	25,15
małopolskie	82,37	54,21	8,15	37,47	13,86	16,56	23,96
mazowieckie	82,81	69,06	7,24	36,30	13,19	17,61	25,66
opolskie	82,83	59,69	8,88	38,30	12,98	16,59	23,24
podkarpackie	81,30	48,13	8,57	37,96	12,99	16,78	23,70
podlaskie	81,20	67,78	11,31	36,64	13,91	17,61	20,53
pomorskie	83,46	69,56	9,68	41,78	12,79	15,53	20,23
śląskie	82,31	79,85	7,39	35,45	13,26	18,56	25,35
świętokrzyskie	81,99	50,13	6,92	36,08	13,46	18,07	25,47
warmińsko-mazurskie	82,55	65,66	12,41	38,15	12,73	16,84	19,87
wielkopolskie	83,92	61,04	7,89	39,54	13,45	16,81	22,32
zachodniopomorskie	83,55	74,54	9,30	37,41	12,55	17,58	23,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby tarczycy) 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) - Choroby tarczycy



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 - Choroby tarczycy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	478,5	750,6	864,1	1 036,0	1 231,6
kujawsko-pomorskie	529,6	933,7	922,8	1 061,9	1 128,0
lubelskie	434,6	874,8	951,9	1 098,1	1 129,7
lubuskie	334,9	767,5	815,1	950,1	1 018,1
łódzkie	493,3	791,6	878,1	1 114,1	1 093,1
małopolskie	362,3	815,6	930,6	1 067,7	1 188,6
mazowieckie	315,5	786,1	899,5	1 059,8	1 159,9
opolskie	459,7	851,4	782,4	920,5	1 038,9
podkarpackie	404,0	843,9	882,9	1 088,8	1 235,5
podlaskie	489,6	729,0	799,7	939,3	872,6
pomorskie	572,2	1 254,8	1 212,7	1 310,7	1 399,8
śląskie	382,4	844,4	899,5	1 079,3	1 176,7
świętokrzyskie	342,9	806,9	901,9	1 009,0	1 095,6
warmińsko-mazurskie	583,7	860,5	876,9	993,3	1 074,9
wielkopolskie	345,4	861,0	923,3	1 040,2	1 135,6
zachodniopomorskie	463,2	856,2	888,0	990,6	1 125,5

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	418,9	850,9	912,1	1 063,0	1 154,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	585,6	1 339,2	1 508,6	1 655,8	1 642,0
kujawsko-pomorskie	678,0	1 685,1	1 591,7	1 712,3	1 502,3
lubelskie	559,1	1 587,6	1 629,3	1 685,3	1 409,0
lubuskie	428,5	1 395,1	1 412,0	1 554,1	1 351,6
łódzkie	596,1	1 410,8	1 493,8	1 742,9	1 432,8
małopolskie	477,5	1 442,3	1 609,5	1 717,8	1 536,4
mazowieckie	426,8	1 382,8	1 547,6	1 657,3	1 493,0
opolskie	563,2	1 519,7	1 341,0	1 486,2	1 402,4
podkarpackie	523,6	1 510,3	1 500,1	1 709,1	1 597,1
podlaskie	632,2	1 307,2	1 390,7	1 498,1	1 104,6
pomorskie	786,8	2 237,7	2 121,1	2 106,5	1 875,2
śląskie	488,7	1 502,0	1 530,8	1 710,3	1 542,7
świętokrzyskie	452,7	1 452,9	1 557,7	1 608,2	1 422,0
warmińsko-mazurskie	753,3	1 568,7	1 512,6	1 621,4	1 422,9
wielkopolskie	470,8	1 547,5	1 597,8	1 668,0	1 530,5
zachodniopomorskie	588,1	1 571,9	1 546,0	1 616,0	1 499,9
Polska	543,6	1 521,9	1 571,6	1 691,5	1 512,7

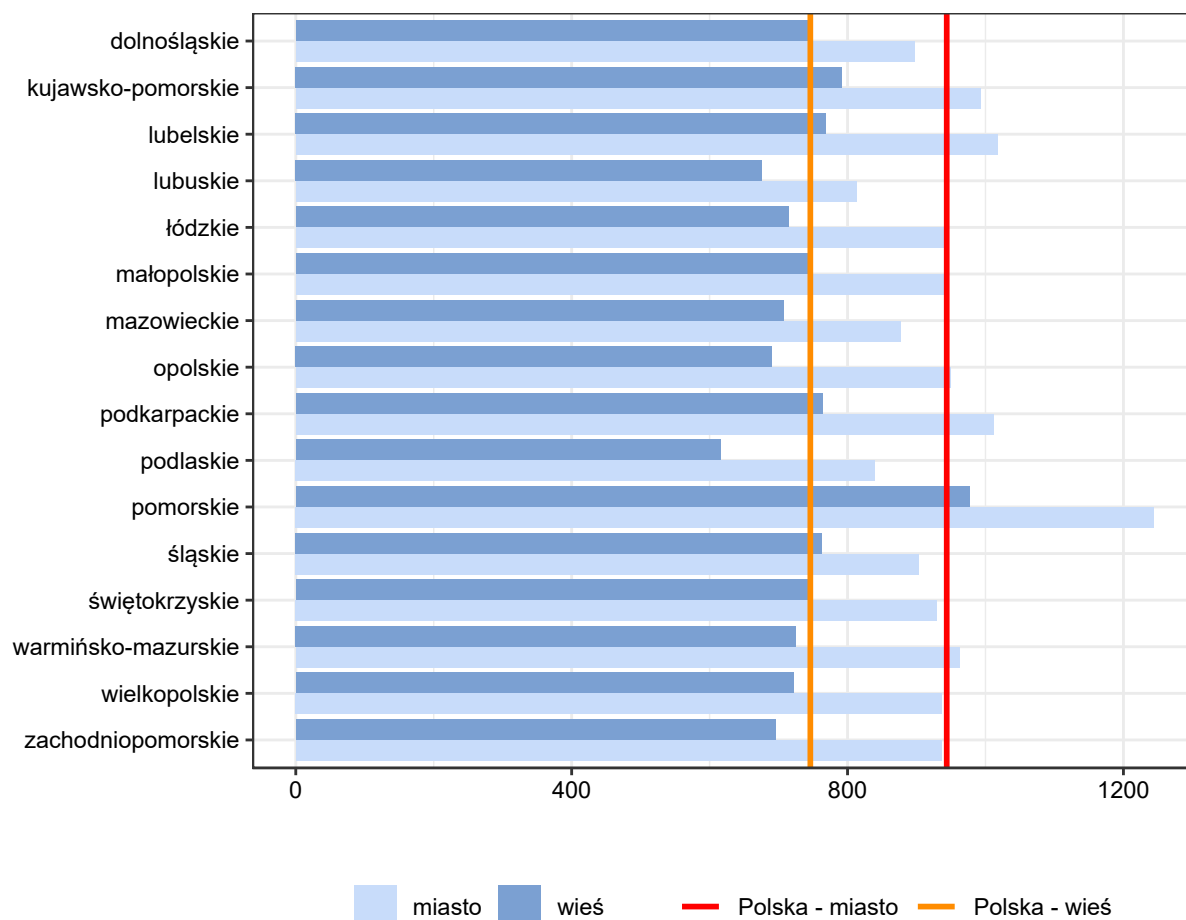
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	376,7	176,1	222,2	350,0	595,0
kujawsko-pomorskie	388,9	207,4	243,3	355,7	562,0
lubelskie	315,6	203,3	281,1	461,7	687,4
lubuskie	245,7	166,2	225,4	298,3	515,3
łódzkie	396,2	195,2	246,1	397,6	540,0
małopolskie	253,0	199,9	253,8	371,5	668,6
mazowieckie	209,8	189,5	242,2	387,6	641,7
opolskie	362,2	194,4	228,7	327,6	490,4
podkarpackie	290,4	206,8	277,0	439,8	700,0
podlaskie	354,4	183,4	215,3	354,8	512,2
pomorskie	369,0	290,4	310,6	449,9	716,5
śląskie	281,1	206,0	259,1	379,9	635,7
świętokrzyskie	238,7	201,2	258,9	382,7	603,2
warmińsko-mazurskie	423,5	191,6	249,0	324,4	542,6
wielkopolskie	227,3	195,6	245,4	352,4	549,3
zachodniopomorskie	344,4	168,8	237,5	313,9	573,9
Polska	300,7	199,9	251,6	377,3	611,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



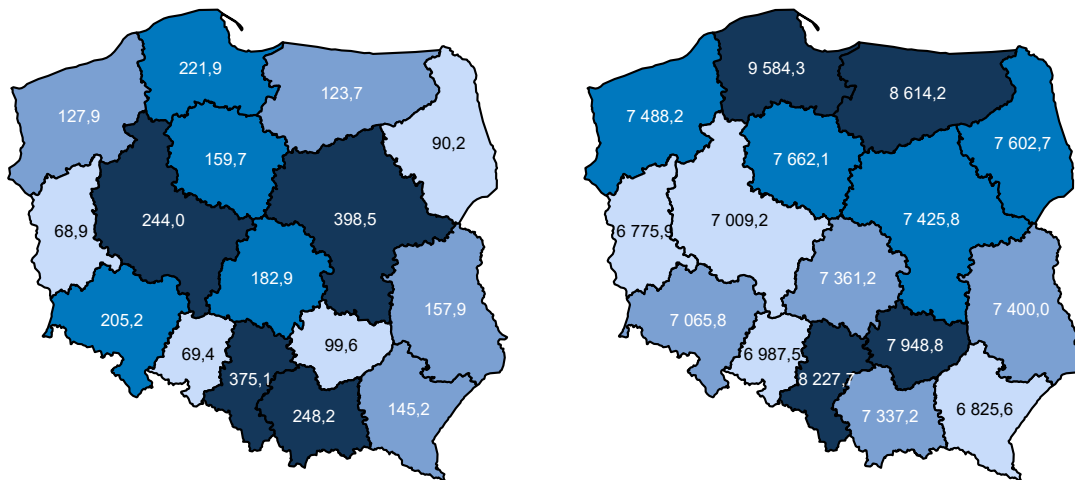
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby tarczycy

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 2 918,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 7,6 tys.). Mapa 1.2.10 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



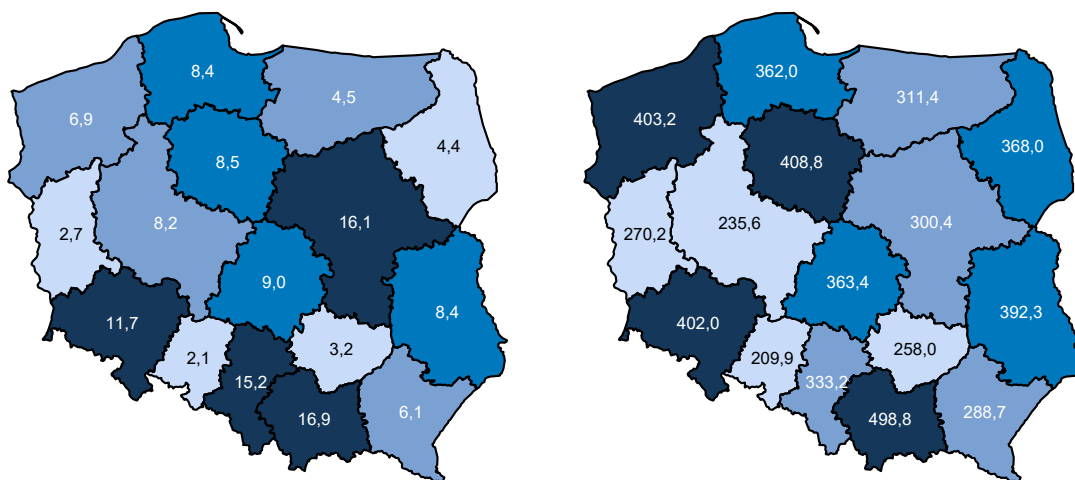
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby trzustki

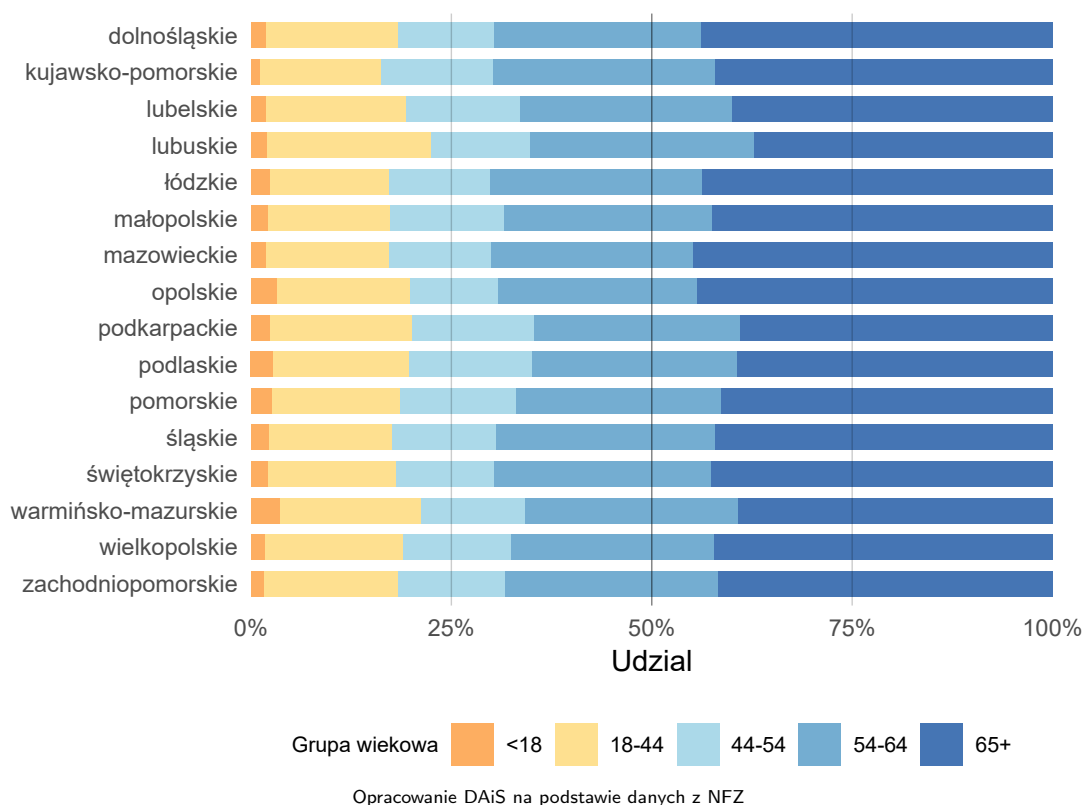
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby trzustki' w roku 2016 wyniosła 132,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 344,2.

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 2,1 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby trzustki



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

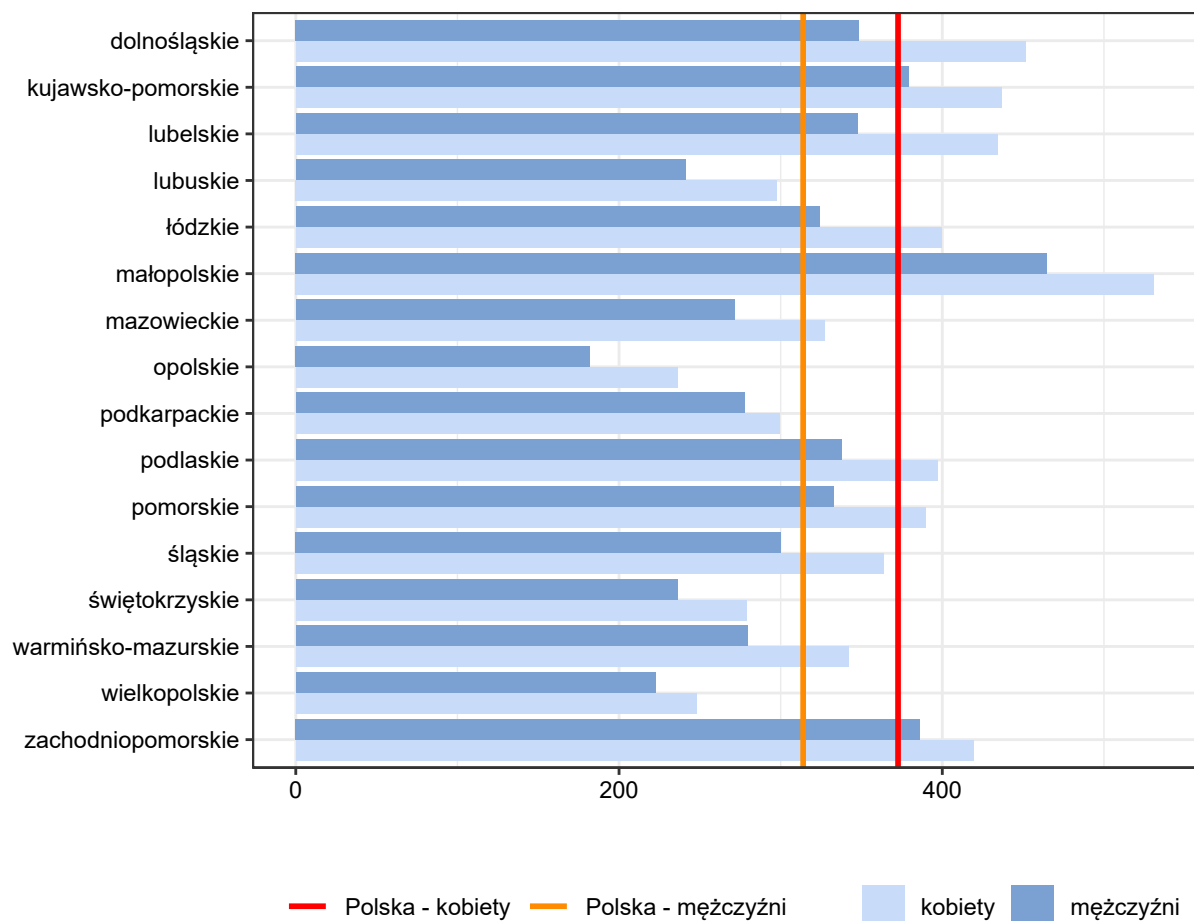
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	58,34	74,23	1,88	16,48	11,95	25,78	43,91
kujawsko-pomorskie	55,08	71,58	1,20	15,05	13,93	27,75	42,07
lubelskie	57,06	59,79	1,97	17,47	14,11	26,41	40,04
lubuskie	56,57	70,53	2,11	20,33	12,33	28,05	37,18
łódzkie	57,52	71,49	2,41	14,87	12,52	26,48	43,72
małopolskie	54,79	60,88	2,14	15,21	14,23	25,93	42,49
mazowieckie	56,80	72,00	1,94	15,29	12,73	25,21	44,83
opolskie	58,06	60,36	3,26	16,55	11,04	24,81	44,34
podkarpackie	52,88	49,28	2,49	17,60	15,17	25,79	38,94
podlaskie	55,30	67,83	2,75	17,06	15,25	25,60	39,34
pomorskie	55,23	74,45	2,64	16,00	14,40	25,66	41,30
śląskie	56,54	85,38	2,30	15,28	13,07	27,20	42,16
świętokrzyskie	55,37	52,92	2,20	15,90	12,25	27,10	42,56
warmińsko-mazurskie	56,07	66,98	3,64	17,62	12,94	26,54	39,26
wielkopolskie	54,05	63,54	1,79	17,17	13,46	25,30	42,28
zachodniopomorskie	53,42	74,69	1,71	16,63	13,37	26,54	41,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby trzustki) 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) - Choroby trzustki



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 - Choroby trzustki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	45,1	175,2	405,5	688,5	953,2
kujawsko-pomorskie	27,1	162,8	456,2	788,9	994,6
lubelskie	43,6	182,2	443,6	743,0	861,5
lubuskie	31,6	144,2	276,6	509,7	593,2
łódzkie	52,2	149,4	367,3	648,1	803,4
małopolskie	56,5	196,5	567,3	992,1	1 251,5
mazowieckie	31,2	121,9	319,6	558,2	745,7
opolskie	43,0	93,7	169,3	350,5	504,4
podkarpackie	39,1	130,5	343,8	558,0	676,9
podlaskie	58,2	166,2	429,2	668,5	818,7
pomorskie	49,1	151,4	430,4	682,7	900,7
śląskie	45,5	139,2	339,0	604,7	748,4
świętokrzyskie	34,0	111,0	256,2	472,4	571,5
warmińsko-mazurskie	61,7	143,0	320,9	563,3	764,2
wielkopolskie	22,0	104,9	259,4	439,4	603,6
zachodniopomorskie	40,0	178,3	443,5	701,1	950,3
Polska	41,3	146,8	371,8	635,9	817,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby trzustki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	50,5	225,7	414,7	701,6	961,4
kujawsko-pomorskie	25,1	184,0	420,2	792,4	989,7
lubelskie	46,5	224,3	431,9	757,7	869,1
lubuskie	36,8	184,0	277,5	489,2	598,5
łódzkie	46,4	179,1	315,4	668,0	823,3
małopolskie	54,0	214,6	504,5	1 009,5	1 258,2
mazowieckie	31,9	144,0	316,8	549,3	746,4
opolskie	43,0	115,0	181,8	380,2	505,6
podkarpackie	43,1	137,8	289,8	560,7	666,0
podlaskie	54,9	208,1	401,8	671,3	801,5
pomorskie	48,9	175,1	394,3	679,8	922,1
śląskie	44,3	169,9	323,9	610,1	760,4
świętokrzyskie	30,4	128,6	244,4	483,3	570,4
warmińsko-mazurskie	62,3	174,5	303,4	572,4	767,9
wielkopolskie	21,0	118,4	230,1	418,8	599,7
zachodniopomorskie	37,5	211,4	386,5	675,9	912,8
Polska	41,1	173,4	346,7	638,1	820,2

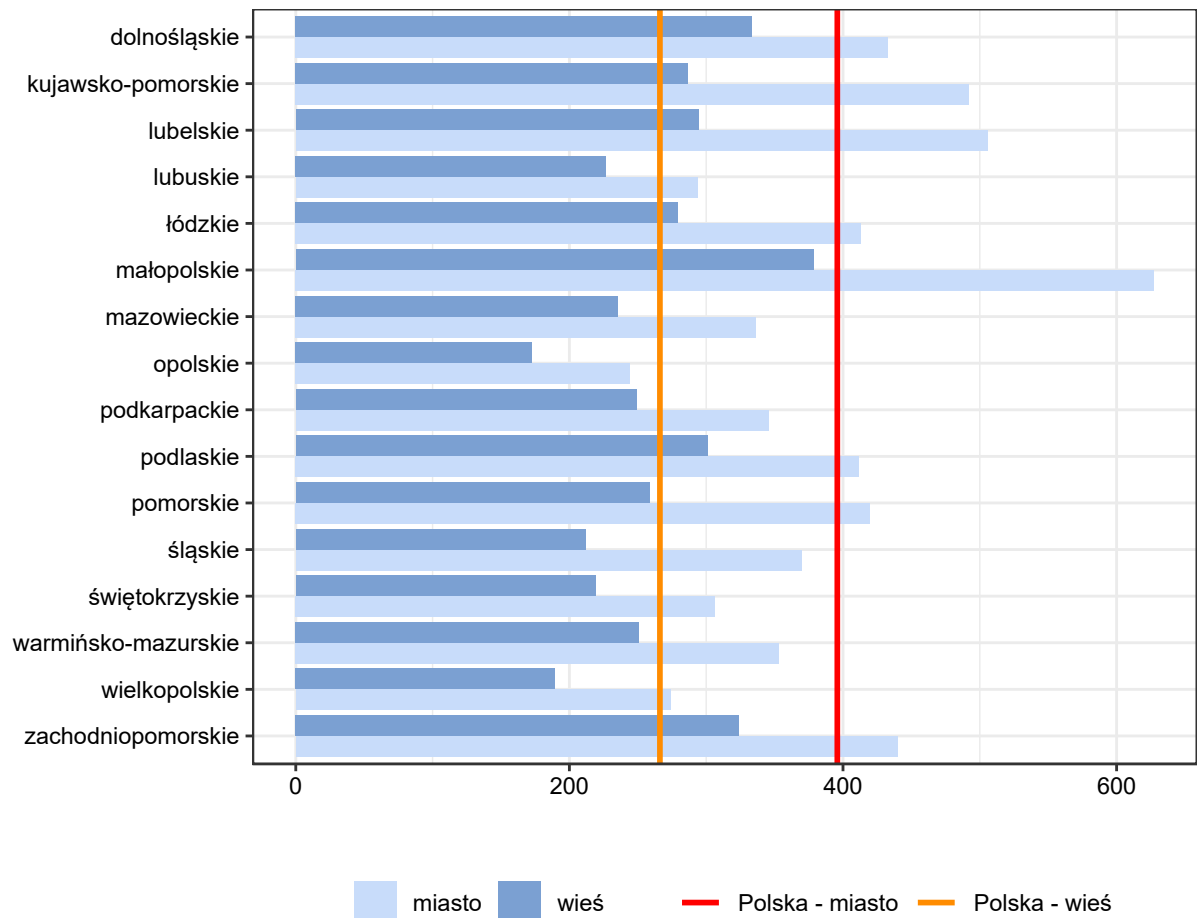
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby trzustki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	40,0	126,0	396,2	673,9	940,5
kujawsko-pomorskie	29,0	142,4	492,8	785,2	1 002,0
lubelskie	40,8	142,6	455,3	727,2	849,4
lubuskie	26,6	106,1	275,7	531,9	585,1
łódzkie	57,7	120,7	420,5	625,4	770,9
małopolskie	58,8	178,7	629,9	973,5	1 241,5
mazowieckie	30,5	99,8	322,5	568,3	744,5
opolskie	43,0	72,7	156,8	319,3	502,7
podkarpackie	35,4	123,5	396,9	555,1	693,0
podlaskie	61,4	126,6	456,3	665,5	845,5
pomorskie	49,3	128,2	466,2	685,8	870,0
śląskie	46,6	109,3	354,4	598,7	730,7
świętokrzyskie	37,3	94,6	267,8	461,0	573,0
warmińsko-mazurskie	61,0	113,3	338,2	553,7	758,4
wielkopolskie	23,0	91,8	288,7	462,0	609,5
zachodniopomorskie	42,3	146,6	499,9	728,3	1 005,5
Polska	41,5	121,1	396,9	633,5	813,1

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) - Choroby trzustki



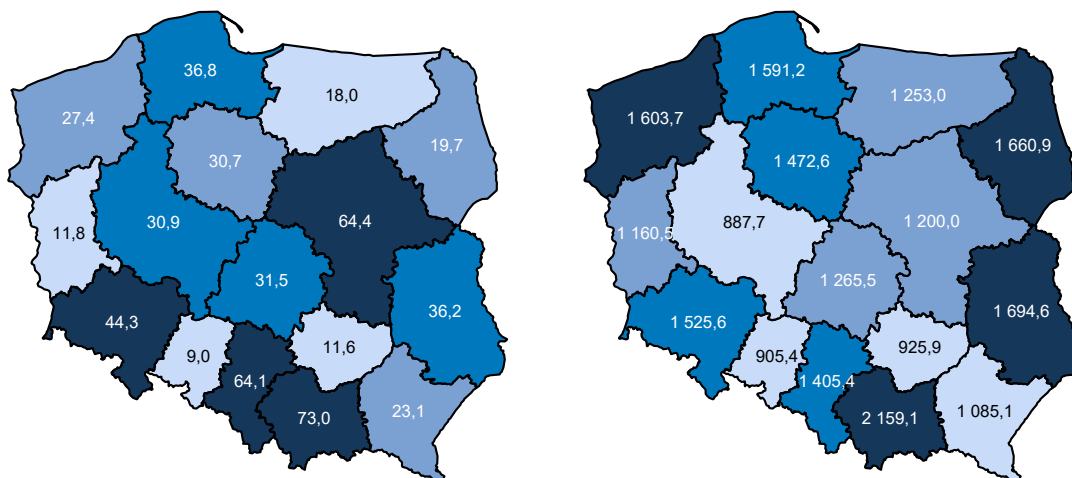
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby trzustki

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 532,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,4 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) - Choroby trzustki



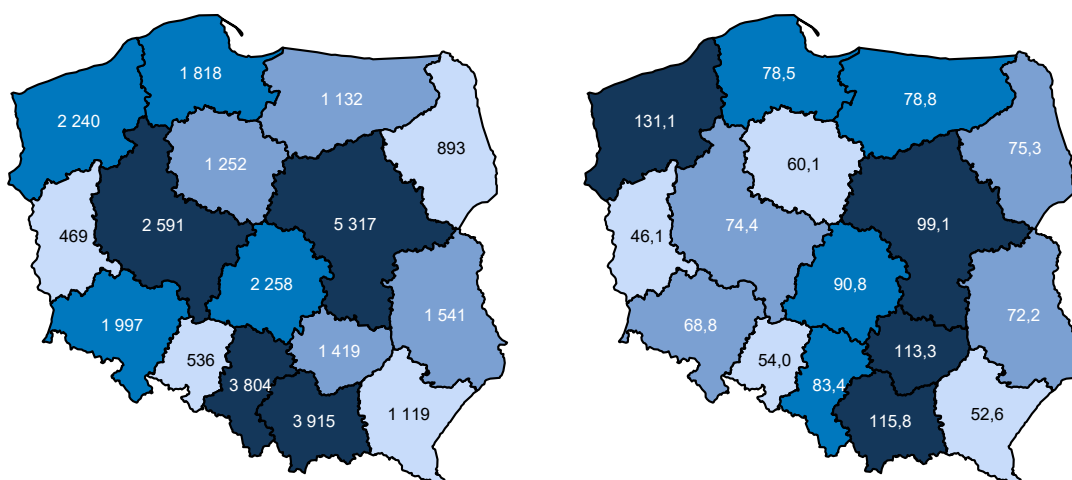
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Otyłość

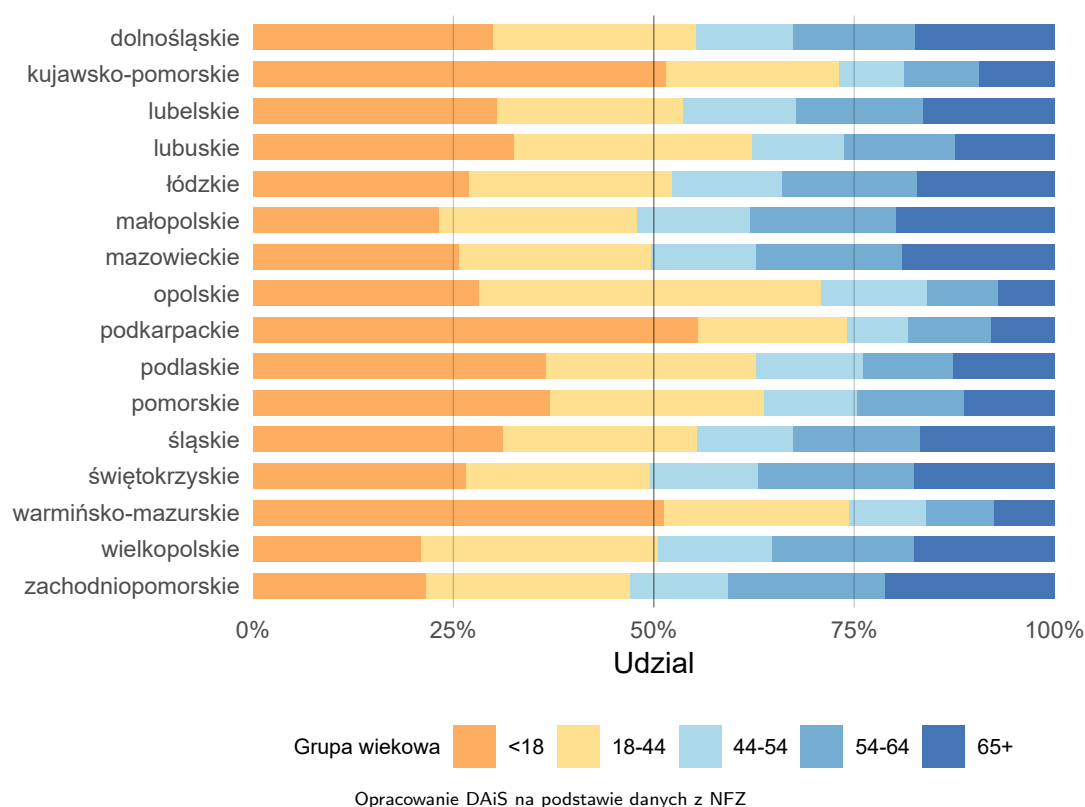
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Otyłość' w roku 2016 wyniosła 32,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 84,0.

Mapa 1.2.13 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,5 tys. Na wykresie 1.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

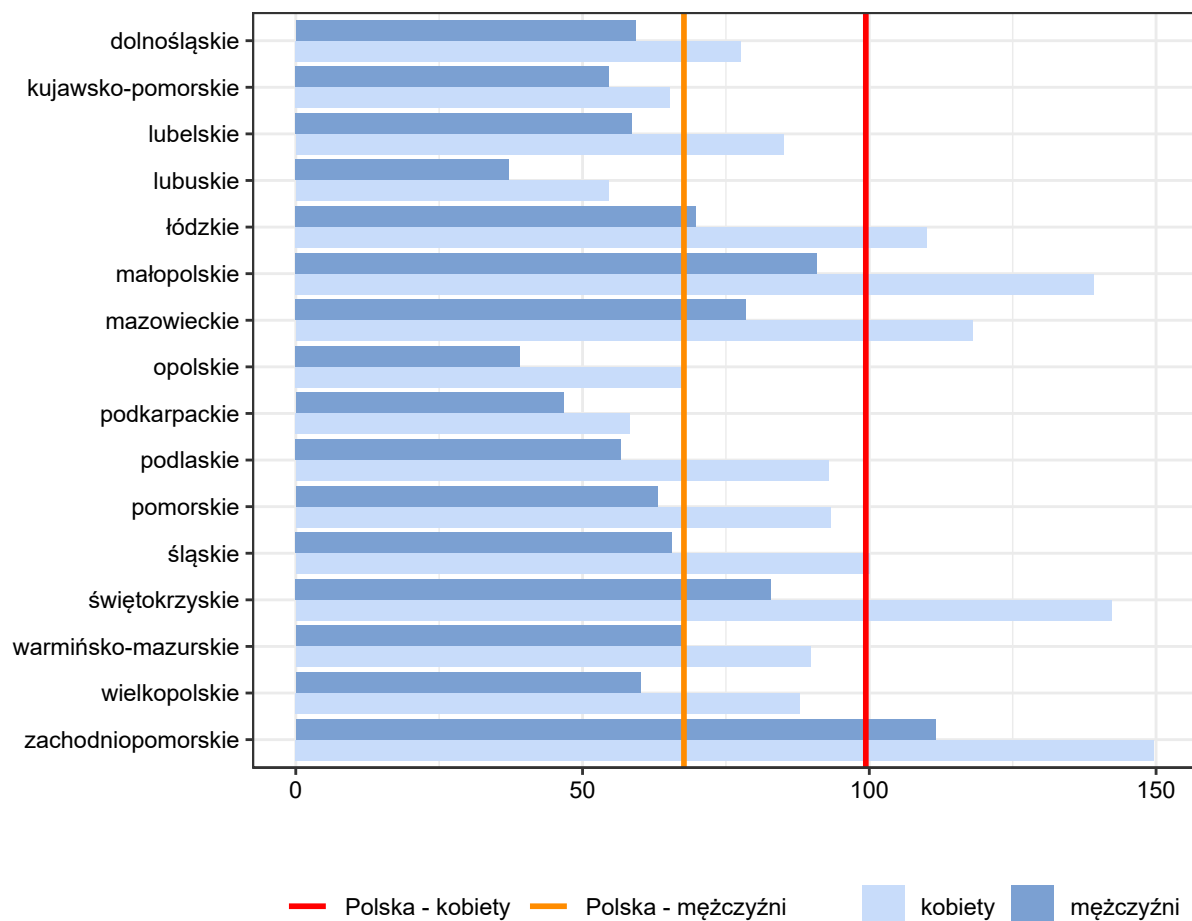
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	58,59	72,26	29,89	25,44	12,12	15,17	17,38
kujawsko-pomorskie	55,99	62,38	51,60	21,49	8,23	9,27	9,42
lubelskie	60,67	54,19	30,50	23,17	14,15	15,77	16,42
lubuskie	60,77	62,26	32,62	29,64	11,51	13,86	12,37
łódzkie	63,42	72,19	26,93	25,42	13,64	16,92	17,09
małopolskie	61,89	62,53	23,19	24,78	14,05	18,19	19,80
mazowieckie	62,10	69,66	25,73	23,96	13,05	18,19	19,07
opolskie	64,93	50,56	28,17	42,72	13,25	8,77	7,09
podkarpackie	56,57	46,74	55,59	18,50	7,69	10,37	7,86
podlaskie	63,27	66,29	36,62	26,09	13,44	11,20	12,65
pomorskie	60,89	69,97	37,07	26,73	11,61	13,31	11,28
śląskie	62,07	84,57	31,20	24,16	12,09	15,77	16,77
świętokrzyskie	64,34	52,71	26,64	22,90	13,46	19,45	17,55
warmińsko-mazurskie	58,13	59,01	51,33	23,06	9,54	8,57	7,51
wielkopolskie	60,67	64,69	21,03	29,53	14,28	17,64	17,52
zachodniopomorskie	58,62	73,48	21,61	25,40	12,32	19,46	21,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	122,4	46,3	70,3	69,3	64,5
kujawsko-pomorskie	171,6	34,2	39,6	38,7	32,8
lubelskie	124,2	44,5	81,9	81,7	65,0
lubuskie	83,3	35,9	44,1	43,0	33,7
łódzkie	145,6	63,8	100,0	103,5	78,5
małopolskie	142,1	74,3	129,9	161,5	135,3
mazowieckie	136,2	63,0	108,1	132,8	104,6
opolskie	95,5	62,2	52,3	31,9	20,8
podkarpackie	159,2	25,0	31,7	40,9	24,9
podlaskie	158,7	52,0	77,3	59,8	53,9
pomorskie	149,7	54,9	75,2	76,8	53,3
śląskie	154,7	55,1	78,6	87,8	74,6
świętokrzyskie	180,8	70,2	123,6	148,8	103,4
warmińsko-mazurskie	219,8	47,4	59,9	46,0	37,0
wielkopolskie	81,7	57,0	86,9	96,8	79,0
zachodniopomorskie	164,0	88,6	132,9	167,2	157,0
Polska	140,7	55,8	85,3	94,7	77,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	118,7	66,4	76,9	74,0	69,1
kujawsko-pomorskie	167,4	47,0	54,9	40,4	35,5
lubelskie	121,1	63,2	107,2	95,0	73,8
lubuskie	88,2	52,2	54,2	45,9	36,7
łódzkie	146,4	93,8	119,2	136,3	87,7
małopolskie	150,7	101,2	159,0	200,0	147,7
mazowieckie	144,7	88,2	131,5	152,3	117,0
opolskie	91,3	95,8	69,5	37,1	25,4
podkarpackie	162,8	35,3	30,5	49,6	31,8
podlaskie	168,5	78,1	102,4	71,3	67,4
pomorskie	150,7	79,1	101,6	93,5	59,6
śląskie	165,0	76,2	98,7	106,9	86,6
świętokrzyskie	169,9	104,0	166,0	201,6	130,5
warmińsko-mazurskie	217,3	75,1	70,3	49,7	43,9
wielkopolskie	89,6	78,4	101,7	109,8	80,4
zachodniopomorskie	173,1	117,9	156,9	168,2	168,1
Polska	144,6	78,9	104,7	111,4	86,7

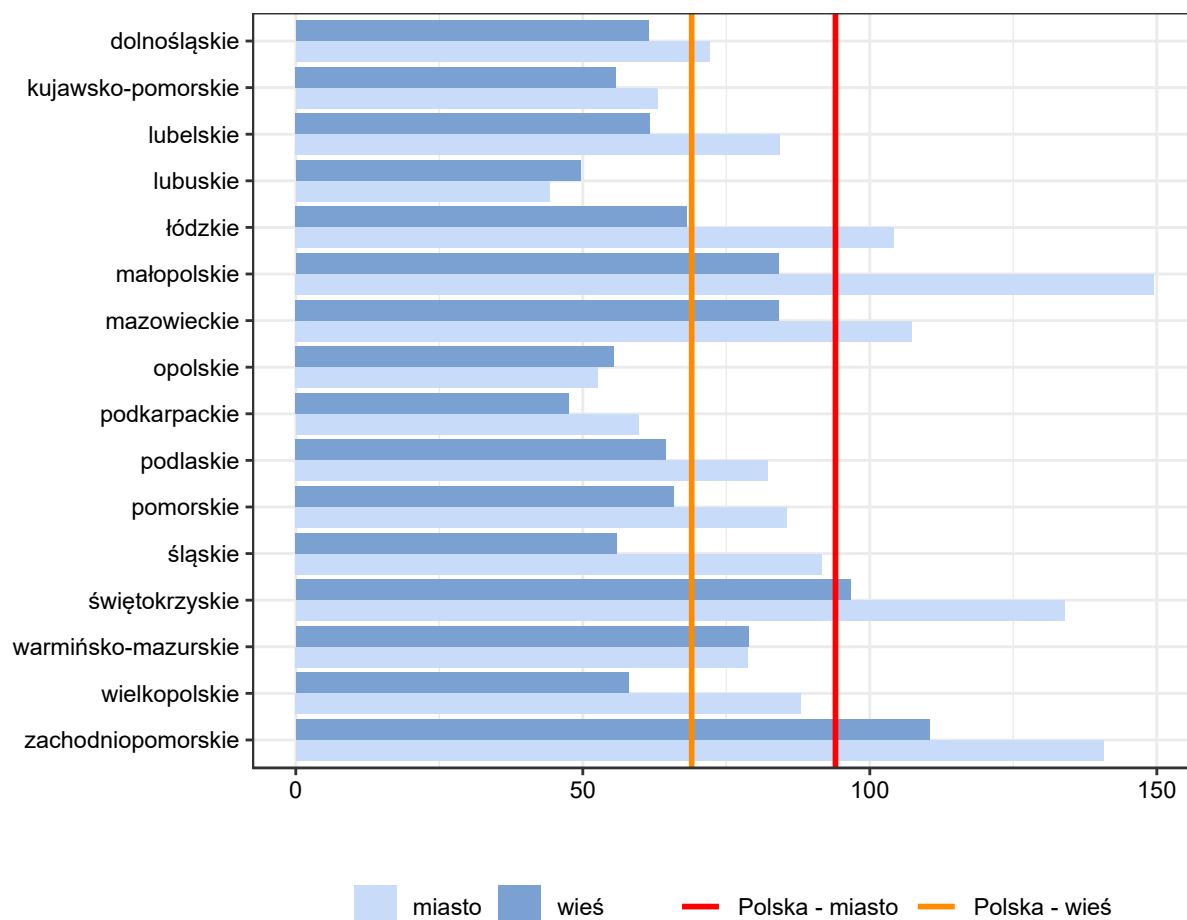
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	126,0	26,6	63,8	64,1	57,4
kujawsko-pomorskie	175,5	21,7	24,0	36,9	28,6
lubelskie	127,1	26,9	56,8	67,2	51,1
lubuskie	78,7	20,2	34,1	39,9	29,1
łódzkie	144,8	34,9	80,3	66,1	63,6
małopolskie	133,8	47,8	101,0	120,2	116,7
mazowieckie	128,1	37,8	84,4	110,9	85,5
opolskie	99,5	29,1	35,2	26,4	13,7
podkarpackie	155,7	15,1	32,9	31,7	14,7
podlaskie	149,3	27,3	52,5	47,7	32,9
pomorskie	148,8	31,1	49,0	58,8	44,4
śląskie	144,9	34,6	58,1	66,7	56,8
świętokrzyskie	191,2	38,5	82,0	93,8	62,5
warmińsko-mazurskie	222,1	21,2	49,6	42,1	26,4
wielkopolskie	74,2	36,2	72,1	82,5	77,0
zachodniopomorskie	155,3	60,5	109,2	166,1	140,6
Polska	136,9	33,3	65,9	76,4	63,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



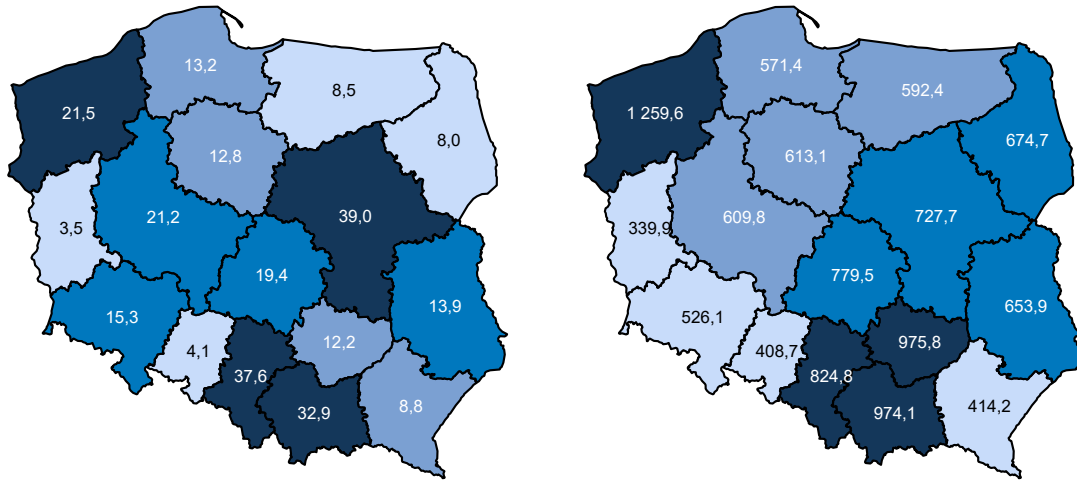
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Otyłość

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 272,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,7 tys.). Mapa **1.2.14** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Otyłość



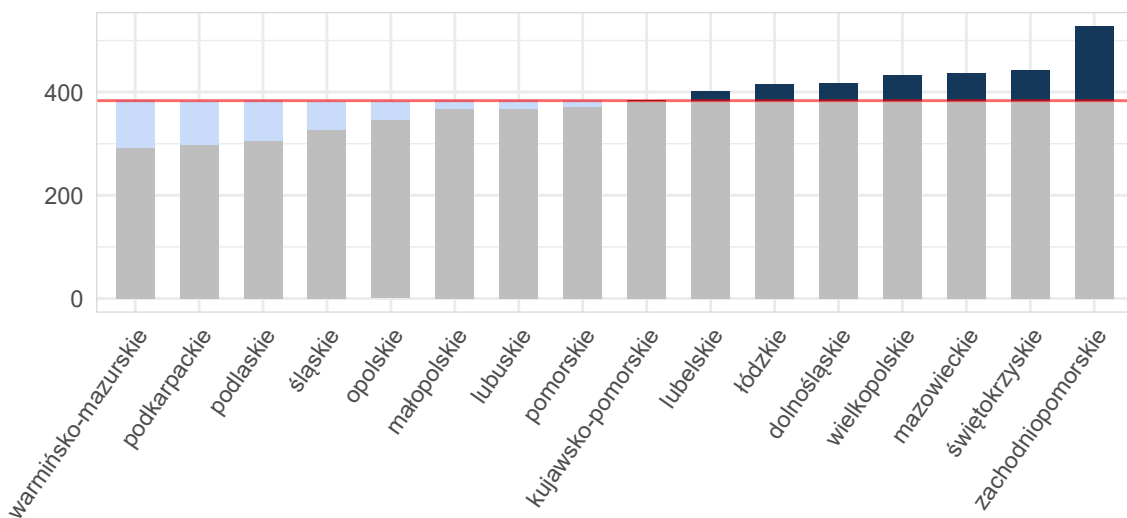
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

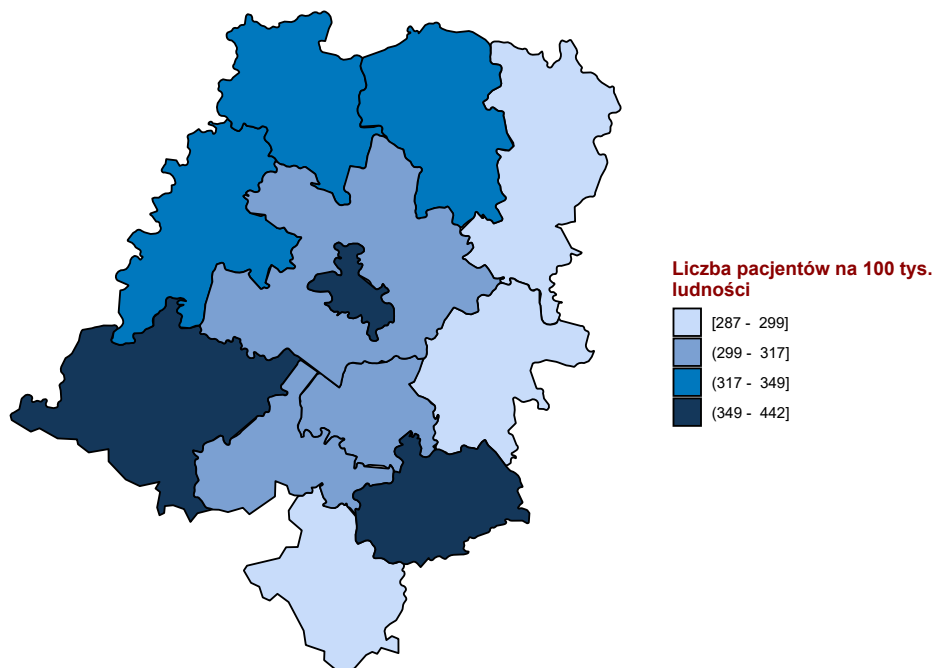
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

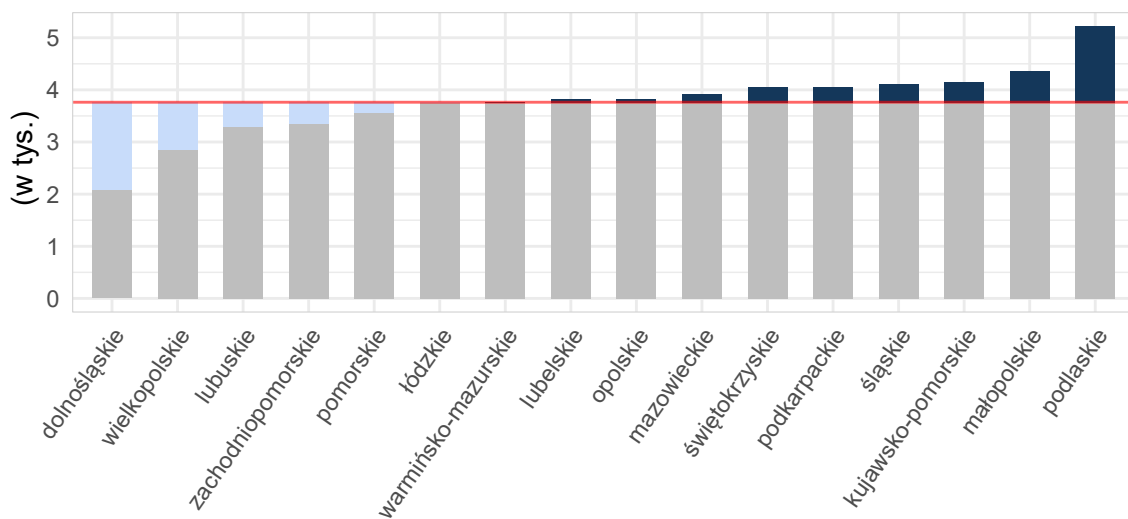


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

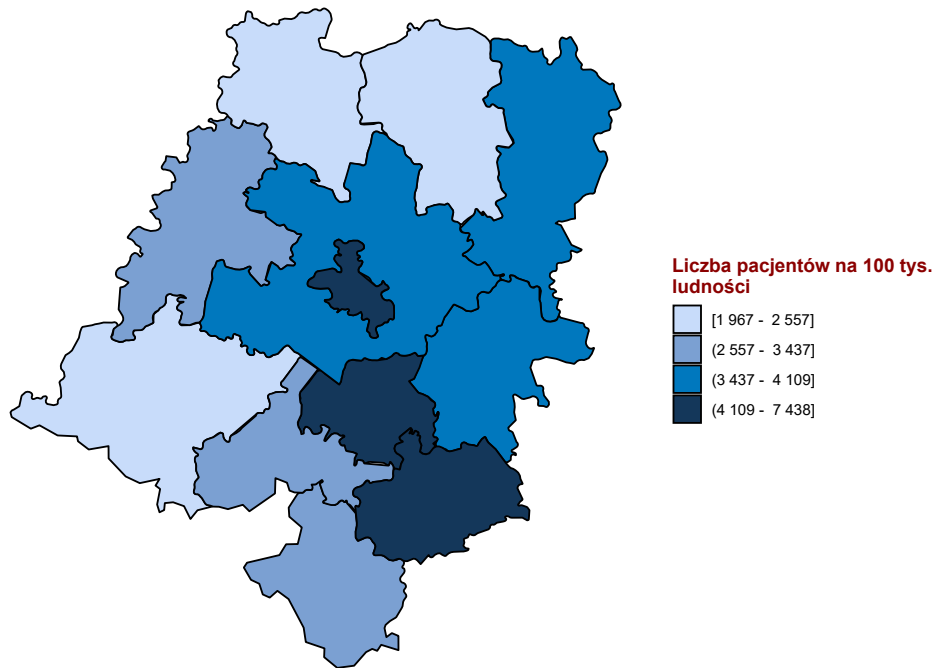
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



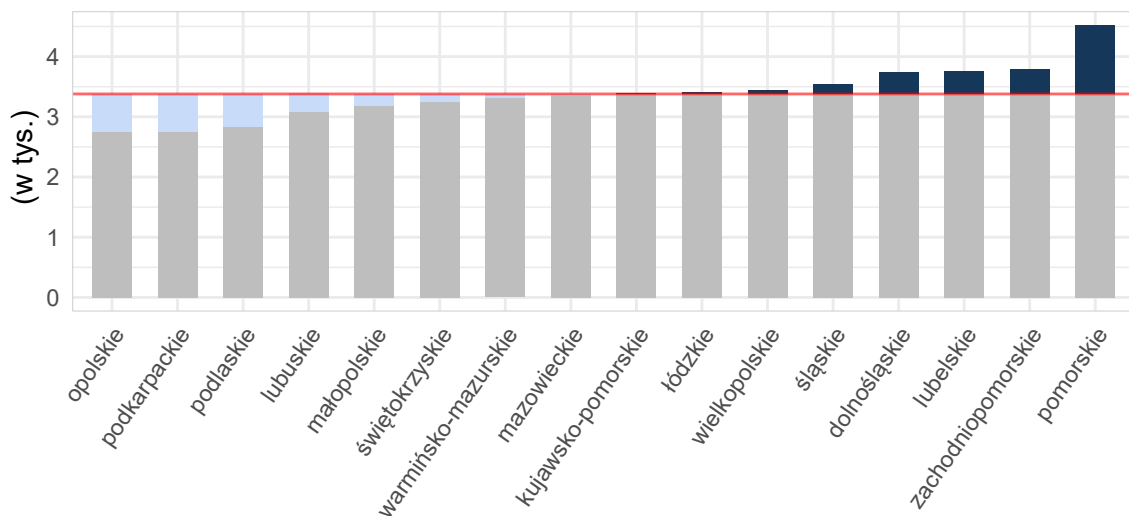
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

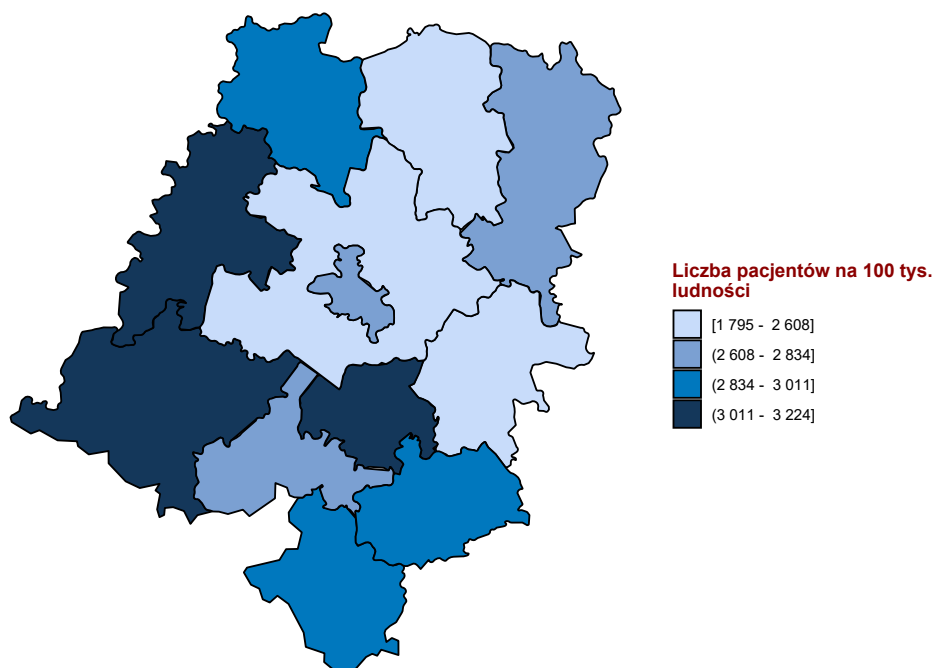
Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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 24 zgony z powodu chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego, z których 45,8% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 20,8% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie opolskim wynosił 0,8/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 20%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 9. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 66,7%, natomiast poziom umieralności kobiet jest wyższy niż w kraju o 9,1%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 10. miejscu, kobiet na 6., 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 21,8%. Wartość SMR w województwie opolskim plasuje je na 9. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 61,0% od ogólnopolskiego, natomiast wśród kobiet jest wyższy o 6,3%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 10. i 6., 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 gruczołów wydzielania wewnętrznego. 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 2,008. W 4/12 powiatów województwa opolskiego umieralność z powodu chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego 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	38	5	22	11	20	3	11	6	18	2	11	5
kujawsko-pomorskie	6	3	3	-	5	3	2	-	1	-	1	-
lubelskie	28	8	13	7	8	3	4	1	20	5	9	6
lubuskie	9	-	7	2	3	-	2	1	6	-	5	1
łódzkie	147	3	58	86	65	1	35	29	82	2	23	57
małopolskie	118	3	31	84	46	1	18	27	72	2	13	57
mazowieckie	160	10	39	111	57	6	19	32	103	4	20	79
opolskie	24	2	11	11	5	-	2	3	19	2	9	8
podkarpackie	7	3	3	1	1	1	-	-	6	2	3	1
podlaskie	40	2	24	14	24	-	18	6	16	2	6	8
pomorskie	269	6	102	161	114	3	54	57	155	3	48	104
śląskie	159	6	74	79	73	3	40	30	86	3	34	49
świętokrzyskie	9	3	4	2	6	3	1	2	3	-	3	-
warmińsko-mazurskie	36	5	10	21	15	2	8	5	21	3	2	16
wielkopolskie	37	4	18	15	16	3	8	5	21	1	10	10
zachodniopomorskie	68	6	21	41	23	2	12	9	45	4	9	32
Polska	1 155	69	440	646	481	34	234	213	674	35	206	433

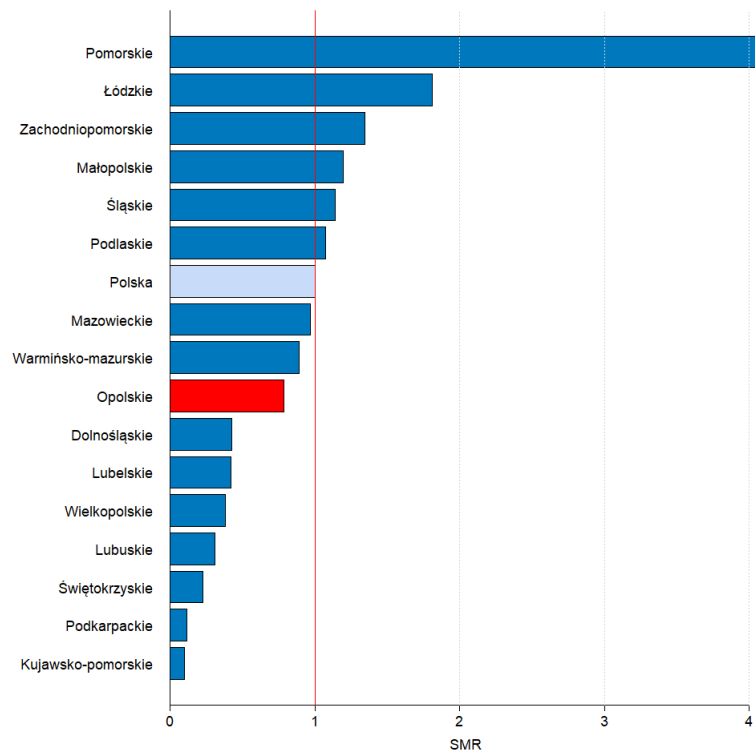
Opracowanie PZH

**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	0,44	0,23	0,42	0,83	0,48	0,27	0,43	1,20	0,40	0,19	0,42	0,61
kujawsko-pomorskie	0,10	0,17	0,08	-	0,16	0,34	0,11	-	0,03	-	0,05	-
lubelskie	0,43	0,45	0,36	0,69	0,26	0,33	0,22	0,26	0,60	0,57	0,49	0,95
lubuskie	0,29	-	0,39	0,48	0,20	-	0,22	0,62	0,38	-	0,55	0,39
łódzkie	1,95	0,16	1,33	6,80	1,81	0,10	1,64	6,21	2,08	0,21	1,04	7,15
małopolskie	1,17	0,10	0,54	5,67	0,94	0,07	0,63	4,66	1,39	0,14	0,45	6,31
mazowieckie	1,00	0,23	0,42	4,45	0,75	0,27	0,42	3,36	1,24	0,19	0,43	5,12
opolskie	0,80	0,26	0,62	2,35	0,34	-	0,23	1,65	1,22	0,54	1,00	2,78
podkarpackie	0,11	0,16	0,08	0,11	0,03	0,11	-	-	0,18	0,22	0,17	0,18
podlaskie	1,12	0,20	1,18	2,52	1,37	-	1,75	2,81	0,87	0,42	0,59	2,34
pomorskie	3,90	0,30	2,57	16,93	3,39	0,30	2,74	15,00	4,39	0,31	2,40	18,21
śląskie	1,15	0,17	0,91	3,64	1,10	0,17	1,00	3,50	1,21	0,18	0,83	3,72
świętokrzyskie	0,24	0,30	0,18	0,32	0,32	0,58	0,09	0,83	0,15	-	0,28	-
warmińsko-mazurskie	0,83	0,40	0,40	3,68	0,71	0,31	0,63	2,30	0,95	0,50	0,16	4,53
wielkopolskie	0,36	0,14	0,30	1,05	0,32	0,20	0,27	0,89	0,39	0,07	0,33	1,15
zachodniopomorskie	1,32	0,44	0,69	5,58	0,92	0,29	0,79	3,14	1,70	0,60	0,59	7,13
Polska	1,00	0,22	0,66	3,73	0,86	0,21	0,71	3,19	1,13	0,23	0,61	4,07

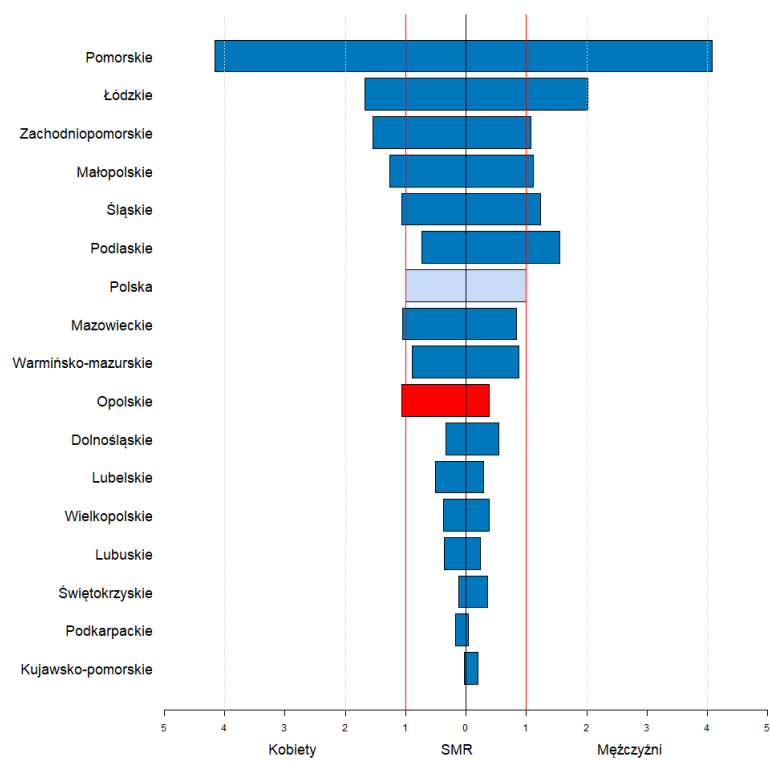
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



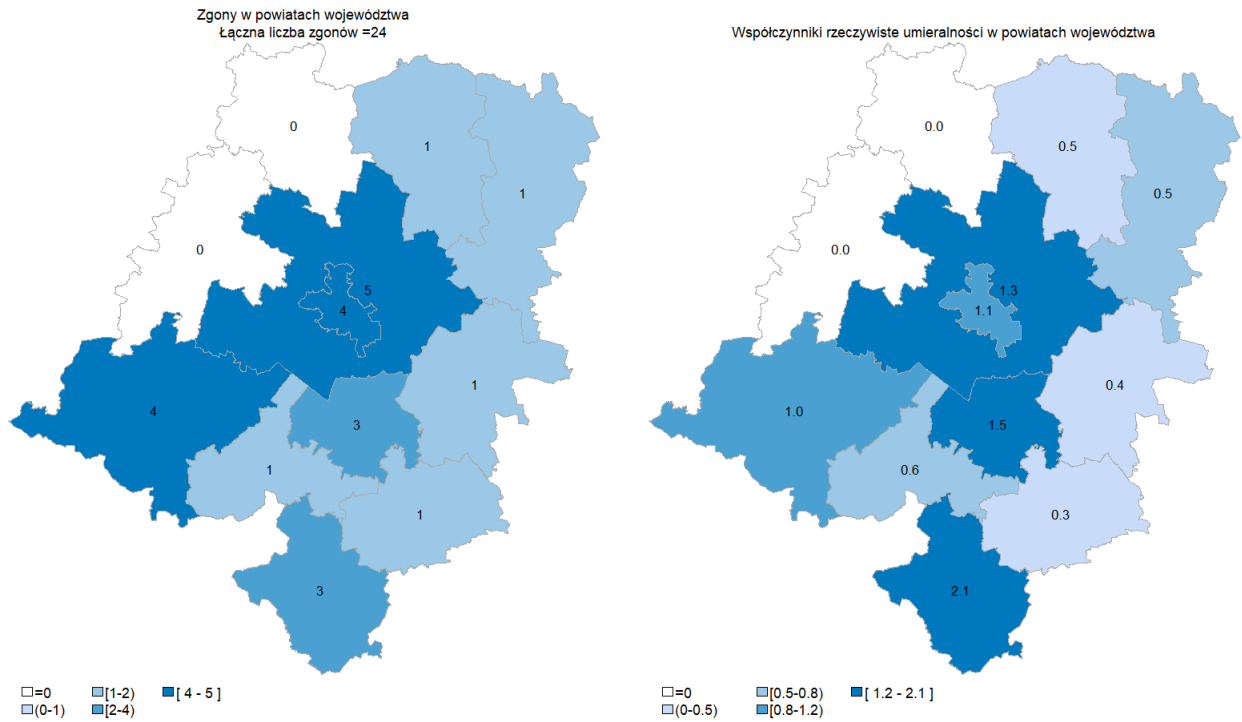
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



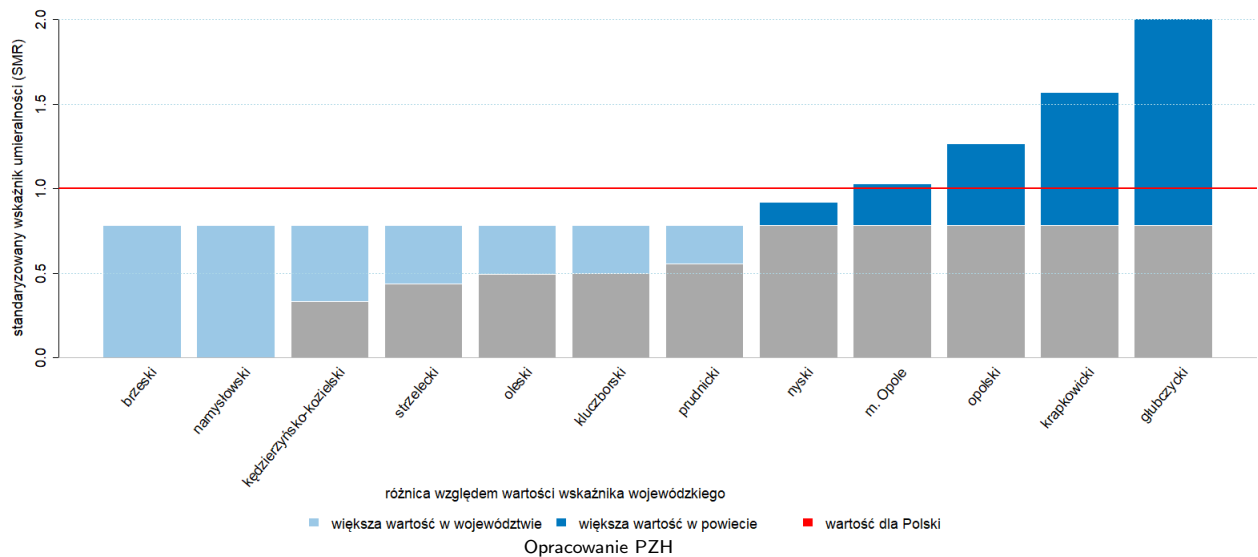
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

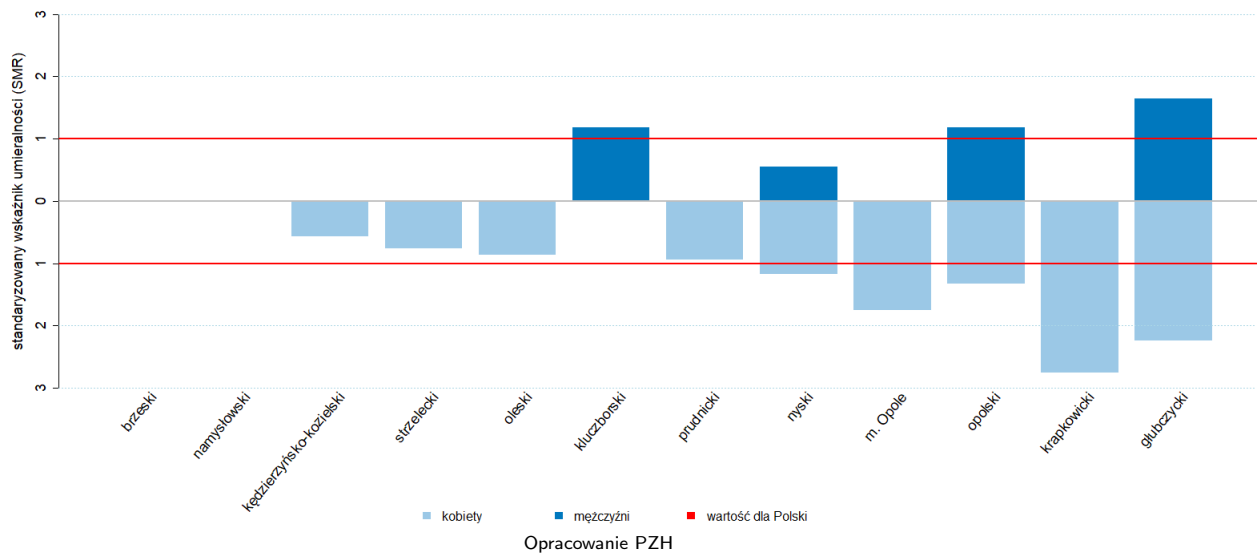


Opracowanie PZH

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
głubczycki	3	-	1	2	1	-	1	-	2	-	-	2
kędzierzyńsko-kozielski	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
kluczborski	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
krapkowicki	3	-	1	2	-	-	-	-	3	-	1	2
namysłowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nyski	4	-	3	1	1	-	-	1	3	-	3	-
oleski	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
opolski	5	1	2	2	2	-	-	2	3	1	2	-
prudnicki	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
strzelecki	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
m. Opole	4	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	4
Woj.	24	2	11	11	5	-	2	3	19	2	9	8

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
brzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
głubczycki	2,11	-	1,21	8,72	1,44	-	2,37	-	2,75	-	-	13,84
kędzierzyńsko-kozielski	0,34	-	0,58	-	-	-	-	-	0,66	-	1,16	-
kluczborski	0,50	-	0,84	-	1,02	-	-	-	-	-	-	-
krakowicki	1,54	-	0,85	6,87	-	-	-	-	2,99	-	1,69	11,42
namysłowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nyski	0,95	-	1,21	-	0,49	-	-	4,01	1,39	-	2,43	-
oleski	0,51	-	0,86	-	-	-	-	-	0,99	-	1,74	-
opolski	-	1,01	0,82	3,47	1,03	-	-	8,81	1,46	2,07	1,63	-
prudnicki	0,59	-	1,02	-	-	-	-	-	1,13	-	2,02	-
strzelecki	0,44	1,75	-	-	-	-	-	-	0,85	3,55	-	-
m. Opole	1,11	-	-	6,44	-	-	-	-	2,09	-	-	10,47
Woj.	0,80	0,26	0,62	2,35	0,34	-	0,23	1,65	1,22	0,54	1,00	2,78

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	55
2.1.1 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	67
2.1.1.1 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne dorośli	67
2.1.1.2 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne dzieci	80
2.1.2 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	89
2.1.2.1 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym dorośli	89
2.1.2.2 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym dzieci	103
2.1.3 Choroby gonad	114
2.1.3.1 Choroby gonad dorośli	114
2.1.3.2 Choroby gonad dzieci	126
2.1.4 Otyłość	137
2.1.4.1 Otyłość dorośli	137
2.1.4.2 Otyłość dzieci	150
2.1.5 Choroby tarczycy	161
2.1.5.1 Choroby tarczycy dorośli	161
2.1.5.2 Choroby tarczycy dzieci	175
2.1.6 Choroby przysadki	184
2.1.6.1 Choroby przysadki dorośli	184
2.1.6.2 Choroby przysadki dzieci	195
2.1.7 Choroby przytarczyc	203
2.1.7.1 Choroby przytarczyc dorośli	203
2.1.7.2 Choroby przytarczyc dzieci	215
2.1.8 Choroby nadnerczy	223
2.1.8.1 Choroby nadnerczy dorośli	223
2.1.8.2 Choroby nadnerczy dzieci	234
2.1.9 Choroby trzustki	243
2.1.9.1 Choroby trzustki dorośli	243
2.1.9.2 Choroby trzustki dzieci	256
2.1.10 Program lekowy	264
2.2 Rehabilitacja lecznicza	270
2.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	270
2.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej	272
2.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	274
2.2.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	294
2.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	294
2.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna	296
2.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	297
2.3 Lecznictwo uzdrowiskowe	297

2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	301
2.4.1	Wybór poradni	301
2.4.2	Poradnia endokrynologiczna	305
2.4.3	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	314
2.4.4	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci	320
2.4.5	Poradnia diabetologiczna	327
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	336
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	336
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	342
2.6	Kadry medyczne	346
2.7	Zasoby sprzętowe	347

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób². Z analizy wykluczono hospitalizacje z rozpoznaniem E66 (według klasyfikacji ICD-10) oraz współistniejącą cukrzycą, czyli rozpoznaniem z zakresu E10-E15 oraz E74.9. Te hospitalizacje zostały poddane analizie w mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu cukrzycy.

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

D34	E07	E27	E58	E89.0	E90	Q98	R79
D35	E16	E28	E64	E89.1	O90.5	Q99	R81
E00	E20	E29	E65	E89.2	Q50	R43	R90
E01	E21	E30	E66	E89.3	Q51	R62.8	R92
E02	E22	E31	E67	E89.4	Q52	R62.9	T38
E03	E23	E34	E68	E89.5	Q53	R63.4	X64
E04	E24	E35	E83.3	E89.6	Q54	R63.8	Y42
E05	E25	E41	E83.5	E89.8	Q55	R64	R29.0
E06	E26	E55	E88	E89.9	Q97	R73	

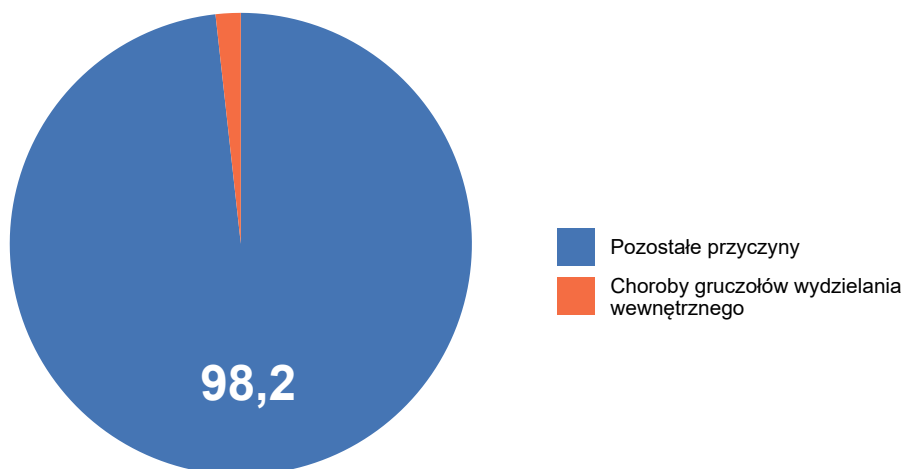
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 149,90 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie opolskim 3,16 tys. hospitalizacji (w tym 11,45% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,08 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,32 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,34 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,23 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

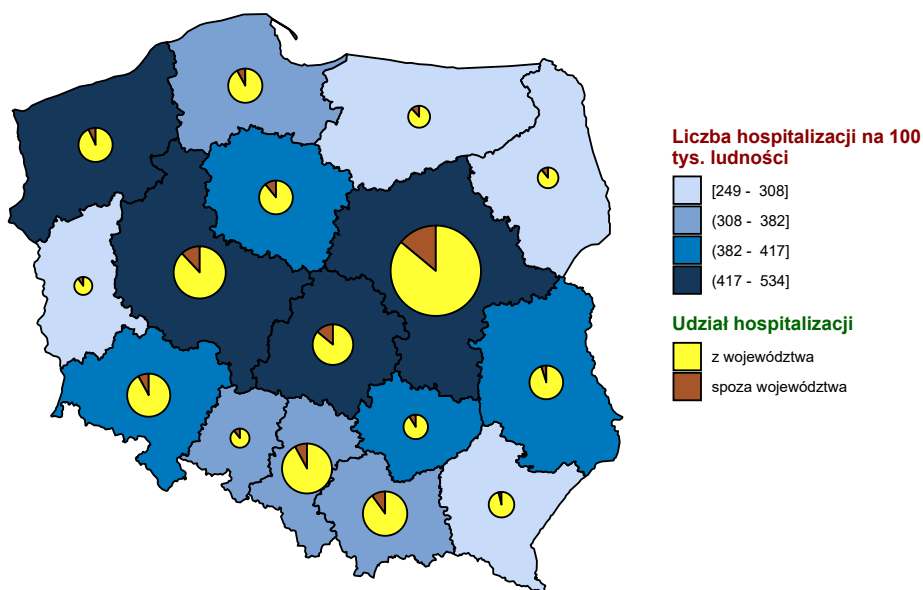
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

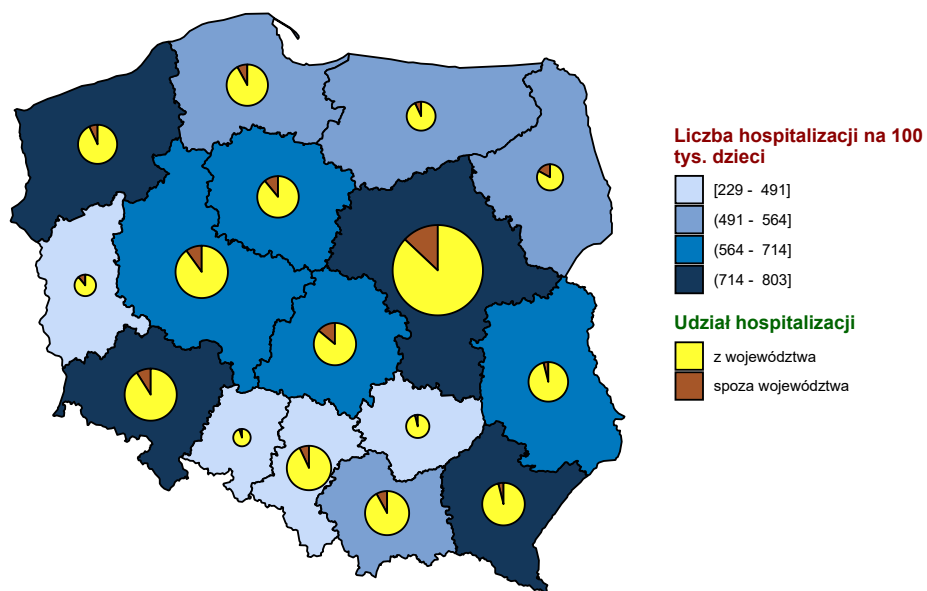
Mapy 2.1.1 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



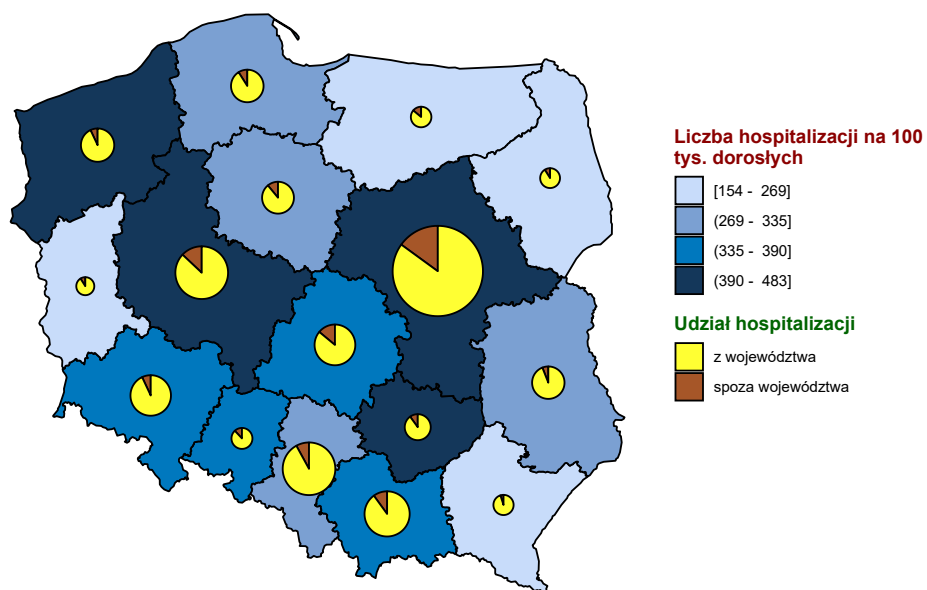
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



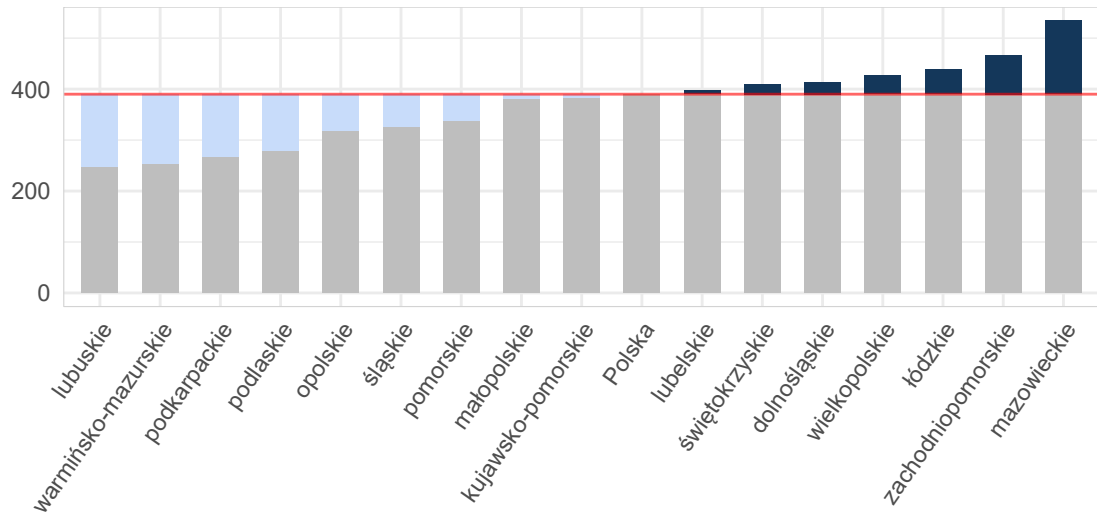
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



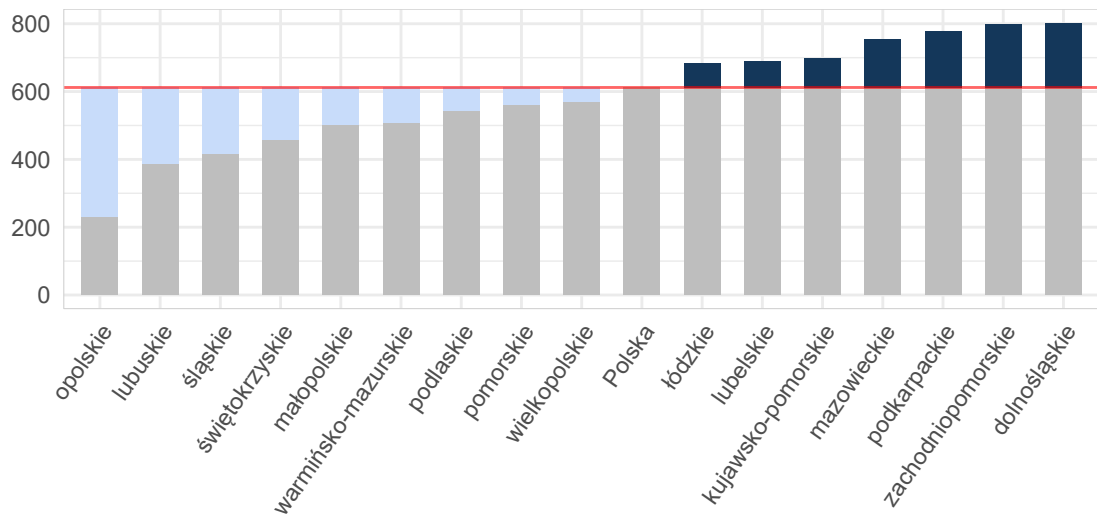
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



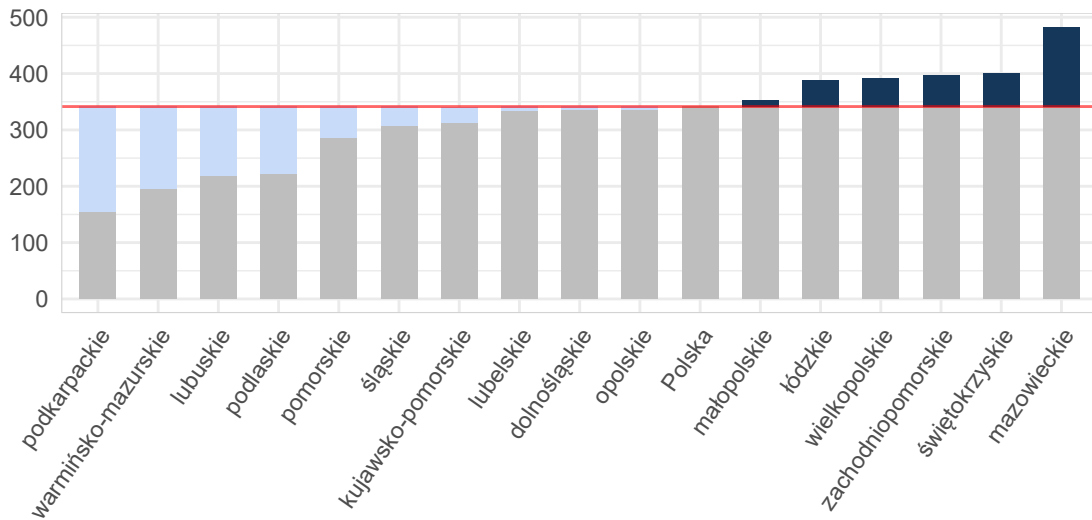
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

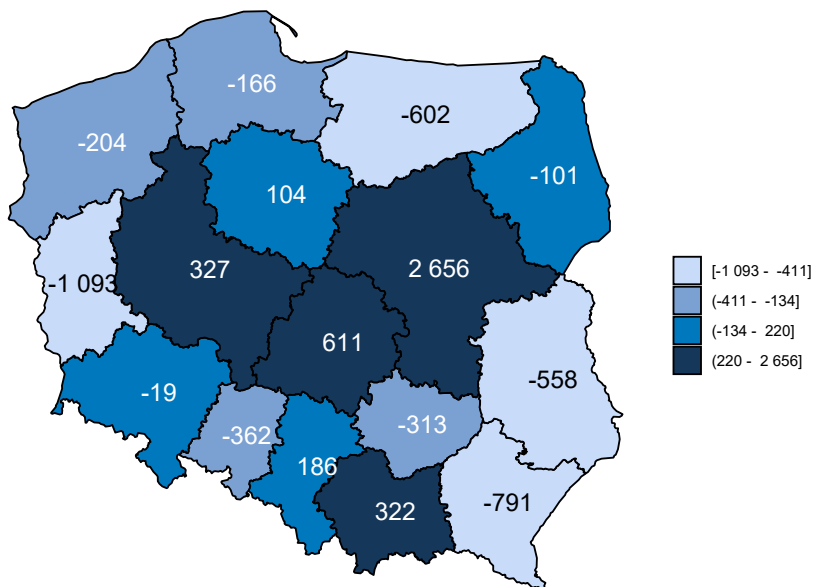
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 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

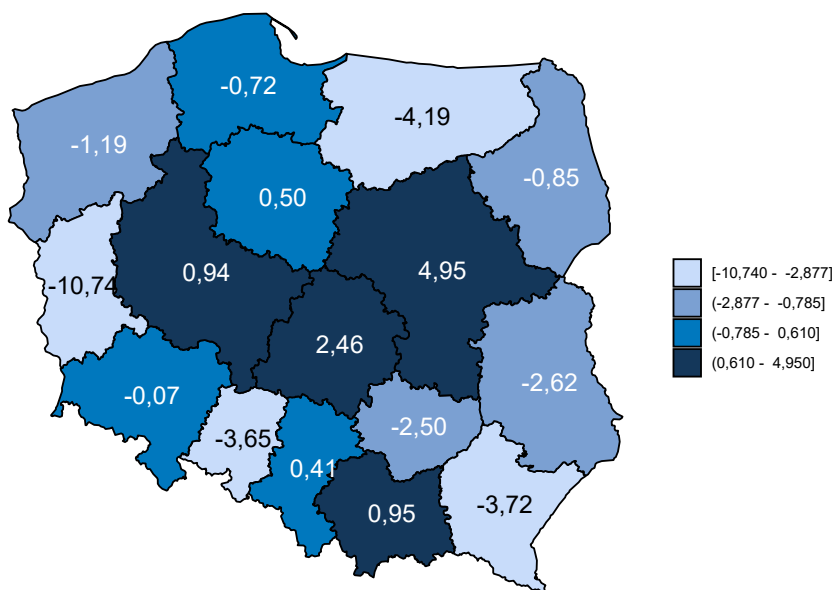
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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	12,01	0,02	2,03	8,10	413,71	991
kujawsko-pomorskie	7,98	0,00	0,26	11,12	383,12	785
lubelskie	8,47	0,18	1,73	5,77	396,98	1 047
lubuskie	2,53	0,09	0,37	10,00	248,68	1 345
łódzkie	10,89	-	0,68	14,46	438,33	964
małopolskie	12,90	0,31	1,45	10,15	381,49	988
mazowieckie	28,66	0,02	3,82	14,58	534,02	1 524
opolskie	3,16	0,08	0,20	11,45	318,42	723
podkarpackie	5,71	0,03	1,40	4,82	268,32	1 065
podlaskie	3,30	-	0,16	11,84	278,27	491
pomorskie	7,83	0,02	0,96	8,76	338,31	852
śląskie	14,85	0,08	1,40	8,63	325,65	1 095
świętokrzyskie	5,14	-	0,06	9,64	410,01	808
warmińsko-mazurskie	3,63	-	0,07	12,03	253,00	1 039
wielkopolskie	14,85	0,01	2,21	12,60	426,38	1 543
zachodniopomorskie	7,98	0,00	0,67	7,22	467,22	780
Polska	149,90	0,85	17,46	10,70	390,03	16 040

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta

z analizowaną grupą rozpoznań⁴ wyniosła 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,14 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
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0032	NZOZ Chirmed sp. z o.o.	m. Opole
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,17 tys. hospitalizacji dla 0,93 tys. pacjentów. Tym samym 36,91% 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	0,93	1,17	-	0,15	36,9	36,9
08.0001	0,35	0,38	-	0,01	12,1	49,0
08.0015	0,22	0,26	-	0,01	8,3	57,3
08.0005	0,23	0,23	-	0,00	7,4	64,7
08.0002	0,20	0,21	-	0,00	6,7	71,4
08.0011	0,16	0,18	-	0,01	5,7	77,1
08.0016	0,14	0,14	-	-	4,4	81,5
08.0032	0,07	0,08	0,08	-	2,5	84,0
08.0012	0,07	0,08	-	-	2,4	86,4
08.0010	0,06	0,06	-	0,00	1,9	88,3
08.0004	0,05	0,05	-	0,00	1,7	90,0
08.0003	0,05	0,05	-	0,00	1,6	91,6

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

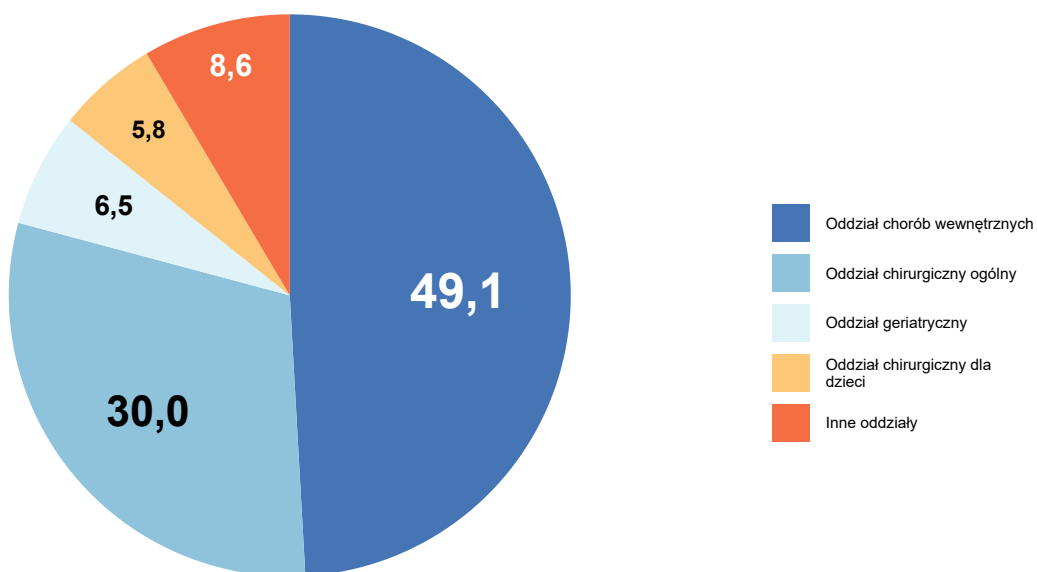
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0025	0,05	0,05	-	0,00	1,5	93,1
08.0014	0,04	0,04	-	-	1,4	94,6
08.0024	0,04	0,04	-	0,00	1,4	96,0
08.0008	0,03	0,03	-	0,00	0,8	96,8
08.0019	0,02	0,03	-	-	0,8	97,6
08.0013	0,02	0,02	-	0,00	0,7	98,3
08.0017	0,02	0,02	-	0,00	0,6	98,9
08.0022	0,02	0,02	-	0,00	0,6	99,5
08.0009	0,01	0,01	-	-	0,4	99,8
08.0007	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
08.0018	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
08.0035	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
Woj.	2,75	3,16	0,08	0,20	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 Chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 79,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 54,1% hospitalizacji w analizowanej grupie.

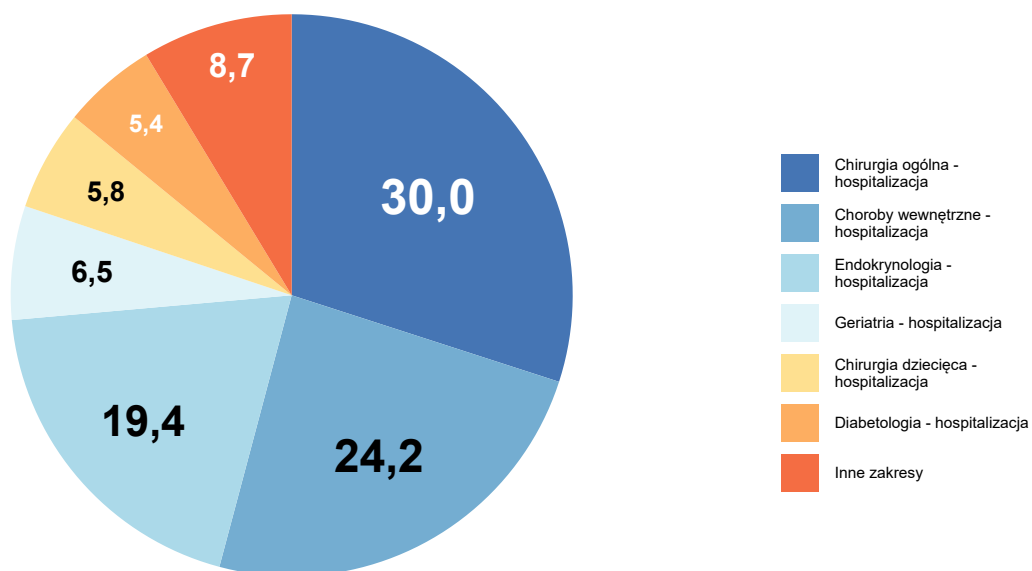
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	0,6	0,8	-	0,2	1,6
Oddział geriatryczny	-	0,2	-	-	-	-	0,2
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	-	-	0,9	0,0	1,0
Oddział chirurgiczny dla dzieci	0,2	-	-	-	-	-	0,2
Woj.	0,2	0,2	0,6	0,8	0,9	0,4	3,2

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.

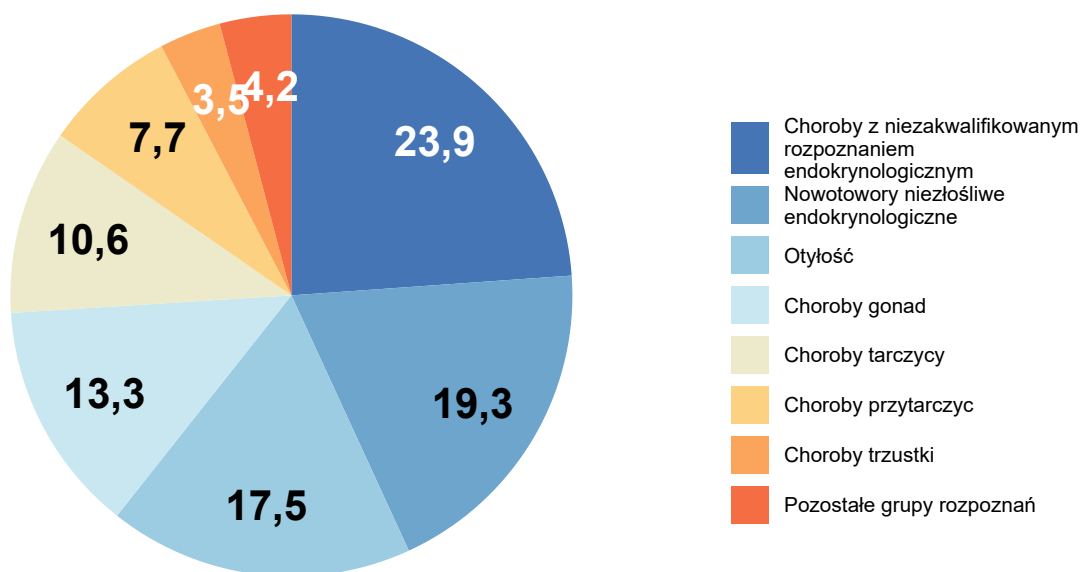
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	D34, D35, E04, E04.1, E04.2, E04.8, E04.9, E05, E05.1, E05.2
Choroby tarczycy	E00, E01, E02, E03, E04.0, E05.0, E05.3, E05.4, E05.5, E05.8, E05.9, E06, E07, E89.0, O90.5
Choroby trzustki	E16, E89.1, R73, R81
Choroby przytarczyc	E20, E21, E55, E58, E83.3, E83.5, E89.2, R29.0
Choroby przysadki	E22, E23, E89.3, R43
Choroby nadnerczy	E24, E25, E26, E27, E89.6
Choroby gonad	E28, E29, E30, E89.4, E89.5, Q50, Q51, Q52, Q53, Q54, Q55, Q97, Q98, Q99
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	E31, E34, E35, E41, E64, E88, E89.8, E89.9, E90, R62.8, R62.9, R63.4, R63.8, R64, R79, R90, R92, T38, X64, Y42
Otyłość	E65, E66, E67, E68

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 9 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznania ICD-10, któremu nadano nazwę Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 24% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,72	0,76	0,02	-	23,88	23,88
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	0,58	0,61	0,01	-	19,26	43,14
Otyłość	0,45	0,55	0,03	-	17,52	60,66
Choroby gonad	0,40	0,42	0,10	0,08	13,35	74,00
Choroby tarczycy	0,20	0,34	0,13	-	10,63	84,63
Choroby przytarczyc	0,24	0,24	-	-	7,72	92,35
Choroby trzustki	0,10	0,11	0,00	-	3,54	95,89
Choroby przysadki	0,08	0,08	0,00	-	2,62	98,51
Choroby nadnerczy	0,04	0,05	-	-	1,49	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.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	geriatryczny [tys.]	chirurgiczny dla dzieci [tys.]	położniczo-ginekologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby gonad	0,06	-	-	0,18	0,08	0,10
Choroby nadnerczy	0,04	0,00	-	-	-	0,00
Choroby przysadki	0,08	-	-	-	0,00	0,00
Choroby przytarczyc	0,04	0,00	0,20	-	-	0,00
Choroby tarczycy	0,30	0,02	0,00	-	-	0,01
Choroby trzustki	0,09	-	0,00	-	-	0,02
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,65	0,07	0,00	0,00	-	0,04
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	0,23	0,37	-	0,00	-	0,00
Otyłość	0,06	0,48	-	-	-	0,01
Ogółem	1,55	0,95	0,21	0,18	0,08	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatra - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby gonad	-	-	0,06	-	0,18	0,18
Choroby nadnerczy	0,00	0,01	0,03	-	-	0,00
Choroby przysadki	-	0,01	0,06	-	-	0,00
Choroby przytarczyc	0,00	0,02	0,02	0,20	-	0,00
Choroby tarczycy	0,02	0,10	0,19	0,00	-	0,01
Choroby trzustki	-	0,06	0,01	0,00	-	0,04
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,07	0,48	0,04	0,00	0,00	0,17
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	0,37	0,04	0,19	-	0,00	0,01
Otyłość	0,48	0,04	0,00	-	-	0,02
Ogółem	0,95	0,76	0,62	0,21	0,18	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Otyłość [%]	Choroby gonad [%]	Choroby tarczycy [%]	pozostale
08.0001	2,4	11,8	25,1	48,2	2,9	0,10
08.0002	33,2	1,4	10,4	3,8	10,4	0,41
08.0003	42,0	20,0	2,0	6,0	26,0	0,04
08.0004	57,4	-	3,7	24,1	7,4	0,07
08.0005	58,5	25,6	3,4	2,6	6,4	0,03
08.0006	17,2	35,1	12,0	5,5	17,1	0,13
08.0007	-	33,3	-	-	66,7	-
08.0008	-	-	-	100,0	-	-
08.0009	91,7	8,3	-	-	-	-
08.0010	35,0	10,0	30,0	-	13,3	0,12
08.0011	43,6	17,9	12,8	14,5	7,3	0,04
08.0012	56,6	5,3	2,6	13,2	14,5	0,08
08.0013	50,0	-	18,2	-	9,1	0,23
08.0014	35,6	40,0	2,2	-	11,1	0,11
08.0015	3,4	0,8	89,4	-	2,7	0,04
08.0016	5,0	-	-	-	0,7	0,94
08.0017	47,4	21,1	-	-	21,1	0,11
08.0018	-	-	100,0	-	-	-
08.0019	7,7	19,2	-	3,8	3,8	0,65
08.0022	55,6	-	-	-	11,1	0,33
08.0024	61,4	9,1	-	-	29,5	-
08.0025	85,7	8,2	-	-	6,1	-
08.0032	-	-	-	100,0	-	-
08.0035	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	23,9	19,3	17,5	13,3	10,6	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

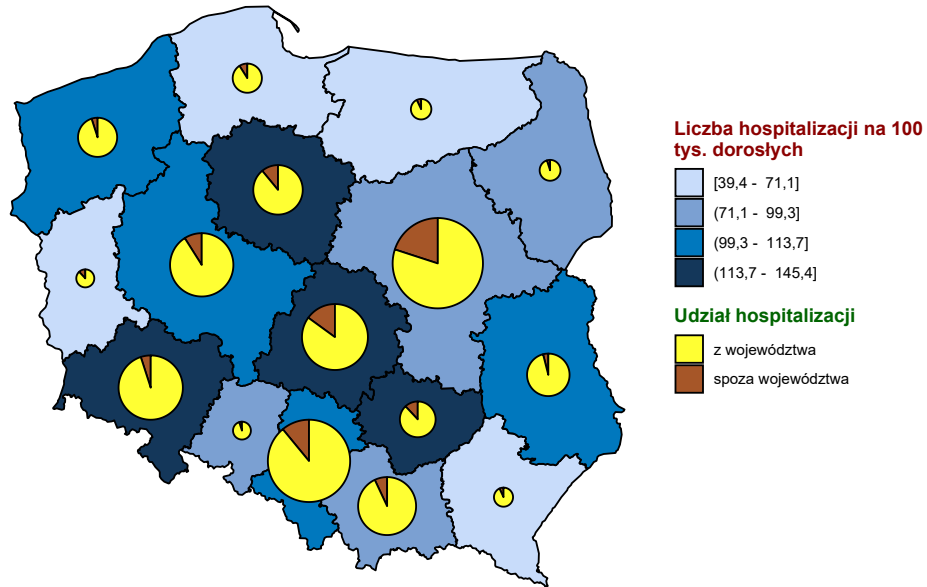
2.1.1 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne

2.1.1.1 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne dorośli

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,61 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 21,68% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

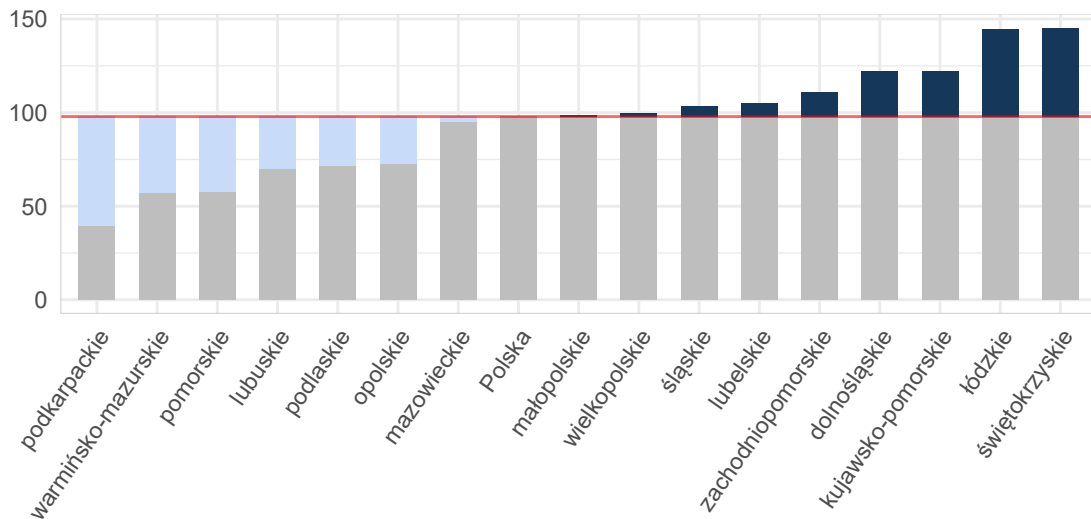
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D34, D35, E04, E04.1, E04.2, E04.8, E04.9, E05, E05.1, E05.2.

Mapa 2.1.6: 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. dorosłych

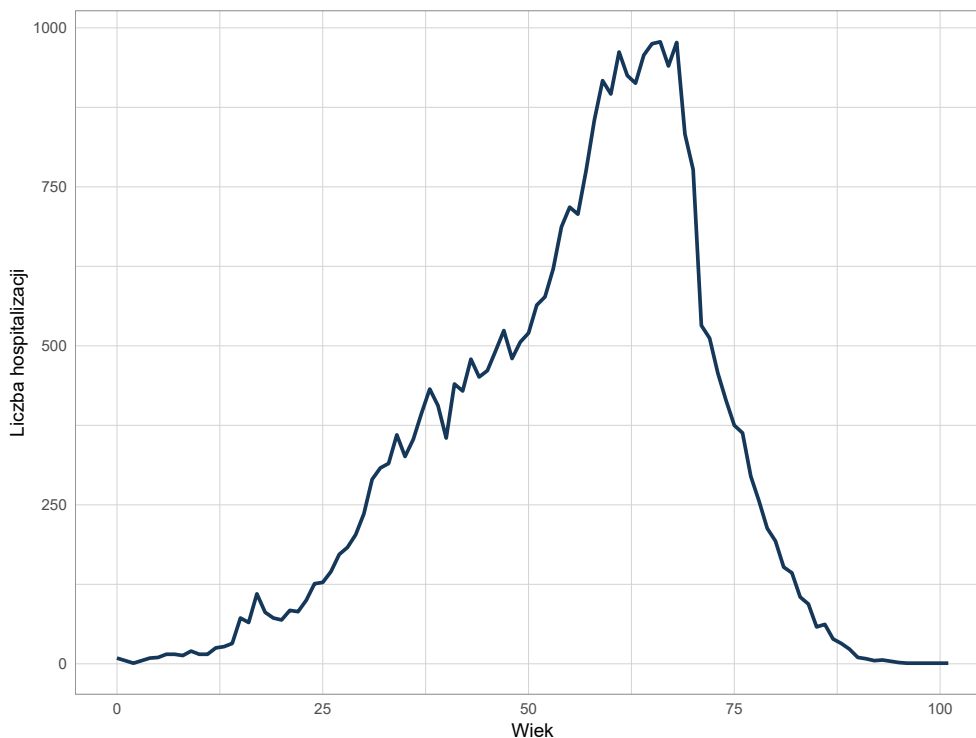


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	2,95	-	0,50	5,79	101,63	196
kujawsko-pomorskie	2,09	-	0,04	11,72	100,34	169
lubelskie	1,84	-	0,31	4,07	86,30	161
lubuskie	0,58	-	0,01	12,16	57,40	210
łódzkie	3,00	-	0,05	15,19	120,55	274
małopolskie	2,71	-	0,02	7,06	80,04	270
mazowieckie	4,14	-	0,38	19,89	77,21	412
opolskie	0,61	-	0,01	5,60	61,13	175
podkarpackie	0,68	-	0,03	7,16	32,15	168
podlaskie	0,70	-	0,00	5,71	58,99	79
pomorskie	1,07	-	0,02	9,05	46,29	181
śląskie	3,93	-	0,46	11,17	86,20	160
świętokrzyskie	1,52	-	0,00	12,38	121,16	163
warmińsko-mazurskie	0,67	-	0,01	7,04	46,51	135
wielkopolskie	2,81	-	0,06	9,77	80,82	340
zachodniopomorskie	1,57	-	0,01	5,17	91,74	189
Polska	30,87	-	1,92	10,63	80,33	3 282

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.9: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0024	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 0,41 tys. hospitalizacji dla 0,39 tys. pacjentów. Tym samym 67,55% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0006	0,39	0,41	0,00	-	67,5	67,5
08.0005	0,06	0,06	0,00	-	9,9	77,4
08.0001	0,04	0,04	0,00	-	7,1	84,5
08.0011	0,03	0,03	-	-	5,3	89,8
08.0014	0,02	0,02	-	-	3,0	92,8
08.0003	0,01	0,01	-	-	1,6	94,4
08.0010	0,01	0,01	-	-	1,0	95,4
08.0019	0,00	0,00	-	-	0,8	96,2
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,7	96,9
08.0017	0,00	0,00	-	-	0,7	97,5
08.0024	0,00	0,00	-	-	0,7	98,2
08.0025	0,00	0,00	-	-	0,7	98,8
08.0002	0,00	0,00	-	-	0,5	99,3
08.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
08.0007	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
08.0009	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,58	0,61	0,01	-	100,0	100,0

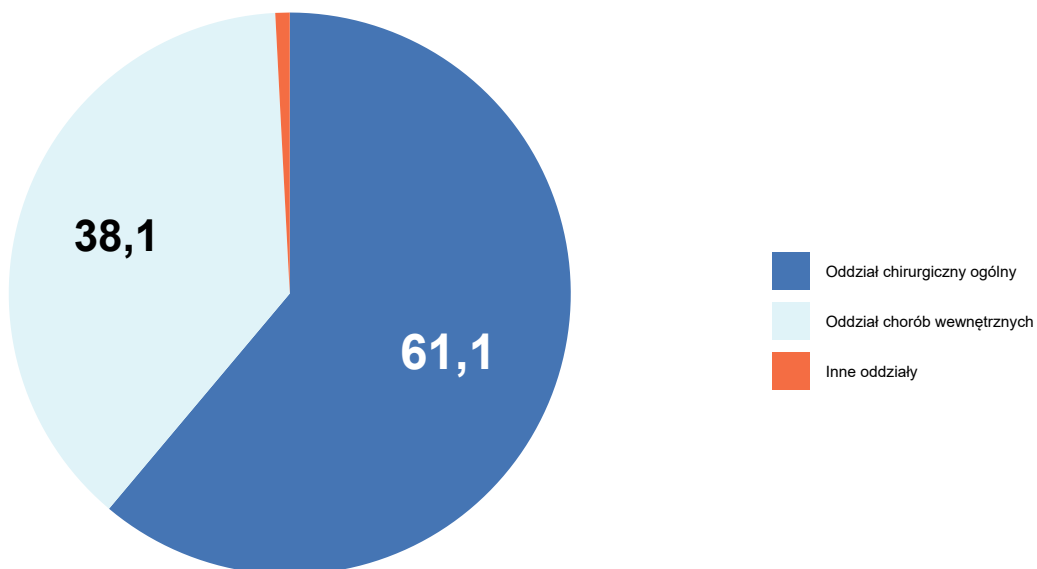
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 chirurgiczny ogólny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwię-

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))

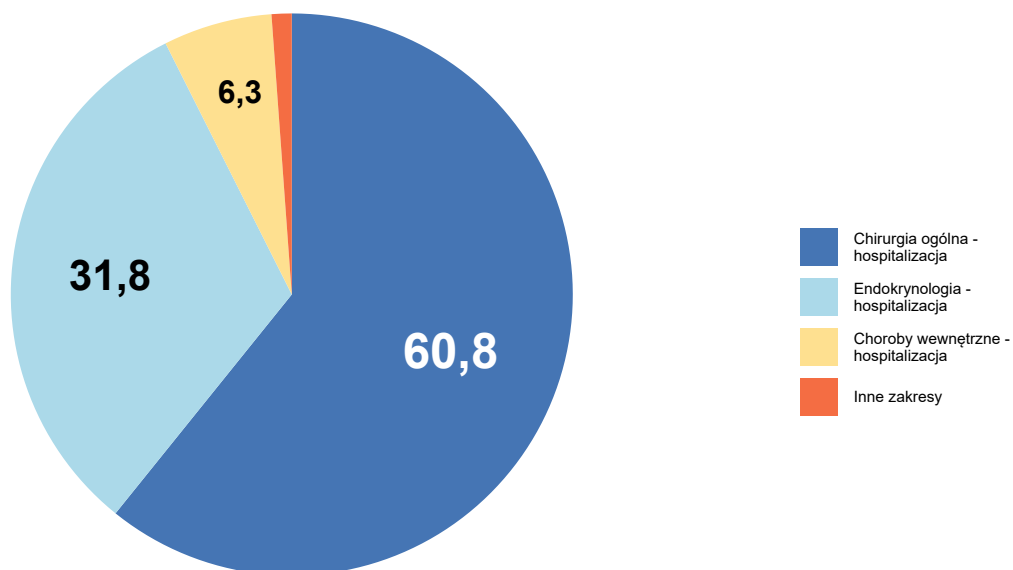
cej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Endokrynologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,6%.

Wykres 2.1.10: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.11: 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 chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,21	0,20	-	-	-	-	0,41
08.0005	0,06	0,00	0,00	-	-	-	0,06
08.0001	0,04	0,00	-	0,00	-	0,00	0,04
08.0011	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
08.0014	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
08.0003	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
08.0010	-	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0025	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0002	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0007	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0009	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,37	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,21	0,19	0,01	-	-	-	0,41
08.0005	0,06	-	0,00	-	0,00	-	0,06
08.0001	0,04	-	0,00	-	-	0,00	0,04
08.0011	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
08.0014	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
08.0003	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
08.0010	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0017	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0025	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
08.0002	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0015	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0009	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,37	0,19	0,04	0,00	0,00	0,00	0,61

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 [%]
08.0001	54,1	76,7	2,3	14,0	20,9	16,3	46,5
08.0002	46,0	100,0	33,3	-	33,3	-	33,3
08.0003	54,7	90,0	-	20,0	20,0	10,0	50,0
08.0005	60,0	93,3	-	1,7	18,3	18,3	61,7
08.0006	56,6	78,0	2,4	7,6	21,2	19,5	49,3
08.0007	32,0	100,0	-	100,0	-	-	-
08.0009	68,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0010	67,7	100,0	-	-	16,7	-	83,3
08.0011	52,5	87,5	6,2	6,2	25,0	34,4	28,1
08.0012	63,2	100,0	-	-	25,0	25,0	50,0
08.0014	52,4	88,9	-	16,7	33,3	11,1	38,9
08.0015	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0017	62,5	75,0	-	-	25,0	25,0	50,0
08.0019	44,6	60,0	-	40,0	20,0	20,0	20,0
08.0024	60,8	75,0	-	-	25,0	25,0	50,0
08.0025	48,5	100,0	-	25,0	25,0	25,0	25,0
Woj.	56,4	80,9	2,3	8,1	21,4	19,3	48,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,04	13,95	23,26	39,53	20,93	2,33
08.0002	0,00	33,33	33,33	-	-	33,33
08.0003	0,01	20,00	10,00	30,00	30,00	10,00
08.0005	0,06	1,67	18,33	45,00	31,67	3,33

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0006	0,41	9,02	20,98	35,12	27,80	7,07
08.0007	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0009	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0010	0,01	-	16,67	33,33	50,00	-
08.0011	0,03	12,50	21,88	53,12	12,50	-
08.0012	0,00	-	25,00	50,00	25,00	-
08.0014	0,02	22,22	27,78	16,67	33,33	-
08.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0017	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
08.0019	0,00	-	60,00	40,00	-	-
08.0024	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
08.0025	0,00	-	75,00	25,00	-	-
Woj.	0,61	9,23	21,58	36,24	27,35	5,60

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	67,4	32,6	30,9	37,6	34,9
08.0002	-	33,3	66,7	15,2	12,0	66,7
08.0003	30,0	10,0	60,0	28,5	15,5	40,0
08.0005	1,7	11,7	86,7	9,2	8,4	45,0
08.0006	5,6	56,1	38,3	32,0	34,5	41,2
08.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0009	-	100,0	-	47,7	47,7	-
08.0010	33,3	33,3	33,3	12,2	13,8	50,0
08.0011	3,1	71,9	25,0	25,3	25,6	40,6
08.0012	25,0	25,0	50,0	31,0	11,5	-
08.0014	11,1	83,3	5,6	30,4	29,9	27,8
08.0015	-	50,0	50,0	32,2	32,2	50,0
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	50,0
08.0019	-	40,0	60,0	21,6	22,7	60,0
08.0024	-	50,0	50,0	21,8	22,7	75,0
08.0025	25,0	25,0	50,0	75,1	18,3	50,0
Woj.	5,6	52,1	42,3	28,8	25,9	41,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 31.32%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (46.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.20 Przy interpretacji

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

wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

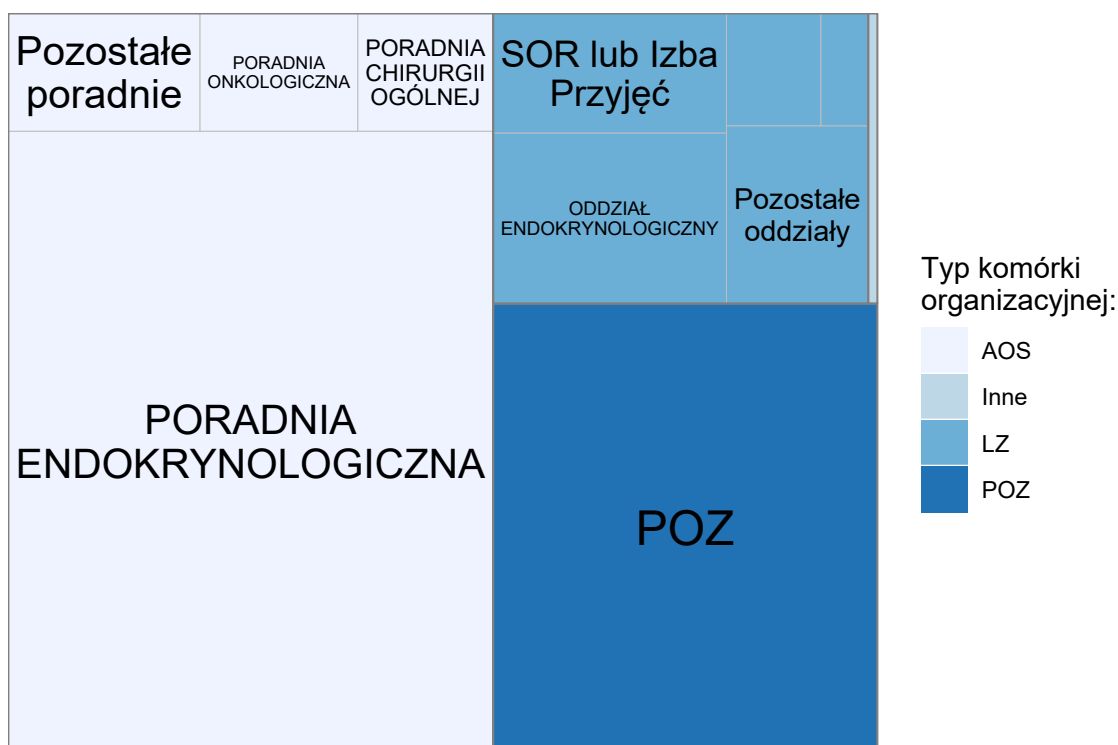
Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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	2,7	97,3	-	100,0	1,5	98	28,1
08.0002	33,3	66,7	-	100,0	-	80	50,0
08.0001	4,7	95,3	-	100,0	9,8	68	36,6
08.0011	3,1	96,9	-	100,0	6,5	41	58,1
08.0015	-	100,0	-	100,0	-	12	100,0
08.0019	-	100,0	-	100,0	-	52	60,0
08.0005	11,7	88,3	-	100,0	-	98	7,5
08.0024	-	100,0	-	100,0	-	12	100,0
08.0014	22,2	77,8	-	100,0	7,1	33	71,4
08.0010	83,3	16,7	-	100,0	-	14	100,0
08.0003	90,0	10,0	-	100,0	-	55	100,0
08.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0017	50,0	50,0	-	100,0	-	4	100,0
08.0025	25,0	75,0	-	100,0	-	38	66,7
08.0007	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0012	25,0	75,0	-	100,0	-	83	-
Woj.	7,4	92,6	-	100,0	2,5	89	31,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.12 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne. Z kolei Tabela 2.1.20 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.12: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.20: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział endokrynologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia onkologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
08.0001	95,35	9,76	25,00	-	25,00	-	73,17	73,33	-	16,67	17,07	-
08.0002	66,67	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
08.0003	70,00	-	-	-	-	-	42,86	100,00	-	-	42,86	14,29
08.0005	51,67	-	-	-	-	-	58,06	94,44	-	-	38,71	3,23
08.0006	84,15	19,71	42,65	11,76	4,41	16,18	52,17	89,44	3,33	2,78	28,12	-
08.0007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0010	83,33	40,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	-	40,00	-
08.0011	75,00	25,00	-	-	-	100,00	70,83	82,35	-	-	4,17	-
08.0012	75,00	-	-	-	-	-	66,67	50,00	-	50,00	33,33	-
08.0014	77,78	-	-	-	-	-	78,57	27,27	72,73	-	21,43	-
08.0015	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0017	100,00	50,00	-	-	-	100,00	25,00	-	-	-	25,00	-
08.0019	100,00	-	-	-	-	-	80,00	100,00	-	-	20,00	-
08.0024	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0025	25,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	79,74	16,94	36,59	9,76	4,88	25,61	55,79	84,07	5,19	4,44	26,86	0,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.21 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,04	6,98	92,50	7,50	-
08.0002	0,00	-	66,67	33,33	-
08.0003	0,01	-	70,00	30,00	-
08.0005	0,06	5,00	89,47	10,53	-
08.0006	0,41	0,98	49,51	50,49	85,37
08.0007	0,00	-	100,00	-	-
08.0009	0,00	-	-	100,00	-
08.0010	0,01	-	-	100,00	-
08.0011	0,03	-	90,62	9,38	-
08.0012	0,00	-	100,00	-	-
08.0014	0,02	-	77,78	22,22	-
08.0015	0,00	-	-	100,00	-
08.0017	0,00	-	-	100,00	-
08.0019	0,00	-	100,00	-	-
08.0024	0,00	-	-	100,00	-
08.0025	0,00	-	50,00	50,00	-
Woj.	0,61	1,65	59,13	40,87	71,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	92,50	-	100,00	-	-	-
08.0002	66,67	-	100,00	-	-	-
08.0003	70,00	-	100,00	-	-	-
08.0005	89,47	-	100,00	-	-	-
08.0006	49,51	-	100,00	-	-	-
08.0007	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0011	90,62	-	100,00	-	-	-
08.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0014	77,78	-	100,00	-	-	-
08.0019	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0025	50,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	59,13	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.23 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.24.

Tabela 2.1.23: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K03 [%]	K53 [%]	K47 [%]	Hospitalizacja z... [%]	K58 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	83,7	-	4,7	7,0	-	4,7
08.0002	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
08.0003	0,0	70,0	-	30,0	-	-	-
08.0005	0,1	85,0	-	6,7	5,0	1,7	1,7
08.0006	0,4	49,0	42,7	4,1	1,0	1,5	1,7
08.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0009	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0010	0,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0011	0,0	90,6	-	6,2	-	3,1	-
08.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	77,8	-	16,7	-	5,6	-
08.0015	0,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0017	0,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0024	0,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0025	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
Woj.	0,6	58,0	28,8	8,2	1,6	1,5	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.24: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu

K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc

K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego

K47 choroby tarczycy

Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Tabela 2.1.24: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.25 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.25: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	2,33	2,33	95,35
08.0002	-	-	100,00
08.0003	-	-	100,00
08.0005	88,33	-	11,67
08.0006	12,68	0,98	86,34
08.0007	-	-	100,00
08.0009	-	-	100,00
08.0010	-	-	100,00
08.0011	-	-	100,00
08.0012	-	-	100,00
08.0014	-	-	100,00
08.0015	100,00	-	-
08.0017	75,00	-	25,00
08.0019	-	-	100,00
08.0024	25,00	-	75,00
08.0025	25,00	-	75,00
Woj.	18,62	0,82	80,56

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

W tabeli 2.1.26 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.26: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	4,7	4,7	7,0
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,1	-	-	5,0	3,3	5,0
08.0006	0,4	1,5	1,0	3,2	2,0	3,7
08.0007	0,0	-	-	-	-	-
08.0009	0,0	-	-	100,0	100,0	-
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.26: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0024	0,0	-	-	-	-	-
08.0025	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,6	1,0	0,7	3,1	2,1	3,5

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

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

W tabeli 2.1.27 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.27: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	5,6	3,5	5,0	2,4	2,3	14,0
08.0002	4,0	3,4	4,0	1,2	-	66,7
08.0003	5,2	3,5	3,5	3,2	-	50,0
08.0005	3,5	3,5	4,0	0,9	3,3	38,3
08.0006	3,2	3,5	3,0	1,5	1,2	65,9
08.0007	6,0	3,3	6,0	-	-	-
08.0009	5,0	3,1	5,0	-	-	-
08.0010	3,5	3,6	3,0	1,4	-	66,7
08.0011	2,9	3,4	3,0	0,8	-	81,2
08.0012	5,0	3,5	5,5	1,4	-	25,0
08.0014	4,4	3,4	5,0	1,4	-	16,7
08.0015	2,0	3,5	2,0	-	-	100,0
08.0017	3,8	3,7	2,0	3,5	-	75,0
08.0019	4,2	3,4	4,0	1,1	-	20,0
08.0024	6,0	3,3	6,0	1,8	-	-
08.0025	3,2	3,6	2,5	1,9	-	75,0
Woj.	3,5	3,5	3,0	1,7	1,3	57,5

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.28 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.28: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	2,3	90,7	32,6	-

¹⁵Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.28: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0002	-	66,7	33,3	33,3
08.0003	-	50,0	20,0	20,0
08.0005	-	88,3	25,0	25,0
08.0006	1,0	67,1	16,3	7,3
08.0007	-	100,0	100,0	-
08.0009	-	100,0	-	-
08.0010	-	33,3	16,7	16,7
08.0011	-	84,4	37,5	9,4
08.0012	-	100,0	-	-
08.0014	-	66,7	27,8	-
08.0015	-	50,0	50,0	-
08.0017	-	50,0	50,0	-
08.0019	-	100,0	20,0	20,0
08.0024	-	25,0	25,0	-
08.0025	-	50,0	25,0	-
Woj.	0,8	71,2	20,4	8,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

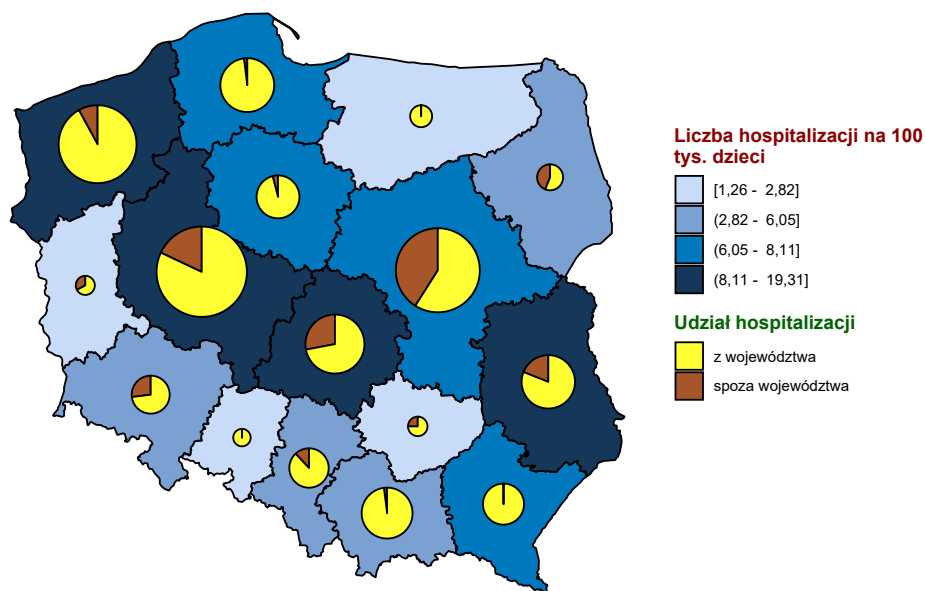
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.1.2 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne dzieci

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,00 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne (dalej: podgrupa)¹⁶, co stanowiło 0,55% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

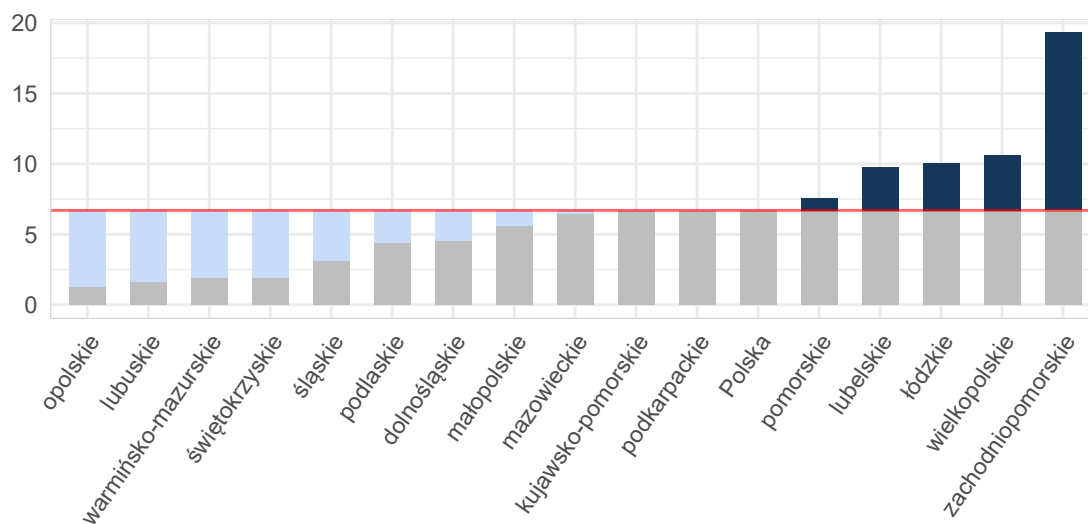
¹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D34, D35, E04, E04.1, E04.2, E04.8, E04.9, E05, E05.1, E05.2.

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

Wykres 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



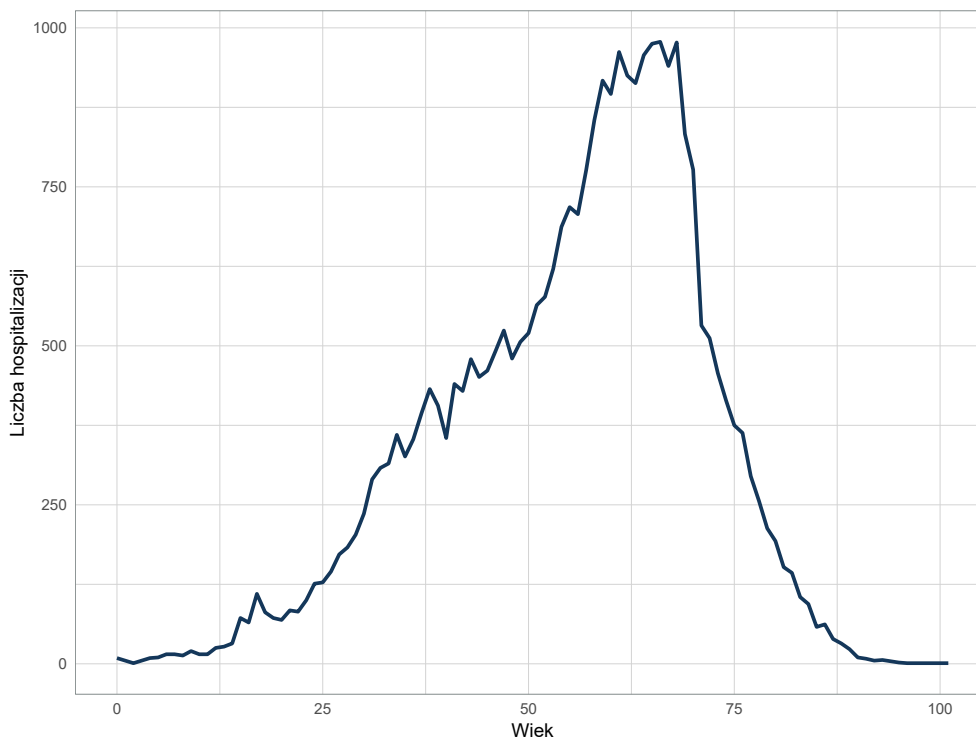
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.29: 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.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,02	-	0,01	27,27	0,76	3
kujawsko-pomorskie	0,02	-	0,01	4,00	1,20	5
lubelskie	0,04	-	0,03	18,92	1,73	2
lubuskie	0,00	-	-	33,33	0,29	13
łódzkie	0,04	-	0,01	28,57	1,69	4
małopolskie	0,04	-	0,01	2,78	1,06	6
mazowieckie	0,06	-	0,01	41,54	1,21	8
opolskie	0,00	-	-	-	0,20	4
podkarpackie	0,03	-	0,01	-	1,22	4
podlaskie	0,01	-	-	44,44	0,76	4
pomorskie	0,03	-	0,02	2,94	1,47	4
śląskie	0,02	-	0,00	12,50	0,53	1
świętokrzyskie	0,00	-	-	25,00	0,32	6
warmińsko-mazurskie	0,00	-	-	-	0,35	10
wielkopolskie	0,07	-	0,04	18,31	2,04	8
zachodniopomorskie	0,06	-	0,04	8,77	3,34	-
Polska	0,46	-	0,19	17,75	1,20	82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.14: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 100% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.31 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.31: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,00	0,00	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,00	0,00	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.32 oraz Tabela 2.1.33. 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 2.1.32: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.34 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.34: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku
			>=15 [%]
08.0001	16,0	50,0	100,0
Woj.	16,0	50,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.35 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.35: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	wysoki [%]
08.0001	0,00	50,00	50,00
Woj.	0,00	50,00	50,00

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.36. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

¹⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.36: 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	-	100,0	-	41,3	41,3	50,0
Woj.	-	100,0	-	41,3	41,3	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.16%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 0 (0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.38. 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 2.1.37: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

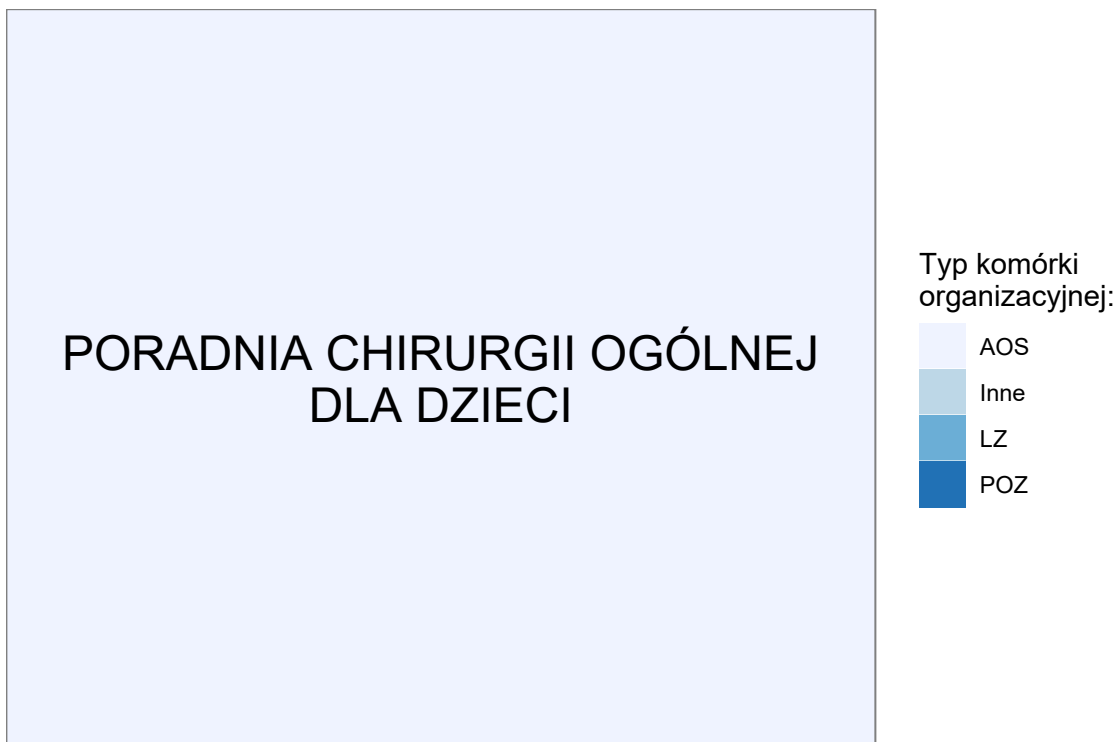
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0001	-	100,0	-	100,0	-	16	50,0
Woj.	-	100,0	-	100,0	-	16	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.15 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne. Z kolei Tabela 2.1.38 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.15: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.38: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono Udziały w ogóle	Szpital	AOS		POZ	Pozostałe [%]
			Udział ogółem	poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	Udział ogółem	
08.0001	100,00	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	100,00	-	100,00	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.39 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP¹⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.39: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]
08.0001	0,00	100,00	100,00
Woj.	0,00	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

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

Tabela 2.1.40: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	100,00	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.41: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K03 [%]
08.0001	0,0	100,0
Woj.	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.42: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.43: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	100,00
Woj.	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.44 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	50,0
Woj.	0,0	-	-	-	-	50,0

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

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

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

Tabela 2.1.45: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	3,0	3,0	3,0	1,4	-	50,0
Woj.	3,0	3,0	3,0	1,4	-	50,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.46 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470²¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.46: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	100,0	-	-
Woj.	-	100,0	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

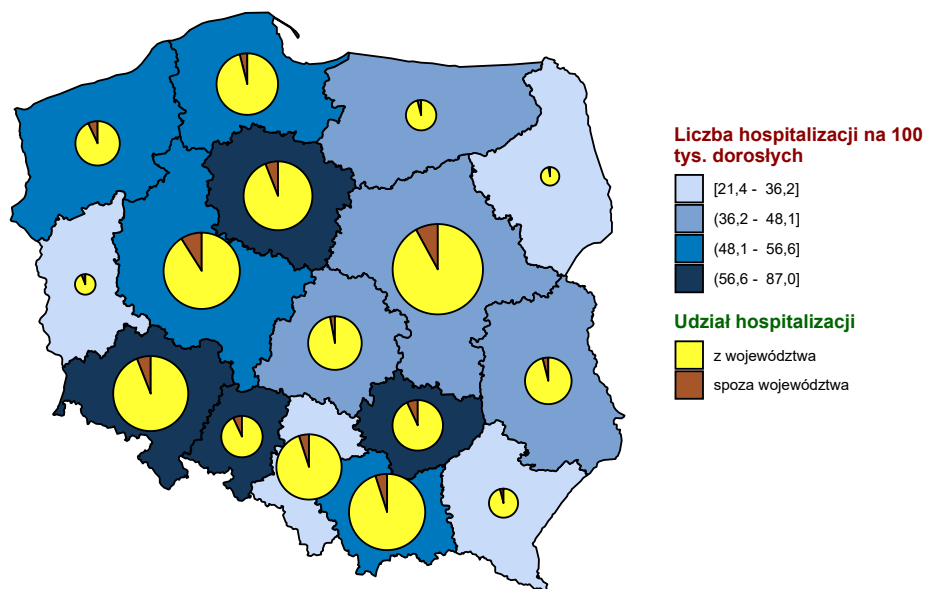
²¹Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

2.1.2 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym

2.1.2.1 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym dorosłości

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,72 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym (dalej: podgrupa)²², co stanowiło 25,61% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

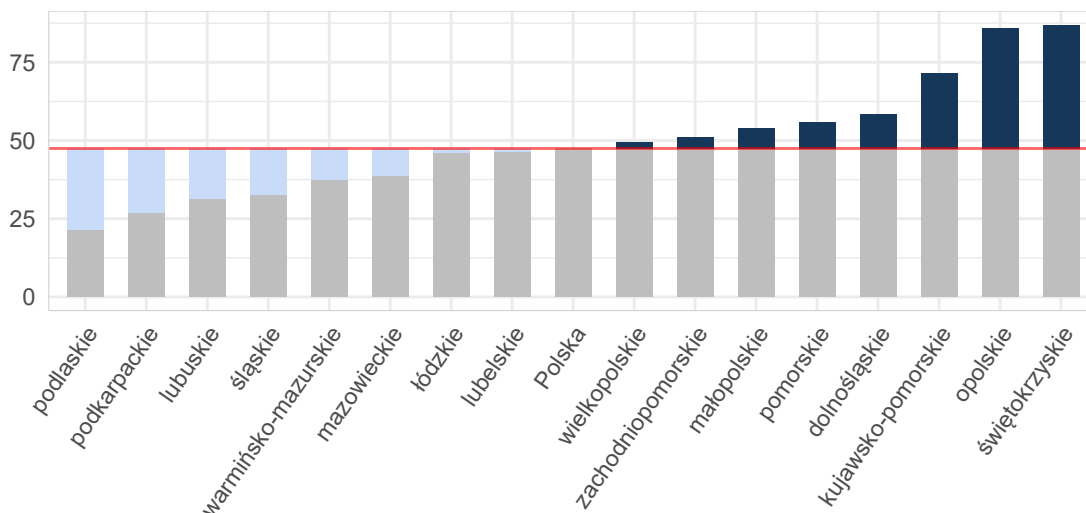
Mapa 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

²²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E31, E34, E35, E41, E64, E88, E89.8, E89.9, E90, R62.8, R62.9, R63.4, R63.8, R64, R79, R90, R92, T38, X64, Y42.

Wykres 2.1.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

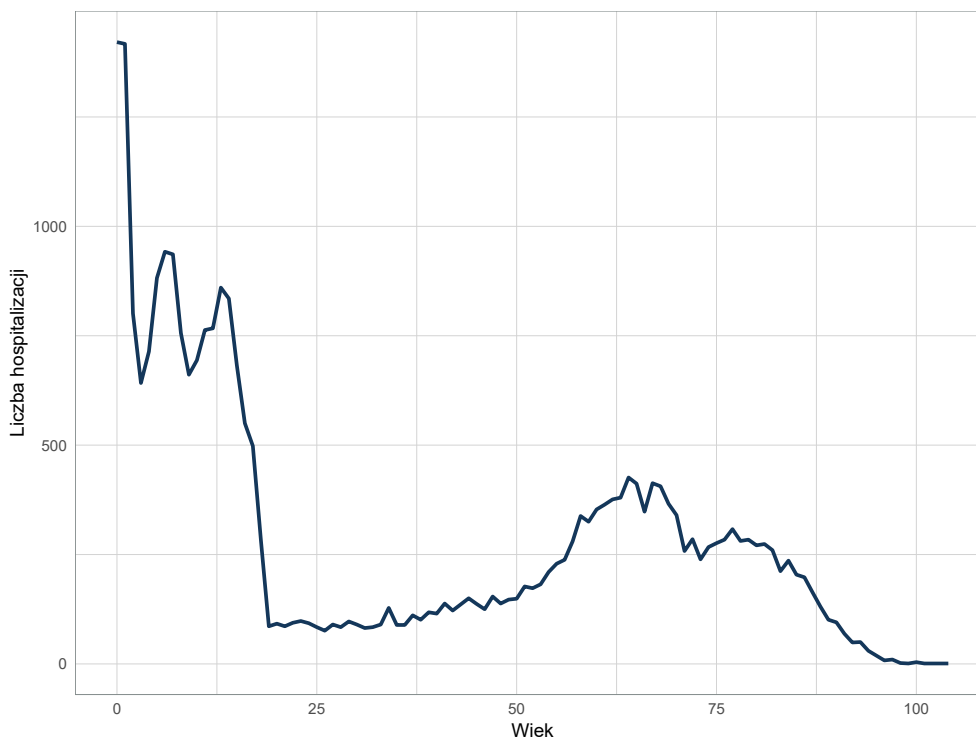


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	1,42	-	0,09	6,22	48,73	83
kujawsko-pomorskie	1,22	-	0,04	5,97	58,64	41
lubelskie	0,82	-	0,06	4,17	38,20	42
lubuskie	0,26	-	0,01	6,11	25,75	85
łódzkie	0,95	-	0,02	3,89	38,30	60
małopolskie	1,48	-	0,04	5,94	43,82	50
mazowieckie	1,68	-	0,10	8,85	31,38	96
opolskie	0,72	-	0,02	7,39	72,20	30
podkarpackie	0,46	-	0,01	4,30	21,86	70
podlaskie	0,21	-	0,00	3,81	17,70	25
pomorskie	1,04	0,00	0,08	4,31	45,09	48
śląskie	1,23	-	0,02	5,28	27,02	73
świętokrzyskie	0,91	-	0,01	7,27	72,47	54
warmińsko-mazurskie	0,44	-	0,02	4,78	30,56	63
wielkopolskie	1,40	-	0,08	9,37	40,15	93
zachodniopomorskie	0,72	-	0,02	7,35	42,21	34
Polska	14,97	0,00	0,60	6,33	38,94	947

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.17: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznawanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.48: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0024	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 0,2 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 27,48% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.49 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.49: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

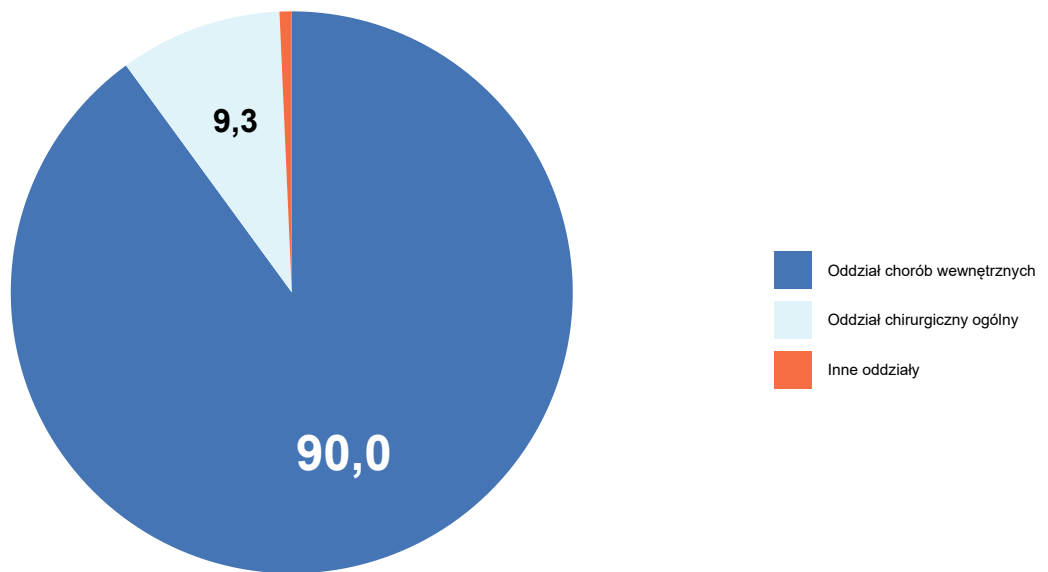
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0006	0,18	0,20	-	-	27,5	27,5
08.0005	0,14	0,14	0,00	-	19,0	46,4
08.0011	0,07	0,08	0,00	-	10,9	57,3
08.0002	0,07	0,07	0,00	-	9,8	67,1
08.0012	0,04	0,04	-	-	6,0	73,1
08.0025	0,04	0,04	0,00	-	5,9	78,9
08.0004	0,03	0,03	-	-	4,2	83,1
08.0024	0,03	0,03	0,00	-	3,8	86,9
08.0010	0,02	0,02	0,00	-	2,9	89,8
08.0014	0,01	0,02	-	-	2,1	91,9
08.0022	0,01	0,01	0,00	-	1,4	93,3
08.0015	0,01	0,01	-	-	1,3	94,6
08.0017	0,01	0,01	0,00	-	1,3	95,8
08.0003	0,01	0,01	-	-	1,1	96,9
08.0013	0,01	0,01	0,00	-	1,0	97,9
08.0016	0,01	0,01	-	-	1,0	98,9
08.0001	0,00	0,01	0,00	-	0,8	99,7
08.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,68	0,72	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84%.

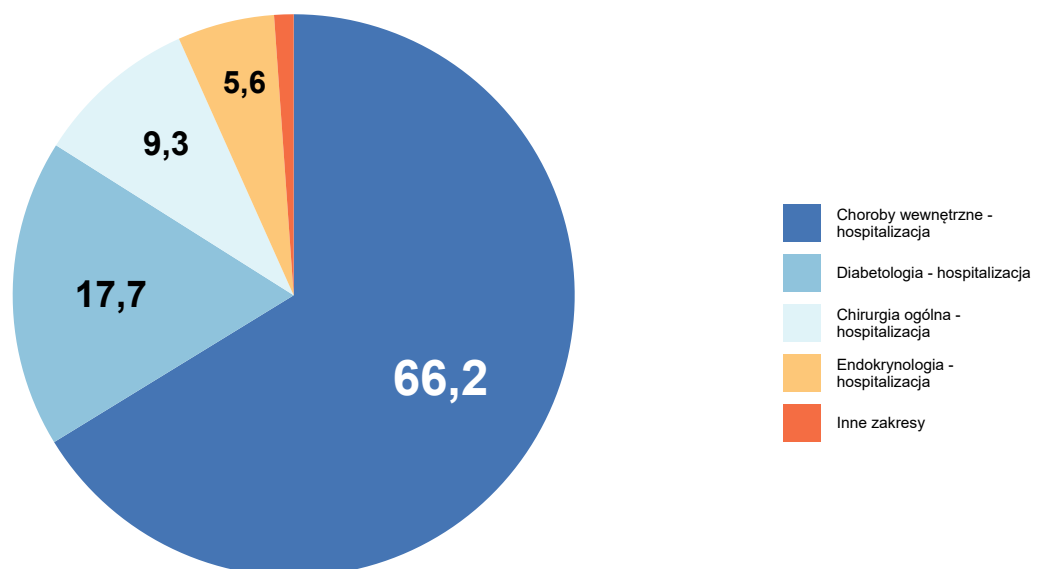
²³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.18: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.19: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.50 oraz Tabela 2.1.51. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.50: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	-	0,20	-	-	0,20
08.0005	0,00	0,14	-	-	0,14
08.0011	0,06	0,02	-	-	0,08
08.0002	-	0,07	0,00	-	0,07
08.0012	-	0,04	-	-	0,04
08.0025	-	0,04	-	-	0,04
08.0004	0,00	0,03	-	-	0,03
08.0024	-	0,03	-	-	0,03
08.0010	-	0,02	-	-	0,02
08.0014	-	0,02	-	-	0,02
08.0022	-	0,01	-	-	0,01
08.0015	-	0,01	-	-	0,01
08.0017	-	0,01	-	-	0,01
08.0003	0,00	0,00	-	-	0,01
08.0013	-	0,01	-	-	0,01
08.0016	-	0,01	-	-	0,01
08.0001	0,00	0,00	-	0,00	0,01
08.0019	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,07	0,64	0,00	0,00	0,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.51: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,03	0,13	-	0,04	0,00	-	0,20
08.0005	0,14	-	0,00	-	-	-	0,14
08.0011	0,02	-	0,06	-	-	-	0,08
08.0002	0,07	-	-	-	-	0,00	0,07
08.0012	0,04	-	-	-	-	-	0,04
08.0025	0,04	-	-	-	-	-	0,04
08.0004	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
08.0024	0,03	-	-	-	-	-	0,03
08.0010	0,02	-	-	-	-	-	0,02
08.0014	0,02	-	-	-	-	-	0,02
08.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0015	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0003	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
08.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0001	0,00	-	0,00	-	-	0,00	0,01
08.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.51: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,48	0,13	0,07	0,04	0,00	0,00	0,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.52: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	65,2	33,3	-	-	16,7	-	83,3
08.0002	66,0	54,3	-	2,9	12,9	15,7	68,6
08.0003	70,4	12,5	-	-	-	25,0	75,0
08.0004	66,7	60,0	-	-	20,0	13,3	66,7
08.0005	65,7	58,8	2,9	2,9	12,5	12,5	69,1
08.0006	50,5	64,0	9,6	15,2	19,3	18,3	37,6
08.0010	67,1	42,9	-	-	4,8	14,3	81,0
08.0011	61,8	53,8	3,8	2,6	10,3	21,8	61,5
08.0012	64,0	51,2	-	2,3	4,7	16,3	76,7
08.0013	75,7	71,4	-	-	-	14,3	85,7
08.0014	62,5	20,0	-	-	13,3	33,3	53,3
08.0015	66,7	55,6	-	-	-	22,2	77,8
08.0016	57,7	42,9	14,3	-	14,3	14,3	57,1
08.0017	72,8	33,3	-	-	-	22,2	77,8
08.0019	62,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
08.0022	77,8	30,0	-	-	-	10,0	90,0
08.0024	67,6	40,7	-	-	3,7	18,5	77,8
08.0025	62,7	59,5	-	4,8	9,5	16,7	69,0
Woj.	61,3	55,4	3,8	5,7	12,6	17,0	60,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁴. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

²⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.1.53: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,01	-	16,67	33,33	-	50,00
08.0002	0,07	-	24,29	52,86	22,86	-
08.0003	0,01	-	-	62,50	37,50	-
08.0004	0,03	-	16,67	53,33	23,33	6,67
08.0005	0,14	2,21	19,85	60,29	16,18	1,47
08.0006	0,20	18,27	34,52	42,13	5,08	-
08.0010	0,02	-	-	47,62	38,10	14,29
08.0011	0,08	2,56	10,26	21,79	47,44	17,95
08.0012	0,04	-	13,95	72,09	13,95	-
08.0013	0,01	-	-	42,86	57,14	-
08.0014	0,02	-	6,67	53,33	33,33	6,67
08.0015	0,01	-	-	55,56	22,22	22,22
08.0016	0,01	14,29	14,29	28,57	28,57	14,29
08.0017	0,01	-	-	55,56	44,44	-
08.0019	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0022	0,01	-	-	10,00	80,00	10,00
08.0024	0,03	-	11,11	70,37	18,52	-
08.0025	0,04	2,38	16,67	69,05	9,52	2,38
Woj.	0,72	6,00	20,08	49,79	19,94	4,18

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.54: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	33,3	-	66,7	101,1	4,1	16,7
08.0002	5,7	11,4	82,9	10,9	0,0	24,3
08.0003	-	-	100,0	8,8	4,4	50,0
08.0004	3,3	3,3	93,3	20,5	11,6	50,0
08.0005	2,2	5,1	92,6	9,1	0,0	44,9
08.0006	15,7	33,0	51,3	35,6	24,4	33,5
08.0010	-	-	100,0	10,3	15,0	38,1
08.0011	9,0	55,1	35,9	40,3	25,6	35,9
08.0012	2,3	4,7	93,0	7,9	0,0	44,2
08.0013	14,3	14,3	71,4	12,4	0,0	42,9
08.0014	-	46,7	53,3	16,8	13,9	66,7
08.0015	-	33,3	66,7	14,2	10,3	33,3
08.0016	-	28,6	71,4	11,8	10,3	100,0
08.0017	-	11,1	88,9	2,7	0,0	33,3
08.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0022	-	30,0	70,0	9,3	9,7	70,0
08.0024	-	37,0	63,0	11,5	10,3	40,7
08.0025	7,1	14,3	78,6	19,9	10,3	28,6

Tabela 2.1.54: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
Woj.	7,4	22,2	70,4	22,0	11,2	38,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45.58%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 41.63%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 43.21%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (58.82%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.56. 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 2.1.55: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

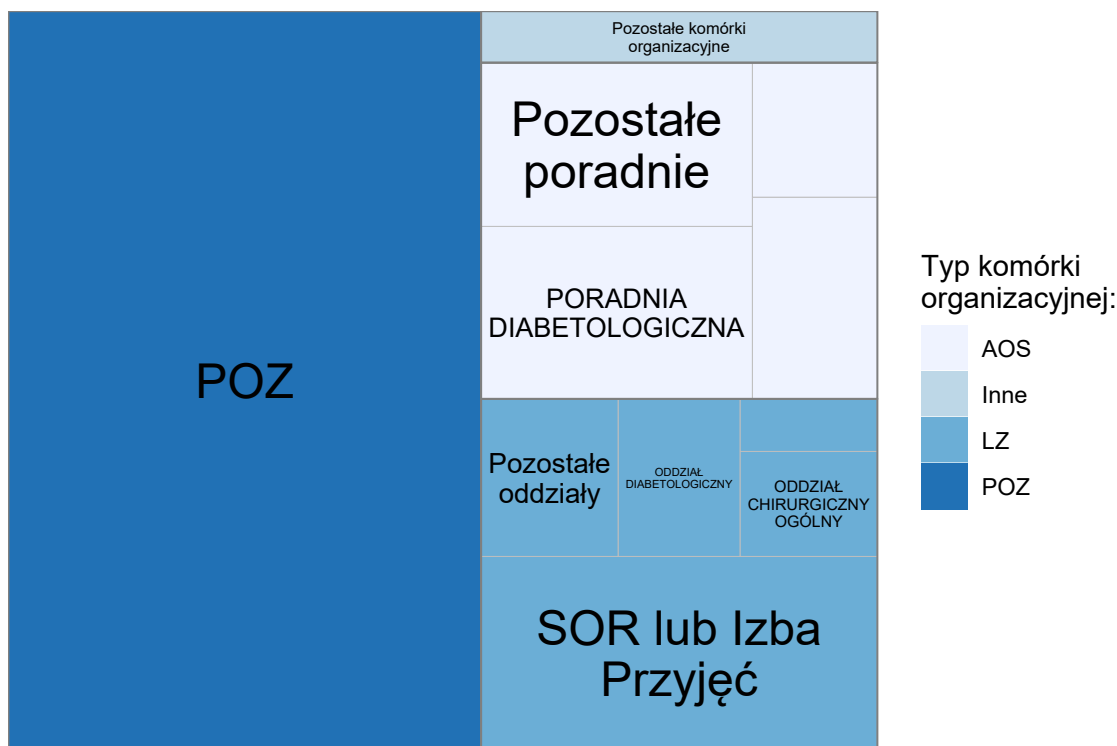
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0006	20,8	79,2	-	100,0	3,2	45	19,2
08.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	42,3	57,7	-	100,0	55,6	0	95,6
08.0001	16,7	83,3	-	100,0	-	29	20,0
08.0017	77,8	22,2	-	100,0	-	6	100,0
08.0024	44,4	51,9	3,7	100,0	-	8	78,6
08.0010	95,2	4,8	-	100,0	-	6	100,0
08.0002	45,7	54,3	-	100,0	5,3	18	42,1
08.0015	44,4	55,6	-	100,0	-	13	60,0
08.0005	76,5	23,5	-	100,0	-	14	50,0
08.0025	19,0	81,0	-	100,0	5,9	15	50,0
08.0003	87,5	12,5	-	100,0	-	10	100,0
08.0014	60,0	40,0	-	100,0	-	10	66,7
08.0004	60,0	36,7	3,3	100,0	36,4	3	100,0
08.0016	85,7	14,3	-	100,0	-	18	-
08.0019	-	100,0	-	100,0	50,0	3	100,0
08.0013	42,9	57,1	-	100,0	75,0	0	75,0
08.0012	88,4	11,6	-	100,0	-	7	80,0
Woj.	49,2	50,5	0,3	100,0	11,6	19	45,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.20 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym. Z kolei Tabela 2.1.56 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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

Wykres 2.1.20: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.56: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział diabetologiczny [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	oddział endokrynologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia gastroenterologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
08.0001	83,33	-	-	-	-	-	80,00	-	-	25,00	20,00	-
08.0002	72,86	-	-	-	-	-	23,53	8,33	-	58,33	70,59	5,88
08.0003	37,50	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	-
08.0004	70,00	52,38	-	-	-	90,91	19,05	-	25,00	75,00	28,57	-
08.0005	79,41	1,85	-	-	-	50,00	9,26	10,00	-	-	85,19	3,70
08.0006	77,66	22,88	45,71	11,43	17,14	17,14	39,22	60,00	33,33	-	36,60	1,31
08.0010	100,00	28,57	-	-	-	83,33	19,05	-	-	-	38,10	14,29
08.0011	93,59	57,53	-	16,67	-	73,81	12,33	11,11	-	11,11	26,03	4,11
08.0012	60,47	19,23	-	20,00	-	40,00	7,69	-	-	-	69,23	3,85
08.0013	57,14	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
08.0014	100,00	20,00	-	-	-	66,67	6,67	-	-	-	73,33	-
08.0015	88,89	12,50	-	-	-	100,00	-	-	-	-	87,50	-
08.0016	85,71	16,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	66,67	16,67
08.0017	77,78	57,14	-	-	-	100,00	-	-	-	-	42,86	-
08.0019	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0024	81,48	13,64	-	-	-	-	-	-	-	-	86,36	-
08.0025	23,81	20,00	-	-	-	50,00	40,00	-	-	50,00	40,00	-
Woj.	74,62	21,68	13,79	10,34	5,17	55,17	20,75	35,14	18,92	12,61	54,39	3,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.57 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²⁶. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.57: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,01	-	-	100,00	-
08.0002	0,07	-	1,43	98,57	-
08.0003	0,01	-	-	100,00	-
08.0004	0,03	-	-	100,00	-
08.0005	0,14	-	10,29	89,71	-
08.0006	0,20	0,51	2,04	97,96	3,65
08.0010	0,02	-	-	100,00	-
08.0011	0,08	-	1,28	98,72	-
08.0012	0,04	-	-	100,00	-
08.0013	0,01	-	-	100,00	-
08.0014	0,02	-	13,33	86,67	-
08.0015	0,01	-	33,33	66,67	-
08.0016	0,01	-	-	100,00	-
08.0017	0,01	-	-	100,00	-
08.0019	0,00	-	-	100,00	-
08.0022	0,01	-	-	100,00	-
08.0024	0,03	-	-	100,00	-
08.0025	0,04	-	-	100,00	-
Woj.	0,72	0,14	3,49	96,51	1,01

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 2.1.58: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
08.0002	1,43	-	-	100,00	-	-
08.0005	10,29	-	-	100,00	-	-
08.0006	2,04	-	-	50,00	-	50,00
08.0011	1,28	-	-	100,00	-	-
08.0014	13,33	-	-	100,00	-	-
08.0015	33,33	-	-	100,00	-	-
Woj.	3,49	-	-	92,00	-	8,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.59 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.60.

Tabela 2.1.59: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27A [%]	K28 [%]	K28F [%]	F46 [%]	K59 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0

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

Tabela 2.1.59: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27A [%]	K28 [%]	K28F [%]	F46 [%]	K59 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0002	0,1	97,1	1,4	-	-	-	1,4
08.0003	0,0	37,5	-	-	62,5	-	-
08.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,1	66,9	9,6	2,9	4,4	3,7	12,5
08.0006	0,2	2,5	50,3	23,9	1,5	10,2	11,7
08.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,1	83,3	-	-	15,4	-	1,3
08.0012	0,0	4,7	46,5	25,6	-	-	23,3
08.0013	0,0	85,7	-	-	-	-	14,3
08.0014	0,0	53,3	-	-	33,3	-	13,3
08.0015	0,0	44,4	-	-	22,2	-	33,3
08.0016	0,0	28,6	28,6	14,3	28,6	-	-
08.0017	0,0	22,2	11,1	-	66,7	-	-
08.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0024	0,0	92,6	-	-	7,4	-	-
08.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	54,3	19,0	8,8	6,0	3,5	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.60: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K28 wrodzone wady metaboliczne
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
F46 choroby jamy brzusznej
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.61 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.61: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	16,67	-	83,33	-
08.0002	1,43	2,86	95,71	-
08.0003	-	-	50,00	50,0
08.0004	-	-	73,33	26,7
08.0005	90,44	2,21	5,88	1,5
08.0006	11,17	1,52	86,80	0,5
08.0010	4,76	-	71,43	23,8
08.0011	6,41	2,56	83,33	7,7
08.0012	6,98	2,33	90,70	-
08.0013	-	-	71,43	28,6
08.0014	-	-	86,67	13,3
08.0015	66,67	-	22,22	11,1
08.0016	-	-	71,43	28,6
08.0017	33,33	-	-	66,7
08.0019	-	50,00	50,00	-
08.0022	-	10,00	40,00	50,0
08.0024	7,41	22,22	70,37	-
08.0025	28,57	21,43	50,00	-

Tabela 2.1.61: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
Woj.	24,97	3,91	64,99	6,1

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

W tabeli 2.1.62 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.62: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0002	0,1	-	-	-	-	14,3
08.0003	0,0	-	-	12,5	12,5	12,5
08.0004	0,0	-	-	-	-	10,0
08.0005	0,1	-	-	0,7	-	8,8
08.0006	0,2	0,5	-	5,6	0,5	8,1
08.0010	0,0	-	-	4,8	4,8	9,5
08.0011	0,1	1,3	1,3	7,7	7,7	15,4
08.0012	0,0	-	-	-	-	4,7
08.0013	0,0	-	-	-	-	14,3
08.0014	0,0	-	-	-	-	6,7
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0016	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	50,0	50,0	-
08.0022	0,0	-	-	10,0	10,0	20,0
08.0024	0,0	-	-	-	-	3,7
08.0025	0,0	-	-	4,8	2,4	7,1
Woj.	0,7	0,3	0,1	3,3	1,7	9,2

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

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

W tabeli 2.1.63 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.63: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	3,8	6,0	1,5	5,2	33,3	66,7
08.0002	6,0	5,6	5,5	3,0	1,4	18,6
08.0003	10,9	6,1	7,5	4,8	-	-
08.0004	7,2	5,6	7,0	3,6	-	13,3
08.0005	6,2	5,6	6,0	3,0	0,7	15,4
08.0006	3,6	4,4	3,0	2,7	-	64,0
08.0010	6,1	5,7	6,0	4,2	4,8	33,3

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

Tabela 2.1.63: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0011	4,9	5,3	4,0	3,3	3,8	39,7
08.0012	5,3	5,4	5,0	2,4	-	27,9
08.0013	7,0	5,6	5,0	5,9	14,3	28,6
08.0014	5,3	5,8	5,0	3,5	-	40,0
08.0015	4,2	5,4	4,0	2,1	-	44,4
08.0016	6,0	5,4	5,0	3,4	-	28,6
08.0017	2,8	6,0	3,0	2,4	22,2	77,8
08.0019	3,5	5,2	3,5	3,5	-	50,0
08.0022	6,1	5,7	6,5	4,5	20,0	30,0
08.0024	7,2	5,8	7,0	4,1	3,7	14,8
08.0025	5,7	5,4	5,0	4,1	4,8	23,8
Woj.	5,3	5,2	5,0	3,4	2,2	35,8

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

Tabela 2.1.64 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470²⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.64: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	16,7	-	-
08.0002	2,9	37,1	4,3	4,3
08.0003	-	25,0	-	-
08.0004	-	31,8	4,5	-
08.0005	2,2	28,4	4,5	1,5
08.0006	1,5	43,4	18,9	13,3
08.0010	-	25,0	-	-
08.0011	2,6	34,7	1,4	-
08.0012	2,3	37,2	4,7	4,7
08.0013	-	60,0	-	-
08.0014	-	15,4	-	-
08.0015	-	37,5	-	-
08.0016	-	-	-	-
08.0017	-	33,3	-	-
08.0019	50,0	50,0	-	-
08.0022	10,0	-	-	-
08.0024	22,2	25,9	-	-
08.0025	21,4	45,2	2,4	2,4
Woj.	3,9	35,5	7,6	5,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

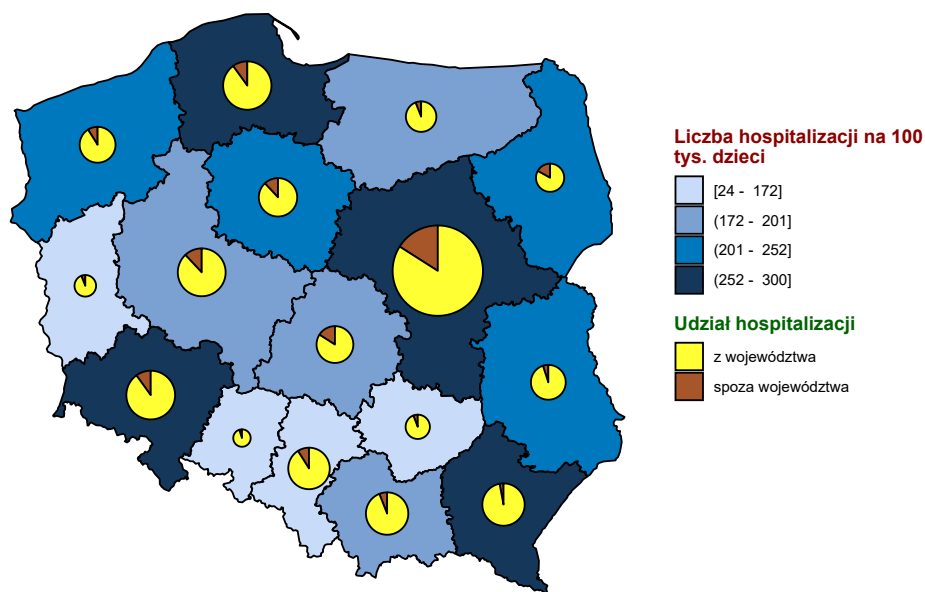
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁸Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

2.1.2.2 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym dzieci

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym (dalej: podgrupa)²⁹, co stanowiło 10,50% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

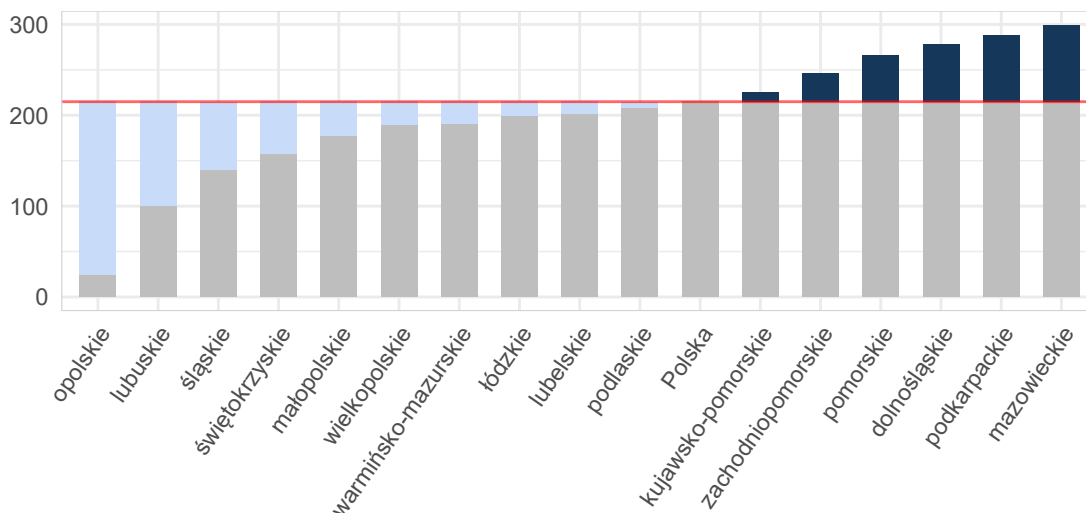
Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

²⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E31, E34, E35, E41, E64, E88, E89.8, E89.9, E90, R62.8, R62.9, R63.4, R63.8, R64, R79, R90, R92, T38, X64, Y42.

Wykres 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



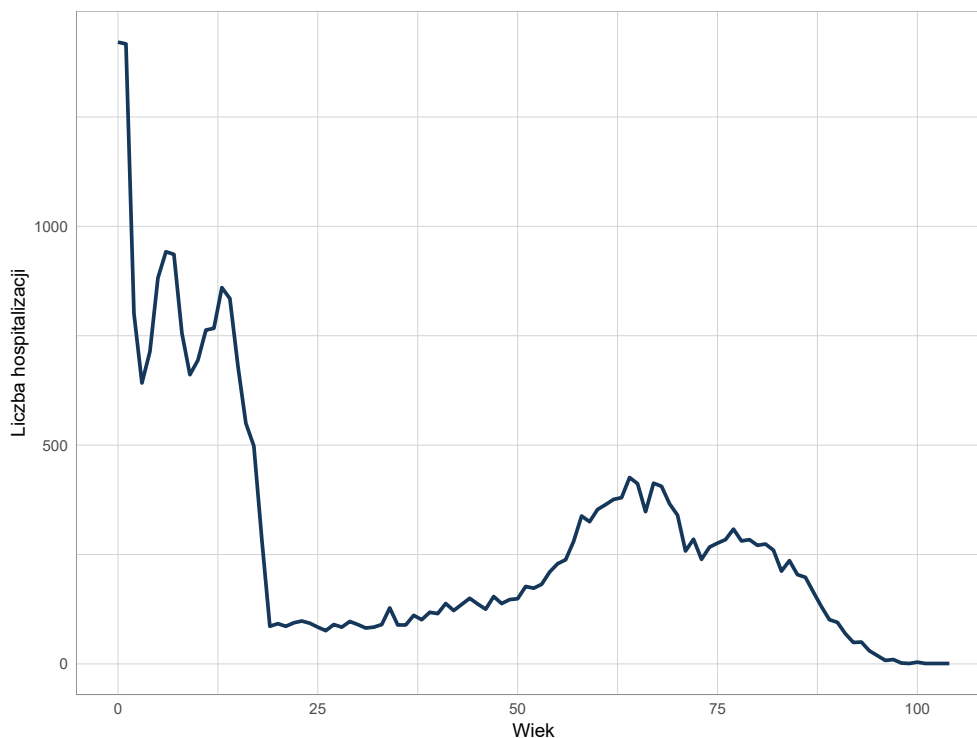
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.65: 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	1,35	-	0,26	10,41	46,63	80
kujawsko-pomorskie	0,85	-	0,01	12,03	40,69	71
lubelskie	0,76	-	0,29	5,50	35,77	114
lubuskie	0,18	-	0,01	6,52	18,09	162
łódzkie	0,83	-	0,11	16,45	33,52	68
małopolskie	1,13	-	0,44	6,09	33,50	108
mazowieckie	3,01	-	0,51	16,58	56,08	112
opolskie	0,04	-	-	5,26	3,83	118
podkarpackie	1,13	-	0,46	3,81	53,02	86
podlaskie	0,43	-	0,01	17,44	36,24	41
pomorskie	1,20	-	0,22	10,58	51,82	100
śląskie	1,08	-	0,02	9,18	23,64	102
świętokrzyskie	0,33	-	0,01	6,69	26,26	74
warmińsko-mazurskie	0,50	-	0,00	6,15	35,09	153
wielkopolskie	1,26	-	0,58	12,12	36,25	166
zachodniopomorskie	0,73	-	0,13	8,93	42,62	64
Polska	14,82	-	3,05	10,92	38,56	1 619

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.22: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznawanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.66: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 34,21% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.67 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

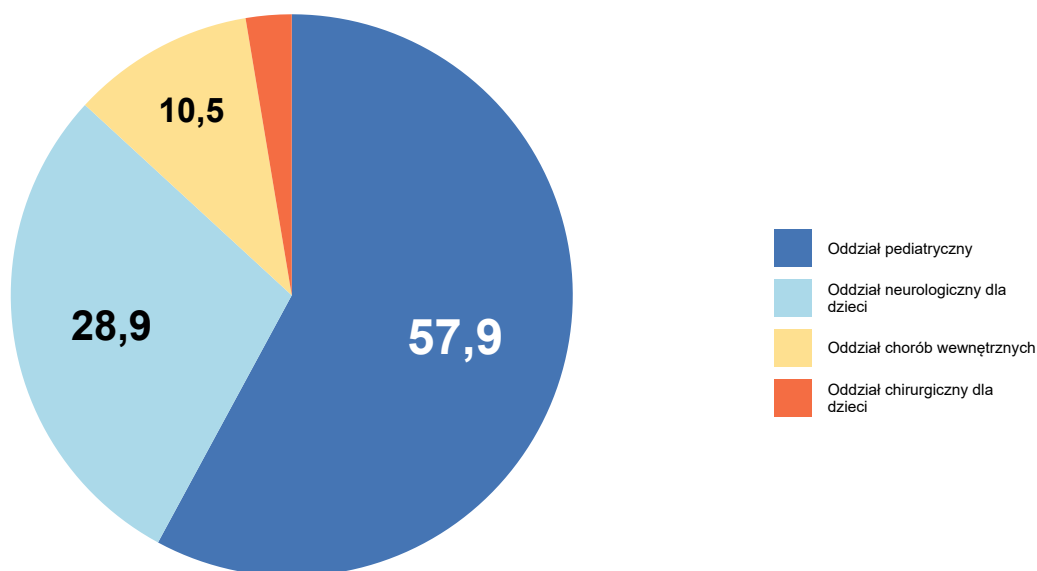
Tabela 2.1.67: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
08.0003	0,01	0,01	-	-	34,2	34,2
08.0009	0,01	0,01	-	-	28,9	63,2
08.0006	0,00	0,00	-	-	10,5	73,7
08.0013	0,00	0,00	-	-	10,5	84,2
08.0001	0,00	0,00	-	-	7,9	92,1
08.0004	0,00	0,00	-	-	2,6	94,7
08.0005	0,00	0,00	-	-	2,6	97,4
08.0014	0,00	0,00	-	-	2,6	100,0
Woj.	0,04	0,04	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,8%.

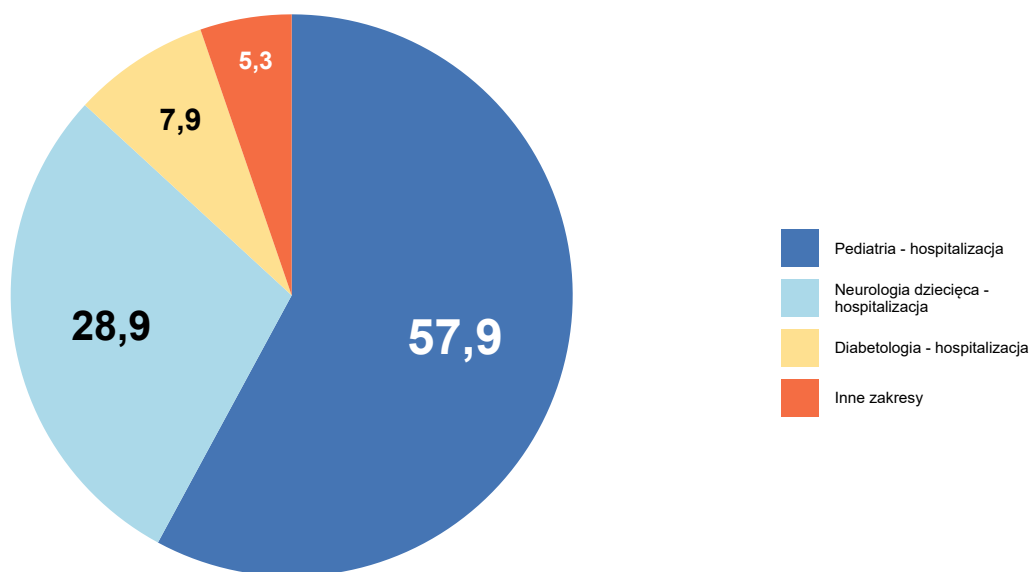
Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.24: 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 2.1.68 oraz Tabela 2.1.69. 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 2.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0003	-	-	-	0,01	0,01
08.0009	-	-	0,01	-	0,01
08.0006	-	0,00	-	-	0,00
08.0013	-	-	-	0,00	0,00
08.0001	0,00	-	-	0,00	0,00
08.0004	-	-	-	0,00	0,00
08.0005	-	-	-	0,00	0,00
08.0014	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,01	0,02	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0003	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0009	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0006	-	0,00	0,00	-	-	0,00
08.0013	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0001	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0004	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0005	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0014	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.70 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.70: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
08.0001	4,3	33,3	66,7	-	33,3	-
08.0003	1,5	53,8	84,6	15,4	-	-
08.0004	4,0	100,0	-	100,0	-	-
08.0005	1,0	100,0	100,0	-	-	-
08.0006	17,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0009	9,5	36,4	-	36,4	45,5	18,2
08.0013	1,8	25,0	75,0	25,0	-	-
08.0014	1,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	5,7	50,0	47,4	21,1	15,8	15,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-

³¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 2.1.71 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.71: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,00	-	-	33,33	66,67	-
08.0003	0,01	-	-	61,54	7,69	30,77
08.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0005	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0006	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
08.0009	0,01	-	-	27,27	72,73	-
08.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0014	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,04	2,63	2,63	52,63	28,95	13,16

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.72. 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 2.1.72: 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	33,3	33,3	33,3	36,6	47,0	33,3
08.0003	7,7	30,8	61,5	17,8	8,9	30,8
08.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0006	-	75,0	25,0	32,1	35,2	50,0
08.0009	-	63,6	36,4	28,5	34,5	63,6
08.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	5,3	39,5	55,3	20,6	10,5	36,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 75%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 15.09%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 66.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (71.43%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.74. 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).

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

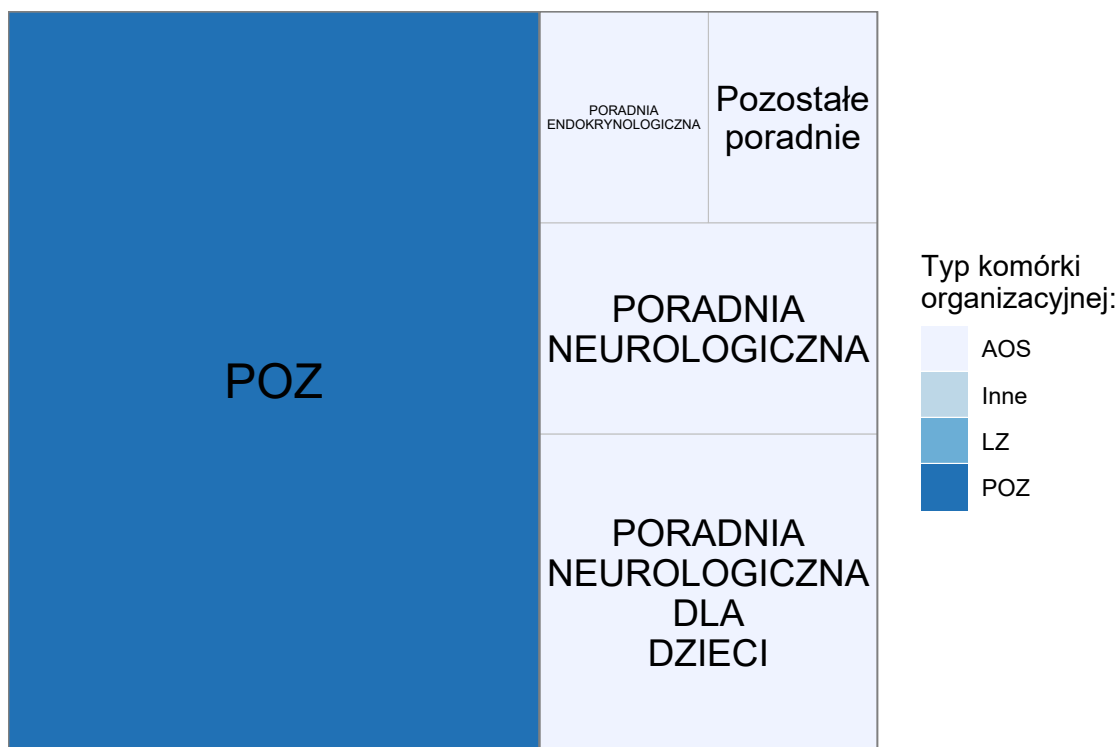
Tabela 2.1.73: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
08.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0006	-	100,0	-	100,0	25,0	48	50,0
08.0001	66,7	33,3	-	100,0	-	24	100,0
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0013	25,0	75,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	78,9	21,1	-	100,0	50,0	12	75,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.25 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym. Z kolei Tabela 2.1.74 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.25: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.74: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital		AOS			POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	poradnia neurologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	Udział ogółem [%]	
08.0001	66,67	-	50,00	-	-	-	50,00	-
08.0003	38,46	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0004	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0005	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0006	25,00	-	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0009	54,55	-	83,33	60,00	40,00	-	16,67	-
08.0013	75,00	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0014	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	47,37	-	38,89	42,86	28,57	14,29	61,11	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.75 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ³³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.75: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
08.0001	0,00	33,33	100,00	66,67	-
08.0003	0,01	-	-	100,00	-
08.0004	0,00	-	-	100,00	-
08.0005	0,00	-	-	100,00	-
08.0006	0,00	-	-	100,00	50,00
08.0009	0,01	-	-	100,00	-
08.0013	0,00	-	-	100,00	-
08.0014	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,04	2,63	100,00	97,37	5,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.76: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
08.0001	33,33	-	100,00	-	-	-
Woj.	2,63	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

W tabeli 2.1.77 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.78.

Tabela 2.1.77: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P11 [%]	A87B [%]	S43 [%]	K27B [%]	K28 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	33,3	-	-	-	33,3	33,3
08.0003	0,0	69,2	-	30,8	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	100,0	-	-
08.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	-	-	25,0	75,0
08.0009	0,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0013	0,0	25,0	-	-	75,0	-	-
08.0014	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,0	31,6	28,9	13,2	10,5	5,3	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.78: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P11 poważne choroby żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
A87B inne choroby układu nerwowego <18 r.ż.
S43 zatrucie lekkie
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.
K28 wrodzone wady metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.79: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
08.0001	3	-
08.0003	13	-
08.0004	1	-
08.0005	1	-
08.0006	4	-
08.0009	11	-
08.0013	4	-
08.0014	1	-
Woj.	38	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.80: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.81 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.81: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	33,33	66,67	-
08.0003	100,00	-	-
08.0004	-	-	100,00
08.0005	-	-	100,00
08.0006	25,00	-	75,00
08.0009	-	-	100,00
08.0013	50,00	-	50,00
08.0014	100,00	-	-
Woj.	47,37	5,26	47,37

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.82** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.82: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	-	-	-
08.0009	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	-

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

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

W tabeli **2.1.83** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.83: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	12,7	4,1	12,0	4,0	-	-
08.0003	2,0	2,6	2,0	1,1	-	92,3
08.0004	2,0	1,7	2,0	-	-	100,0
08.0005	2,0	1,7	2,0	-	-	100,0
08.0006	2,5	2,6	2,5	1,3	-	75,0
08.0009	3,3	3,4	3,0	1,2	-	81,8
08.0013	3,8	3,5	3,5	1,7	-	50,0
08.0014	2,0	4,0	2,0	-	-	100,0

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

Tabela 2.1.83: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
Woj.	3,4	3,1	2,5	2,1	-	76,3

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

Tabela 2.1.84 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470³⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.84: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	66,7	-	-	-
08.0003	-	23,1	-	-
08.0004	-	-	-	-
08.0005	-	-	-	-
08.0006	-	-	-	-
08.0009	-	27,3	-	-
08.0013	-	25,0	-	-
08.0014	-	-	-	-
Woj.	5,3	18,4	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.3 Choroby gonad

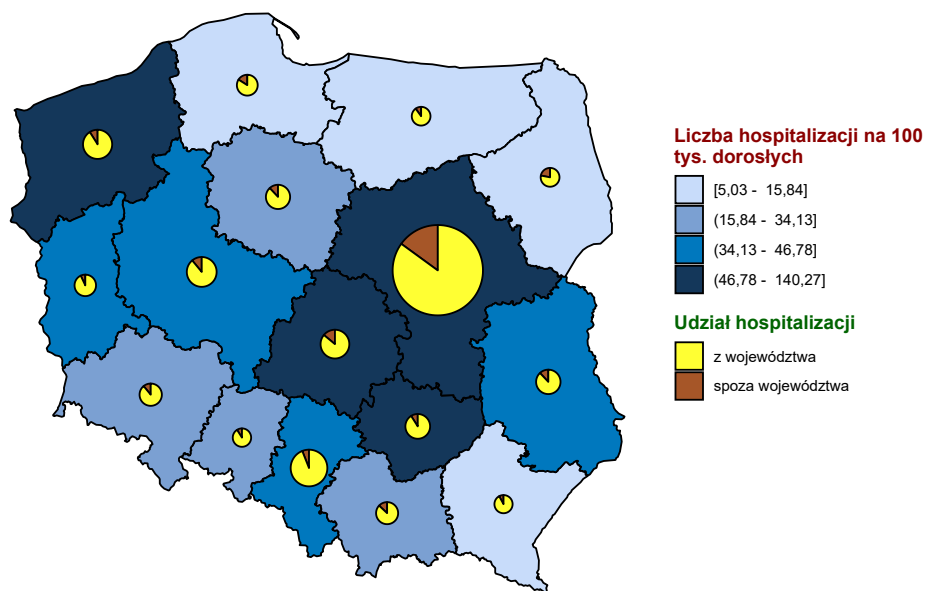
2.1.3.1 Choroby gonad dorośli

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,14 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby gonad (dalej: podgrupa)³⁶, co stanowiło 5,14% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

³⁵Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

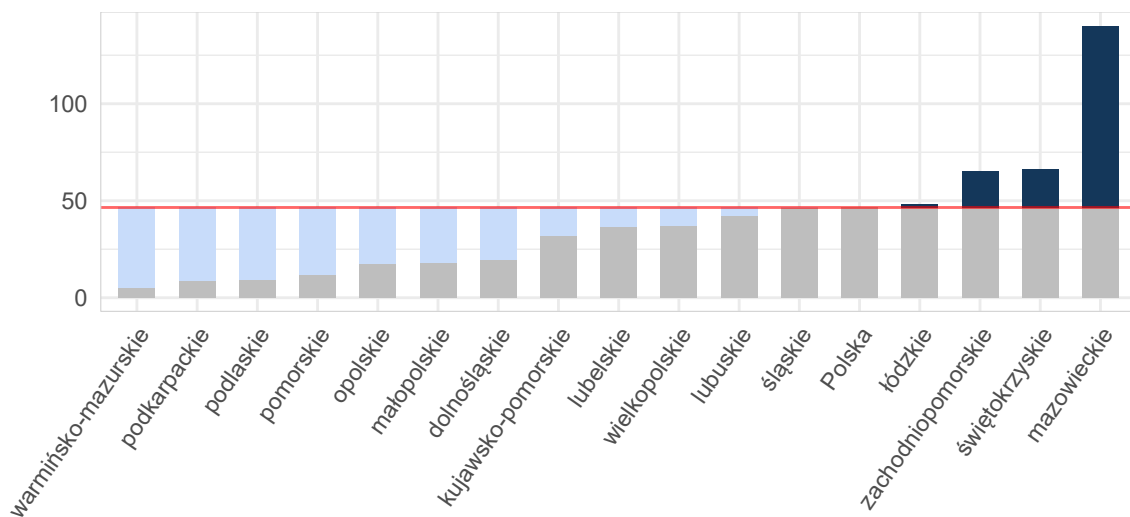
³⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E28, E29, E30, E89.4, E89.5, Q50, Q51, Q52, Q53, Q54, Q55, Q97, Q98, Q99.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



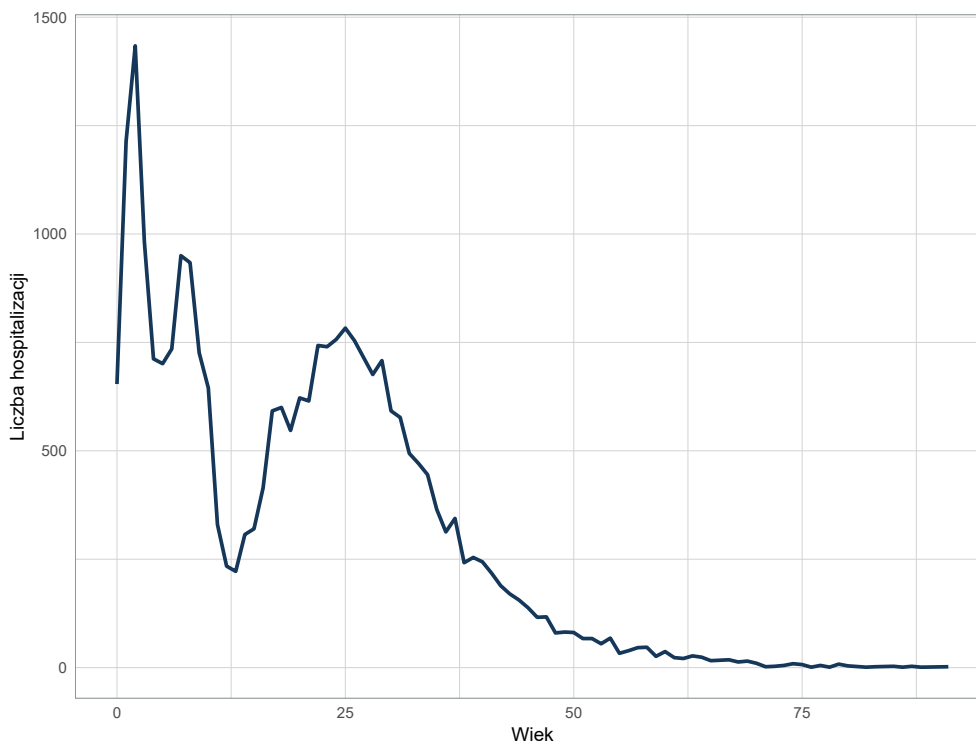
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.85: 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	0,46	0,00	0,05	11,83	16,01	84
kujawsko-pomorskie	0,54	-	0,02	12,01	25,96	88
lubelskie	0,64	0,01	0,02	11,99	30,09	234
lubuskie	0,35	0,01	0,28	7,41	34,50	83
łódzkie	1,00	-	0,04	14,47	40,04	182
małopolskie	0,49	0,00	0,20	13,77	14,61	103
mazowieckie	6,12	-	0,49	15,69	114,02	148
opolskie	0,14	0,00	0,01	9,03	14,50	57
podkarpackie	0,15	-	0,02	8,16	6,91	150
podlaskie	0,09	-	0,01	22,73	7,42	101
pomorskie	0,22	0,00	0,06	16,59	9,37	89
śląskie	1,76	0,01	0,34	6,49	38,54	119
świętokrzyskie	0,69	-	0,01	8,96	55,23	122
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,01	10,17	4,11	129
wielkopolskie	1,04	-	0,33	11,87	30,01	122
zachodniopomorskie	0,92	0,00	0,08	9,35	53,86	57
Polska	14,68	0,03	1,97	12,73	38,18	1 868

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.27: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 11. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.86: 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
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 43,75% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.87 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.87: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

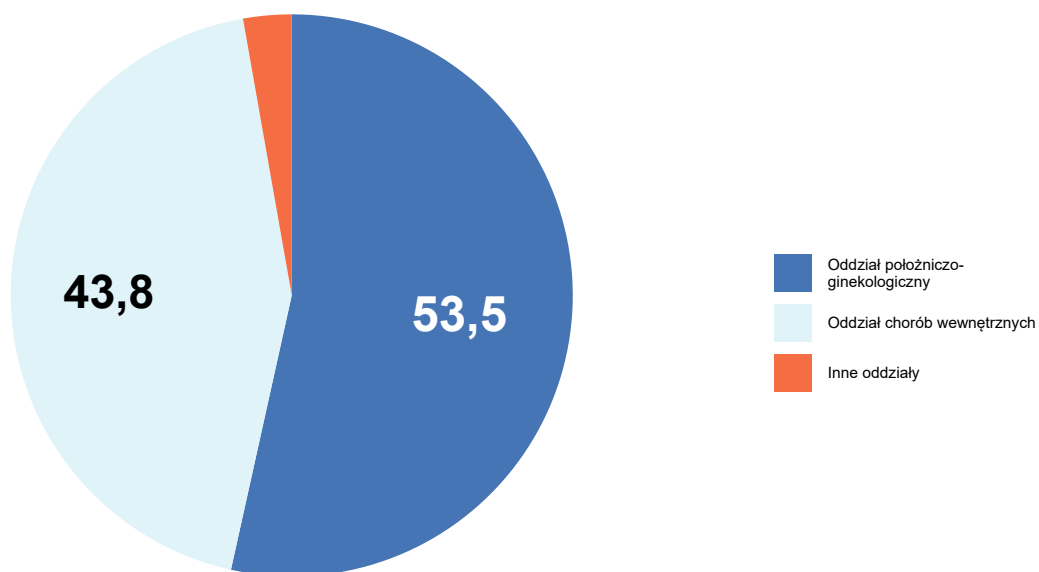
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0006	0,06	0,06	-	-	43,8	43,8
08.0008	0,02	0,02	0,00	-	16,7	60,4
08.0011	0,02	0,02	-	-	16,7	77,1
08.0004	0,01	0,01	0,00	-	6,9	84,0
08.0012	0,01	0,01	-	-	6,2	90,3
08.0005	0,01	0,01	0,00	-	4,2	94,4
08.0003	0,00	0,00	0,00	-	2,1	96,5
08.0002	0,00	0,00	-	-	1,4	97,9
08.0001	0,00	0,00	-	-	0,7	98,6
08.0019	0,00	0,00	-	-	0,7	99,3
08.0035	0,00	0,00	-	0,00	0,7	100,0
Woj.	0,14	0,14	0,01	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział położniczo-ginekologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia - hospitalizacja oraz Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 68,1%.

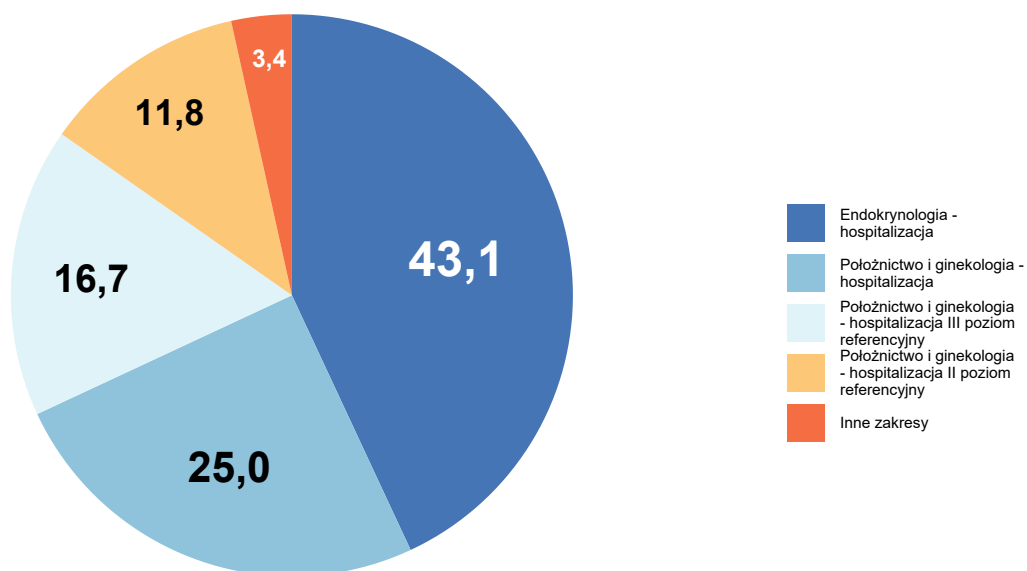
³⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.28: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.29: 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 2.1.88 oraz Tabela 2.1.89. 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 2.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział ginekologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	-	0,06	-	-	-	-	0,06
08.0008	0,02	-	-	-	-	-	0,02
08.0011	0,02	-	-	-	-	-	0,02
08.0004	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0005	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0003	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0002	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0001	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0019	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0035	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,08	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.89: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,06	-	-	-	-	0,00	0,06
08.0008	-	-	0,02	-	-	-	0,02
08.0011	-	0,02	-	-	-	-	0,02
08.0004	-	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0005	-	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0002	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
08.0001	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,06	0,04	0,02	0,02	0,00	0,00	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.90 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	18,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0002	30,0	100,0	-	100,0	-	-	-
08.0003	33,0	100,0	-	33,3	66,7	-	-
08.0004	36,8	100,0	10,0	50,0	20,0	20,0	-
08.0005	30,3	100,0	33,3	33,3	33,3	-	-
08.0006	28,2	92,1	42,9	42,9	7,9	1,6	4,8
08.0008	29,7	100,0	16,7	62,5	20,8	-	-
08.0011	26,1	100,0	37,5	62,5	-	-	-
08.0012	27,7	100,0	44,4	33,3	22,2	-	-
08.0019	30,0	100,0	-	100,0	-	-	-
08.0035	60,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	29,0	95,1	33,3	49,3	12,5	2,1	2,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.91 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.1.91: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,00	-	100,00	-	-
08.0002	0,00	-	-	50,00	50,00
08.0003	0,00	-	33,33	66,67	-
08.0004	0,01	10,00	50,00	10,00	30,00
08.0005	0,01	33,33	33,33	16,67	16,67
08.0006	0,06	34,92	47,62	11,11	6,35
08.0008	0,02	8,33	58,33	33,33	-
08.0011	0,02	25,00	66,67	8,33	-
08.0012	0,01	22,22	55,56	11,11	11,11
08.0019	0,00	-	100,00	-	-
08.0035	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,14	24,31	52,08	15,97	7,64

^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

³⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.92. 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 2.1.92: 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	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0002	-	50,0	50,0	22,1	22,1	50,0
08.0003	-	-	100,0	5,9	8,9	66,7
08.0004	30,0	20,0	50,0	14,8	15,8	60,0
08.0005	-	16,7	83,3	14,6	9,8	16,7
08.0006	7,9	60,3	31,7	33,7	34,5	47,6
08.0008	8,3	58,3	33,3	29,3	35,1	45,8
08.0011	-	50,0	50,0	16,0	13,3	50,0
08.0012	33,3	11,1	55,6	17,8	17,2	44,4
08.0019	-	-	100,0	24,4	24,4	100,0
08.0035	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	9,0	47,9	43,1	25,6	24,4	47,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 34.17%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 9.96%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 11.11%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (60%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.94. 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 2.1.93: 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	1,6	98,4	-	100,0	-	82	9,7
08.0008	-	100,0	-	100,0	4,2	13	54,2
08.0002	50,0	50,0	-	100,0	-	29	-
08.0011	25,0	75,0	-	100,0	11,1	18	55,6
08.0004	50,0	50,0	-	100,0	-	7	60,0
08.0005	66,7	33,3	-	100,0	-	8	100,0
08.0035	-	100,0	-	100,0	-	22	100,0
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012	33,3	66,7	-	100,0	-	4	83,3
08.0019	-	100,0	-	100,0	-	19	100,0
Woj.	16,7	83,3	-	100,0	2,5	42	34,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.30 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby gonad. Z kolei Tabela 2.1.94 prezentuje

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

szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.30: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.94: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział endokrynologiczny [%]	oddział położniczo-ginekologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia położniczo-ginekologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia nefrologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
08.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0002	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0003	33,33	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
08.0004	30,00	-	-	-	-	-	100,00	66,67	-	-	-	-	-
08.0005	83,33	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-
08.0006	84,13	15,09	75,00	-	12,50	12,50	50,94	18,52	74,07	-	-	33,96	-
08.0008	75,00	22,22	-	100,00	-	-	77,78	100,00	-	-	-	-	-
08.0011	54,17	-	-	-	-	-	92,31	83,33	-	16,67	-	7,69	-
08.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0019	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-
08.0035	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	66,67	13,54	46,15	30,77	7,69	15,38	65,62	58,73	31,75	3,17	-	20,83	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.95 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.95: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0002	0,00	50,00	100,00	100,00	-	-
08.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0004	0,01	-	-	-	100,00	-
08.0005	0,01	-	-	-	100,00	-
08.0006	0,06	-	-	-	100,00	23,81
08.0008	0,02	-	16,67	100,00	83,33	-
08.0011	0,02	-	12,50	100,00	87,50	-
08.0012	0,01	-	-	-	100,00	-
08.0019	0,00	-	100,00	100,00	-	-
08.0035	0,00	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	0,14	0,69	7,69	90,91	92,31	11,36

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 2.1.96: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0002	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0008	16,67	-	-	75,00	25,00	-
08.0011	12,50	-	-	-	100,00	-
08.0019	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0035	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	7,69	-	-	63,64	36,36	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.97 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.98.

Tabela 2.1.97: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M30 [%]	K53 [%]	K59 [%]	M14 [%]	M15 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0002	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
08.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,1	68,3	22,2	7,9	-	-	1,6

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

Tabela 2.1.97: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M30 [%]	K53 [%]	K59 [%]	M14 [%]	M15 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0008	0,0	83,3	-	-	12,5	-	4,2
08.0011	0,0	87,5	-	-	-	12,5	-
08.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	100,0	-	-
08.0035	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,1	77,8	9,7	3,5	3,5	2,1	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.98: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M30 leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.99 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.99: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	-	100,00
08.0002	-	100,00
08.0003	33,33	66,67
08.0004	20,00	80,00
08.0005	100,00	-
08.0006	30,16	69,84
08.0008	62,50	37,50
08.0011	-	100,00
08.0012	100,00	-
08.0019	-	100,00
08.0035	-	100,00
Woj.	36,11	63,89

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.100 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

Tabela 2.1.100: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	33,3
08.0004	0,0	-	-	-	-	20,0
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,1	1,6	-	1,6	1,6	1,6
08.0008	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-
08.0035	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	0,7	-	0,7	0,7	2,8

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

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

W tabeli 2.1.101 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.101: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	1,0	1,0	1,0	-	-	100,0
08.0002	3,5	2,0	3,5	2,1	-	50,0
08.0003	1,3	2,0	1,0	1,2	33,3	100,0
08.0004	1,7	1,9	1,5	1,1	20,0	90,0
08.0005	1,2	1,9	1,0	0,8	33,3	100,0
08.0006	1,6	1,8	1,0	0,9	-	96,8
08.0008	1,7	2,0	2,0	0,6	12,5	100,0
08.0011	2,0	1,9	2,0	0,4	-	100,0
08.0012	3,6	1,9	4,0	1,1	-	44,4
08.0019	3,0	2,2	3,0	-	-	100,0
08.0035	-	1,3	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,8	1,9	2,0	1,0	6,2	93,8

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.102 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁴². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁴²Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.102: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

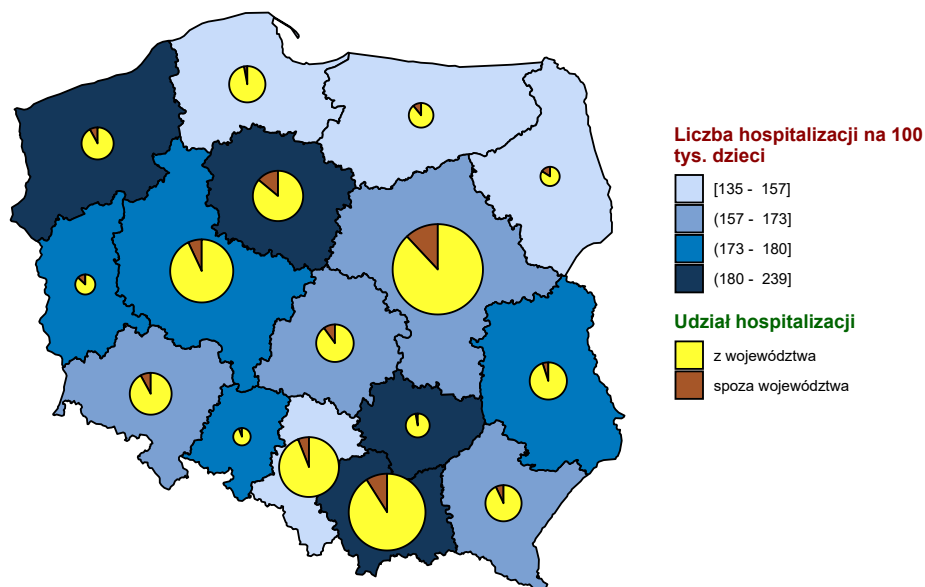
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	100,0	-	-
08.0002	-	-	-	-
08.0003	-	33,3	-	-
08.0004	-	20,0	10,0	10,0
08.0005	-	50,0	-	-
08.0006	-	22,2	7,9	-
08.0008	-	25,0	-	-
08.0011	-	37,5	-	-
08.0012	-	11,1	-	-
08.0019	-	100,0	-	-
08.0035	-	-	-	-
Woj.	-	26,4	4,2	0,7

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

2.1.3.2 Choroby gonad dzieci

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,28 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby gonad (dalej: podgrupa)⁴³, co stanowiło 76,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

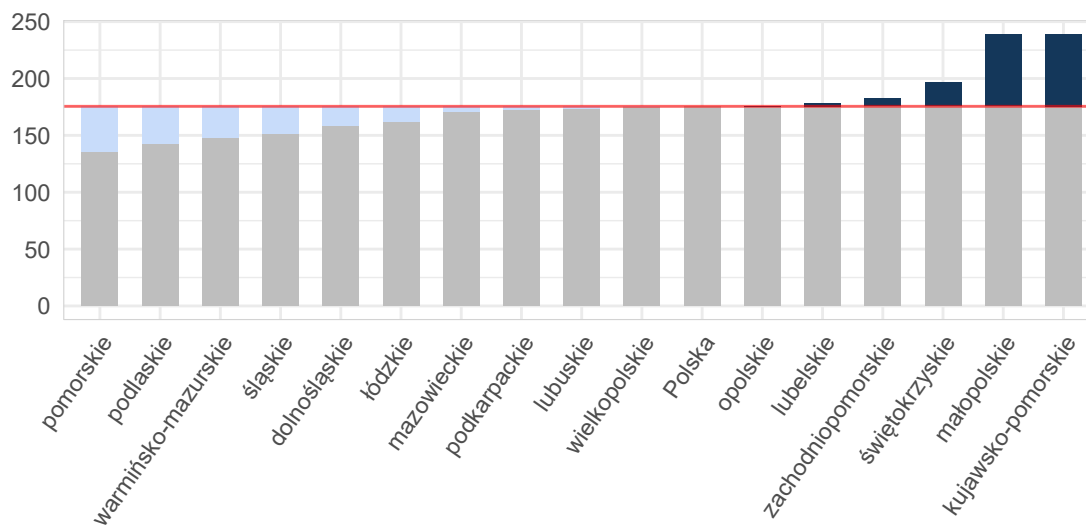
Mapa 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁴³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E28, E29, E30, E89.4, E89.5, Q50, Q51, Q52, Q53, Q54, Q55, Q97, Q98, Q99.

Wykres 2.1.31: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



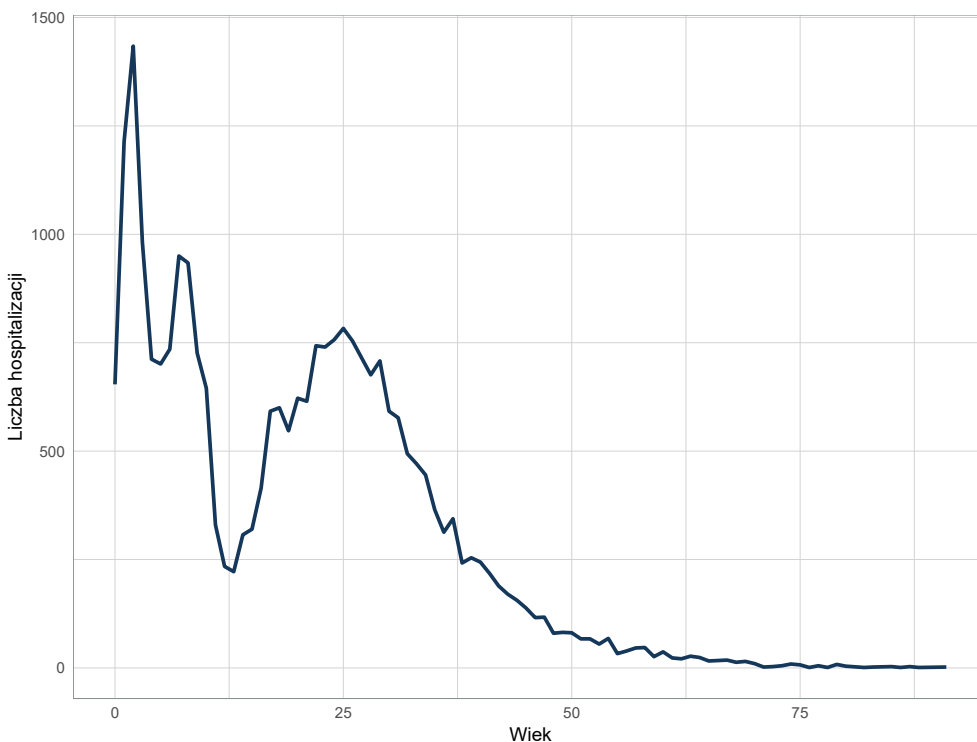
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.103: 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	0,77	0,01	0,23	8,54	26,62	64
kujawsko-pomorskie	0,90	0,00	0,11	14,54	43,24	22
lubelskie	0,68	0,17	0,15	5,18	31,69	89
lubuskie	0,32	0,08	0,04	13,17	31,36	82
łódzkie	0,68	-	0,08	10,36	27,20	33
małopolskie	1,53	0,31	0,48	8,91	45,12	63
mazowieckie	1,71	0,02	0,22	12,80	31,89	99
opolskie	0,28	0,08	0,01	6,12	27,99	33
podkarpackie	0,68	0,03	0,22	7,56	31,73	86
podlaskie	0,29	-	0,09	16,38	24,69	28
pomorskie	0,61	0,02	0,15	3,94	26,30	97
śląskie	1,16	0,07	0,20	6,38	25,42	70
świętokrzyskie	0,41	-	0,02	3,89	32,80	72
warmińsko-mazurskie	0,39	-	0,01	11,51	27,22	71
wielkopolskie	1,17	0,01	0,14	7,69	33,63	144
zachodniopomorskie	0,54	-	0,10	8,36	31,50	56
Polska	12,11	0,81	2,26	9,16	31,50	1 109

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.32: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.104: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0032	NZOZ Chirmed sp. z o.o.	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

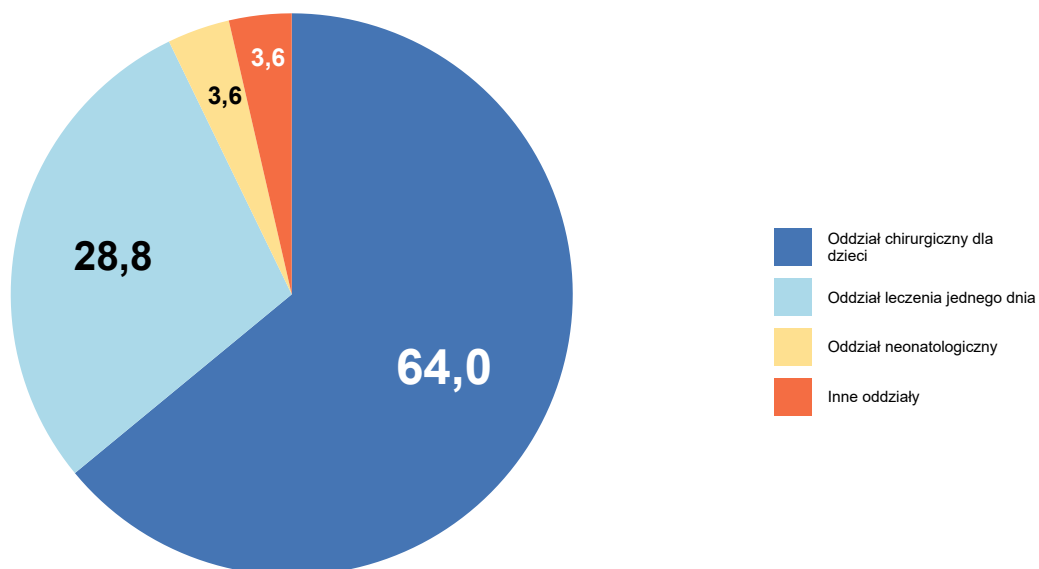
Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,18 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 65,83% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.105 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.105: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,16	0,18	0,01	-	65,8	65,8
08.0032	0,07	0,08	-	0,08	28,8	94,6
08.0002	0,01	0,01	-	-	2,2	96,8
08.0004	0,00	0,00	-	-	1,1	97,8
08.0008	0,00	0,00	-	-	0,7	98,6
08.0011	0,00	0,00	-	-	0,7	99,3
08.0006	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,25	0,28	0,01	0,08	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

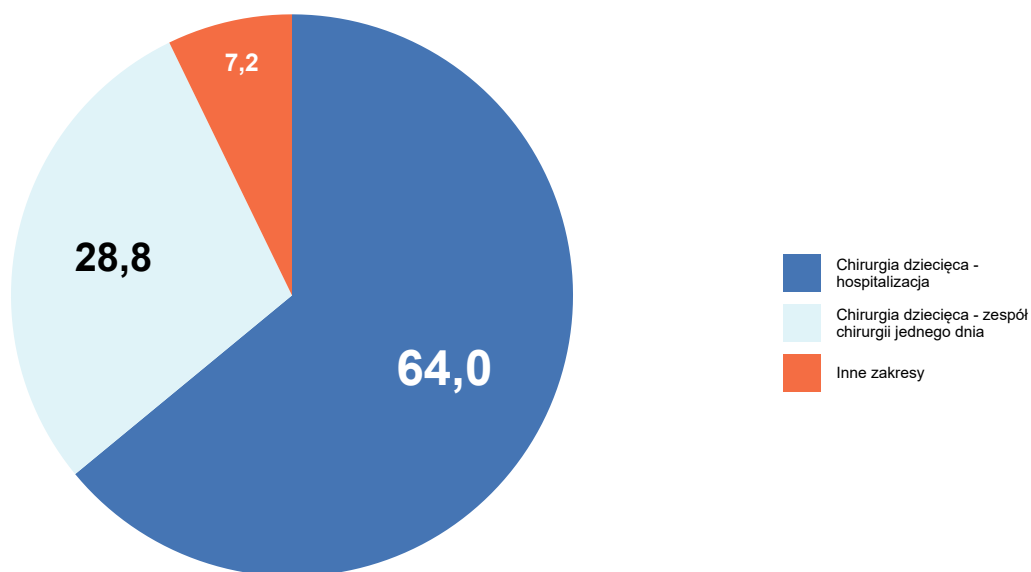
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,8%.

Wykres 2.1.33: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.34: 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 2.1.106 oraz Tabela 2.1.107. 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 2.1.106: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,18	-	-	0,00	-	-	0,18
08.0032	-	0,08	-	-	-	-	0,08
08.0002	-	-	0,00	0,00	-	-	0,01
08.0004	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
08.0008	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0012	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,18	0,08	0,01	0,01	0,00	0,00	0,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.107: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziomu referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,18	-	-	0,00	-	-	0,18
08.0032	-	0,08	-	-	-	-	0,08
08.0002	-	-	0,00	0,00	-	-	0,01
08.0004	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
08.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,18	0,08	0,01	0,01	0,00	0,00	0,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli **2.1.108** zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.108: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
08.0001	6,3	3,3	32,8	41,5	19,1	6,6
08.0002	0,2	16,7	100,0	-	-	-
08.0004	5,3	33,3	66,7	-	-	33,3
08.0006	17,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0008	6,5	50,0	50,0	-	50,0	-
08.0011	-	50,0	100,0	-	-	-
08.0012	17,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0032	4,9	-	41,2	46,2	11,2	1,2
Woj.	5,8	4,3	37,4	40,6	16,2	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-

⁴⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 2.1.109 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.109: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,18	2,19	7,65	43,17	35,52	11,48
08.0002	0,01	-	-	83,33	-	16,67
08.0004	0,00	-	-	66,67	33,33	-
08.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0008	0,00	-	50,00	50,00	-	-
08.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0032	0,08	-	7,50	60,00	30,00	2,50
Woj.	0,28	1,44	7,55	49,64	32,73	8,63

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.110. 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 2.1.110: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	3,8	58,5	37,7	33,4	34,4	39,3
08.0002	-	16,7	83,3	6,9	0,0	16,7
08.0004	-	-	100,0	-	0,0	33,3
08.0006	-	100,0	-	47,7	47,7	-
08.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0012	-	-	100,0	-	0,0	100,0
08.0032	12,5	68,8	18,8	40,2	41,4	52,5
Woj.	6,1	59,0	34,9	33,8	37,0	42,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 27.71%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.71%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 11.49%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.112 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).

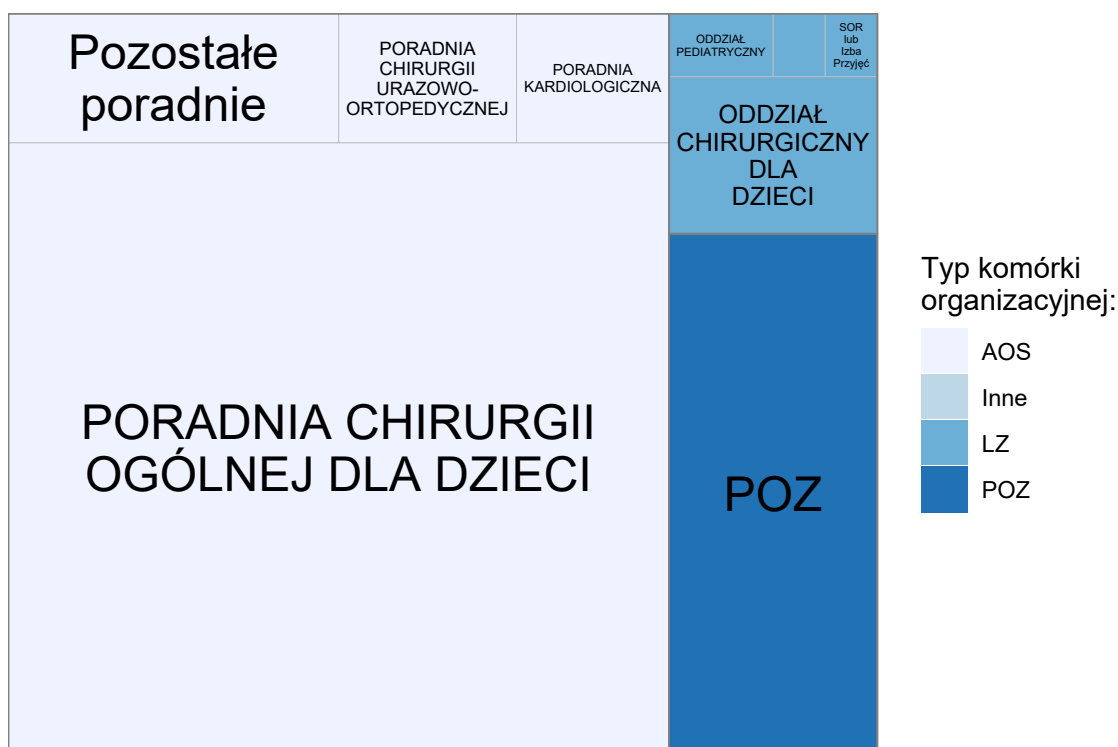
⁴⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.111: 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 [%]
08.0001	18,0	82,0	-	100,0	6,0	191	25,3
08.0032	-	100,0	-	100,0	-	100	31,2
08.0002	16,7	-	83,3	-	-	-	-
08.0011	-	-	100,0	-	-	-	-
08.0004	33,3	-	66,7	-	-	-	-
08.0006	-	100,0	-	100,0	-	44	100,0
08.0008	50,0	-	50,0	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	13,3	83,1	3,6	100,0	3,9	148	27,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.35 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby gonad. Z kolei Tabela 2.1.112 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.35: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.112: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chirurgiczny dla dzieci [%]	oddział pediatryczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci [%]	poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]	poradnia kardiologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
08.0001	96,72	7,91	71,43	14,29	7,14	7,14	83,05	83,67	4,76	4,08	9,04	-
08.0002	16,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0006	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
08.0008	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
08.0011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0032	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	70,50	7,14	71,43	14,29	7,14	7,14	76,02	82,55	4,70	4,03	16,84	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.113 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.113: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
08.0001	0,18	2,19	83,80	100,00	16,20	-
08.0002	0,01	-	-	-	100,00	83,33
08.0004	0,00	-	-	-	100,00	100,00
08.0006	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0008	0,00	-	-	-	100,00	100,00
08.0011	0,00	-	-	-	100,00	100,00
08.0012	0,00	-	-	-	100,00	100,00
08.0032	0,08	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	0,28	1,44	83,94	100,00	16,06	29,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.114: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	83,80	-	12,00	84,00	4,00	-
08.0032	100,00	-	-	100,00	-	-

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

Tabela 2.1.114: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	83,94	-	7,83	89,57	2,61	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.115** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.116**.

Tabela 2.1.115: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L72B [%]	P16 [%]	L52 [%]	N25 [%]	N33 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,2	64,5	12,6	8,2	-	3,3	11,5
08.0002	0,0	-	16,7	-	33,3	-	50,0
08.0004	0,0	-	-	-	33,3	-	66,7
08.0006	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0008	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
08.0011	0,0	-	-	-	100,0	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0032	0,1	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	71,2	8,6	5,4	2,2	2,2	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.116: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
P16 poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone
L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.117: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
08.0001	183	-
08.0002	6	-
08.0004	3	-
08.0006	1	-
08.0008	2	-
08.0011	2	-
08.0012	1	-
08.0032	80	-
Woj.	278	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.118: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.119** przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.119: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	0,55	0,55	98,91
08.0002	16,67	-	83,33
08.0004	33,33	-	66,67
08.0006	-	-	100,00
08.0008	-	50,00	50,00
08.0011	100,00	-	-
08.0012	100,00	-	-
08.0032	100,00	-	-
Woj.	30,94	0,72	68,35

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

W tabeli **2.1.120** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.120: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,2	-	-	1,1	1,1	4,4
08.0002	0,0	-	-	-	-	16,7
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	-	-	-
08.0008	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0032	0,1	-	-	-	-	1,2
Woj.	0,3	-	-	0,7	0,7	3,6

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

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

W tabeli **2.1.121** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

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

Tabela 2.1.121: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	2,5	2,1	2,0	2,1	3,8	88,5
08.0002	3,5	2,2	3,5	1,5	-	50,0
08.0004	4,0	1,9	4,0	3,0	-	33,3
08.0006	2,0	1,3	2,0	-	-	100,0
08.0008	2,0	1,6	2,0	1,4	-	100,0
08.0011	3,0	2,3	3,0	1,4	-	50,0
08.0012	1,0	1,3	1,0	-	-	100,0
08.0032	-	2,1	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,8	2,1	2,0	1,9	31,3	90,3

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

Tabela 2.1.122 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁴⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.122: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	0,5	84,7	2,2	-
08.0002	-	33,3	-	-
08.0004	-	33,3	-	-
08.0006	-	100,0	100,0	-
08.0008	50,0	-	-	-
08.0011	-	-	-	-
08.0012	-	-	-	-
08.0032	-	35,0	-	-
Woj.	0,7	67,3	1,8	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.4 Otyłość

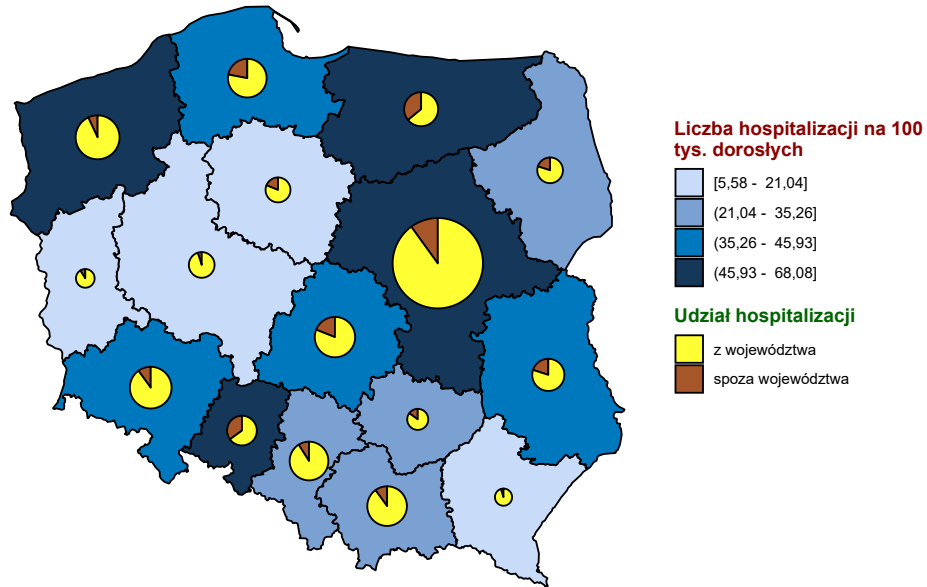
2.1.4.1 Otyłość dorosli

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,55 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Otyłość (dalej: podgrupa)⁵⁰, co stanowiło 19,46% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

⁴⁹Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

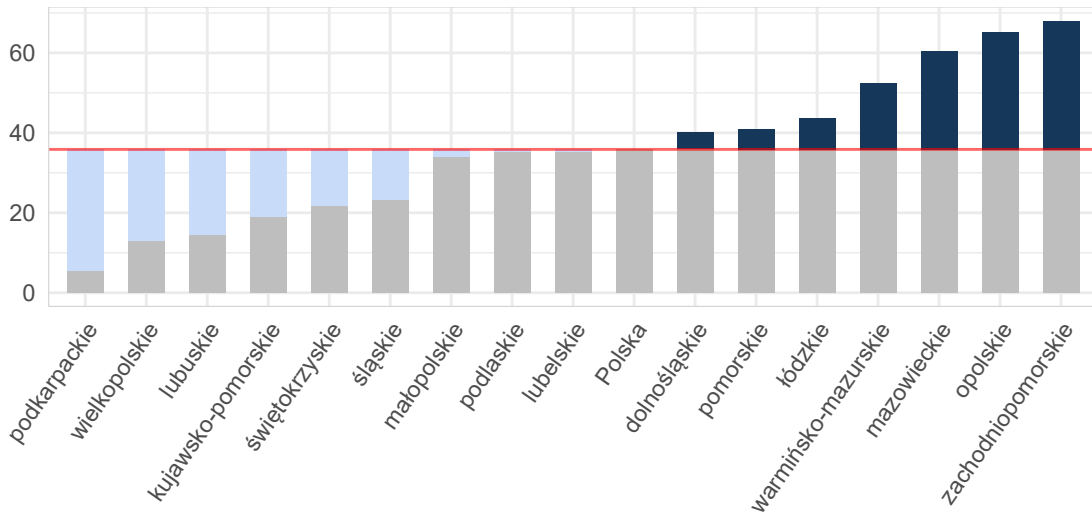
⁵⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E65, E66, E67, E68.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.36: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

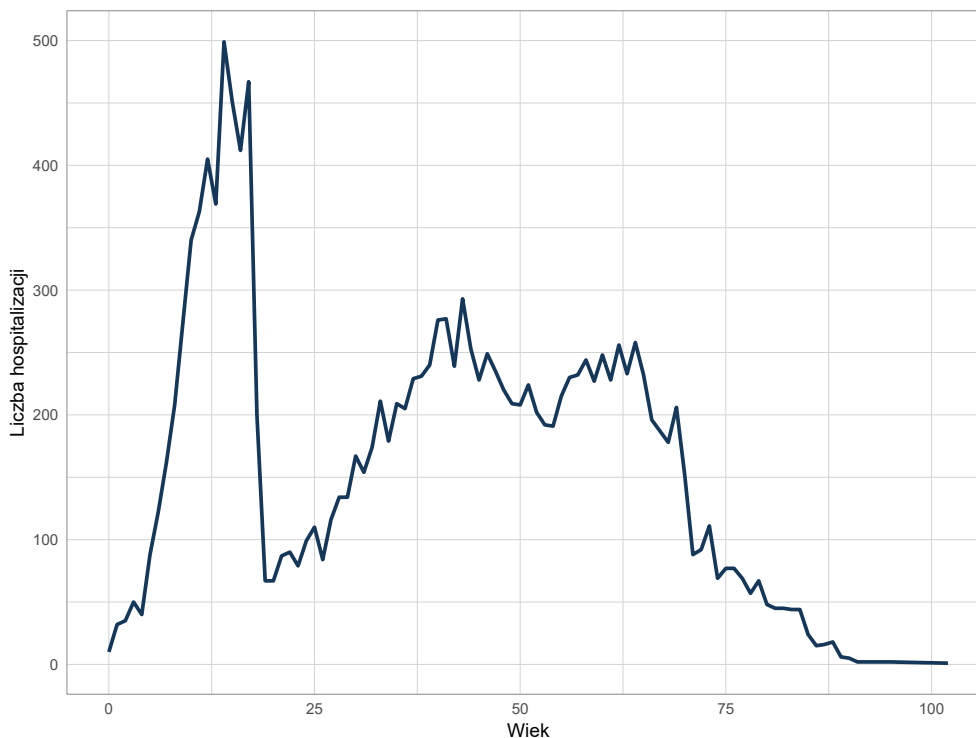


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,97	-	0,06	10,22	33,37	185
kujawsko-pomorskie	0,32	-	0,01	19,50	15,50	61
lubelskie	0,62	-	0,01	20,00	29,06	58
lubuskie	0,12	-	0,01	9,17	11,80	92
łódzkie	0,90	-	0,02	19,36	36,37	85
małopolskie	0,93	-	0,01	10,74	27,53	71
mazowieckie	2,64	0,00	0,48	10,24	49,16	230
opolskie	0,55	-	0,02	34,86	54,88	35
podkarpackie	0,10	-	0,00	5,15	4,56	98
podlaskie	0,34	-	0,00	20,00	29,07	35
pomorskie	0,76	-	0,02	21,83	33,04	84
śląskie	0,88	-	0,00	9,40	19,37	210
świętokrzyskie	0,23	-	0,00	14,98	18,12	45
warmińsko-mazurskie	0,62	-	0,00	36,04	42,89	87
wielkopolskie	0,36	-	0,06	5,21	10,48	205
zachodniopomorskie	0,96	-	0,00	7,28	56,32	120
Polska	11,31	0,00	0,71	15,04	29,43	1 701

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.37: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 12. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.124: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0018	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,23 tys. hospitalizacji dla 0,19 tys. pacjentów. Tym samym 42,75% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.125 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.125: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

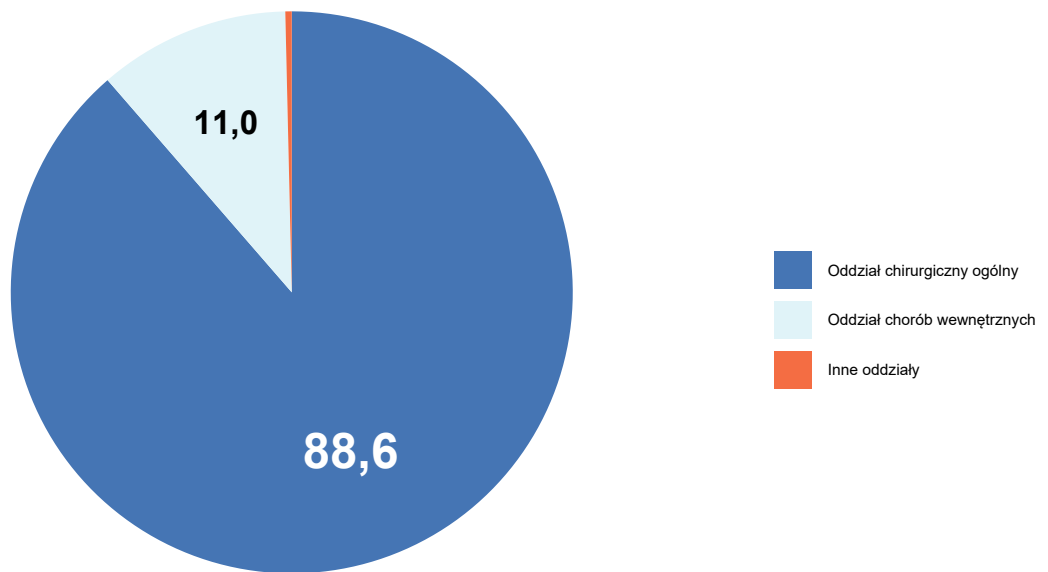
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0015	0,19	0,23	0,01	-	42,8	42,8
08.0006	0,12	0,14	0,01	-	25,7	68,4
08.0001	0,08	0,10	0,00	-	17,6	86,1
08.0011	0,02	0,02	0,01	-	4,2	90,3
08.0002	0,02	0,02	-	-	3,9	94,1
08.0010	0,02	0,02	-	-	3,3	97,4
08.0005	0,01	0,01	-	-	1,5	98,9
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,4	99,3
08.0004	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
08.0013	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
08.0014	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
08.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,44	0,55	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,3%.

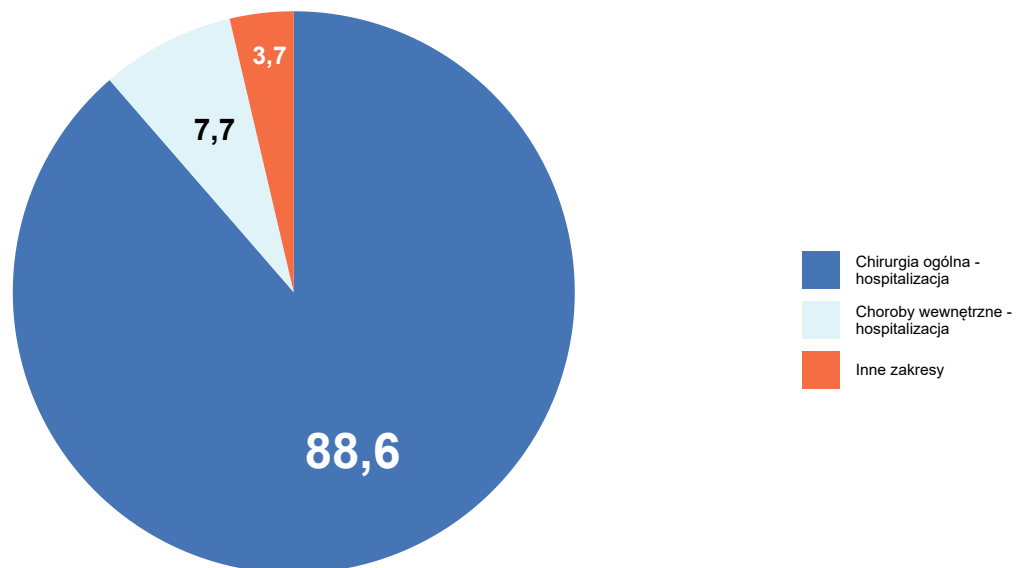
⁵¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.38: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.39: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.126 oraz Tabela 2.1.127. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.126: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0015	0,23	-	-	-	0,23
08.0006	0,12	-	0,02	-	0,14
08.0001	0,10	-	-	-	0,10
08.0011	0,02	-	0,01	-	0,02
08.0002	0,02	-	0,00	-	0,02
08.0010	-	-	0,02	-	0,02
08.0005	0,00	-	0,01	-	0,01
08.0012	-	-	0,00	-	0,00
08.0004	-	-	0,00	-	0,00
08.0013	0,00	-	-	-	0,00
08.0014	-	-	-	0,00	0,00
08.0018	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,48	0,00	0,06	0,00	0,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0015	0,23	-	-	-	-	-	0,23
08.0006	0,12	0,00	0,01	0,00	-	-	0,14
08.0001	0,10	-	-	-	-	-	0,10
08.0011	0,02	0,01	-	-	-	-	0,02
08.0002	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
08.0010	-	0,02	-	-	-	-	0,02
08.0005	0,00	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0004	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0018	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,48	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.128: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	39,6	76,0	7,3	22,9	54,2	12,5	3,1

Tabela 2.1.128: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0002	42,3	66,7	4,8	14,3	71,4	4,8	4,8
08.0004	23,0	100,0	100,0	-	-	-	-
08.0005	49,5	87,5	-	25,0	12,5	37,5	25,0
08.0006	38,4	74,3	7,9	32,1	44,3	12,1	3,6
08.0010	48,4	44,4	5,6	11,1	27,8	27,8	27,8
08.0011	42,7	87,0	13,0	4,3	65,2	13,0	4,3
08.0012	54,0	50,0	-	-	-	100,0	-
08.0013	43,0	100,0	-	-	100,0	-	-
08.0014	18,0	100,0	100,0	-	-	-	-
08.0015	39,9	82,0	6,9	24,9	51,9	12,9	3,4
08.0018	46,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	40,1	77,2	7,5	24,4	50,1	13,4	4,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Tabela 2.1.129: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,10	7,29	48,96	36,46	4,17	3,12
08.0002	0,02	-	52,38	33,33	9,52	4,76
08.0004	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0005	0,01	-	25,00	37,50	37,50	-
08.0006	0,14	3,57	58,57	29,29	6,43	2,14
08.0010	0,02	-	22,22	44,44	22,22	11,11
08.0011	0,02	4,35	39,13	47,83	8,70	-
08.0012	0,00	-	-	50,00	50,00	-
08.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0015	0,23	2,58	54,08	34,76	6,01	2,58
08.0018	0,00	-	-	100,00	-	-

⁵²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.129: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,55	3,67	51,74	34,68	7,16	2,75

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.130: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	60,4	26,0	13,5	91,1	76,1	34,4
08.0002	-	19,0	81,0	12,5	10,8	57,1
08.0004	-	-	100,0	14,2	14,2	-
08.0005	25,0	-	75,0	44,5	11,5	75,0
08.0006	37,1	33,6	29,3	72,0	47,0	30,7
08.0010	-	16,7	83,3	17,5	19,8	44,4
08.0011	8,7	47,8	43,5	29,7	28,1	65,2
08.0012	-	-	100,0	13,6	13,6	100,0
08.0013	-	-	100,0	7,8	7,8	100,0
08.0014	-	-	100,0	17,8	17,8	100,0
08.0015	32,6	62,7	4,7	54,5	35,1	46,8
08.0018	-	100,0	-	60,3	60,3	-
Woj.	34,9	43,5	21,7	61,1	38,7	42,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 40%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 16.11%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 12.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (41.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.132. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.131: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0006	27,1	72,1	0,7	100,0	10,9	83	31,7
08.0011	8,7	91,3	-	100,0	19,0	4	90,5
08.0001	3,1	96,9	-	100,0	7,5	77	11,8
08.0002	19,0	81,0	-	100,0	5,9	27	64,7

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

Tabela 2.1.131: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	15,5	84,5	-	100,0	12,2	33	47,7
08.0010	77,8	22,2	-	100,0	25,0	6	100,0
08.0005	50,0	50,0	-	100,0	-	22	75,0
08.0004	-	100,0	-	100,0	-	15	100,0
08.0018	-	100,0	-	100,0	-	33	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0013	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	19,1	80,7	0,2	100,0	11,1	45	40,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.40 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Otyłość. Z kolei Tabela 2.1.132 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.40: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.132: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział anesteziologii i intensywnej terapii [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia kardiologiczna [%]	Udział ogółem [%]	
08.0001	96,88	-	-	-	-	-	97,85	97,80	-	-	2,15	-
08.0002	90,48	21,05	100,00	-	-	-	10,53	100,00	-	-	68,42	-
08.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0005	75,00	-	-	-	-	-	16,67	-	-	100,00	83,33	-
08.0006	25,00	62,86	36,36	-	-	63,64	17,14	16,67	66,67	-	20,00	-
08.0010	100,00	16,67	-	-	-	100,00	11,11	-	-	50,00	72,22	-
08.0011	95,65	22,73	-	20,00	-	80,00	4,55	100,00	-	-	72,73	-
08.0012	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0014	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0015	23,61	34,55	5,26	5,26	5,26	84,21	25,45	100,00	-	-	40,00	-
08.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	45,87	21,20	24,53	3,77	1,89	69,81	46,80	91,45	3,42	1,71	32,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.133 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁴. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.133: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,10	4,17	94,57	5,43	-
08.0002	0,02	-	52,38	47,62	-
08.0004	0,00	-	-	100,00	-
08.0005	0,01	-	25,00	75,00	-
08.0006	0,14	3,57	81,48	18,52	-
08.0010	0,02	-	-	100,00	-
08.0011	0,02	-	65,22	34,78	-
08.0012	0,00	-	-	100,00	-
08.0013	0,00	-	100,00	-	-
08.0014	0,00	-	-	100,00	100,00
08.0015	0,23	0,43	91,81	8,19	-
08.0018	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,55	1,83	82,06	17,94	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.1.134: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	94,57	82,76	17,24	-	-	-
08.0002	52,38	-	90,91	9,09	-	-
08.0005	25,00	-	100,00	-	-	-
08.0006	81,48	27,27	62,73	10,00	-	-
08.0011	65,22	40,00	-	60,00	-	-
08.0013	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0015	91,81	0,94	94,84	4,23	-	-
Woj.	82,06	25,06	68,11	6,83	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.135 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.136.

Tabela 2.1.135: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F12 [%]	K27A [%]	F11 [%]	F11F [%]	F13 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,1	15,6	5,2	44,8	30,2	-	4,2
08.0002	0,0	47,6	47,6	-	-	4,8	-
08.0004	0,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0005	0,0	25,0	75,0	-	-	-	-
08.0006	0,1	49,3	17,9	15,7	5,7	7,9	3,6
08.0010	0,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	34,8	8,7	17,4	39,1	-
08.0012	0,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0015	0,2	86,7	8,2	0,9	-	3,9	0,4
08.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,5	54,9	17,2	12,7	7,5	5,5	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

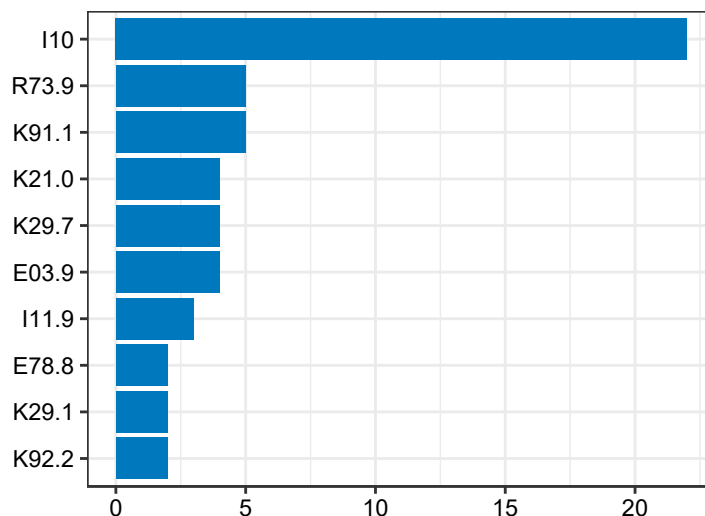
Tabela 2.1.136: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F12 duże zabiegi żołądka i dwunastnicy
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
F11 kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy
F11F kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy <66 r.ż.
F13 zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poza główną przyczyną danej hospitalizacji istnieje możliwość sprawozdawania również (jednego lub więcej) rozpoznań współistniejących. Po ich analizie wyróżniono kody ICD-10 najczęściej towarzyszące danej grupie chorób. W analizowanej podgrupie najczęściej występującym rozpoznaniem współistniejącym (sprawozdanym w przypadku 4,04% hospitalizacji) było I10. Drugim najliczniejszym rozpoznaniem współistniejącym towarzyszącym hospitalizacjom z rozpoznaniem głównym z analizowanej podgrupy było K91.1 (0,92% hospitalizacji), trzecim zaś R73.9 (0,92% hospitalizacji). Wykres 2.1.41 prezentuje najczęstsze rozpoznania współistniejące. Pełne nazwy rozpoznań znajdują się w Tabeli 2.1.137.

Wykres 2.1.41: Liczba hospitalizacji z wybranymi rozpoznaniem współistniejącymi według kodów ICD-10



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.137: Nazwy rozpoznań

Pełna nazwa rozpoznania
I10 SAMOISTNE (OIERWOTNE) NADCIŚNIENIE
K91.1 ZESPOŁY PO ZABIEGACH CHIRURGICZNYCH ŻOŁĄDKA
R73.9 HIPERGLIKEMIA, NIE OKREŚLONA
E03.9 NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY, NIE OKREŚLONA
K29.7 ZAPALENIE ŻOŁĄDKA, NIE OKREŚLONE
K21.0 ZARZUCANIE (REFLUKS) ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWE Z ZAPALENIEM PRZEŁYKU
I11.9 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA BEZ (ZASTOINOWEJ) NIEWYDOLNOŚCI SERCA
K92.2 KRWOTOK ŻOŁĄDKOWO-JELITOWY, NIE OKREŚLONY
K29.1 INNE OSTRE ZAPALENIE ŻOŁĄDKA
E78.8 INNE ZABURZENIA PRZEMIAN LIPIDÓW

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.138 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.138: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	2,08	-	97,92
08.0002	4,76	-	95,24
08.0004	-	-	100,00
08.0005	100,00	-	-
08.0006	6,43	-	93,57
08.0010	-	-	100,00
08.0011	8,70	-	91,30
08.0012	-	-	100,00
08.0013	-	-	100,00
08.0014	-	-	100,00
08.0015	29,61	0,43	69,96
08.0018	-	-	100,00

Tabela 2.1.138: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
Woj.	16,70	0,18	83,12

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

W tabeli 2.1.139 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.139: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,1	-	-	6,2	6,2	6,2
08.0002	0,0	-	-	19,0	19,0	19,0
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	12,5	12,5	-
08.0006	0,1	1,4	1,4	5,7	5,7	5,7
08.0010	0,0	-	-	5,6	-	-
08.0011	0,0	-	-	4,3	4,3	4,3
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	100,0
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,2	1,7	1,3	4,7	3,9	3,0
08.0018	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	1,1	0,9	5,9	5,3	5,0

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

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

W tabeli 2.1.140 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.140: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	6,6	3,6	7,0	2,5	1,0	13,5
08.0002	5,0	3,5	6,0	2,8	-	33,3
08.0004	6,0	3,3	6,0	-	-	-
08.0005	3,5	3,8	2,0	2,3	-	62,5
08.0006	3,3	3,4	2,0	2,4	7,1	67,9
08.0010	4,5	3,7	4,5	1,6	-	27,8
08.0011	2,0	3,5	2,0	1,5	34,8	78,3
08.0012	4,0	3,6	4,0	-	-	-
08.0013	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
08.0014	4,0	3,8	4,0	-	-	-
08.0015	2,1	3,4	2,0	1,1	2,6	95,3
08.0018	8,0	4,2	8,0	-	-	-

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

Tabela 2.1.140: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
Woj.	3,5	3,5	2,0	2,5	4,6	67,2

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

Tabela 2.1.141 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁵⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.141: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	77,1	-	-
08.0002	-	47,6	-	-
08.0004	-	-	-	-
08.0005	-	50,0	-	-
08.0006	-	32,9	1,4	-
08.0010	-	27,8	5,6	-
08.0011	-	26,1	4,3	4,3
08.0012	-	-	-	-
08.0013	-	-	-	-
08.0014	-	100,0	-	-
08.0015	0,4	54,1	1,7	-
08.0018	-	-	-	-
Woj.	0,2	49,9	1,5	0,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

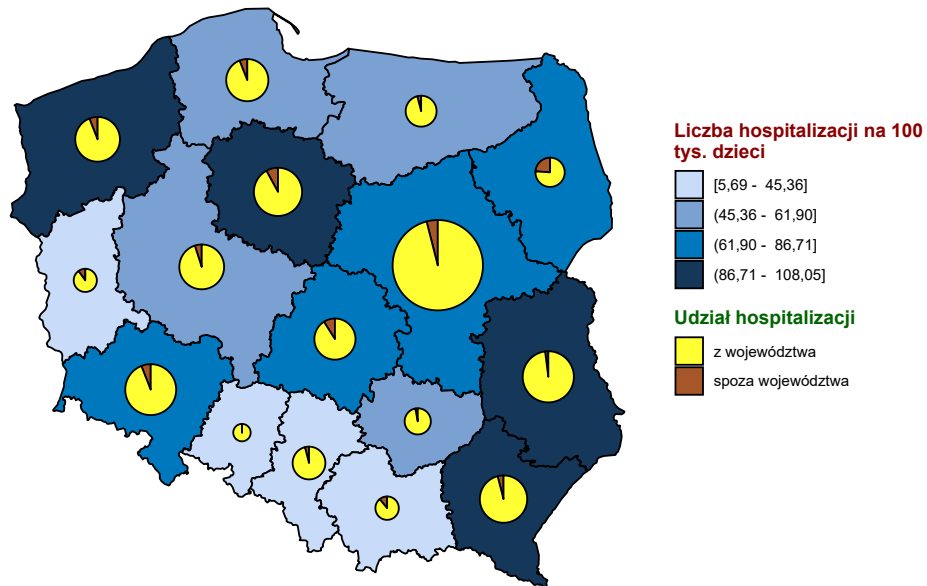
2.1.4.2 Otyłość dzieci

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,01 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Otyłość (dalej: podgrupa)⁵⁷, co stanowiło 2,49% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

⁵⁶Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

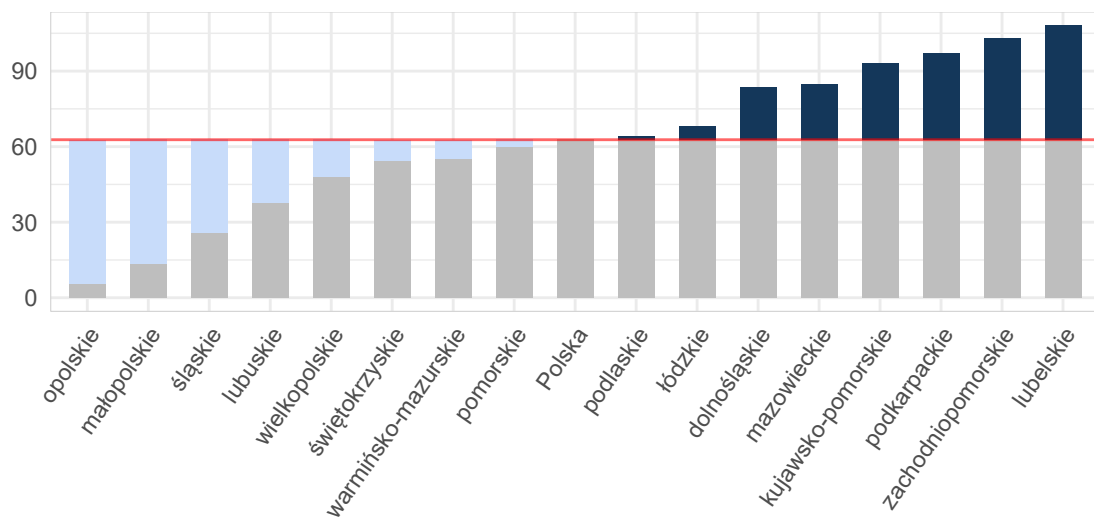
⁵⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E65, E66, E67, E68.

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

Wykres 2.1.42: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



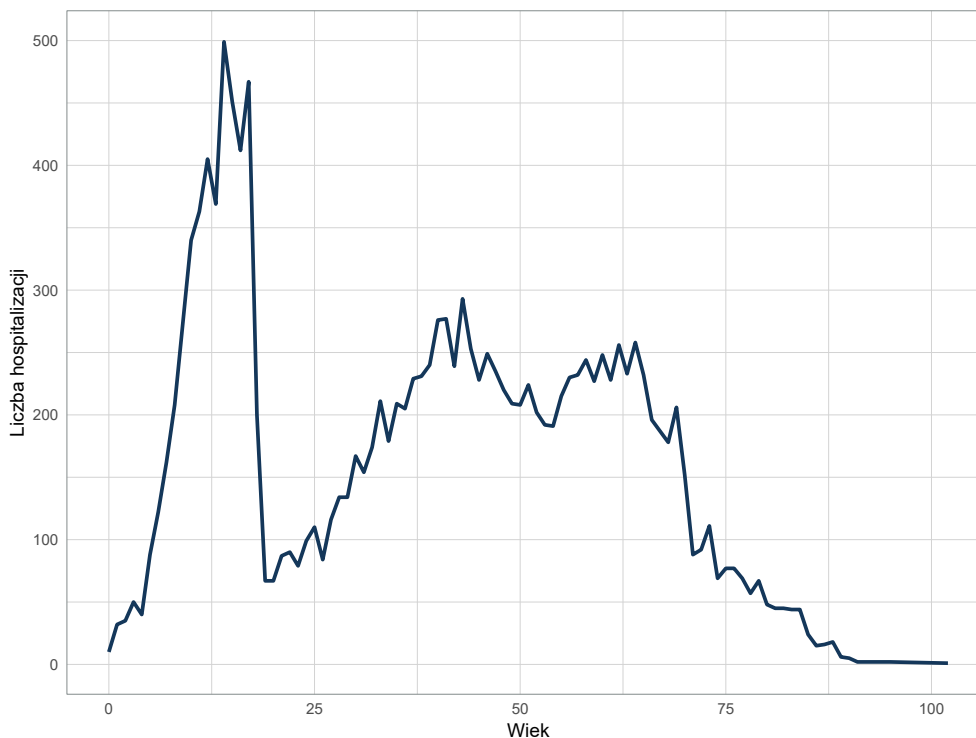
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.142: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,41	-	0,08	6,62	14,05	9
kujawsko-pomorskie	0,35	-	0,00	8,29	16,80	4
lubelskie	0,41	-	0,11	2,44	19,17	22
lubuskie	0,07	-	0,00	10,14	6,78	24
łódzkie	0,29	-	0,02	9,82	11,47	6
małopolskie	0,09	-	0,02	11,63	2,54	14
mazowieckie	0,85	-	0,21	4,59	15,84	35
opolskie	0,01	-	0,00	-	0,91	12
podkarpackie	0,38	-	0,13	4,75	17,81	8
podlaskie	0,13	-	-	24,24	11,12	6
pomorskie	0,27	-	0,05	6,69	11,62	30
śląskie	0,20	-	-	4,57	4,32	14
świętokrzyskie	0,11	-	-	3,51	9,10	6
warmińsko-mazurskie	0,15	-	0,00	4,79	10,16	38
wielkopolskie	0,32	-	0,07	5,31	9,19	37
zachodniopomorskie	0,30	-	0,02	6,91	17,80	11
Polska	4,33	-	0,70	6,38	11,26	276

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.43: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.143: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 33,33% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.144 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.144: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

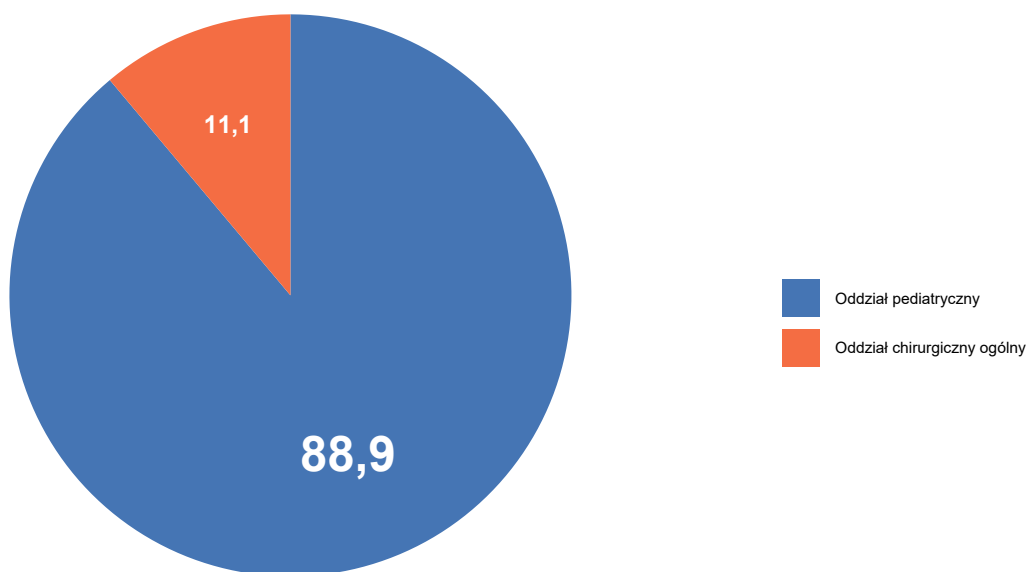
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0013	0,00	0,00	-	-	33,3	33,3
08.0015	0,00	0,00	0,00	-	33,3	66,7
08.0002	0,00	0,00	-	-	11,1	77,8
08.0003	0,00	0,00	-	-	11,1	88,9
08.0004	0,00	0,00	-	-	11,1	100,0
Woj.	0,01	0,01	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

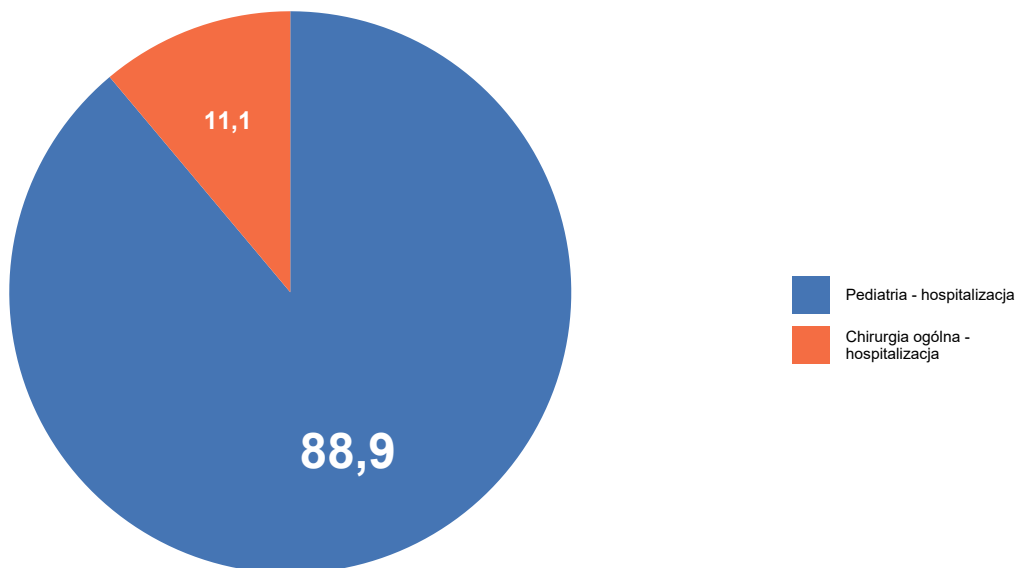
⁵⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.44: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.45: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.145 oraz Tabela 2.1.146. 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 2.1.145: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0013	-	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00	0,00
08.0002	-	0,00	0,00
08.0003	-	0,00	0,00
08.0004	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.146: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0013	-	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00	0,00
08.0002	-	0,00	0,00
08.0003	-	0,00	0,00
08.0004	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.147 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.147: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
08.0002	9,0	-	-	-	100,0	-
08.0003	6,0	100,0	-	100,0	-	-
08.0004	15,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0013	5,0	-	33,3	33,3	33,3	-
08.0015	14,3	100,0	-	-	33,3	66,7
Woj.	9,8	55,6	11,1	22,2	33,3	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁵⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- BN - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- N - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \acute{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 2.1.148 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.148: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]
08.0002	0,00	-	-	100,00
08.0003	0,00	100,00	-	-
08.0004	0,00	-	-	100,00
08.0013	0,00	-	66,67	33,33
08.0015	0,00	-	33,33	66,67
Woj.	0,01	11,11	33,33	55,56

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.149. 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 2.1.149: 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	-	41,7	41,7	100,0
08.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0004	-	-	100,0	12,5	12,5	-
08.0013	-	33,3	66,7	14,9	0,0	33,3
08.0015	-	33,3	66,7	15,4	10,3	66,7
Woj.	-	33,3	66,7	16,1	10,3	44,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 14%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 66.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (100%).

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

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.151. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

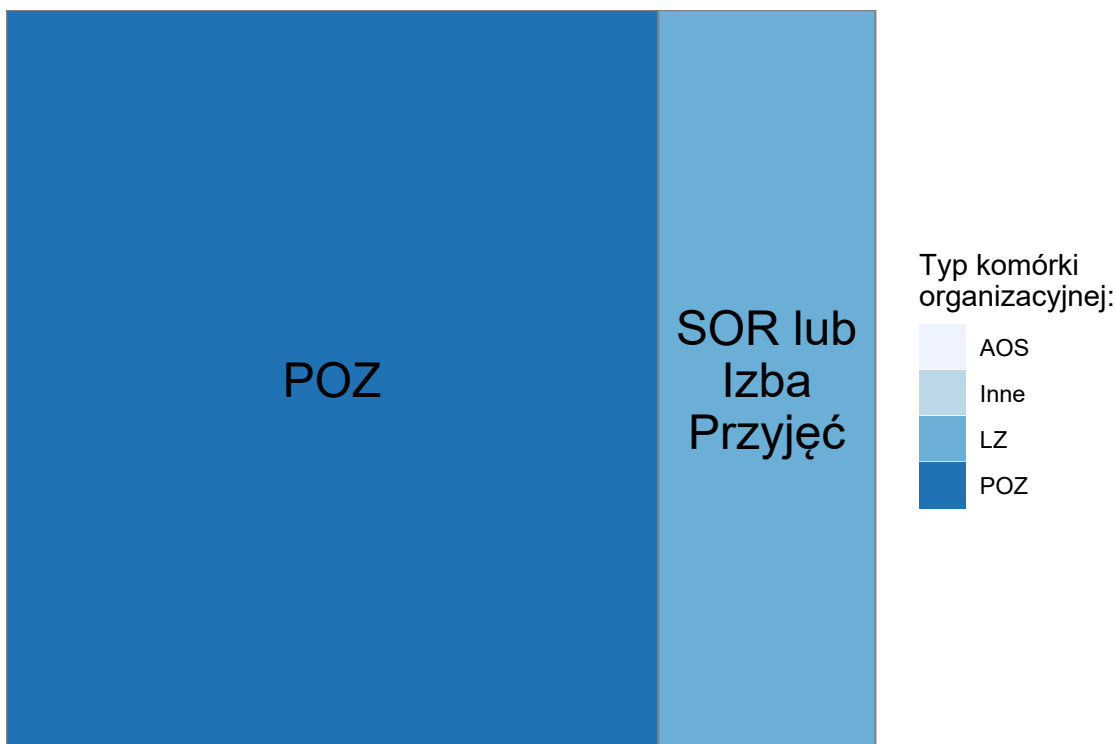
Tabela 2.1.150: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0013	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.46 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Otyłość. Z kolei Tabela 2.1.151 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.46: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.151: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono Udział ogółem [%]	Szpital		AOS	POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	Udział ogółem [%]	
08.0002	100,00	-	-	-	100,00	-
08.0003	100,00	-	-	-	100,00	-
08.0004	-	-	-	-	-	-
08.0013	100,00	33,33	100,00	-	66,67	-
08.0015	100,00	33,33	100,00	-	66,67	-
Woj.	88,89	25,00	100,00	-	75,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.152 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.152: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0002	0,00	100,00
08.0003	0,00	100,00
08.0004	0,00	100,00
08.0013	0,00	100,00
08.0015	0,00	100,00
Woj.	0,01	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.153 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.154.

Tabela 2.1.153: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27B [%]	P12 [%]
08.0002	0,0	100,0	-
08.0003	0,0	-	100,0
08.0004	0,0	100,0	-
08.0013	0,0	100,0	-
08.0015	0,0	100,0	-
Woj.	0,0	88,9	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.154: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.155: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
08.0002	1	-
08.0003	1	-
08.0004	1	-
08.0013	3	-
08.0015	3	-
Woj.	9	-

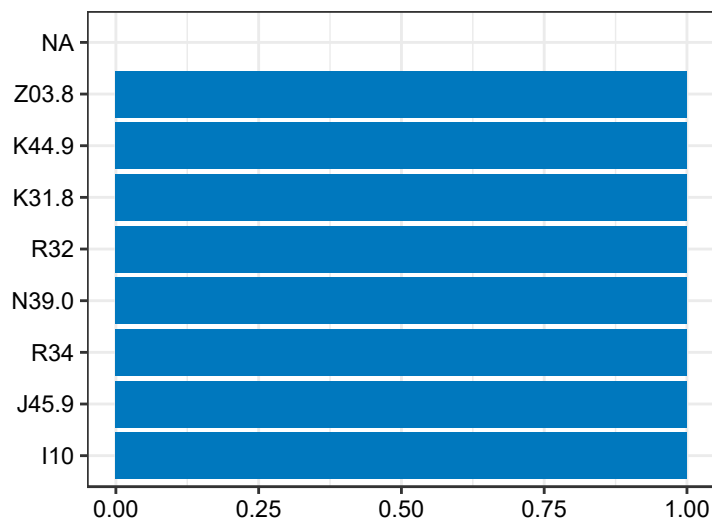
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.156: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poza główną przyczyną danej hospitalizacji istnieje możliwość sprawozdawania również (jednego lub więcej) rozpoznań współistniejących. Po ich analizie wyróżniono kody ICD-10 najczęściej towarzyszące danej grupie chorób. W analizowanej podgrupie najczęściej występującym rozpoznaniem współistniejącym (sprawozdanym w przypadku 11,11% hospitalizacji) było I10. Drugim najliczniejszym rozpoznaniem współistniejącym towarzyszącym hospitalizacjom z rozpoznaniem głównym z analizowanej podgrupy było J45.9 (11,11% hospitalizacji), trzecim zaś R34 (11,11% hospitalizacji). Wykres 2.1.47 prezentuje najczęstsze rozpoznania współistniejące. Pełne nazwy rozpoznań znajdują się w Tabeli 2.1.157.

Wykres 2.1.47: Liczba hospitalizacji z wybranymi rozpoznaniem współistniejącymi według kodów ICD-10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.157: Nazwy rozpoznań

Pełna nazwa rozpoznania
I10 SAMOISTNE (OIERWOTNE) NADCIŚNIENIE
J45.9 DYCHAWICA OSKRZELOWA, NIE OKREŚLONA
R34 BEZMOCZ I SKĄPOMOCZ
N39.0 ZAKAŻENIE UKŁADU MOCZOWEGO W CZĘŚCI NIEOKREŚLONEJ

Tabela 2.1.157: Nazwy rozpoznań

Pełna nazwa rozpoznania
R32 NIETRZYMANIE MOCZU, NIE OKREŚLONE
K31.8 INNE OKREŚLONE CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY
K44.9 PRZEPUKLINA PRZEPONOWA BEZ NIEDROŻNOŚCI LUB ZGORZELI
Z03.8 OBSERWACJA W KIERUNKU PODEJRZEWANYCH INNYCH
CHORÓB I STANÓW
NA NA
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.158 przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.158: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0002	100,00	-
08.0003	100,00	-
08.0004	-	100,00
08.0013	66,67	33,33
08.0015	33,33	66,67
Woj.	55,56	44,44

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

W tabeli 2.1.159 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.159: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0002	0,0	-	-	-	-	100,0
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	11,1

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

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

W tabeli 2.1.160 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

⁶¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.160: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0002	2,0	2,5	2,0	-	-	100,0
08.0003	2,0	4,5	2,0	-	-	100,0
08.0004	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
08.0013	4,0	3,8	3,0	2,6	-	66,7
08.0015	3,3	2,8	3,0	3,1	33,3	66,7
Woj.	3,1	3,2	2,0	2,2	11,1	77,8

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

Tabela 2.1.161 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁶². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.161: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0002	-	-	-	-
08.0003	-	-	-	-
08.0004	-	-	-	-
08.0013	-	-	-	-
08.0015	-	33,3	-	-
Woj.	-	11,1	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.5 Choroby tarczycy

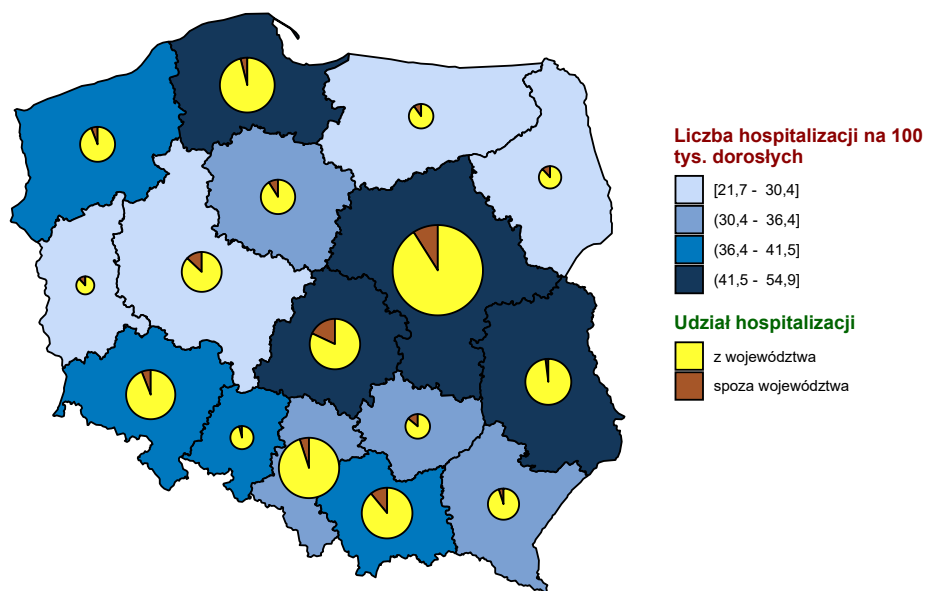
2.1.5.1 Choroby tarczycy dorośli

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,33 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby tarczycy (dalej: podgrupa)⁶³, co stanowiło 11,68% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

⁶²Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

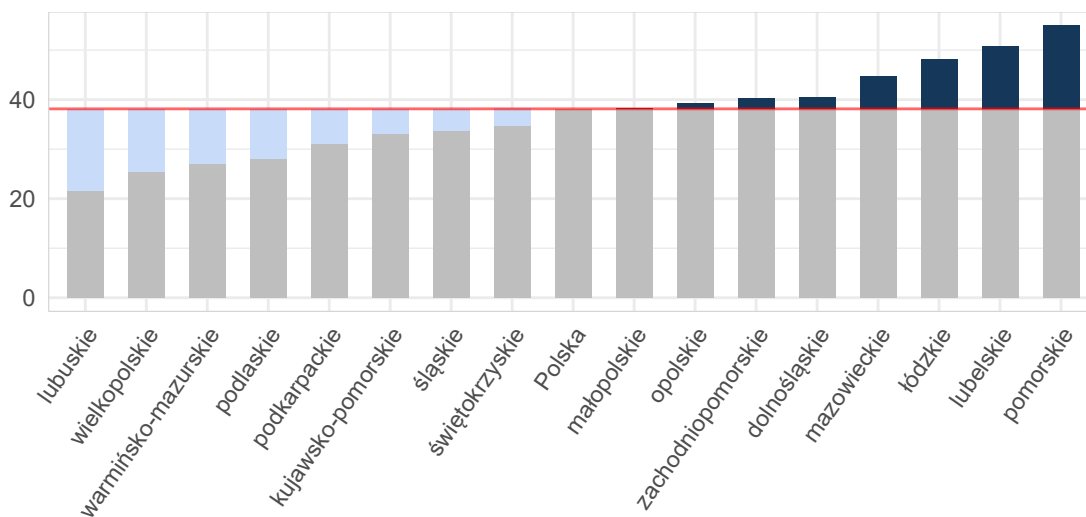
⁶³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E00, E01, E02, E03, E04.0, E05.0, E05.3, E05.4, E05.5, E05.8, E05.9, E06, E07, E89.0, O90.5.

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 2.1.48: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

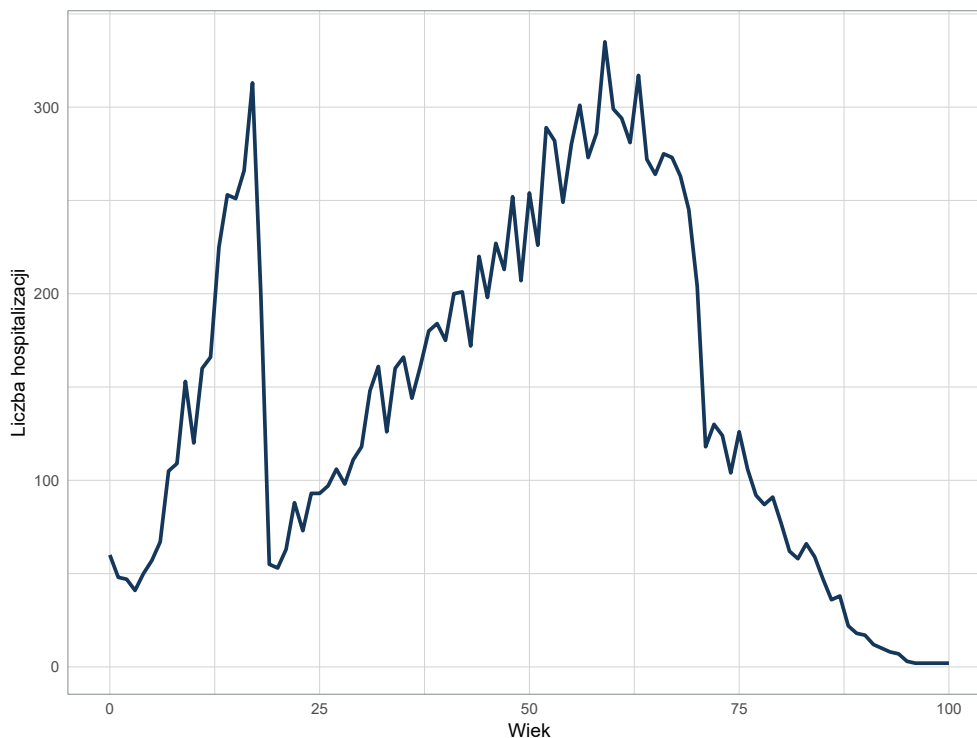


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.162: 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	0,98	-	0,20	6,76	33,65	42
kujawsko-pomorskie	0,57	-	0,01	9,89	27,16	47
lubelskie	0,89	-	0,23	2,69	41,81	70
lubuskie	0,18	-	0,01	12,15	17,79	66
łódzkie	1,00	-	0,06	18,69	40,04	57
małopolskie	1,05	-	0,03	10,97	30,99	66
mazowieckie	1,95	-	0,35	9,12	36,36	138
opolskie	0,33	-	0,13	4,59	32,93	48
podkarpackie	0,54	-	0,17	5,54	25,47	73
podlaskie	0,28	-	0,03	12,73	23,17	44
pomorskie	1,02	-	0,00	4,78	44,26	59
śląskie	1,28	-	0,31	5,92	28,14	66
świętokrzyskie	0,36	-	0,00	14,64	28,89	54
warmińsko-mazurskie	0,32	-	0,01	10,06	22,14	63
wielkopolskie	0,72	-	0,06	13,55	20,57	119
zachodniopomorskie	0,57	-	0,01	6,14	33,37	57
Polska	12,03	-	1,62	8,89	31,30	1 069

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.49: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

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 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.163: 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 0,2 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 60,86% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.164 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.164: 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	0,06	0,20	0,13	-	60,9	60,9
08.0002	0,02	0,02	-	-	6,1	67,0
08.0005	0,02	0,02	-	-	4,6	71,6
08.0003	0,01	0,01	-	-	4,0	75,5
08.0024	0,01	0,01	-	-	4,0	79,5
08.0011	0,01	0,01	-	-	3,7	83,2
08.0012	0,01	0,01	-	-	3,4	86,5
08.0010	0,01	0,01	-	-	2,4	89,0
08.0001	0,01	0,01	-	-	2,1	91,1
08.0015	0,01	0,01	-	-	1,8	93,0
08.0014	0,00	0,00	-	-	1,5	94,5
08.0017	0,00	0,00	-	-	1,2	95,7
08.0004	0,00	0,00	-	-	0,9	96,6
08.0025	0,00	0,00	-	-	0,9	97,6
08.0007	0,00	0,00	-	-	0,6	98,2
08.0013	0,00	0,00	-	-	0,6	98,8
08.0022	0,00	0,00	-	-	0,6	99,4
08.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
08.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,19	0,33	0,13	-	100,0	100,0

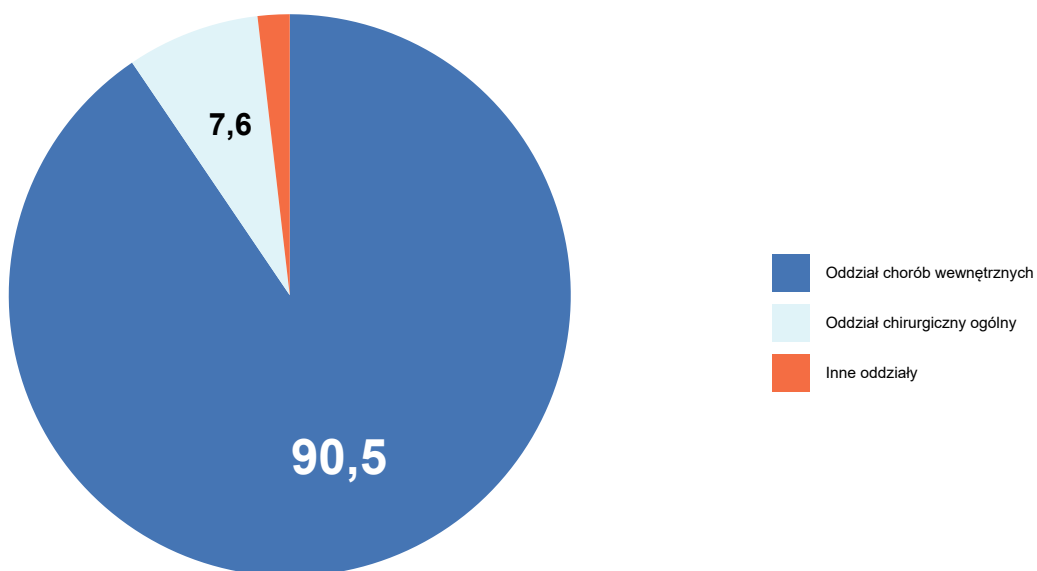
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁴ i w ramach jakich

⁶⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

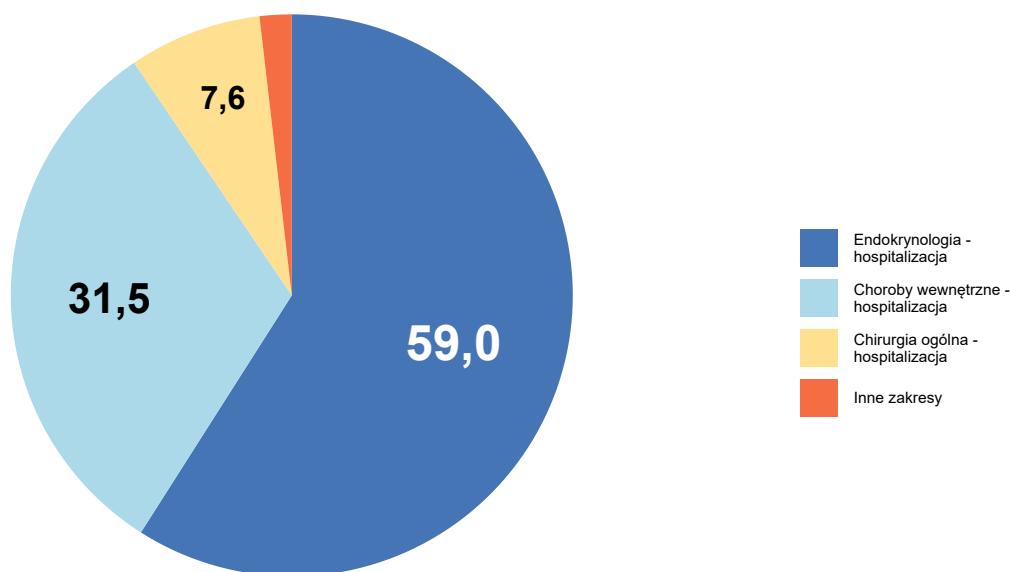
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 90,5%.

Wykres 2.1.50: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.51: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.165 oraz Tabela 2.1.166. 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 2.1.165: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,00	-	0,20	-	-	0,20
08.0002	-	-	0,02	0,00	-	0,02
08.0005	0,01	-	0,01	-	-	0,02
08.0003	0,00	-	0,01	-	-	0,01
08.0024	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0011	0,00	-	0,01	-	-	0,01
08.0012	0,00	-	0,01	-	-	0,01
08.0010	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0001	0,00	-	0,00	-	-	0,01
08.0015	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0014	0,00	-	0,00	-	-	0,00
08.0017	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0004	-	-	0,00	-	0,00	0,00
08.0025	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0007	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0013	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0022	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0016	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0019	-	-	0,00	-	-	0,00

Tabela 2.1.165: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,02	0,00	0,30	0,00	0,00	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.166: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,19	0,00	0,00	-	-	-	0,20
08.0002	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
08.0005	-	0,01	0,01	-	-	-	0,02
08.0003	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
08.0024	-	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0011	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
08.0012	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
08.0010	-	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0001	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
08.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0014	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
08.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0004	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0007	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,19	0,10	0,02	0,00	0,00	0,00	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.167 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.167: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	65,9	71,4	-	-	-	42,9	57,1
08.0002	53,0	90,0	5,0	20,0	15,0	10,0	50,0
08.0003	64,8	84,6	-	-	-	38,5	61,5
08.0004	35,7	66,7	33,3	-	66,7	-	-
08.0005	58,4	66,7	-	6,7	20,0	26,7	46,7
08.0006	56,0	85,9	2,5	4,0	15,1	47,7	30,7
08.0007	52,0	100,0	-	-	50,0	-	50,0
08.0010	61,9	75,0	-	12,5	12,5	12,5	62,5
08.0011	56,8	100,0	8,3	8,3	16,7	-	66,7

Tabela 2.1.167: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0012	50,7	81,8	9,1	9,1	36,4	9,1	36,4
08.0013	61,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
08.0014	43,6	60,0	-	-	80,0	20,0	-
08.0015	49,2	100,0	-	33,3	16,7	16,7	33,3
08.0016	84,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0017	61,8	75,0	-	-	25,0	25,0	50,0
08.0019	26,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0022	39,5	50,0	-	-	100,0	-	-
08.0024	62,5	76,9	7,7	7,7	-	15,4	69,2
08.0025	44,0	66,7	33,3	-	33,3	-	33,3
Woj.	56,1	83,5	3,4	6,1	16,8	35,8	37,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela **2.1.168** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.168: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,01	-	-	28,57	57,14	14,29
08.0002	0,02	10,00	25,00	35,00	25,00	5,00
08.0003	0,01	-	-	53,85	38,46	7,69
08.0004	0,00	33,33	66,67	-	-	-
08.0005	0,02	-	33,33	33,33	26,67	6,67
08.0006	0,20	3,52	14,57	67,34	6,03	8,54
08.0007	0,00	-	-	50,00	50,00	-
08.0010	0,01	-	25,00	12,50	50,00	12,50
08.0011	0,01	8,33	16,67	16,67	33,33	25,00
08.0012	0,01	-	36,36	18,18	18,18	27,27
08.0013	0,00	-	-	50,00	-	50,00
08.0014	0,00	-	80,00	20,00	-	-
08.0015	0,01	-	33,33	50,00	16,67	-
08.0016	0,00	-	-	-	-	100,00
08.0017	0,00	-	-	50,00	25,00	25,00

⁶⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.168: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0022	0,00	-	50,00	50,00	-	-
08.0024	0,01	7,69	7,69	23,08	61,54	-
08.0025	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
Woj.	0,33	4,28	17,74	52,91	15,60	9,48

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.169. 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 2.1.169: 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	-	85,7	14,3	32,1	35,7	42,9
08.0002	10,0	10,0	80,0	31,7	6,0	40,0
08.0003	15,4	-	84,6	11,0	0,0	30,8
08.0004	-	-	100,0	12,1	14,2	66,7
08.0005	6,7	20,0	73,3	11,8	8,4	26,7
08.0006	2,0	70,9	27,1	29,7	34,5	41,2
08.0007	-	100,0	-	36,5	36,5	100,0
08.0010	-	12,5	87,5	19,9	19,5	50,0
08.0011	-	25,0	75,0	16,1	10,2	33,3
08.0012	18,2	-	81,8	26,3	13,6	45,5
08.0013	-	-	100,0	-	0,0	50,0
08.0014	40,0	20,0	40,0	33,6	43,8	-
08.0015	16,7	16,7	66,7	27,9	11,5	33,3
08.0016	-	-	100,0	12,1	12,1	-
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	50,0
08.0019	-	100,0	-	31,3	31,3	-
08.0022	-	-	100,0	-	0,0	100,0
08.0024	7,7	30,8	61,5	18,2	8,9	76,9
08.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	4,6	50,5	45,0	25,9	22,9	41,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 47.75%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 21.77%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 26.97%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (70.59%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.171. 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).

⁶⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

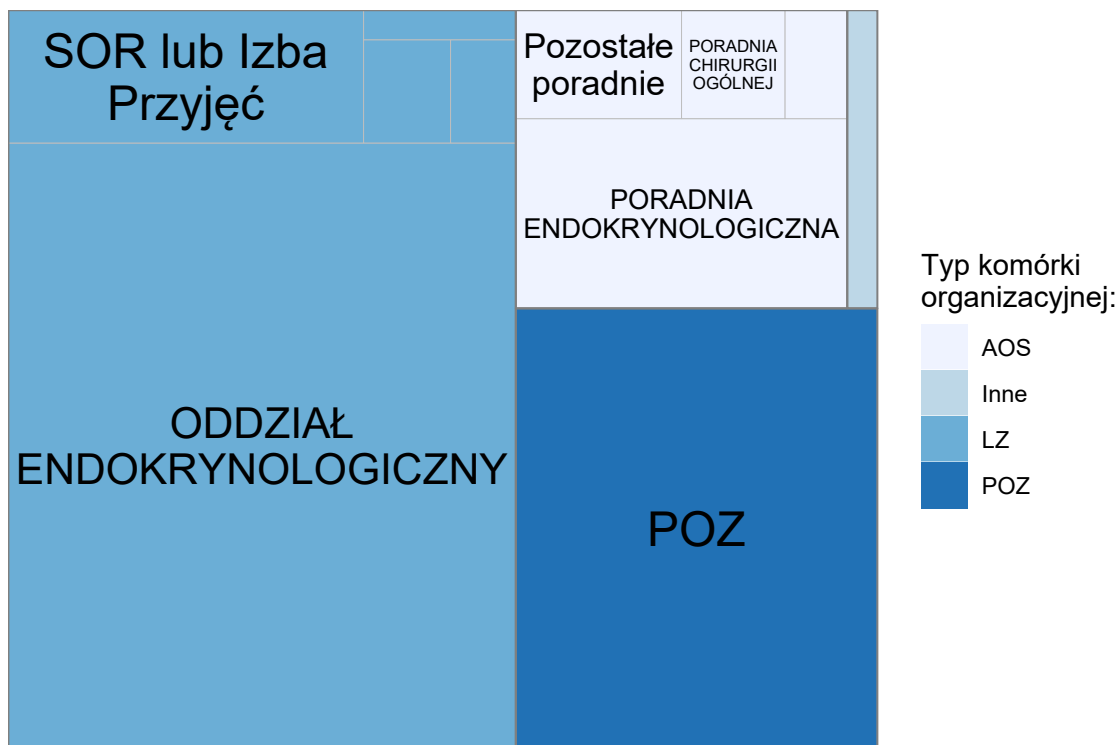
Tabela 2.1.170: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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	12,1	87,9	-	100,0	10,3	21	47,4
08.0003	84,6	15,4	-	100,0	-	36	-
08.0015	83,3	16,7	-	100,0	-	17	100,0
08.0010	62,5	37,5	-	100,0	33,3	6	100,0
08.0011	58,3	41,7	-	100,0	-	25	40,0
08.0002	90,0	10,0	-	100,0	-	20	50,0
08.0014	40,0	60,0	-	100,0	-	5	66,7
08.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0024	38,5	61,5	-	100,0	-	6	100,0
08.0001	28,6	71,4	-	100,0	20,0	69	20,0
08.0005	60,0	40,0	-	100,0	-	124	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0013	-	100,0	-	100,0	-	11	100,0
08.0025	-	100,0	-	100,0	-	21	33,3
08.0012	63,6	36,4	-	100,0	-	109	-
08.0019	-	100,0	-	100,0	-	65	-
08.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0007	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	32,1	67,9	-	100,0	9,9	21	47,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.52 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby tarczycy. Z kolei Tabela 2.1.171 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.52: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.171: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział endokrynologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział kardiologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia onkologiczna [%]	Udział ogółem [%]	
08.0001	100,00	-	-	-	-	-	71,43	60,00	20,00	-	28,57	-
08.0002	70,00	21,43	-	-	-	100,00	14,29	100,00	-	-	57,14	7,14
08.0003	61,54	12,50	-	-	-	100,00	-	-	-	-	87,50	-
08.0004	66,67	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
08.0005	53,33	-	-	-	-	-	25,00	50,00	-	-	75,00	-
08.0006	94,97	78,31	92,57	2,70	-	4,05	11,11	90,48	-	-	8,99	1,59
08.0007	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
08.0010	100,00	25,00	-	-	-	100,00	25,00	-	-	-	50,00	-
08.0011	91,67	18,18	-	-	-	100,00	36,36	25,00	50,00	25,00	45,45	-
08.0012	90,91	40,00	-	-	50,00	25,00	40,00	25,00	50,00	25,00	20,00	-
08.0013	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0014	100,00	-	-	-	-	-	40,00	50,00	-	50,00	60,00	-
08.0015	83,33	40,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	60,00	-
08.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0017	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
08.0019	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0024	69,23	11,11	-	-	100,00	-	-	-	-	-	88,89	-
08.0025	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	87,46	58,39	82,04	2,40	1,80	12,57	15,38	63,64	11,36	6,82	24,83	1,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.172 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.172: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,01	14,29	66,67	33,33	-
08.0002	0,02	-	-	100,00	-
08.0003	0,01	-	15,38	84,62	-
08.0004	0,00	-	-	100,00	-
08.0005	0,02	-	26,67	73,33	-
08.0006	0,20	0,50	1,01	98,99	3,57
08.0007	0,00	-	50,00	50,00	-
08.0010	0,01	-	-	100,00	-
08.0011	0,01	-	25,00	75,00	-
08.0012	0,01	9,09	30,00	70,00	-
08.0013	0,00	-	-	100,00	-
08.0014	0,00	-	40,00	60,00	-
08.0015	0,01	-	16,67	83,33	-
08.0016	0,00	-	-	100,00	-
08.0017	0,00	-	-	100,00	-
08.0019	0,00	-	-	100,00	-

⁶⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.172: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0022	0,00	-	-	100,00	-
08.0024	0,01	-	-	100,00	-
08.0025	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,33	0,92	6,79	93,21	2,32

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 2.1.173: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	66,67	-	100,00	-	-	-
08.0003	15,38	-	100,00	-	-	-
08.0005	26,67	-	100,00	-	-	-
08.0006	1,01	-	100,00	-	-	-
08.0007	50,00	-	100,00	-	-	-
08.0011	25,00	-	66,67	33,33	-	-
08.0012	30,00	-	100,00	-	-	-
08.0014	40,00	-	100,00	-	-	-
08.0015	16,67	-	-	100,00	-	-
Woj.	6,79	-	90,91	9,09	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.174 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.175.

Tabela 2.1.174: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K47 [%]	K03 [%]	K54 [%]	Hospitalizacja z... [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	28,6	57,1	-	14,3	-	-
08.0002	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	84,6	7,7	-	-	-	7,7
08.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	73,3	26,7	-	-	-	-
08.0006	0,2	95,0	1,0	3,0	0,5	-	0,5
08.0007	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
08.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	75,0	16,7	-	-	8,3	-
08.0012	0,0	63,6	27,3	-	9,1	-	-
08.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	60,0	40,0	-	-	-	-
08.0015	0,0	83,3	-	-	-	16,7	-
08.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.174: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K47 [%]	K03 [%]	K54 [%]	Hospitalizacja z... [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,3	90,2	5,8	1,8	0,9	0,6	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.175: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K47 choroby tarczycy
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
K54 autoimmunologiczne zespoły wielogruzołowe
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.176** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.176: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	-	-	100,00
08.0002	-	-	100,00
08.0003	-	-	100,00
08.0004	-	-	100,00
08.0005	60,00	-	40,00
08.0006	36,18	1,01	62,81
08.0007	-	-	100,00
08.0010	-	-	100,00
08.0011	-	-	100,00
08.0012	-	9,09	90,91
08.0013	50,00	-	50,00
08.0014	-	-	100,00
08.0015	100,00	-	-
08.0016	-	-	100,00
08.0017	100,00	-	-
08.0019	-	-	100,00
08.0022	-	-	100,00
08.0024	46,15	-	53,85
08.0025	66,67	33,33	-
Woj.	30,58	1,22	68,20

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.177** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁶⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.177: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	13,3
08.0006	0,2	-	-	68,8	68,3	68,8
08.0007	0,0	-	-	-	-	-
08.0010	0,0	-	-	-	-	12,5
08.0011	0,0	-	-	8,3	-	8,3
08.0012	0,0	-	-	-	-	9,1
08.0013	0,0	-	-	-	-	50,0
08.0014	0,0	-	-	-	-	20,0
08.0015	0,0	-	-	-	-	16,7
08.0016	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	-	-	-	-	50,0
08.0024	0,0	-	-	-	-	-
08.0025	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	-	-	42,2	41,6	44,6

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

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

W tabeli 2.1.178 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.178: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	5,1	3,0	6,0	2,5	-	28,6
08.0002	5,9	3,4	5,5	2,1	-	10,0
08.0003	4,3	3,6	4,0	2,3	-	38,5
08.0004	6,7	4,4	7,0	0,6	-	-
08.0005	4,9	4,0	4,0	2,6	-	20,0
08.0006	1,4	3,3	-	1,7	65,3	88,4
08.0007	2,5	3,3	2,5	2,1	-	50,0
08.0010	5,2	4,5	5,0	2,1	-	25,0
08.0011	4,0	3,8	3,0	2,4	-	58,3
08.0012	3,8	4,1	3,0	1,7	-	54,5
08.0013	6,0	5,7	6,0	2,8	-	-
08.0014	4,8	2,7	5,0	3,3	-	40,0
08.0015	3,8	3,3	4,0	1,9	-	33,3
08.0016	5,0	6,0	5,0	-	-	-
08.0017	6,8	4,4	6,5	2,5	-	-
08.0019	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
08.0022	3,0	3,1	3,0	1,4	-	50,0
08.0024	5,3	4,3	5,0	1,8	-	15,4
08.0025	3,3	3,1	3,0	1,5	-	66,7
Woj.	2,7	3,7	2,0	2,4	39,8	65,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.179 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1038⁶⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.179: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	71,4	-	-
08.0002	-	55,0	-	-
08.0003	-	46,2	-	-
08.0004	-	-	-	-
08.0005	-	40,0	-	-
08.0006	1,0	41,2	-	-
08.0007	-	50,0	-	-
08.0010	-	50,0	-	-
08.0011	-	16,7	-	-
08.0012	9,1	54,5	-	-
08.0013	-	50,0	-	-
08.0014	-	40,0	-	-
08.0015	-	33,3	-	-
08.0016	-	-	-	-
08.0017	-	-	-	-
08.0019	-	-	-	-
08.0022	-	50,0	-	-
08.0024	-	53,8	-	-
08.0025	33,3	33,3	-	-
Woj.	1,2	41,9	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

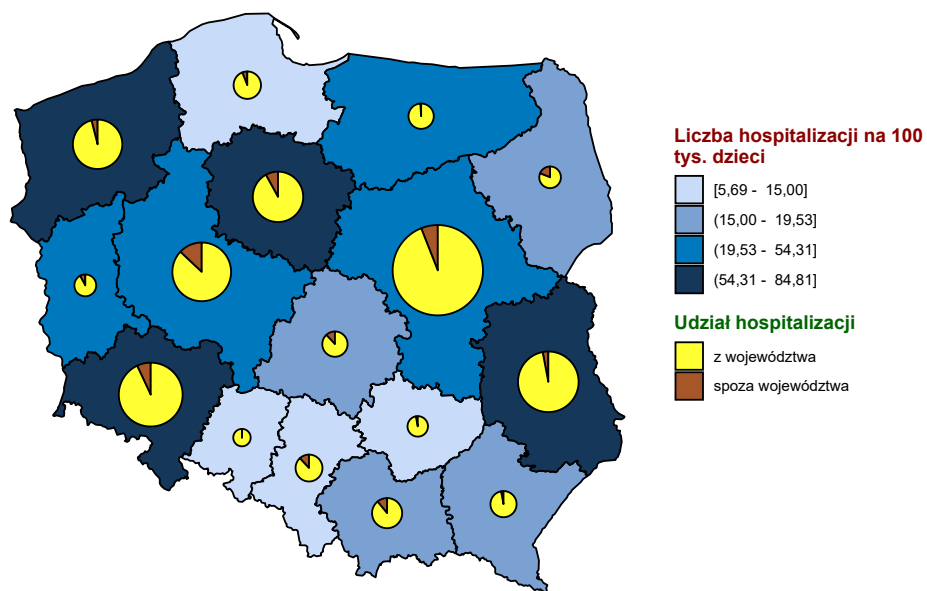
2.1.5.2 Choroby tarczycy dzieci

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,01 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby tarczycy (dalej: podgrupa)⁷⁰, co stanowiło 2,49% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

⁶⁹Poradnia chorób tarczycy

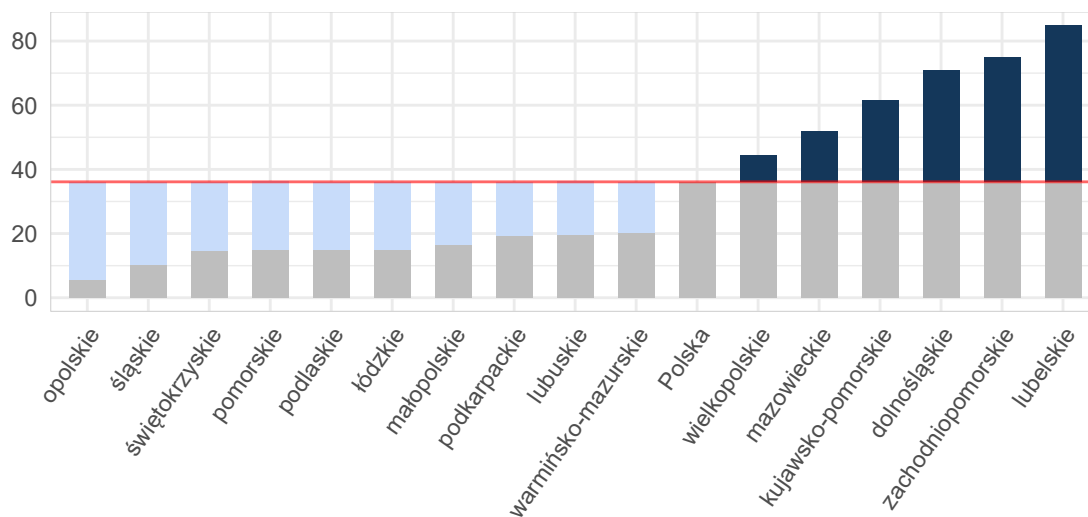
⁷⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E00, E01, E02, E03, E04.0, E05.0, E05.3, E05.4, E05.5, E05.8, E05.9, E06, E07, E89.0, O90.5.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.53: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

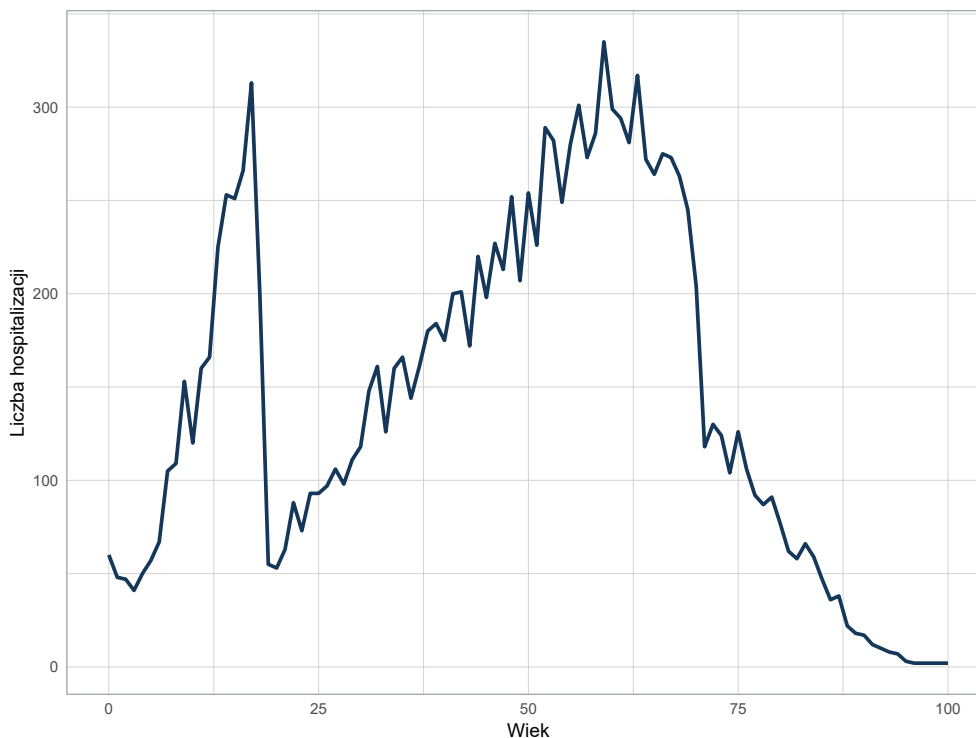


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.180: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,35	-	0,24	7,51	11,92	11
kujawsko-pomorskie	0,23	-	0,01	8,19	11,13	8
lubelskie	0,32	-	0,23	3,12	15,05	3
lubuskie	0,04	-	0,00	8,33	3,54	28
łódzkie	0,06	-	0,00	12,70	2,53	3
małopolskie	0,11	-	0,04	11,32	3,13	10
mazowieckie	0,52	-	0,21	6,14	9,71	13
opolskie	0,01	-	-	-	0,91	18
podkarpackie	0,08	-	0,03	3,95	3,57	7
podlaskie	0,03	-	-	19,35	2,61	7
pomorskie	0,07	-	0,02	5,97	2,89	11
śląskie	0,08	-	0,00	12,50	1,75	7
świętokrzyskie	0,03	-	-	3,23	2,47	11
warmińsko-mazurskie	0,05	-	-	1,85	3,76	20
wielkopolskie	0,30	-	0,20	13,13	8,53	20
zachodniopomorskie	0,22	-	0,08	4,52	12,94	7
Polska	2,49	-	1,08	7,39	6,48	184

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.54: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.181: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowackiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 44,44% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.182 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.182: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,00	0,00	-	-	44,4	44,4
08.0002	0,00	0,00	-	-	22,2	66,7
08.0004	0,00	0,00	-	-	11,1	77,8
08.0011	0,00	0,00	-	-	11,1	88,9
08.0015	0,00	0,00	-	-	11,1	100,0
Woj.	0,01	0,01	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.183 oraz Tabela 2.1.184. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.183: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,00
08.0002	0,00	0,00
08.0004	0,00	0,00
08.0011	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.184: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,00
08.0002	0,00	0,00
08.0004	0,00	0,00
08.0011	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli **2.1.185** zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.185: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
08.0001	10,5	75,0	25,0	50,0	25,0
08.0002	17,0	-	-	-	100,0
08.0004	11,0	100,0	-	100,0	-
08.0011	12,0	-	-	100,0	-
08.0015	17,0	100,0	-	-	100,0
Woj.	12,9	55,6	11,1	44,4	44,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela **2.1.186** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

⁷¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.186: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]
08.0001	0,00	100,00	-
08.0002	0,00	-	100,00
08.0004	0,00	100,00	-
08.0011	0,00	-	100,00
08.0015	0,00	100,00	-
Woj.	0,01	66,67	33,33

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.187. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.187: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	25,0	75,0	15,4	18,7	50,0
08.0002	-	50,0	50,0	4,6	4,6	-
08.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	-	22,2	77,8	7,9	0,0	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 19.63%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 71.43%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (80%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.189. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.188: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0001	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-

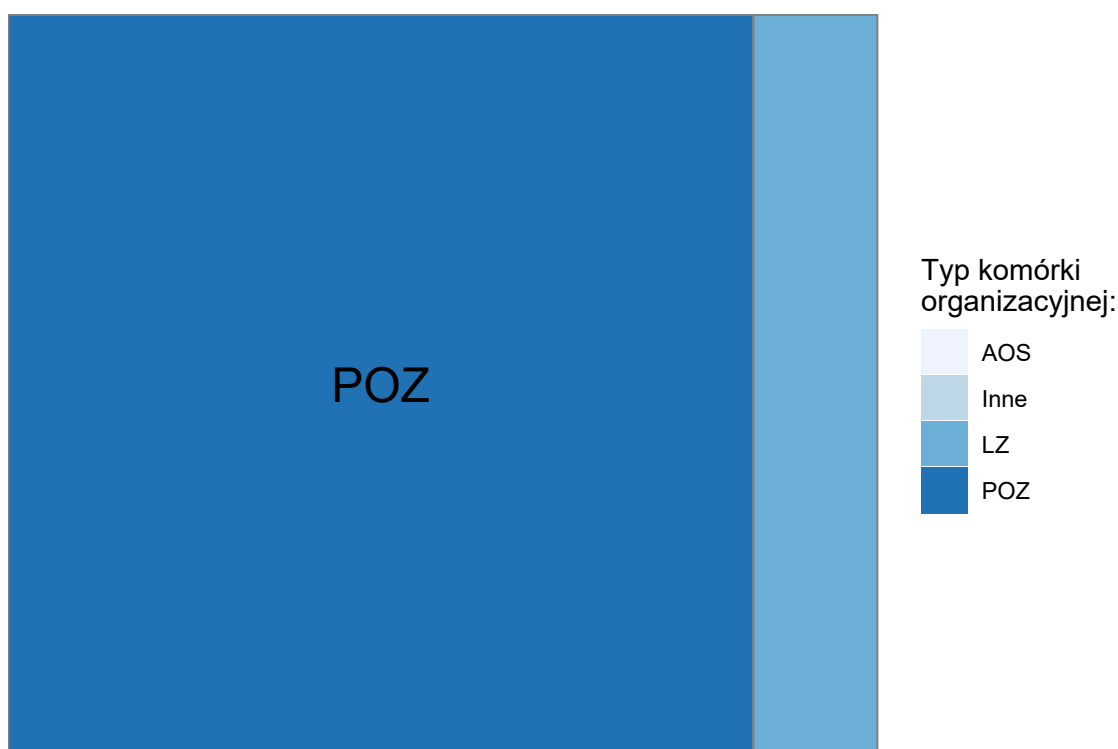
⁷²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.188: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	77,8	22,2	-	100,0	100,0	0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.55 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby tarczycy. Z kolei Tabela 2.1.189 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.55: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.189: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital		AOS	POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział kardiologiczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	Udział ogółem [%]	
08.0001	75,00	33,33	100,00	-	66,67	-
08.0002	50,00	-	-	-	100,00	-
08.0004	100,00	-	-	-	100,00	-
08.0011	100,00	-	-	-	100,00	-
08.0015	100,00	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.189: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital		AOS	POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział kardiokirurgiczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	Udział ogółem [%]	
Woj.	77,78	14,29	100,00	-	85,71	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.190** przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.190: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,00	100,00
08.0002	0,00	100,00
08.0004	0,00	100,00
08.0011	0,00	100,00
08.0015	0,00	100,00
Woj.	0,01	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.191** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.192**.

Tabela 2.1.191: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K47 [%]	P10 [%]
08.0001	0,0	50,0	50,0
08.0002	0,0	100,0	-
08.0004	0,0	100,0	-
08.0011	0,0	-	100,0
08.0015	0,0	-	100,0
Woj.	0,0	55,6	44,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.192: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K47 choroby tarczycy
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.193: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
08.0001	4	-
08.0002	2	-
08.0004	1	-
08.0011	1	-
08.0015	1	-
Woj.	9	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.194: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.195** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.195: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	-	100,00
08.0002	100,00	-
08.0004	100,00	-
08.0011	100,00	-
08.0015	-	100,00
Woj.	44,44	55,56

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

W tabeli **2.1.196** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.196: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	-

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

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

⁷³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.197 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.197: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	2,2	2,5	2,0	0,5	-	100,0
08.0002	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
08.0004	4,0	3,0	4,0	-	-	-
08.0011	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
08.0015	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
Woj.	2,3	2,3	2,0	0,7	-	88,9

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

Tabela 2.1.198 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1038⁷⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.198: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	-	-	-
08.0002	-	100,0	-	-
08.0004	-	100,0	-	-
08.0011	-	100,0	-	-
08.0015	-	100,0	-	-
Woj.	-	55,6	-	-

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

2.1.6 Choroby przysadki

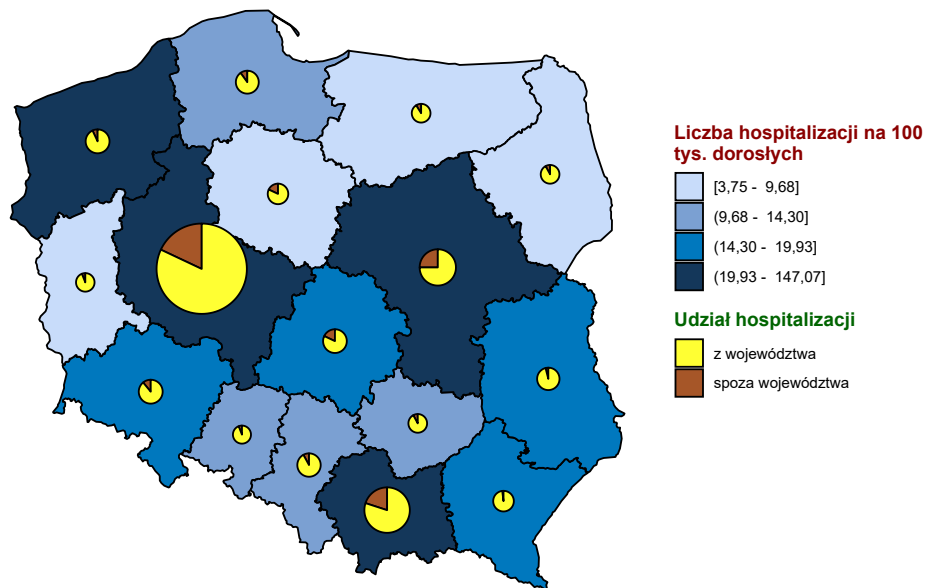
2.1.6.1 Choroby przysadki dorosłości

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,08 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Choroby przysadki (dalej: podgrupa)⁷⁵, co stanowiło 2,89% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

⁷⁴Poradnia chorób tarczycy

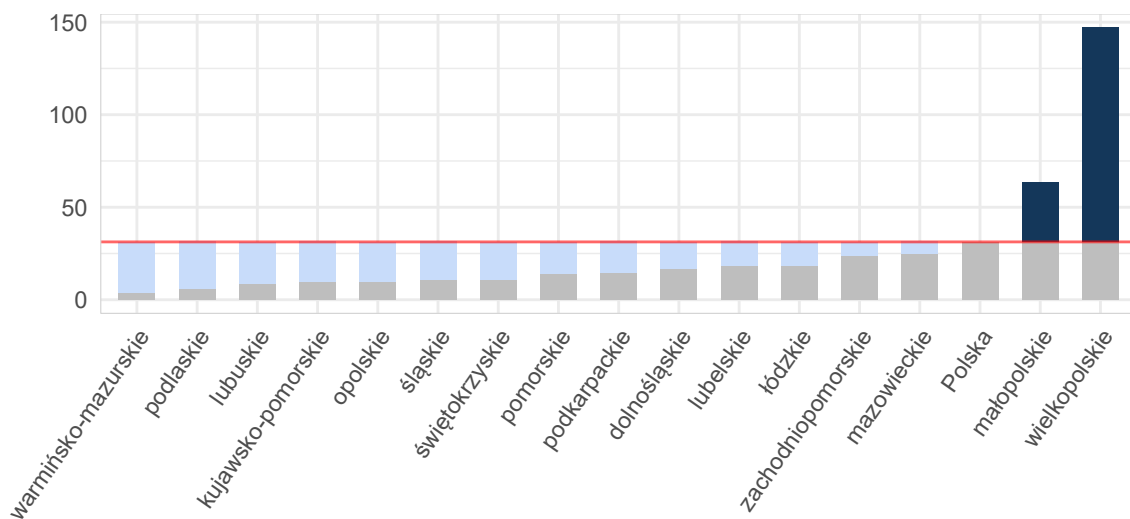
⁷⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E22, E23, E89.3, R43.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.56: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



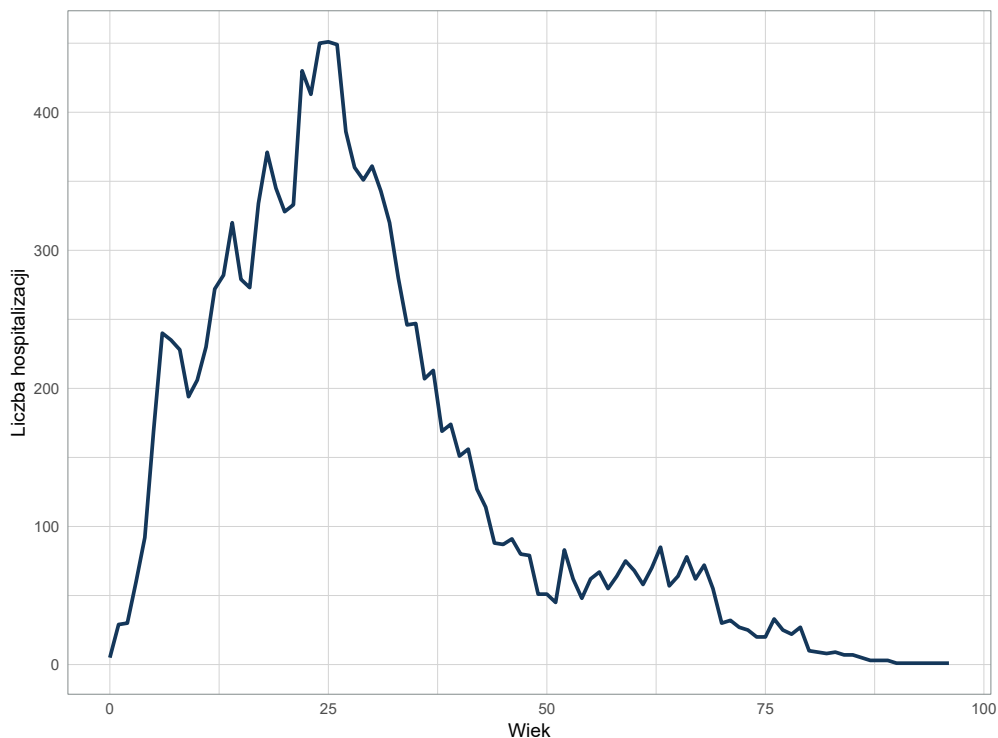
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.199: 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	0,41	-	0,02	11,17	14,19	146
kujawsko-pomorskie	0,16	-	0,00	18,29	7,87	171
lubelskie	0,32	-	0,06	4,67	15,05	92
lubuskie	0,07	-	0,00	6,85	7,18	303
łódzkie	0,39	-	0,02	17,88	15,53	71
małopolskie	1,74	-	0,02	20,55	51,36	48
mazowieckie	1,08	-	0,17	25,53	20,07	70
opolskie	0,08	-	0,00	6,17	8,16	44
podkarpackie	0,25	-	0,01	2,39	11,80	147
podlaskie	0,06	-	0,00	8,77	4,80	30
pomorskie	0,26	-	0,06	10,23	11,40	47
śląskie	0,40	-	0,02	8,91	8,86	133
świętokrzyskie	0,12	-	-	8,62	9,26	84
warmińsko-mazurskie	0,04	-	0,01	9,09	3,06	94
wielkopolskie	4,14	-	0,37	17,85	118,88	67
zachodniopomorskie	0,34	-	0,01	7,16	19,61	106
Polska	9,86	-	0,78	16,76	25,66	1 653

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.57: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.200: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 79,01% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.201 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.201: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

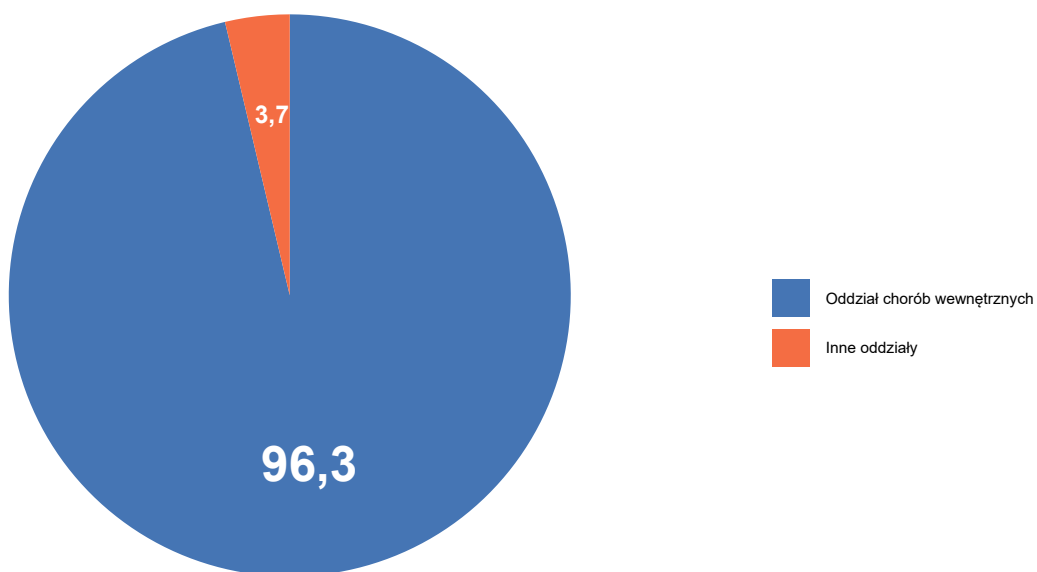
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0006	0,06	0,06	-	-	79,0	79,0
08.0002	0,00	0,01	-	-	8,6	87,7
08.0001	0,00	0,00	0,00	-	2,5	90,1
08.0010	0,00	0,00	-	-	2,5	92,6
08.0011	0,00	0,00	-	-	2,5	95,1
08.0015	0,00	0,00	-	-	2,5	97,5
08.0005	0,00	0,00	-	-	1,2	98,8
08.0022	0,00	0,00	-	-	1,2	100,0
Woj.	0,07	0,08	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁶ 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 położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,3%.

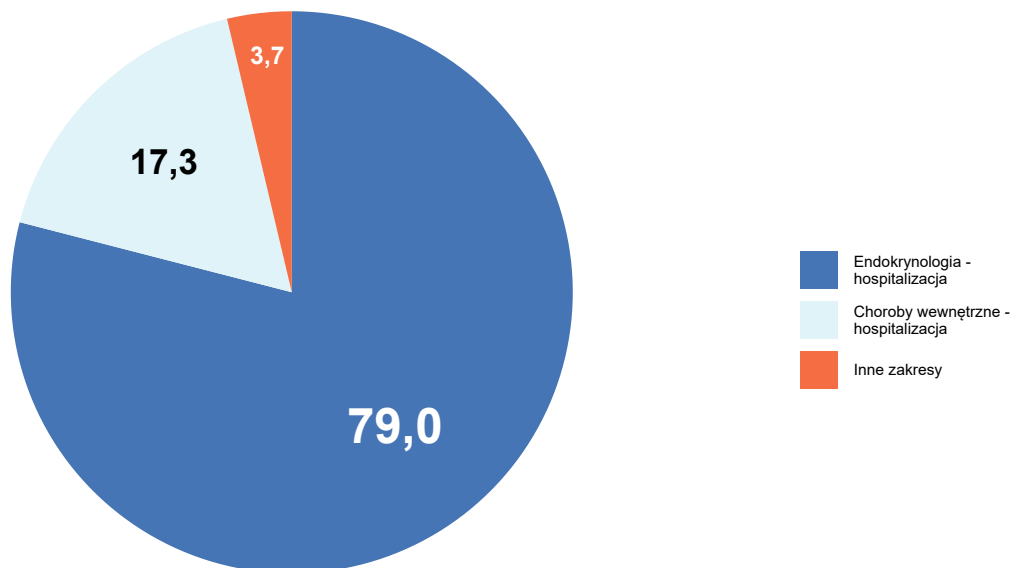
⁷⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.58: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.59: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.202 oraz Tabela 2.1.203. 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 2.1.202: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,06	-	-	0,06
08.0002	0,01	-	-	0,01
08.0001	0,00	0,00	-	0,00
08.0010	0,00	-	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	0,00
08.0015	0,00	-	-	0,00
08.0005	0,00	-	-	0,00
08.0022	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,08	0,00	0,00	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.203: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	-	0,06	-	-	0,06
08.0002	0,01	-	-	-	0,01
08.0001	0,00	-	0,00	-	0,00
08.0010	0,00	-	-	-	0,00
08.0011	-	-	-	0,00	0,00
08.0015	0,00	-	-	-	0,00
08.0005	0,00	-	-	-	0,00
08.0022	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,01	0,06	0,00	0,00	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.204 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.204: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	59,5	-	-	-	-	50,0	50,0
08.0002	42,9	100,0	14,3	28,6	-	57,1	-
08.0005	20,0	100,0	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.1.204: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0006	43,0	65,6	14,1	23,4	29,7	9,4	23,4
08.0010	65,5	50,0	-	-	-	-	100,0
08.0011	29,5	100,0	50,0	-	50,0	-	-
08.0015	31,0	50,0	50,0	-	50,0	-	-
08.0022	39,0	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	43,0	67,9	16,0	21,0	27,2	13,6	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁷. 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 2.1.205 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.205: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,00	-	-	50,00	50,00
08.0002	0,01	14,29	28,57	-	57,14
08.0005	0,00	-	-	100,00	-
08.0006	0,06	6,25	35,94	28,12	29,69
08.0010	0,00	-	-	-	100,00
08.0011	0,00	-	100,00	-	-
08.0015	0,00	50,00	-	50,00	-
08.0022	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,08	7,41	34,57	25,93	32,10

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

⁷⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.206: 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	-	50,0	50,0	21,5	21,5	-
08.0002	-	42,9	57,1	21,6	10,8	85,7
08.0005	-	-	100,0	21,3	21,3	100,0
08.0006	7,8	54,7	37,5	30,8	35,7	40,6
08.0010	-	-	100,0	8,7	8,7	100,0
08.0011	-	-	100,0	8,3	8,3	100,0
08.0015	-	50,0	50,0	13,2	13,2	-
08.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	6,2	49,4	44,4	27,7	32,3	45,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41.67%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.93%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 17.57%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (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 2.1.208. 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 2.1.207: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

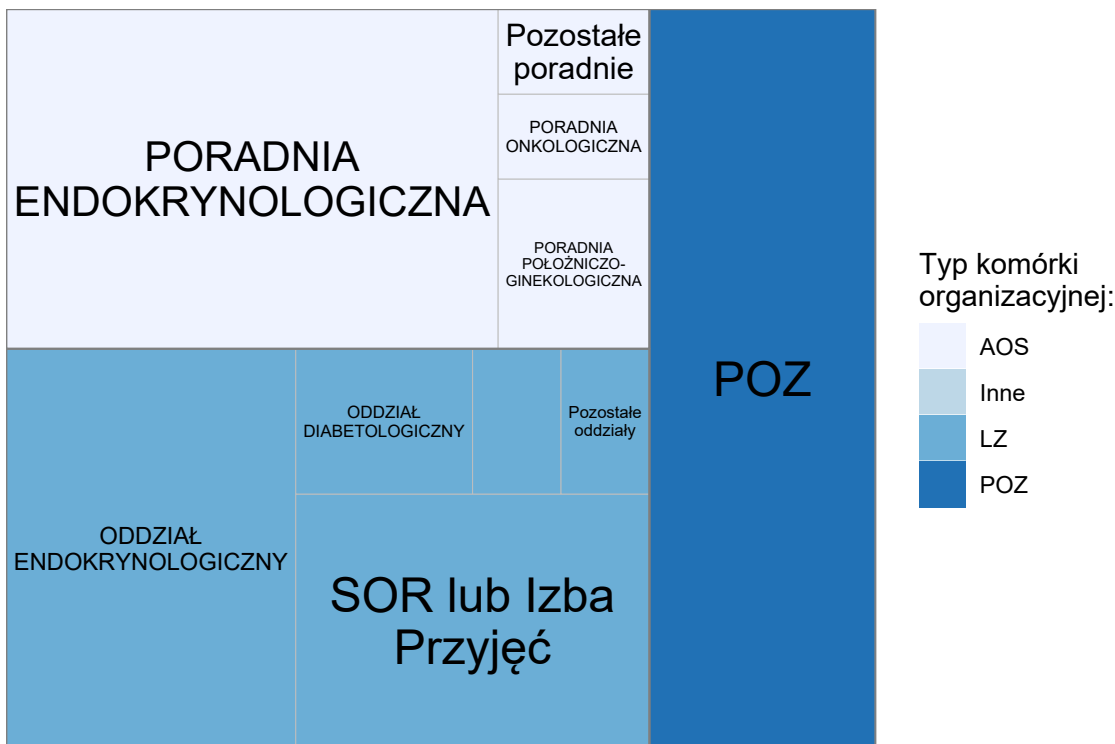
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0022	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0006	17,2	81,2	1,6	100,0	5,8	62	32,7
08.0002	71,4	28,6	-	100,0	-	16	100,0
08.0015	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
08.0001	50,0	50,0	-	100,0	-	3	100,0
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	-	100,0	-	100,0	-	8	100,0
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	24,7	74,1	1,2	100,0	6,7	48	41,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.60 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby przysadki. Z kolei Tabela 2.1.208 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁷⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.60: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.208: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział endokrynologiczny [%]	oddział diabetologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia położniczo-ginekologiczna [%]	poradnia onkologiczna [%]	Udział ogółem [%]	
08.0001	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
08.0002	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0005	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0006	67,19	41,86	50,00	11,11	5,56	27,78	34,88	80,00	13,33	6,67	23,26	-
08.0010	50,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
08.0011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0015	50,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
08.0022	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	61,73	40,00	45,00	10,00	5,00	35,00	34,00	76,47	11,76	5,88	26,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.209 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.209: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,00	-	100,00	-
08.0002	0,01	-	100,00	-
08.0005	0,00	-	100,00	-
08.0006	0,06	1,56	100,00	30,16
08.0010	0,00	-	100,00	-
08.0011	0,00	-	100,00	-
08.0015	0,00	-	100,00	-
08.0022	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,08	1,23	100,00	23,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.210 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.211.

Tabela 2.1.210: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A56 [%]	K16 [%]	K26 [%]	K53 [%]	Hospitalizacja z... [%]
08.0001	0,0	50,0	50,0	-	-	-
08.0002	0,0	-	57,1	42,9	-	-
08.0005	0,0	-	100,0	-	-	-
08.0006	0,1	-	68,8	-	29,7	1,6
08.0010	0,0	-	100,0	-	-	-
08.0011	0,0	-	100,0	-	-	-
08.0015	0,0	-	100,0	-	-	-
08.0022	0,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,1	1,2	70,4	3,7	23,5	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.211: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A56 choroby nerwów czaszkowych
K16 choroby przedniego płata przysadki
K26 zaburzenia wodno - elektrolitowe
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.212 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.212: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	-	100,00
08.0002	-	100,00
08.0005	100,00	-

Tabela 2.1.212: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0006	37,50	62,50
08.0010	-	100,00
08.0011	-	100,00
08.0015	100,00	-
08.0022	-	100,00
Woj.	33,33	66,67

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

W tabeli 2.1.213 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.213: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0002	0,0	-	-	14,3	14,3	14,3
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,1	-	-	10,9	7,8	10,9
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	9,9	7,4	9,9

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

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

W tabeli 2.1.214 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.214: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	3,5	6,6	3,5	4,2	50,0	50,0
08.0002	6,4	4,3	6,0	5,9	-	42,9
08.0005	22,0	3,8	22,0	-	-	-
08.0006	2,9	2,9	2,0	3,8	-	84,4
08.0010	6,5	5,7	6,5	2,1	-	-
08.0011	2,0	2,9	2,0	-	-	100,0
08.0015	3,0	3,1	3,0	-	-	100,0
08.0022	3,0	2,0	3,0	-	-	100,0
Woj.	3,5	3,2	2,0	4,1	1,2	77,8

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

⁷⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.215 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁸⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.215: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	100,0	-	-
08.0002	-	28,6	-	-
08.0005	-	-	-	-
08.0006	-	46,9	17,2	14,1
08.0010	-	-	-	-
08.0011	-	-	-	-
08.0015	-	-	-	-
08.0022	-	-	-	-
Woj.	-	42,0	13,6	11,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

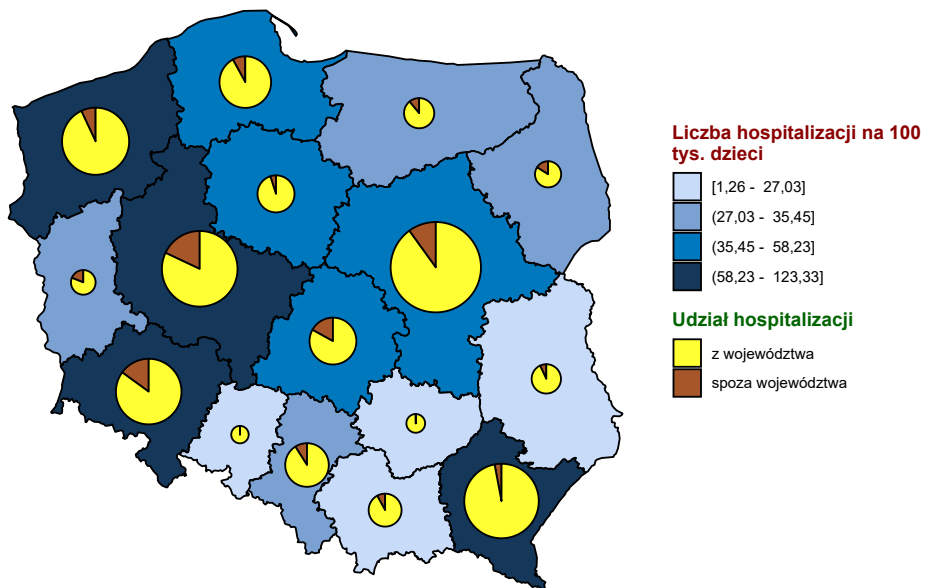
2.1.6.2 Choroby przysadki dzieci

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,00 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby przysadki (dalej: podgrupa)⁸¹, co stanowiło 0,55% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

⁸⁰Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

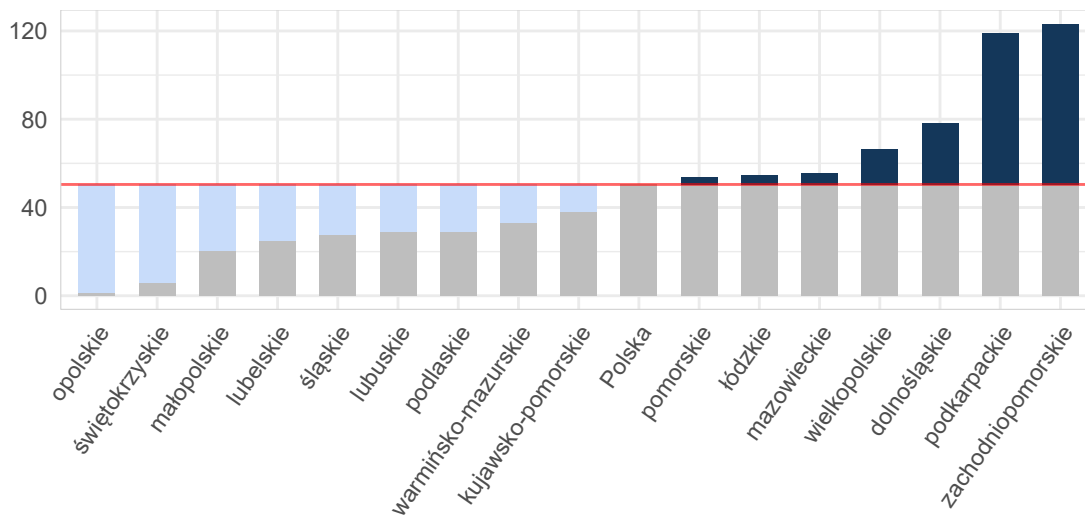
⁸¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E22, E23, E89.3, R43.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.61: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

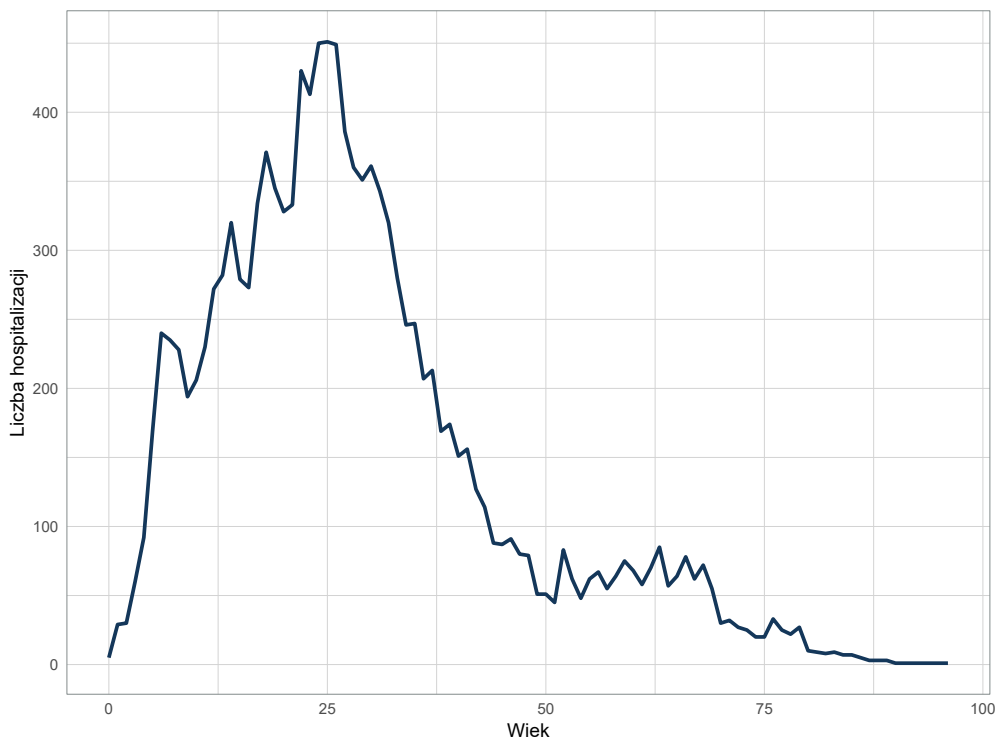


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.216: 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	0,38	-	0,13	15,49	13,12	11
kujawsko-pomorskie	0,14	-	0,00	5,59	6,86	15
lubelskie	0,09	-	0,04	7,45	4,41	24
lubuskie	0,05	-	0,00	18,87	5,21	91
łódzkie	0,23	-	0,02	17,47	9,21	10
małopolskie	0,13	-	0,07	8,46	3,84	19
mazowieckie	0,56	-	0,04	10,41	10,38	19
opolskie	0,00	-	-	-	0,20	40
podkarpackie	0,47	-	0,28	3,65	21,90	16
podlaskie	0,06	-	-	16,67	5,06	5
pomorskie	0,24	-	0,09	8,64	10,49	11
śląskie	0,21	-	0,00	9,39	4,67	13
świętokrzyskie	0,01	-	-	-	0,96	13
warmińsko-mazurskie	0,09	-	0,00	11,49	6,06	25
wielkopolskie	0,44	-	0,10	18,69	12,75	57
zachodniopomorskie	0,36	-	0,12	7,69	21,31	13
Polska	3,48	-	0,90	10,98	9,05	382

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.62: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.217: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 100% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.218 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.218: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,00	0,00	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,00	0,00	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.219 oraz Tabela 2.1.220. 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 2.1.219: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.220: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.221 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.221: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku	
			4-9 [%]	9-14 [%]
08.0001	10,0	-	50,0	50,0
Woj.	10,0	-	50,0	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.222 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.222: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	wysoki [%]
08.0001	0,00	100,00
Woj.	0,00	100,00

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyliczeń 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 2.1.223. 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 2.1.223: 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	-	-	100,0	6,1	6,1	50,0

⁸²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.223: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
Woj.	-	-	100,0	6,1	6,1	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 3.94%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 0 (0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.228. 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 2.1.224: 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 [%]
08.0001	-	100,0	-	100,0	50,0	124	50,0
Woj.	-	100,0	-	100,0	50,0	124	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.225 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.225: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,00	100,00
Woj.	0,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.226 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.227.

Tabela 2.1.226: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P10 [%]
08.0001	0,0	100,0
Woj.	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.227: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.63 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby przysadki. Z kolei Tabela 2.1.228 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.63: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.228: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital		AOS		POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
08.0001	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	-	-
Woj.	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.229: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
08.0001	2	-
Woj.	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.230: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.231 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.231: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	100,00
Woj.	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.232 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.232: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	50,0	50,0	-
Woj.	0,0	-	-	50,0	50,0	-

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

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

W tabeli 2.1.233 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

⁸⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.233: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
----	----------------------------	--	----------------------------	---	---	---

Tabela 2.1.233: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	7,0	7,0	7,0	7,1	-	50,0
Woj.	7,0	7,0	7,0	7,1	-	50,0

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

Tabela 2.1.234 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁸⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.234: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	50,0	50,0	-
Woj.	-	50,0	50,0	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.7 Choroby przytarczyc

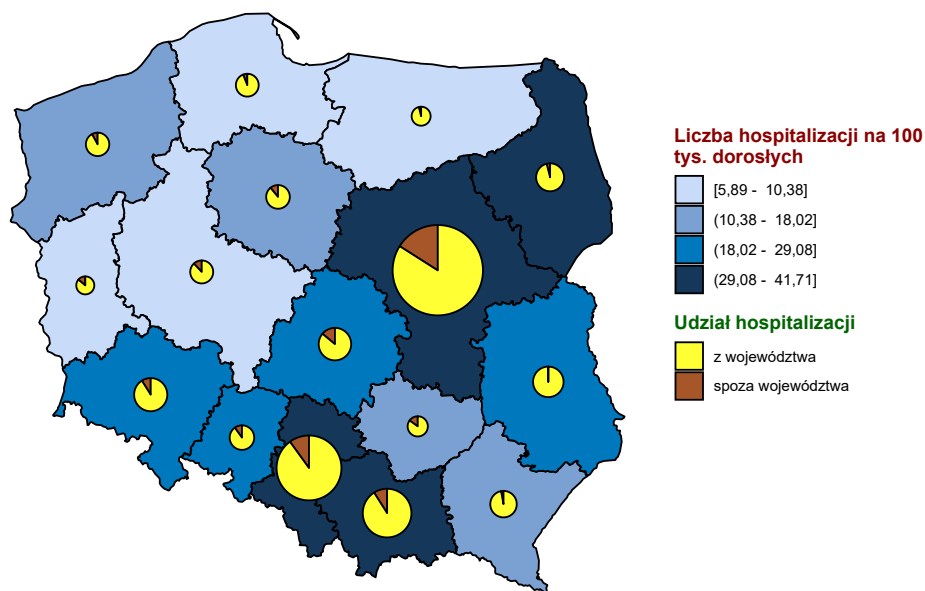
2.1.7.1 Choroby przytarczyc dorośli

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,24 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby przytarczyc (dalej: podgrupa)⁸⁶, co stanowiło 8,64% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

⁸⁵Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

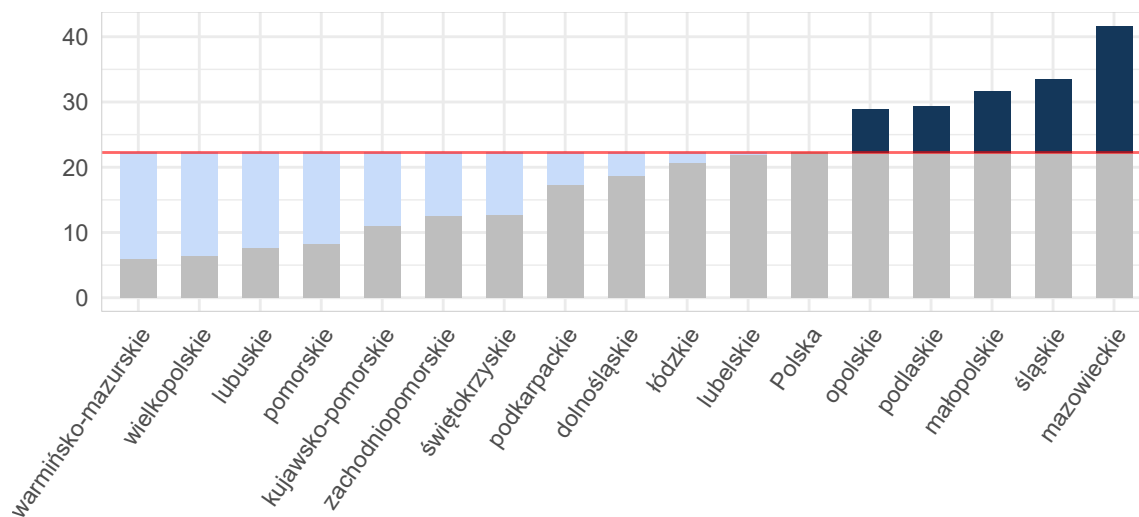
⁸⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E20, E21, E55, E58, E83.3, E83.5, E89.2, R29.0.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.64: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

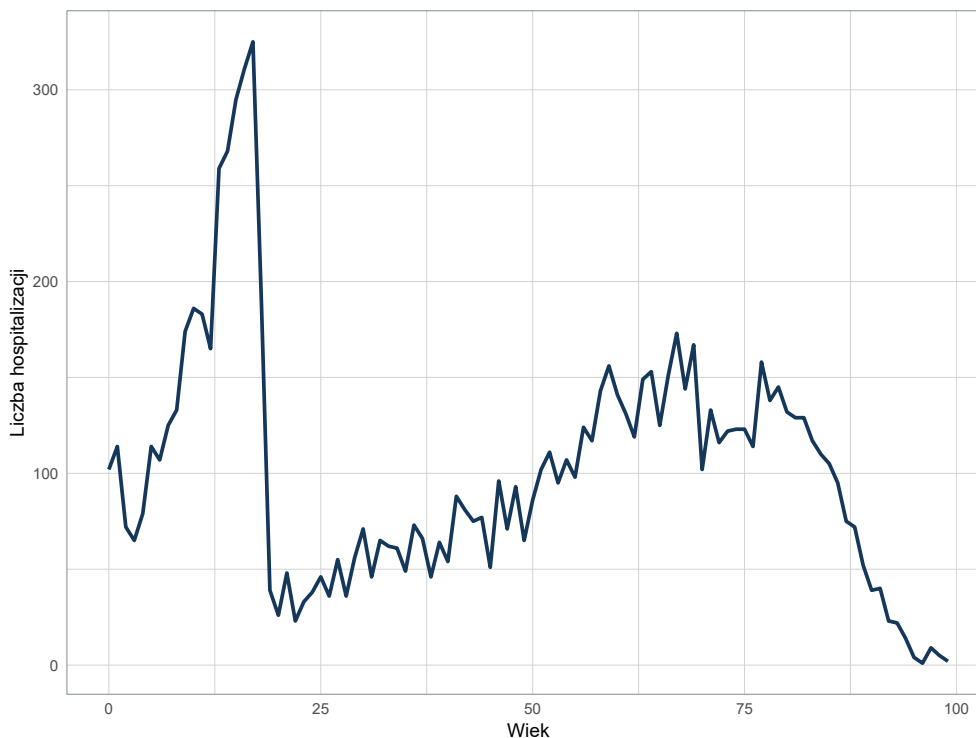


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.235: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,45	-	0,02	9,73	15,57	27
kujawsko-pomorskie	0,19	-	-	11,11	9,07	31
lubelskie	0,38	-	0,04	0,78	18,00	54
lubuskie	0,06	-	0,00	14,29	6,19	30
łódzkie	0,43	-	0,05	14,32	17,14	66
małopolskie	0,87	-	0,01	9,18	25,75	68
mazowieckie	1,82	-	0,35	15,94	33,90	48
opolskie	0,24	-	-	10,33	24,37	56
podkarpackie	0,30	-	-	2,99	14,15	71
podlaskie	0,29	-	-	4,86	24,27	48
pomorskie	0,16	-	0,01	6,45	6,69	32
śląskie	1,27	-	0,00	10,62	27,88	51
świętokrzyskie	0,13	-	-	15,15	10,54	46
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,00	4,35	4,80	55
wielkopolskie	0,18	-	0,01	12,09	5,23	56
zachodniopomorskie	0,18	-	0,00	7,95	10,30	21
Polska	7,02	-	0,50	10,83	18,27	760

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.65: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 11. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.236: 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
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,13 tys. hospitalizacji dla 0,13 tys. pacjentów. Tym samym 53,72% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.237 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.237: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

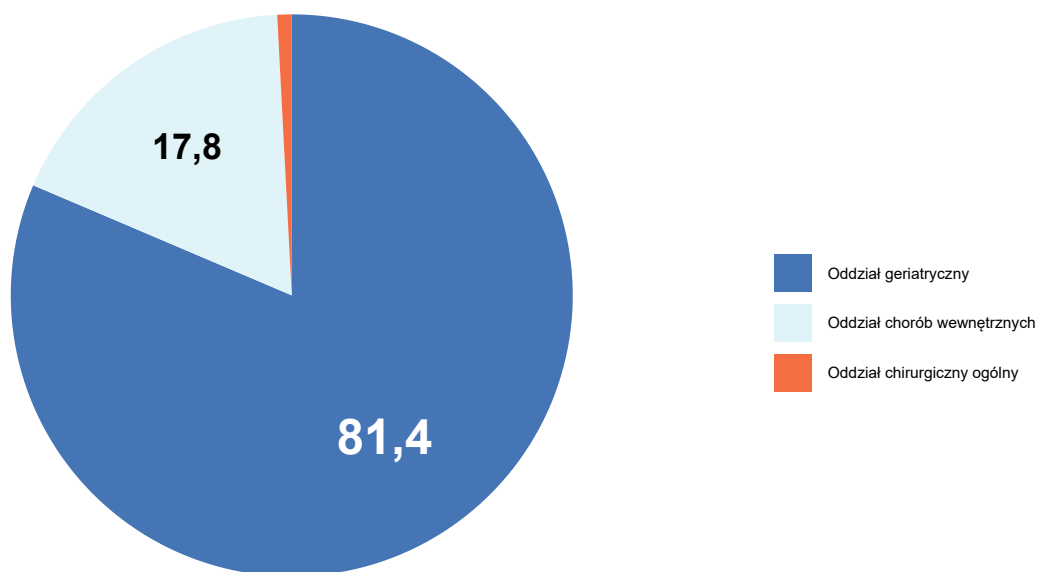
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0016	0,13	0,13	-	-	53,7	53,7
08.0002	0,07	0,07	-	-	28,5	82,2
08.0006	0,02	0,02	-	-	8,3	90,5
08.0001	0,01	0,01	-	-	5,0	95,5
08.0014	0,00	0,00	-	-	1,2	96,7
08.0011	0,00	0,00	-	-	0,8	97,5
08.0015	0,00	0,00	-	-	0,8	98,3
08.0003	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
08.0004	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2
08.0005	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
08.0017	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,24	0,24	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział geriatryczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Geriatria - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 91,7%.

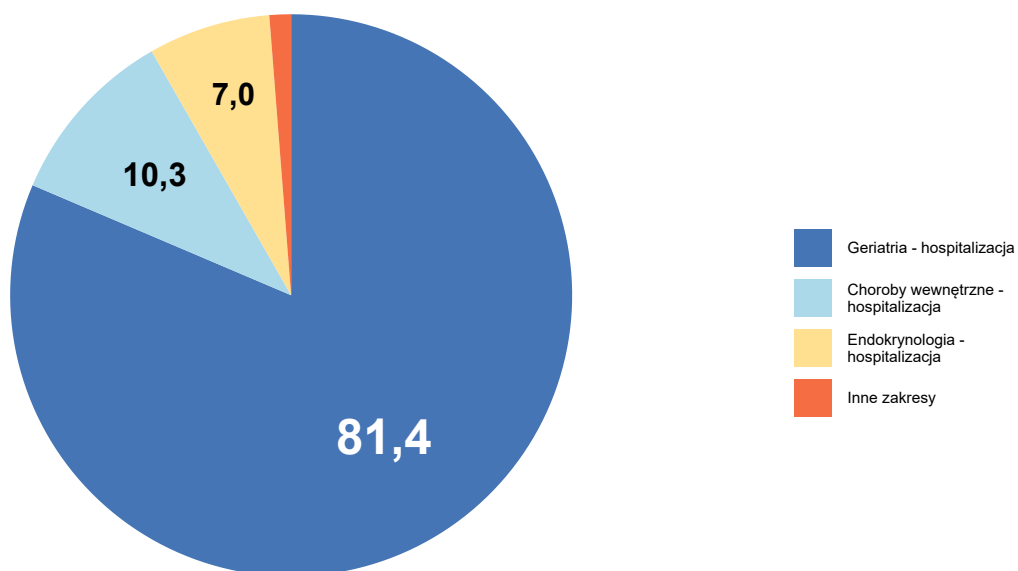
⁸⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.66: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.67: 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 2.1.238 oraz Tabela 2.1.239. 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 2.1.238: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0016	-	0,00	0,13	0,13
08.0002	-	0,00	0,07	0,07
08.0006	0,00	0,02	-	0,02
08.0001	-	0,01	-	0,01
08.0014	-	0,00	-	0,00
08.0011	-	0,00	-	0,00
08.0015	-	0,00	-	0,00
08.0003	-	0,00	-	0,00
08.0004	-	0,00	-	0,00
08.0005	-	0,00	-	0,00
08.0017	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,04	0,20	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.239: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0016	-	0,00	-	-	0,13	0,13
08.0002	-	0,00	-	-	0,07	0,07
08.0006	0,00	-	0,00	0,02	-	0,02
08.0001	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0014	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0011	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0015	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0003	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0004	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0005	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0017	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,00	0,02	0,20	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.240 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.240: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	70,1	58,3	-	8,3	8,3	8,3	75,0
08.0002	77,6	87,0	-	1,4	-	-	98,6
08.0003	24,0	100,0	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.1.240: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0004	33,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0005	80,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0006	60,3	90,0	-	-	20,0	25,0	55,0
08.0011	66,5	100,0	-	-	-	50,0	50,0
08.0014	45,0	33,3	-	-	66,7	33,3	-
08.0015	48,5	100,0	50,0	-	-	-	50,0
08.0016	76,2	72,3	-	-	-	-	100,0
08.0017	51,0	100,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	73,8	76,9	0,8	1,2	2,9	3,7	91,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁸. 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 2.1.241 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.241: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,01	-	8,33	25,00	50,00	16,67
08.0002	0,07	-	1,45	20,29	71,01	7,25
08.0003	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0004	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0005	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0006	0,02	15,00	25,00	35,00	25,00	-
08.0011	0,00	-	50,00	-	50,00	-
08.0014	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
08.0015	0,00	50,00	-	50,00	-	-
08.0016	0,13	-	0,77	36,15	54,62	8,46
08.0017	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,24	2,07	4,55	30,58	55,37	7,44

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.242. 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 2.1.242: 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	8,3	25,0	66,7	21,7	10,1	33,3
08.0002	10,1	14,5	75,4	11,5	0,0	29,0
08.0003	100,0	-	-	13,8	13,8	100,0
08.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0006	-	30,0	70,0	15,3	0,0	30,0
08.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0014	-	-	100,0	5,9	0,0	-
08.0015	-	-	100,0	11,5	11,5	50,0
08.0016	12,3	53,1	34,6	33,2	30,5	36,2
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	100,0
Woj.	10,3	36,4	53,3	23,7	16,2	33,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 32.11%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.41%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 16.59%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (70%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.244. 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 2.1.243: 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	40,0	55,0	5,0	100,0	9,1	47	27,3
08.0016	10,0	90,0	-	100,0	-	61	14,5
08.0015	50,0	50,0	-	100,0	-	23	100,0
08.0002	13,0	87,0	-	100,0	1,7	26	66,7
08.0001	91,7	8,3	-	100,0	-	74	-
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	21,1	78,5	0,4	100,0	1,1	47	32,1

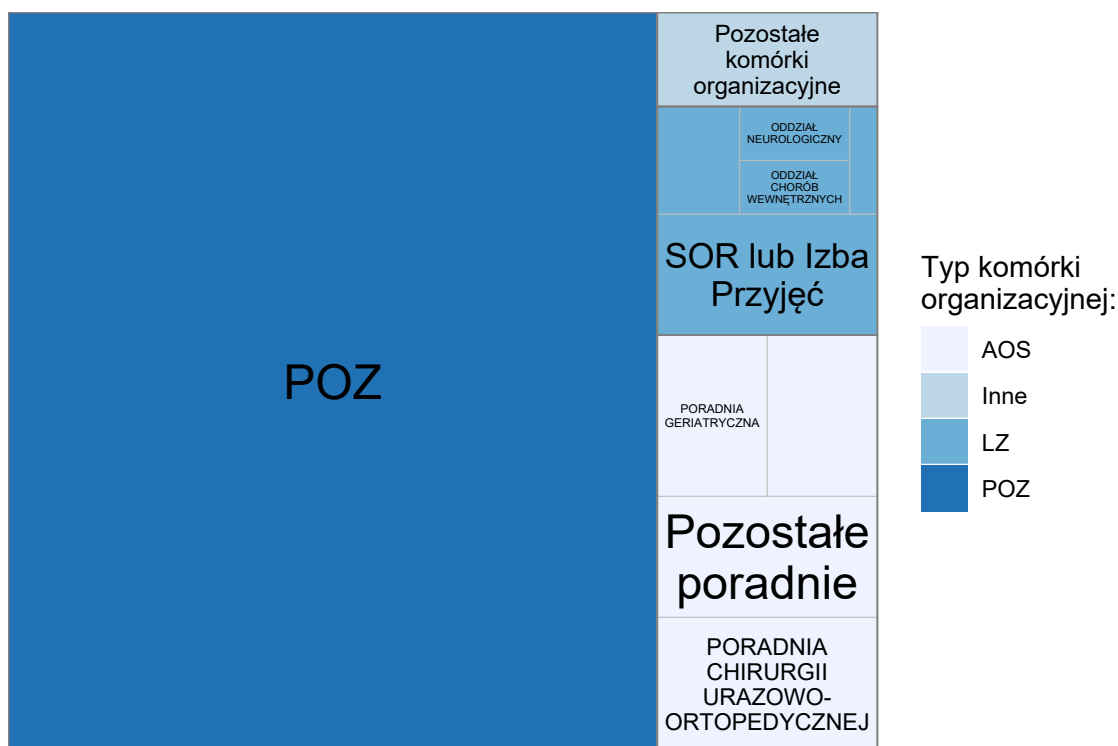
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.68 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby przytarczyc. Z kolei Tabela 2.1.244 prezentuje

⁸⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.68: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.244: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział endokrynologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]	poradnia geriatryczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
08.0001	66,67	12,50	-	-	-	100,00	25,00	50,00	-	-	37,50	25,00
08.0002	88,41	13,11	-	12,50	-	87,50	22,95	57,14	21,43	7,14	63,93	-
08.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0004	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0006	75,00	40,00	33,33	16,67	16,67	16,67	40,00	-	-	83,33	13,33	6,67
08.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0014	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0015	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0016	95,38	0,81	-	-	100,00	-	7,26	11,11	33,33	-	88,71	3,23
08.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	89,67	7,83	17,65	11,76	11,76	52,94	14,29	32,26	19,35	19,35	74,65	3,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.245 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze

⁹⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.245: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,01	-	100,00	-
08.0002	0,07	-	100,00	-
08.0003	0,00	-	100,00	-
08.0004	0,00	-	100,00	-
08.0005	0,00	-	100,00	-
08.0006	0,02	10,00	90,00	44,44
08.0011	0,00	-	100,00	-
08.0014	0,00	-	100,00	-
08.0015	0,00	-	100,00	-
08.0016	0,13	-	100,00	-
08.0017	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,24	0,83	99,17	3,33

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 2.1.246: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0006	10,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,83	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.247** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.248**.

Tabela 2.1.247: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27A [%]	K53 [%]	K59 [%]	K58 [%]	K26 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	91,7	-	-	-	8,3	-
08.0002	0,1	98,6	-	-	1,4	-	-
08.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	100,0	-	-
08.0006	0,0	-	40,0	35,0	10,0	5,0	10,0
08.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	50,0	50,0	-
08.0016	0,1	99,2	-	-	0,8	-	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,2	88,4	3,3	3,3	2,5	1,7	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.248: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
K26 zaburzenia wodno - elektrolitowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.249 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.249: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	-	8,33	91,67	-
08.0002	-	1,45	98,55	-
08.0003	-	-	100,00	-
08.0004	-	-	100,00	-
08.0005	100,00	-	-	-
08.0006	10,00	-	85,00	5,0
08.0011	-	-	100,00	-
08.0014	-	-	100,00	-
08.0015	100,00	-	-	-
08.0016	0,77	0,77	98,46	-
08.0017	100,00	-	-	-
Woj.	2,89	1,24	95,45	0,4

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

W tabeli 2.1.250 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁹¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.250: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0002	0,1	-	-	-	-	8,7
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	100,0	100,0	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	100,0
08.0006	0,0	15,0	10,0	15,0	15,0	15,0
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0016	0,1	-	-	0,8	0,8	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	1,7	1,2	1,7	1,7	4,1

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

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

⁹¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.251 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.251: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	9,0	6,3	9,5	4,6	-	8,3
08.0002	6,6	7,0	6,0	3,2	-	13,0
08.0003	1,0	1,0	1,0	-	-	100,0
08.0004	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
08.0005	15,0	7,6	15,0	-	-	-
08.0006	5,0	5,7	3,0	3,7	-	60,0
08.0011	8,0	5,7	8,0	4,2	-	-
08.0014	4,0	3,4	4,0	1,0	-	33,3
08.0015	3,0	4,1	3,0	2,8	-	50,0
08.0016	7,0	6,9	8,0	1,9	-	-
08.0017	7,0	4,2	7,0	-	-	-
Woj.	6,7	6,7	7,0	2,9	-	10,7

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

Tabela 2.1.252 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁹². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.252: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	8,3	25,0	8,3	-
08.0002	1,4	34,8	2,9	2,9
08.0003	-	-	-	-
08.0004	-	-	-	-
08.0005	-	-	-	-
08.0006	-	52,6	36,8	26,3
08.0011	-	-	-	-
08.0014	-	-	-	-
08.0015	-	-	-	-
08.0016	0,8	33,8	1,5	-
08.0017	-	-	-	-
Woj.	1,2	33,6	5,0	2,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

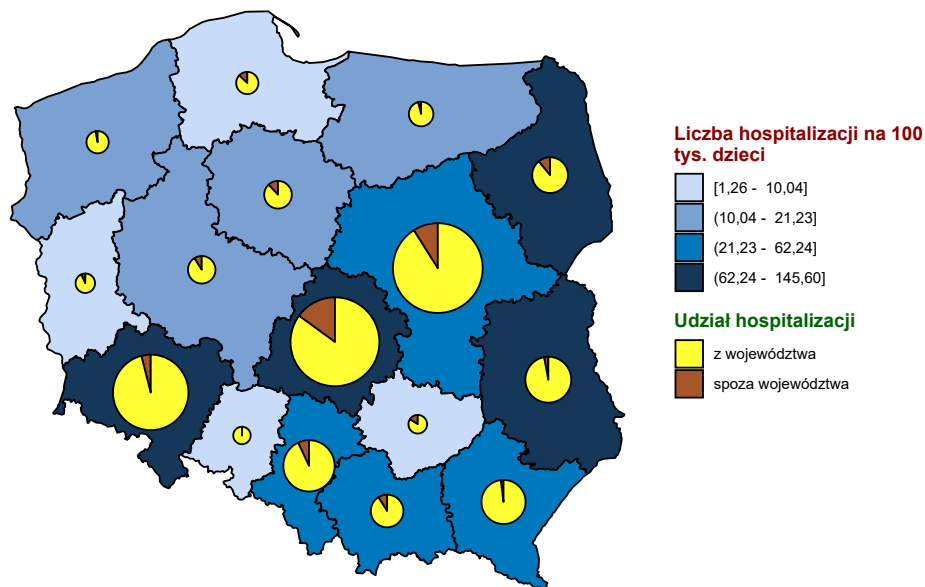
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹²Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

2.1.7.2 Choroby przytarczyc dzieci

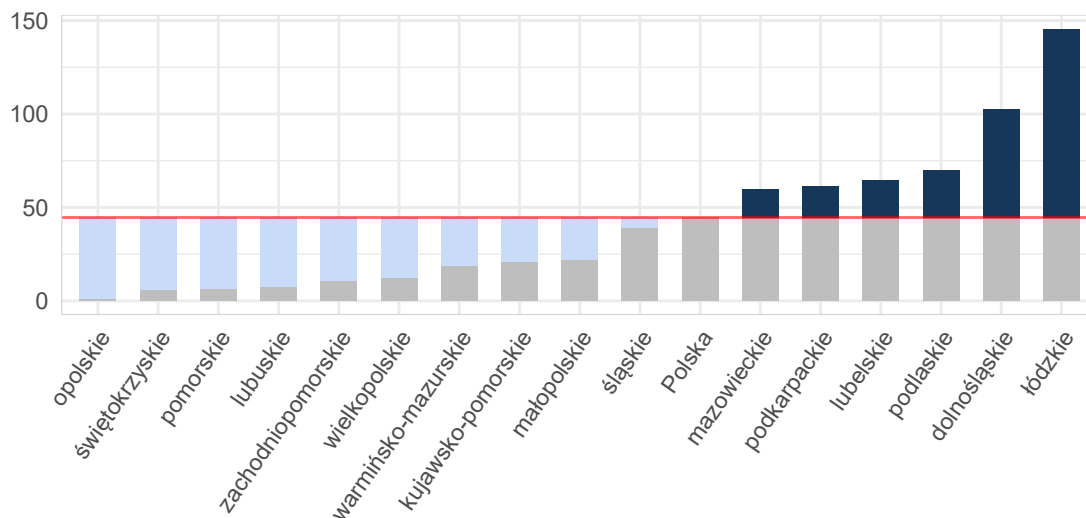
W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,00 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych, zakwalifikowanych jako Choroby przytarczyc (dalej: podgrupa)⁹³, co stanowiło 0,55% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.69: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

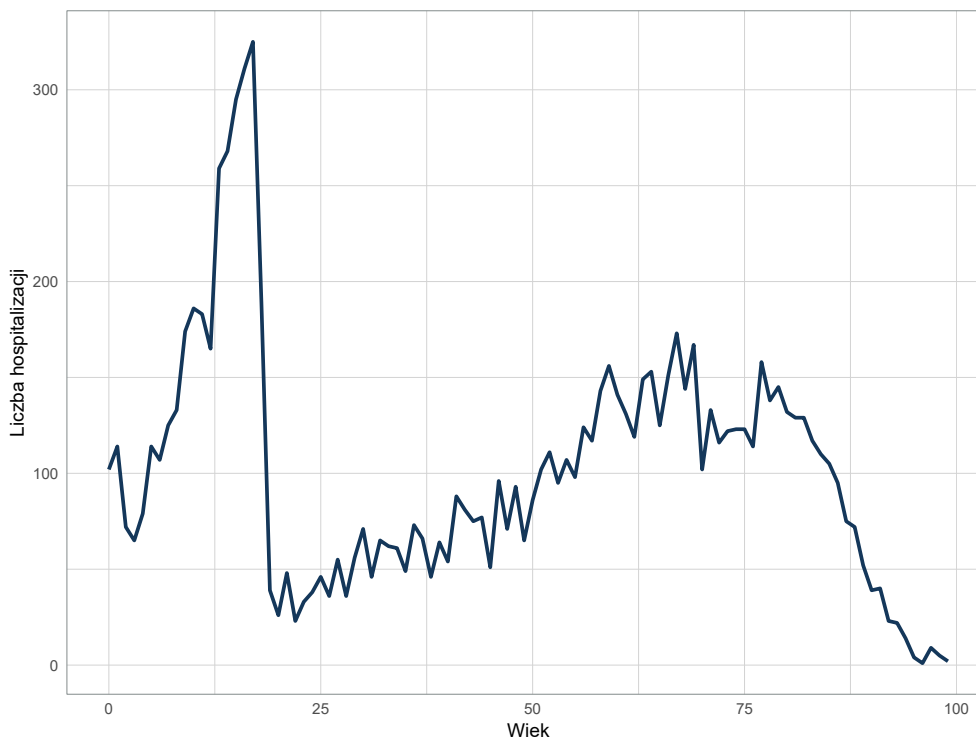
⁹³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E20, E21, E55, E58, E83.3, E83.5, E89.2, R29.0.

Tabela 2.1.253: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,50	-	0,05	4,19	17,25	12
kujawsko-pomorskie	0,08	-	-	12,82	3,74	7
lubelskie	0,24	-	0,11	3,67	11,48	22
lubuskie	0,01	-	-	7,14	1,38	8
łódzkie	0,61	-	0,15	15,79	24,46	4
małopolskie	0,14	-	0,01	9,35	4,11	28
mazowieckie	0,60	-	0,04	9,12	11,24	42
opolskie	0,00	-	-	-	0,20	14
podkarpackie	0,24	-	0,01	2,50	11,28	19
podlaskie	0,14	-	0,00	11,11	12,14	5
pomorskie	0,03	-	0,01	13,79	1,25	10
śląskie	0,30	-	-	7,67	6,58	21
świętokrzyskie	0,01	-	-	16,67	0,96	25
warmińsko-mazurskie	0,05	-	-	4,08	3,41	16
wielkopolskie	0,08	-	0,03	9,88	2,33	22
zachodniopomorskie	0,03	-	0,01	3,12	1,87	12
Polska	3,08	-	0,42	8,68	8,01	267

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.70: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



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

Tabela 2.1.254: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowackiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 50% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.255 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.255: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,00	0,00	-	-	50,0	50,0
08.0004	0,00	0,00	-	-	50,0	100,0
Woj.	0,00	0,00	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.256 oraz Tabela 2.1.257. 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 2.1.256: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,00
08.0004	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.257: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,00
08.0004	0,00	0,00

Tabela 2.1.257: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.258 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.258: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku	
			4-9 [%]	9-14 [%]
08.0001	11,0	100,0	-	100,0
08.0004	5,0	-	100,0	-
Woj.	8,0	50,0	50,0	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁴. 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:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.259 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.259: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]
08.0001	0,00	100,00
08.0004	0,00	100,00

⁹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.259: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]
Woj.	0,00	100,00

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyczerpania 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 2.1.260. 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 2.1.260: 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	-	-	100,0	14,4	14,4	100,0
08.0004	-	100,0	-	51,0	51,0	-
Woj.	-	50,0	50,0	32,7	32,7	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26.13%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 50%. 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 2.1.262. 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 2.1.261: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

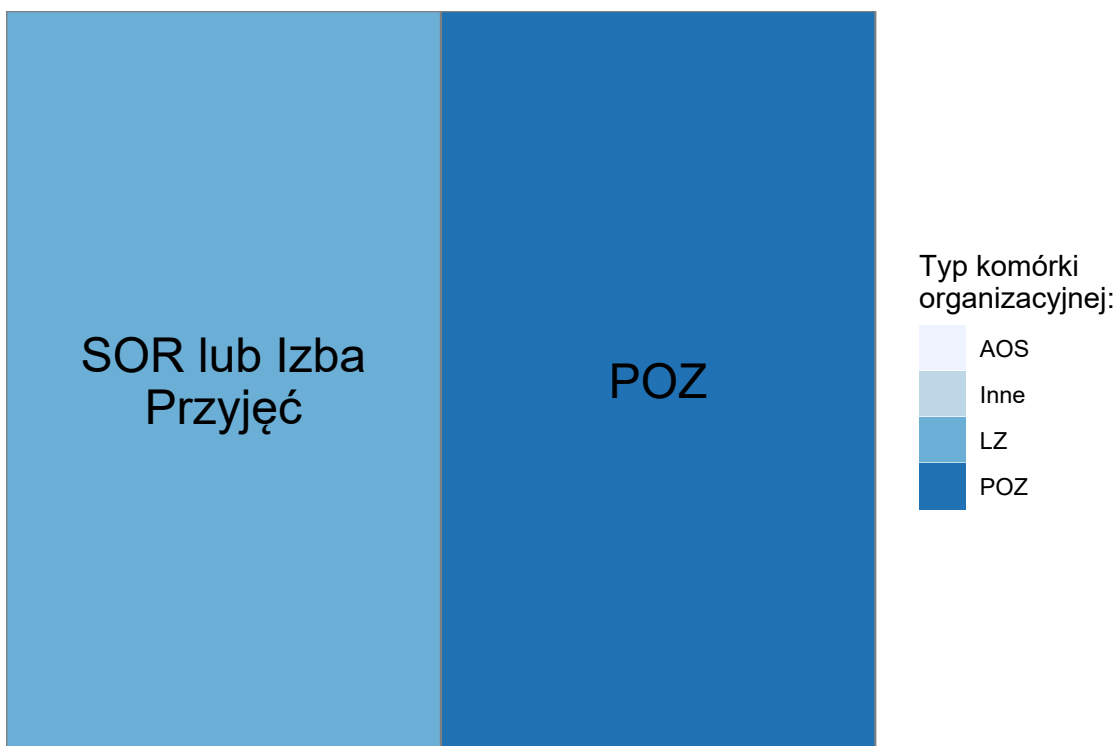
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0001	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
Woj.	50,0	50,0	-	100,0	-	7	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.71 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby przytarczyc. Z kolei Tabela 2.1.262 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.71: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.262: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono Udziały [%]	Szpital		AOS		POZ		Pozostałe [%]
		Udziały [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem [%]	Udział ogółem [%]	Udział ogółem [%]		
08.0001	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-
08.0004	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	100,00	50,00	100,00	-	-	50,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.263 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.263: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,00	100,00
08.0004	0,00	100,00
Woj.	0,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.264 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w

tabeli 2.1.265.

Tabela 2.1.264: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27B [%]
08.0001	0,0	100,0
08.0004	0,0	100,0
Woj.	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.265: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.266: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	testy diagnostyczne [%]
08.0001	1	-
08.0004	1	-
Woj.	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.267: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
testy diagnostyczne	07.19, 07.191, 07.192, 07.193, 07.194, 07.199

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.268 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.268: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	100,00
08.0004	100,00
Woj.	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.269 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁹⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁹⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.269: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	-

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

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

W tabeli **2.1.270** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.270: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
08.0004	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
Woj.	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.271** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁹⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.271: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	-	-	-
08.0004	-	100,0	-	-
Woj.	-	50,0	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

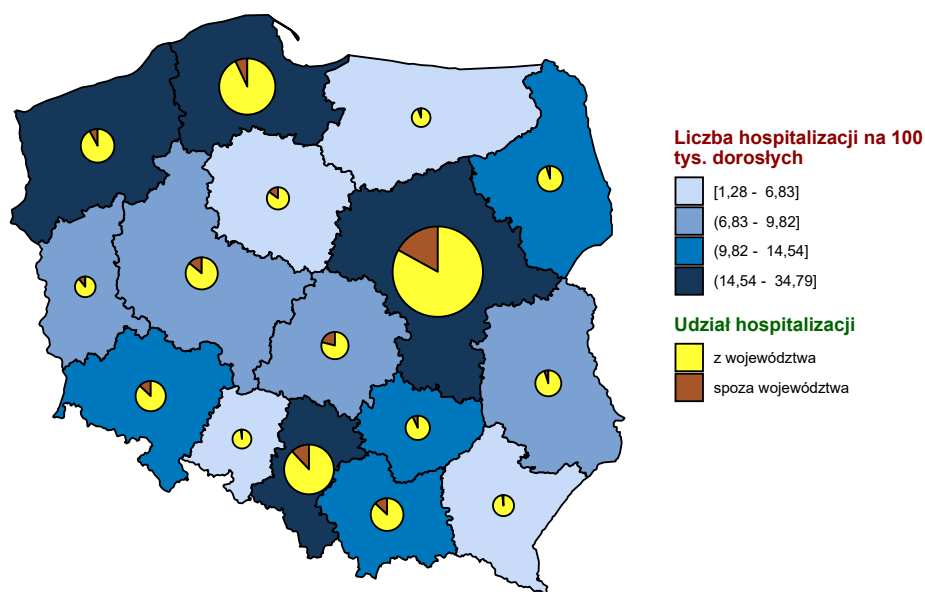
⁹⁷Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

2.1.8 Choroby nadnerczy

2.1.8.1 Choroby nadnerczy dorośli

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych, zakwalifikowanych jako Choroby nadnerczy (dalej: podgrupa)⁹⁸, co stanowiło 1,50% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

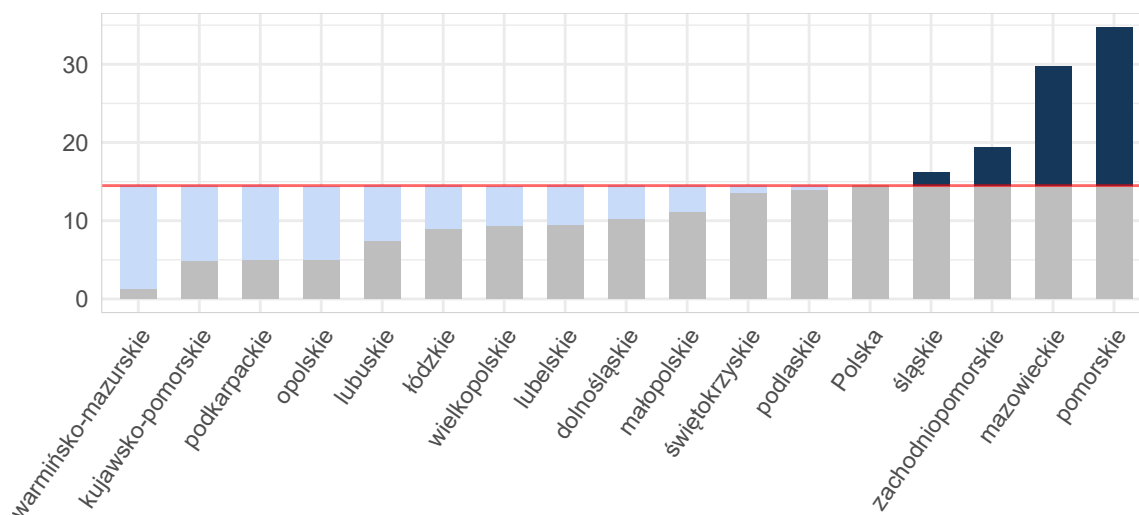
Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E24, E25, E26, E27, E89.6.

Wykres 2.1.72: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

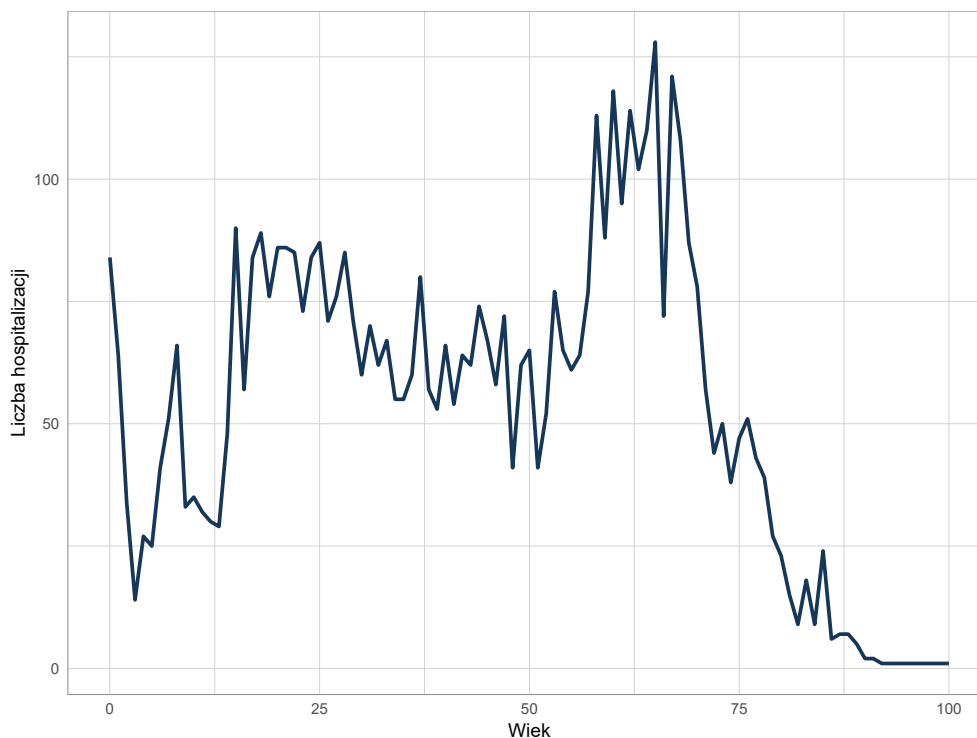


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.272: 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	0,25	-	0,02	13,01	8,47	23
kujawsko-pomorskie	0,08	-	-	15,66	3,98	34
lubelskie	0,17	-	0,01	5,42	7,78	47
lubuskie	0,06	-	0,00	11,29	6,09	48
łódzkie	0,18	-	0,00	21,08	7,44	30
małopolskie	0,31	-	0,02	13,40	9,05	50
mazowieckie	1,30	-	0,20	17,44	24,15	30
opolskie	0,04	-	-	2,38	4,23	21
podkarpackie	0,09	-	0,00	2,30	4,09	42
podlaskie	0,14	-	-	5,84	11,55	25
pomorskie	0,65	-	0,12	6,93	28,03	25
śląskie	0,62	-	0,01	12,18	13,51	39
świętokrzyskie	0,14	-	-	7,80	11,25	22
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	6,67	1,04	61
wielkopolskie	0,26	-	0,01	14,77	7,58	54
zachodniopomorskie	0,27	-	0,00	8,03	16,04	20
Polska	4,57	-	0,39	12,50	11,89	571

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.73: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

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

Tabela 2.1.273: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
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
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 80,95% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.274 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.274: 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	0,03	-	-	81,0	81,0
08.0002	0,00	0,00	-	-	7,1	88,1

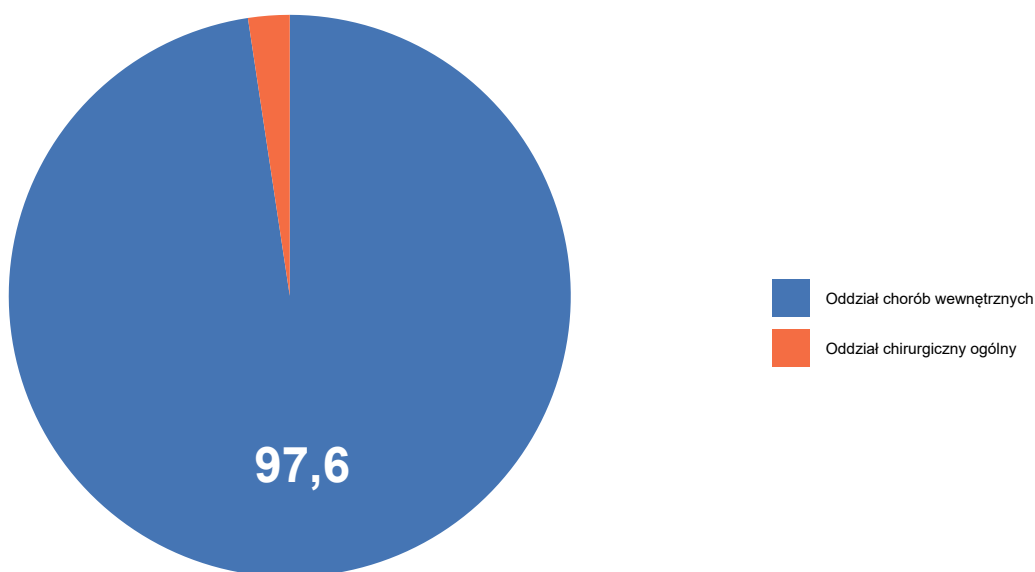
Tabela 2.1.274: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
08.0004	0,00	0,00	-	-	4,8	92,9
08.0005	0,00	0,00	-	-	2,4	95,2
08.0010	0,00	0,00	-	-	2,4	97,6
08.0015	0,00	0,00	-	-	2,4	100,0
Woj.	0,04	0,04	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,2%.

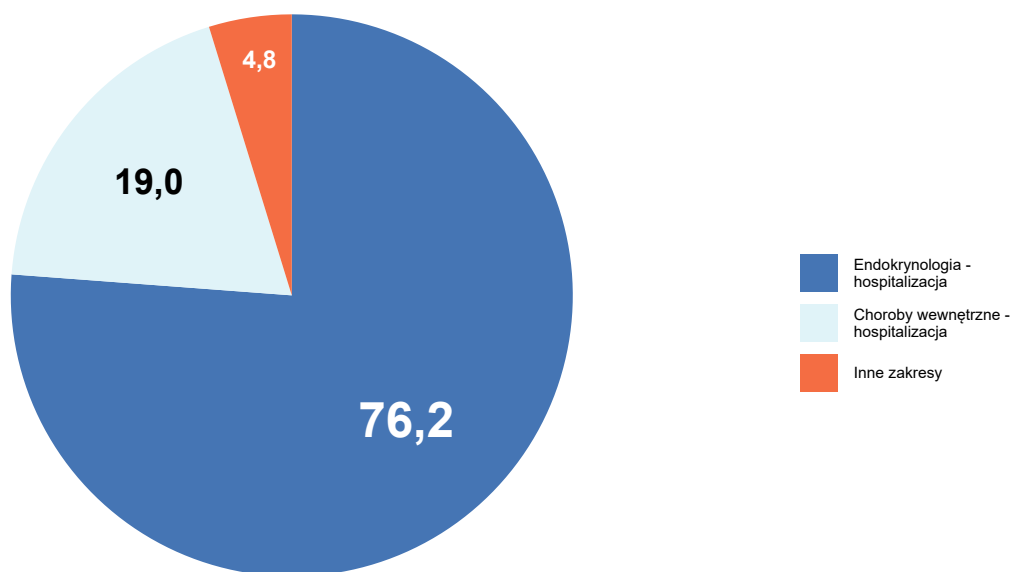
Wykres 2.1.74: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁹Przez 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 2.1.75: 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 2.1.275 oraz Tabela 2.1.276. 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 2.1.275: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	-	0,03	0,03
08.0002	0,00	0,00	0,00
08.0004	-	0,00	0,00
08.0005	-	0,00	0,00
08.0010	-	0,00	0,00
08.0015	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,04	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.276: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	-	0,00	0,00	0,03	0,03
08.0002	0,00	0,00	-	-	0,00
08.0004	-	0,00	-	-	0,00
08.0005	-	0,00	-	-	0,00
08.0010	-	0,00	-	-	0,00
08.0015	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,00	0,03	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.277 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.277: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0002	57,7	-	-	-	33,3	33,3	33,3
08.0004	79,0	50,0	-	-	-	-	100,0
08.0005	78,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0006	47,2	73,5	8,8	23,5	20,6	11,8	35,3
08.0010	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0015	58,0	100,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	51,1	66,7	7,1	19,0	19,0	14,3	40,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.278 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

¹⁰⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.278: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0002	0,00	-	-	33,33	66,67
08.0004	0,00	-	-	50,00	50,00
08.0005	0,00	-	-	-	100,00
08.0006	0,03	32,35	44,12	20,59	2,94
08.0010	0,00	-	-	100,00	-
08.0015	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,04	26,19	38,10	23,81	11,90

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.279. 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 2.1.279: 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	-	33,3	66,7	3,1	0,0	33,3
08.0004	-	100,0	-	23,7	23,7	-
08.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0006	2,9	55,9	41,2	29,7	38,2	29,4
08.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	2,4	52,4	45,2	25,4	26,4	26,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 55.17%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.93%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 26.83%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (83.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.281. 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 2.1.280: 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	17,6	79,4	2,9	100,0	7,4	29	55,6
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	-	100,0	-	100,0	-	17	100,0
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-

¹⁰¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

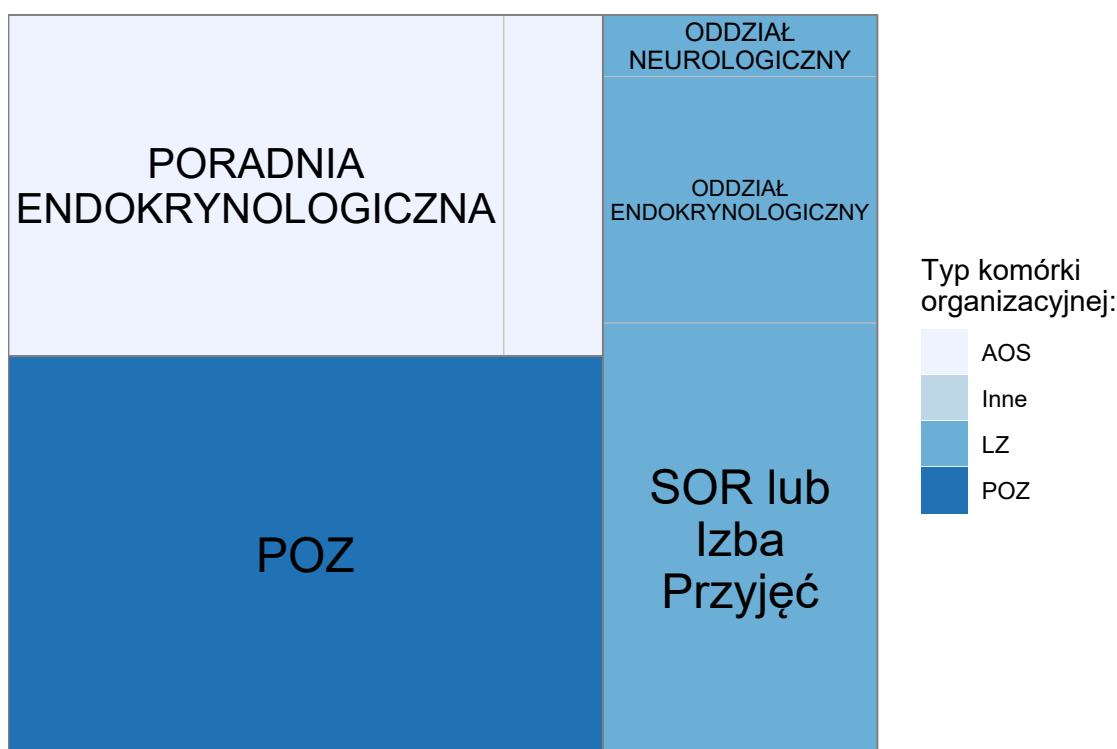
Tabela 2.1.280: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
08.0004	50,0	50,0	-	100,0	-	77	-
Woj.	28,6	69,0	2,4	100,0	6,9	29	55,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.76 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby nadnerczy. Z kolei Tabela 2.1.281 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.76: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.281: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS			POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział endokrynologiczny [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia kardiologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
08.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0004	100,00	50,00	-	-	100,00	50,00	100,00	-	-	-
08.0005	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0006	88,24	33,33	40,00	10,00	50,00	36,67	81,82	18,18	30,00	-

Tabela 2.1.281: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS			POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział endokrynologiczny [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia kardiologiczna [%]	Udział ogółem [%]	
08.0010	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-
08.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	90,48	31,58	33,33	8,33	58,33	31,58	83,33	16,67	36,84	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.282** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁰². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.282: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0002	0,00	33,33	66,67	-
08.0004	0,00	-	100,00	-
08.0005	0,00	-	100,00	-
08.0006	0,03	-	100,00	73,53
08.0010	0,00	-	100,00	-
08.0015	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,04	2,38	97,62	60,98

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 2.1.283: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0002	33,33	-	100,00	-	-	-
Woj.	2,38	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.284** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.285**.

¹⁰²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.284: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K04 [%]	K53 [%]	K54 [%]	K58 [%]	K59 [%]
08.0002	0,0	33,3	-	-	-	66,7
08.0004	0,0	-	-	-	-	100,0
08.0005	0,0	-	-	-	-	100,0
08.0006	0,0	-	70,6	2,9	2,9	23,5
08.0010	0,0	-	-	-	-	100,0
08.0015	0,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,0	2,4	57,1	2,4	2,4	35,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.285: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K04 zabiegi dotyczące nadnerczy
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktyniemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K54 autoimmunologiczne zespoły wielogruzołowe
K58 nowotwory endokryne poza przysadką
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.286 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.286: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0002	-	100,00
08.0004	-	100,00
08.0005	100,00	-
08.0006	20,59	79,41
08.0010	-	100,00
08.0015	100,00	-
Woj.	21,43	78,57

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

W tabeli 2.1.287 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁰³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.287: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0002	0,0	-	-	-	-	33,3
08.0004	0,0	-	-	-	-	-

¹⁰³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.287: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	2,9	-	5,9	2,9	2,9
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	2,4	-	4,8	2,4	4,8

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

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

W tabeli 2.1.288 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.288: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0002	7,0	5,0	4,0	5,2	-	-
08.0004	8,5	8,5	8,5	2,1	-	-
08.0005	7,0	7,0	7,0	-	-	-
08.0006	3,0	3,2	3,0	2,0	-	79,4
08.0010	6,0	4,0	6,0	-	-	-
08.0015	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
Woj.	3,7	3,7	3,0	2,7	-	66,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.289 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹⁰⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.289: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0002	-	66,7	33,3	-
08.0004	-	-	-	-
08.0005	-	-	-	-
08.0006	-	47,1	20,6	11,8
08.0010	-	-	-	-
08.0015	-	100,0	-	-

¹⁰⁴Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.289: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

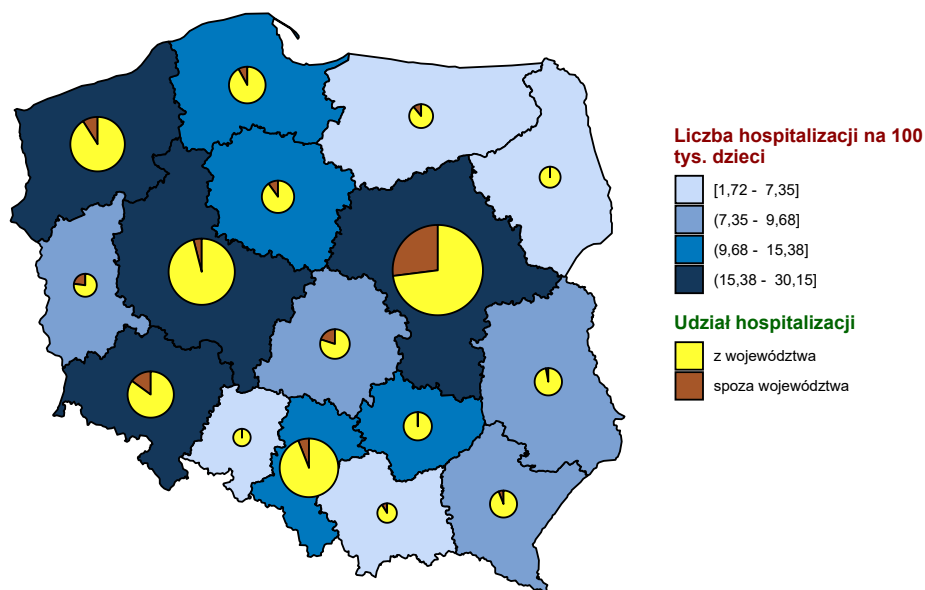
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	-	45,2	19,0	9,5

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

2.1.8.2 Choroby nadnerczy dzieci

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,00 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Choroby nadnerczy (dalej: podgrupa)¹⁰⁵, co stanowiło 1,38% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

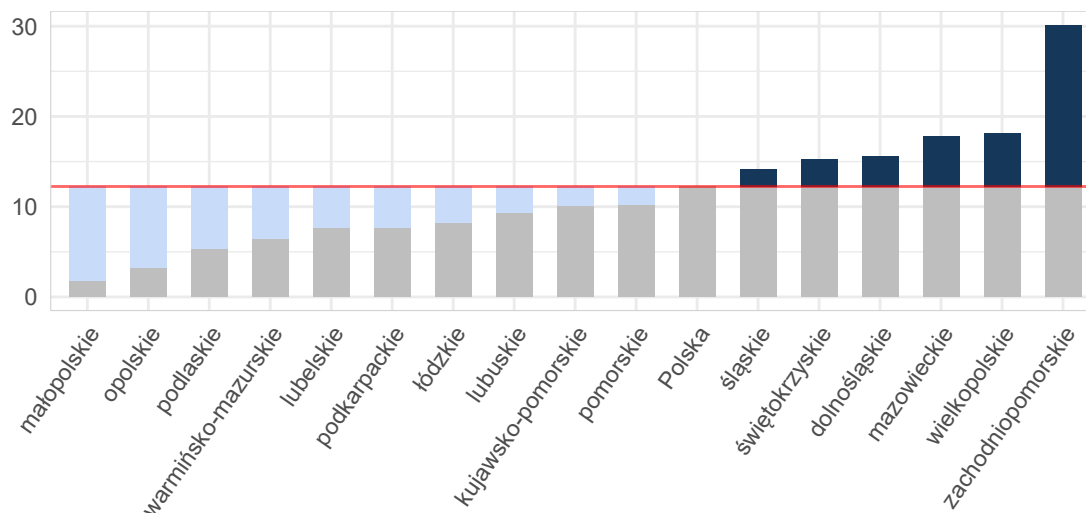
Mapa 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁰⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E24, E25, E26, E27, E89.6.

Wykres 2.1.77: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



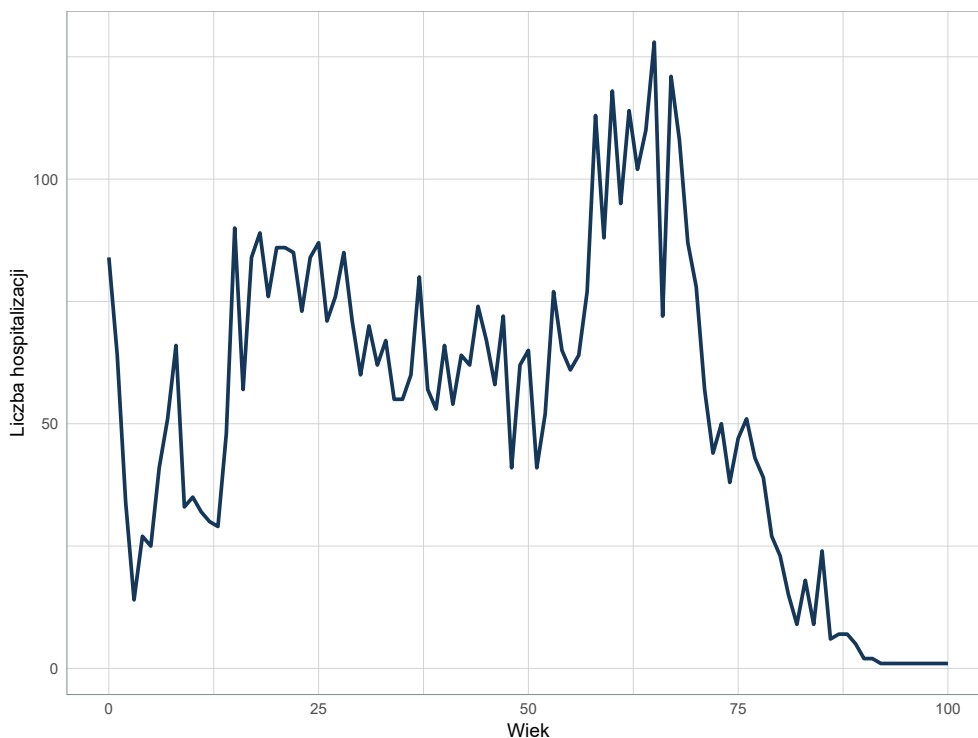
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.290: 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	0,08	-	0,04	15,79	2,62	5
kujawsko-pomorskie	0,04	-	-	10,53	1,82	5
lubelskie	0,03	-	0,01	3,45	1,36	5
lubuskie	0,02	-	0,00	23,53	1,67	9
łódzkie	0,03	-	0,00	20,59	1,37	3
małopolskie	0,01	-	0,00	9,09	0,33	6
mazowieckie	0,18	-	0,03	26,82	3,34	4
opolskie	0,00	-	-	-	0,50	11
podkarpackie	0,03	-	0,01	6,67	1,41	8
podlaskie	0,01	-	-	-	0,93	3
pomorskie	0,05	-	0,02	8,70	1,99	6
śląskie	0,11	-	-	6,42	2,39	6
świętokrzyskie	0,03	-	-	-	2,55	1
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	11,76	1,18	10
wielkopolskie	0,12	-	0,06	4,13	3,48	14
zachodniopomorskie	0,09	-	0,02	8,99	5,21	9
Polska	0,84	-	0,20	12,44	2,20	105

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.78: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.291: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
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 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 40% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.292 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.292: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

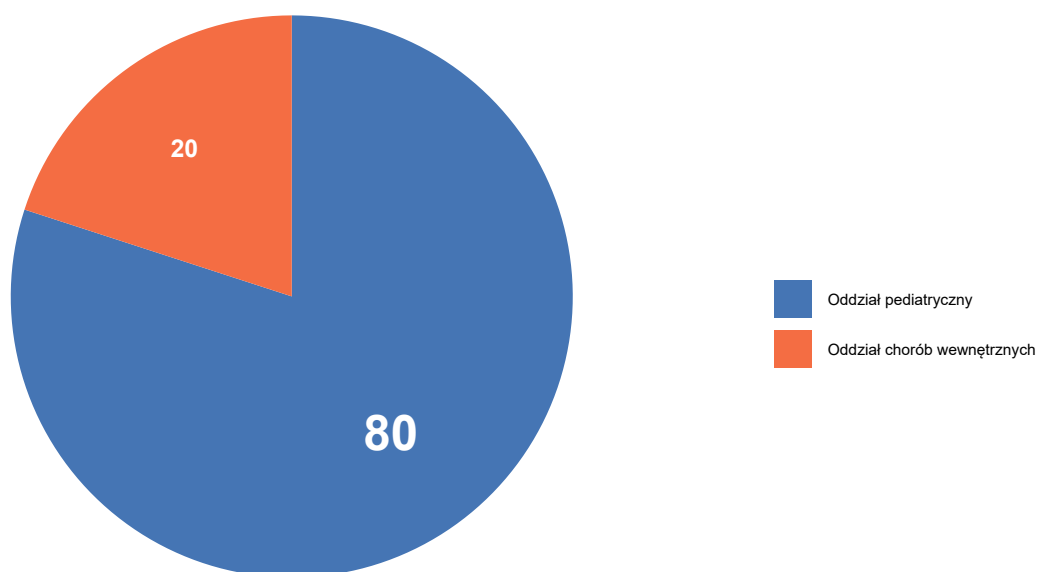
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,00	0,00	-	-	40,0	40,0
08.0005	0,00	0,00	-	-	40,0	80,0
08.0006	0,00	0,00	-	-	20,0	100,0

Tabela 2.1.292: 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 [%]
Woj.	0,00	0,00	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

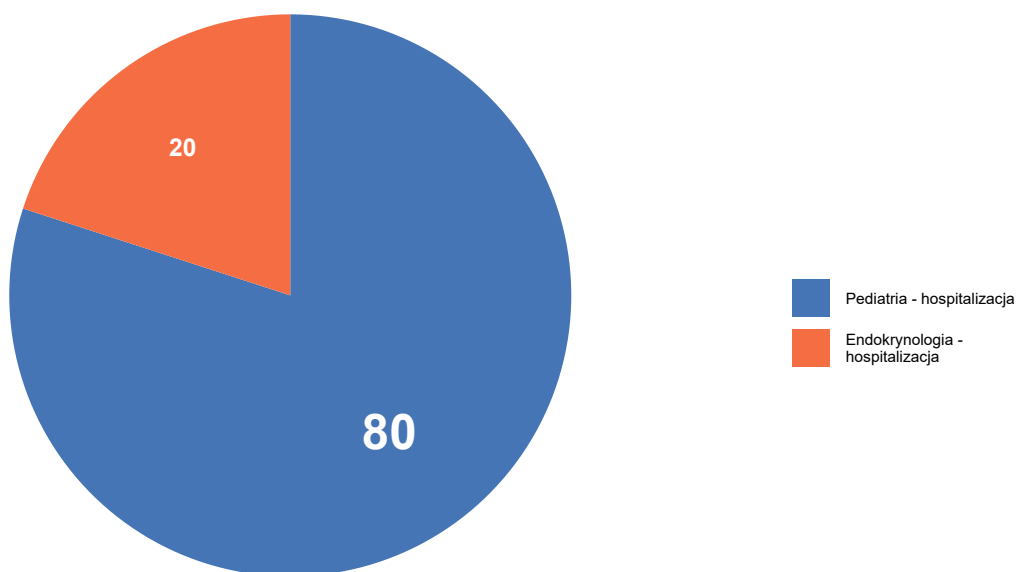
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Endokrynologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

Wykres 2.1.79: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁶Przez 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 2.1.80: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.293 oraz Tabela 2.1.294. 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 2.1.293: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,00	0,00
08.0005	-	0,00	0,00
08.0006	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.294: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.294: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	-	0,00	0,00
08.0006	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.295 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.295: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
08.0001	11,0	-	-	100,0	-
08.0005	6,0	-	100,0	-	-
08.0006	17,0	-	-	-	100,0
Woj.	10,2	-	40,0	40,0	20,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁷. 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 2.1.296 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.296: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,00	-	100,00	-
08.0005	0,00	100,00	-	-
08.0006	0,00	-	-	100,00

¹⁰⁷ Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodzeniem hospitalizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.296: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,00	40,00	40,00	20,00

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.297. 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 2.1.297: 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	-	100,0	-	61,6	61,6	100,0
08.0005	-	-	100,0	21,3	21,3	-
08.0006	-	100,0	-	35,4	35,4	100,0
Woj.	-	60,0	40,0	40,2	35,4	60,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.41%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 0 (0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.298. 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 2.1.298: 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 [%]
08.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0006	-	100,0	-	100,0	-	38	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	80,0	20,0	-	100,0	-	38	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.81 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby nadnerczy. Z kolei Tabela 2.1.299 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁰⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.81: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.299: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono Udziały. W tym: [%]	Szpital	AOS		POZ		Pozostałe [%]
			Udział ogółem. W tym: [%]	Udział ogółem [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
08.0001	-	-	-	-	-	-	-
08.0005	-	-	-	-	-	-	-
08.0006	100,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	20,00	-	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.300** przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.300: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
08.0001	0,00	100,00	-
08.0005	0,00	100,00	-
08.0006	0,00	100,00	100,00
Woj.	0,00	100,00	20,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.301** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.302**.

Tabela 2.1.301: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K53 [%]	P10 [%]
08.0001	0,0	-	100,0
08.0005	0,0	-	100,0
08.0006	0,0	100,0	-
Woj.	0,0	20,0	80,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.302: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.303: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
08.0001	2	-
08.0005	2	-
08.0006	1	-
Woj.	5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.304: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.305** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.305: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	50,00	-	50,00
08.0005	-	50,00	50,00
08.0006	100,00	-	-
Woj.	40,00	20,00	40,00

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

W tabeli **2.1.306** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁰⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.306: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	100,0	50,0	50,0
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	40,0	20,0	20,0

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

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

W tabeli **2.1.307** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.307: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
08.0005	6,0	6,0	6,0	1,4	-	-
08.0006	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
Woj.	4,0	3,7	3,0	2,0	-	60,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.9 Choroby trzustki

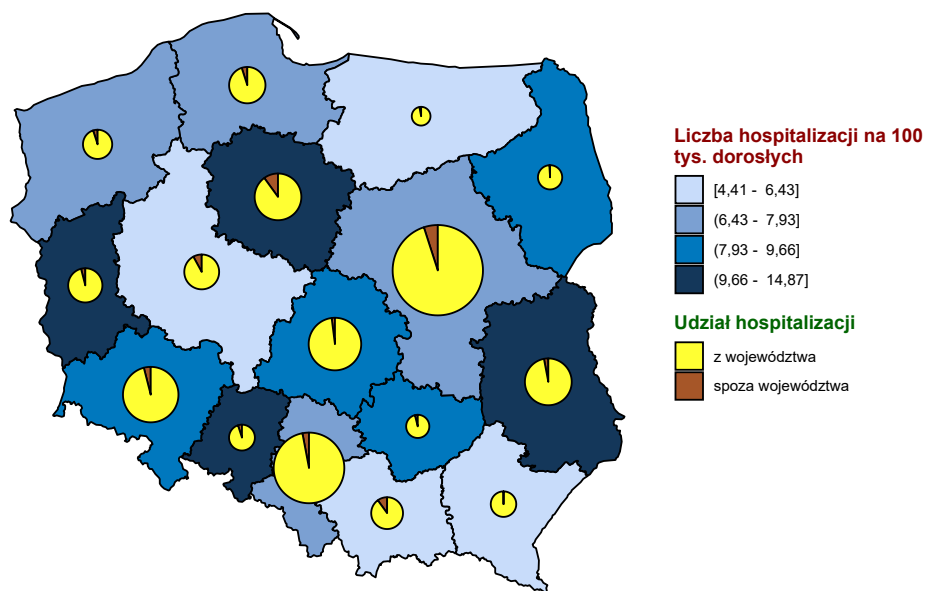
2.1.9.1 Choroby trzustki dorośli

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby trzustki (dalej: podgrupa)¹¹⁰, co stanowiło 3,39% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

¹⁰⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

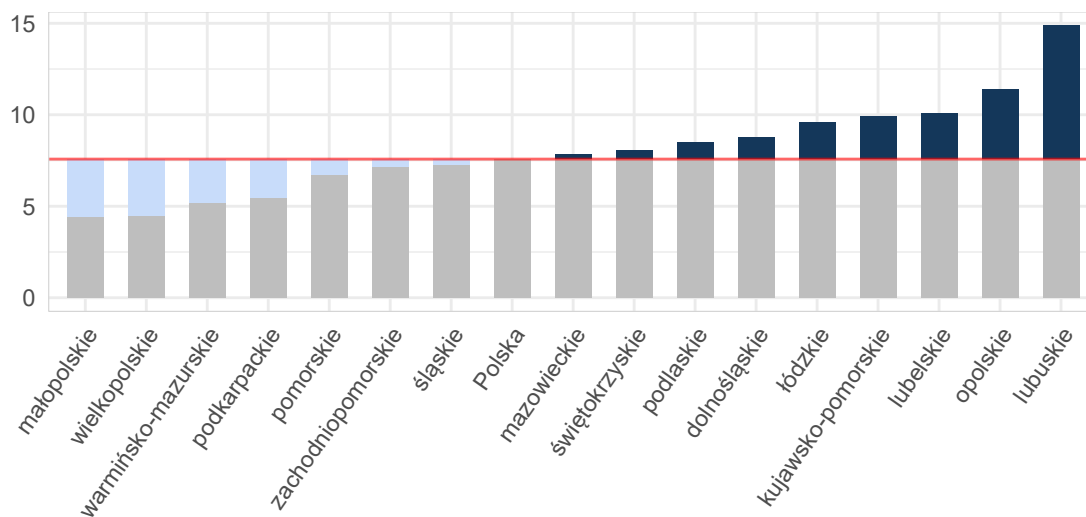
¹¹⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E16, E89.1, R73, R81.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.82: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

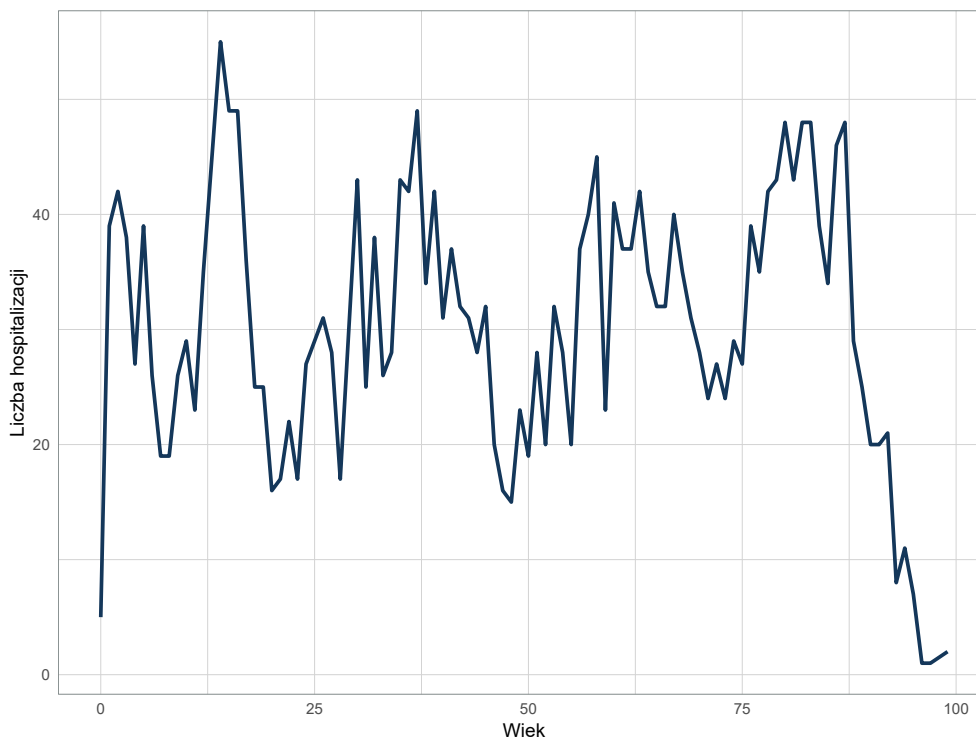


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.308: 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	0,21	-	0,00	4,25	7,30	9
kujawsko-pomorskie	0,17	-	0,00	10,06	8,11	4
lubelskie	0,18	-	0,00	3,39	8,30	6
lubuskie	0,12	-	0,00	4,03	12,19	6
łódzkie	0,20	-	0,00	2,53	7,97	7
małopolskie	0,12	-	0,00	9,92	3,58	5
mazowieckie	0,34	-	0,02	5,87	6,35	15
opolskie	0,10	-	0,00	5,26	9,57	4
podkarpackie	0,10	-	0,00	-	4,47	9
podlaskie	0,08	-	0,00	1,20	6,99	4
pomorskie	0,13	-	0,01	5,56	5,44	12
śląskie	0,28	-	0,00	3,61	6,08	9
świętokrzyskie	0,08	-	-	4,76	6,70	7
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,00	3,28	4,25	9
wielkopolskie	0,13	-	0,00	8,73	3,62	11
zachodniopomorskie	0,10	-	0,01	5,94	5,91	3
Polska	2,39	-	0,05	5,02	6,22	120

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.83: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.309: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 35,79% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.310 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.310: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

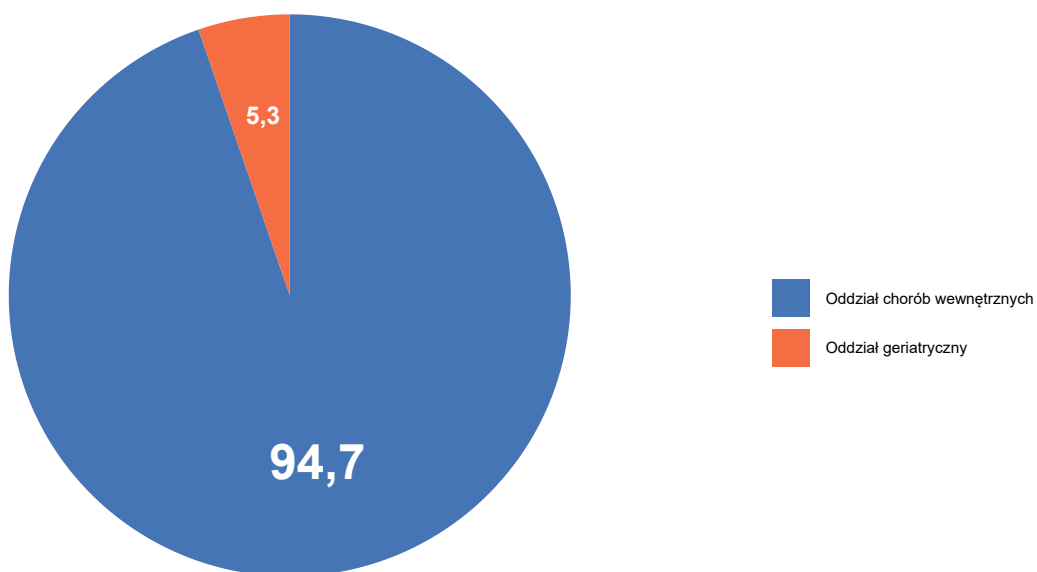
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0006	0,03	0,03	0,00	-	35,8	35,8
08.0019	0,02	0,02	-	-	17,9	53,7
08.0002	0,01	0,01	-	-	7,4	61,1
08.0012	0,00	0,01	-	-	6,3	67,4
08.0013	0,00	0,00	-	-	5,3	72,6
08.0022	0,00	0,00	-	-	5,3	77,9
08.0010	0,00	0,00	-	-	4,2	82,1
08.0015	0,00	0,00	-	-	4,2	86,3
08.0001	0,00	0,00	-	-	3,2	89,5
08.0011	0,00	0,00	-	-	3,2	92,6
08.0005	0,00	0,00	-	-	2,1	94,7
08.0014	0,00	0,00	-	-	2,1	96,8
08.0003	0,00	0,00	-	-	1,1	97,9
08.0016	0,00	0,00	-	-	1,1	98,9
08.0017	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0
Woj.	0,09	0,10	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział geriatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 87,4%.

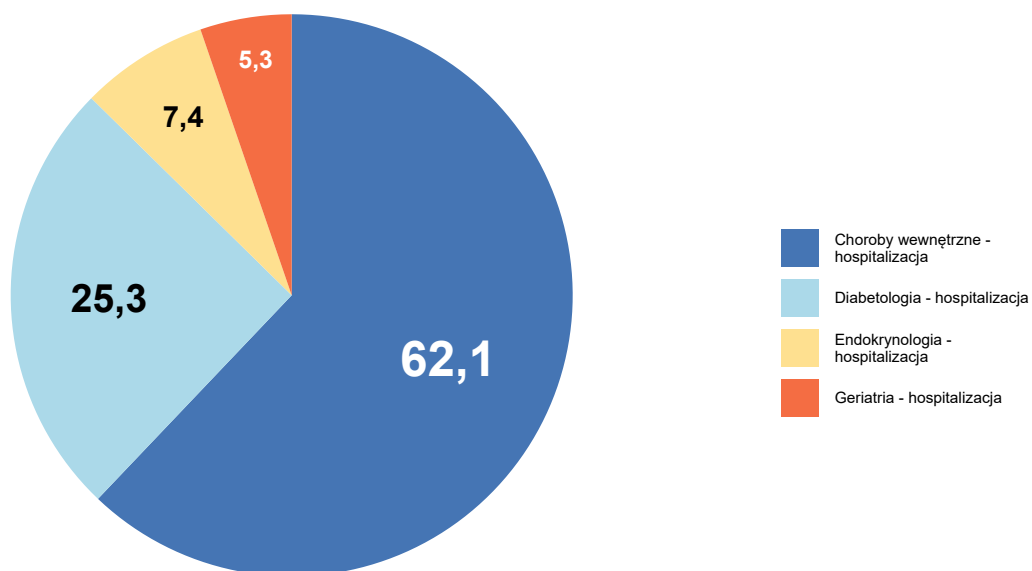
¹¹¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.84: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.85: 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 2.1.311 oraz Tabela 2.1.312. 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 2.1.311: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,03	-	0,03
08.0019	0,02	-	0,02
08.0002	0,00	0,00	0,01
08.0012	0,01	-	0,01
08.0013	0,00	-	0,00
08.0022	0,00	-	0,00
08.0010	0,00	-	0,00
08.0015	0,00	-	0,00
08.0001	0,00	-	0,00
08.0011	0,00	-	0,00
08.0005	0,00	-	0,00
08.0014	0,00	-	0,00
08.0003	0,00	-	0,00
08.0016	0,00	-	0,00
08.0017	0,00	-	0,00
Woj.	0,09	0,00	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.312: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,00	0,02	0,01	-	0,03
08.0019	0,02	-	-	-	0,02
08.0002	0,00	-	-	0,00	0,01
08.0012	0,01	-	-	-	0,01
08.0013	0,00	-	-	-	0,00
08.0022	0,00	-	-	-	0,00
08.0010	0,00	-	-	-	0,00
08.0015	0,00	-	-	-	0,00
08.0001	0,00	-	-	-	0,00
08.0011	0,00	-	-	-	0,00
08.0005	0,00	-	-	-	0,00
08.0014	0,00	-	-	-	0,00
08.0003	0,00	-	-	-	0,00
08.0016	0,00	-	-	-	0,00
08.0017	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,06	0,02	0,01	0,00	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.313 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.313: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	79,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0002	63,3	57,1	-	14,3	14,3	-	71,4
08.0003	86,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0005	86,5	50,0	-	-	-	-	100,0
08.0006	47,4	70,6	11,8	8,8	41,2	2,9	35,3
08.0010	78,5	50,0	-	-	-	-	100,0
08.0011	57,7	66,7	33,3	-	-	33,3	33,3
08.0012	76,2	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0013	77,2	60,0	-	-	-	20,0	80,0
08.0014	81,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0015	71,5	75,0	-	-	-	-	100,0
08.0016	68,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0017	59,0	100,0	-	-	-	100,0	-
08.0019	38,2	58,8	11,8	29,4	35,3	23,5	-
08.0022	72,8	100,0	-	-	20,0	-	80,0
Woj.	57,6	71,6	7,4	9,5	23,2	8,4	51,6

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.314 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.314: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,00	-	-	33,33	66,67	-
08.0002	0,01	-	28,57	14,29	42,86	14,29
08.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0005	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0006	0,03	14,71	47,06	26,47	8,82	2,94
08.0010	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
08.0011	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
08.0012	0,01	-	-	66,67	33,33	-
08.0013	0,00	-	-	40,00	40,00	20,00
08.0014	0,00	-	-	-	50,00	50,00

¹¹²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.314: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0015	0,00	-	-	25,00	75,00	-
08.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0017	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0019	0,02	52,94	35,29	11,76	-	-
08.0022	0,00	-	20,00	-	60,00	20,00
Woj.	0,10	14,74	28,42	24,21	26,32	6,32

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.315. 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 2.1.315: 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	-	-	100,0	8,2	10,3	66,7
08.0002	14,3	-	85,7	14,3	12,0	42,9
08.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0005	-	-	100,0	4,9	4,9	100,0
08.0006	2,9	50,0	47,1	26,7	21,8	52,9
08.0010	-	25,0	75,0	14,2	18,7	75,0
08.0011	-	-	100,0	6,8	8,3	100,0
08.0012	-	-	100,0	5,1	0,0	33,3
08.0013	-	-	100,0	3,9	0,0	60,0
08.0014	50,0	-	50,0	88,6	88,6	50,0
08.0015	-	25,0	75,0	17,4	23,0	50,0
08.0016	-	-	100,0	-	0,0	100,0
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0019	11,8	35,3	52,9	28,3	10,3	29,4
08.0022	-	-	100,0	1,9	0,0	60,0
Woj.	5,3	26,3	68,4	20,1	12,0	50,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 69.05%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 38.69%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 37.31%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (63.64%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.317. 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).

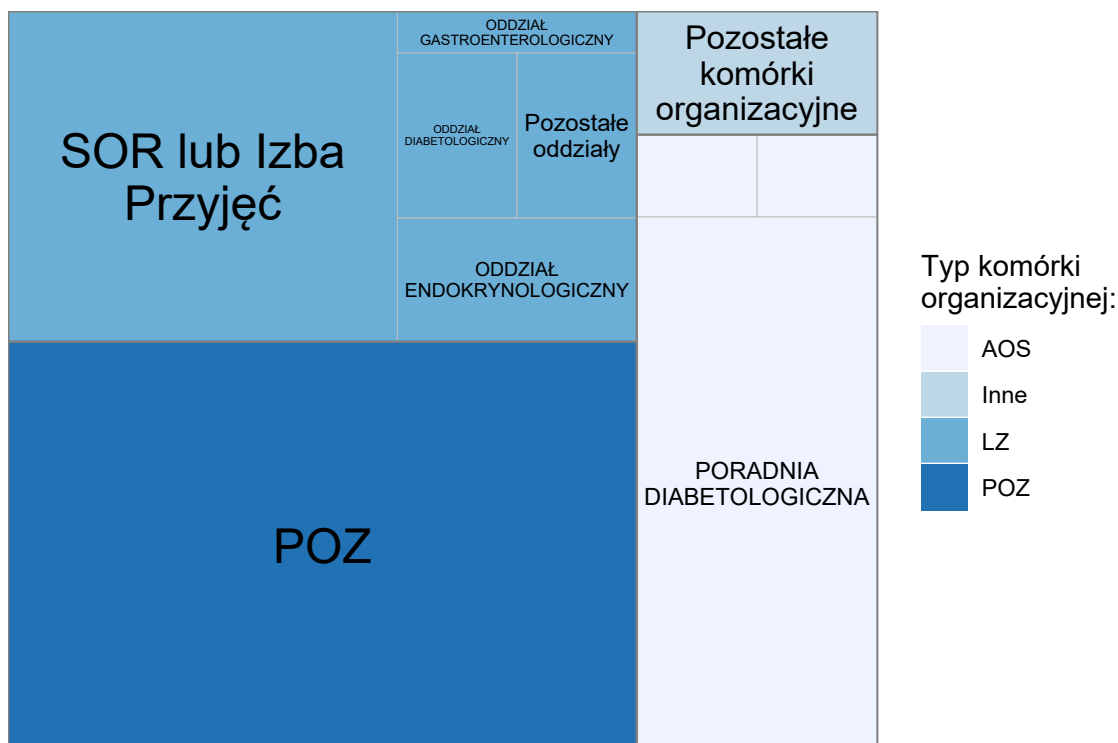
¹¹³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.316: 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 [%]
08.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0019	5,9	94,1	-	100,0	-	16	81,2
08.0002	71,4	28,6	-	100,0	-	12	100,0
08.0006	35,3	64,7	-	100,0	4,5	14	59,1
08.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0022	80,0	20,0	-	100,0	-	697	-
08.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0016	-	100,0	-	100,0	-	18	100,0
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	55,8	44,2	-	100,0	2,4	16	69,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.86 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby trzustki. Z kolei Tabela 2.1.317 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.86: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.317: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział endokrynologiczny [%]	oddział diabetologiczny [%]	oddział gastroenterologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia gastroenterologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
08.0001	33,33	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
08.0002	71,43	40,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	100,00	20,00	20,00
08.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0005	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
08.0006	91,18	25,81	37,50	25,00	12,50	-	32,26	100,00	-	-	38,71	3,23
08.0010	75,00	66,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	-
08.0011	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
08.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0014	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
08.0015	50,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
08.0016	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
08.0017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0019	88,24	6,67	-	-	-	100,00	26,67	75,00	25,00	-	66,67	-
08.0022	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	68,42	32,31	14,29	9,52	4,76	61,90	23,08	86,67	6,67	6,67	40,00	4,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.318 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹¹⁴. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.318: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,00	-	100,00
08.0002	0,01	-	100,00
08.0003	0,00	-	100,00
08.0005	0,00	-	100,00
08.0006	0,03	8,82	91,18
08.0010	0,00	-	100,00
08.0011	0,00	-	100,00
08.0012	0,01	-	100,00
08.0013	0,00	-	100,00
08.0014	0,00	-	100,00
08.0015	0,00	-	100,00
08.0016	0,00	-	100,00
08.0017	0,00	-	100,00
08.0019	0,02	-	100,00
08.0022	0,00	-	100,00
Woj.	0,10	3,16	96,84

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.).

¹¹⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.319: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0006	8,82	-	-	33,33	-	66,67
Woj.	3,16	-	-	33,33	-	66,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.320** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.321**.

Tabela 2.1.320: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F04 [%]	F34 [%]	G35 [%]	K35 [%]	K59 [%]
08.0001	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0002	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0003	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0005	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0006	0,0	2,9	2,9	2,9	44,1	47,1
08.0010	0,0	-	-	-	50,0	50,0
08.0011	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0012	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0013	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0014	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0015	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0016	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0017	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0019	0,0	-	-	-	5,9	94,1
08.0022	0,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,1	1,1	1,1	1,1	61,1	35,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.321: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F04 diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G35 zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K59 inne choroby układu wydzielenia wewnętrznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.322** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.322: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	-	-	100,00	-
08.0002	-	14,29	85,71	-
08.0003	-	-	100,00	-
08.0005	50,00	-	-	50,0
08.0006	8,82	2,94	88,24	-

Tabela 2.1.322: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0010	-	-	100,00	-
08.0011	-	-	100,00	-
08.0012	-	-	100,00	-
08.0013	-	20,00	80,00	-
08.0014	-	-	100,00	-
08.0015	100,00	-	-	-
08.0016	-	-	100,00	-
08.0017	100,00	-	-	-
08.0019	-	-	100,00	-
08.0022	-	-	100,00	-
Woj.	9,47	3,16	86,32	1,1

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

W tabeli 2.1.323 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹¹⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.323: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0002	0,0	-	-	-	-	14,3
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	-	-	8,8
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	25,0
08.0016	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	-	-	-	-	40,0
Woj.	0,1	-	-	-	-	7,4

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu
² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.324 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.324: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	6,0	4,7	7,0	1,7	-	-

¹¹⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.324: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0002	6,4	4,6	7,0	2,1	-	14,3
08.0003	7,0	5,8	7,0	-	-	-
08.0005	7,0	6,2	7,0	1,4	-	-
08.0006	4,4	4,5	4,0	4,3	2,9	38,2
08.0010	6,5	5,7	6,0	2,6	-	-
08.0011	3,3	3,4	4,0	2,1	-	33,3
08.0012	4,7	5,9	5,0	1,0	-	16,7
08.0013	3,4	5,1	2,0	2,6	-	80,0
08.0014	12,0	4,4	12,0	0,7	-	-
08.0015	4,8	6,1	4,0	3,1	-	50,0
08.0016	4,0	6,0	4,0	-	-	-
08.0017	3,0	2,5	3,0	-	-	100,0
08.0019	2,5	2,7	2,0	1,3	-	76,5
08.0022	4,4	4,4	3,0	2,8	-	60,0
Woj.	4,5	4,5	4,0	3,2	1,1	41,1

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

Tabela 2.1.325 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹¹⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.325: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	33,3	-	-
08.0002	14,3	42,9	14,3	-
08.0003	-	-	-	-
08.0005	-	-	-	-
08.0006	2,9	23,5	8,8	2,9
08.0010	-	-	-	-
08.0011	-	33,3	-	-
08.0012	-	-	-	-
08.0013	20,0	20,0	-	-
08.0014	-	-	-	-
08.0015	-	-	-	-
08.0016	-	100,0	100,0	-
08.0017	-	-	-	-
08.0019	-	23,5	11,8	-
08.0022	-	40,0	-	-
Woj.	3,2	22,3	7,4	1,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

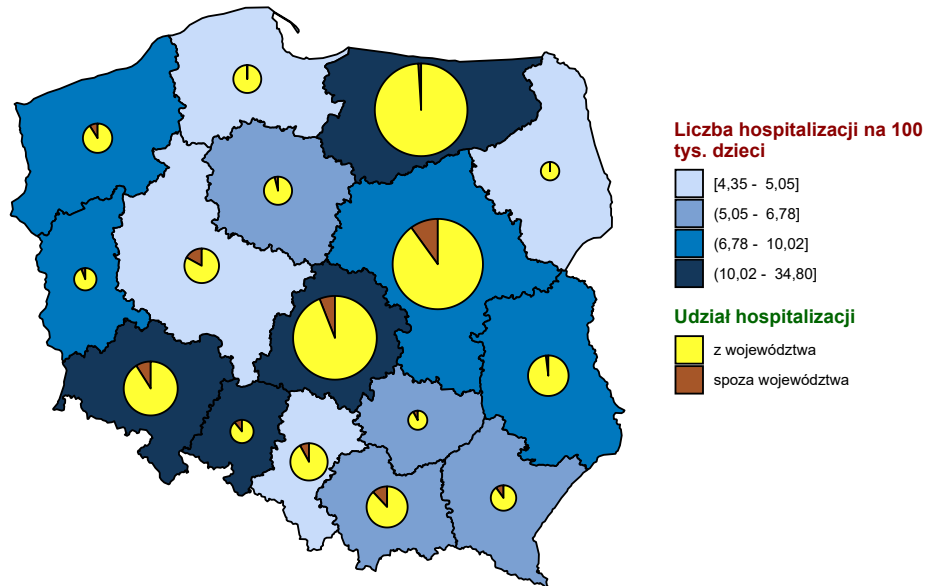
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁶Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

2.1.9.2 Choroby trzustki dzieci

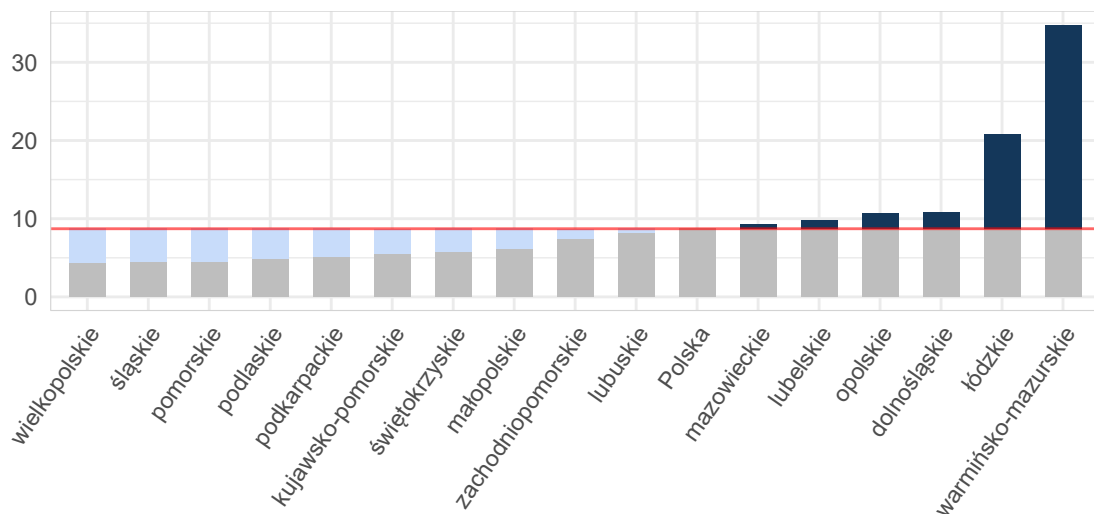
W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Choroby trzustki (dalej: podgrupa)¹¹⁷, co stanowiło 4,70% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.87: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



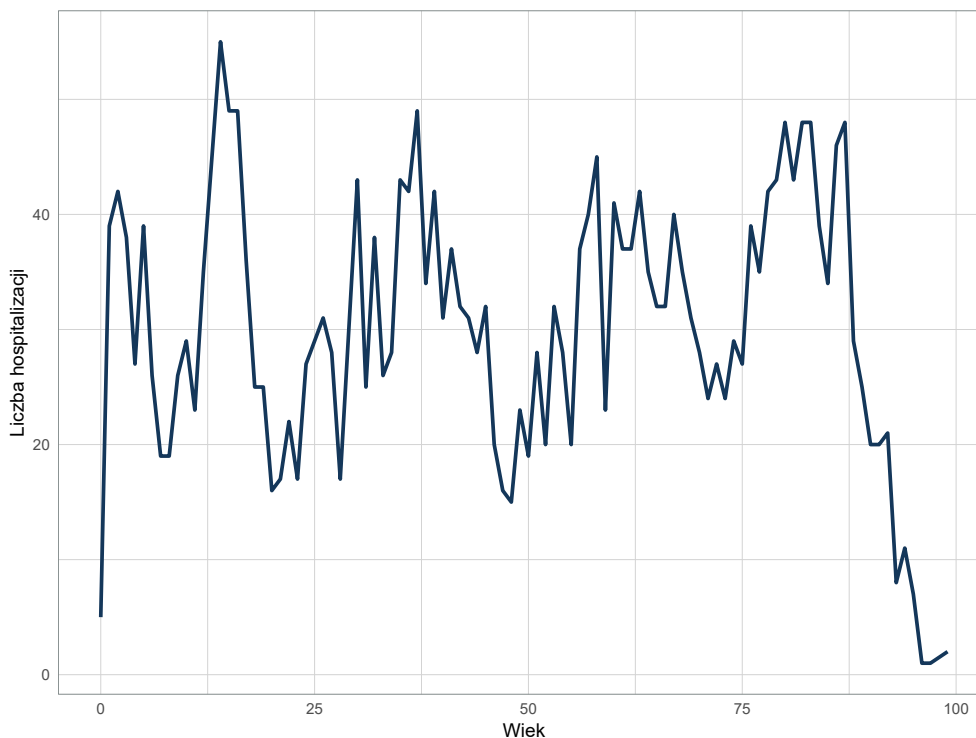
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E16, E89.1, R73, R81.

Tabela 2.1.326: 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	0,05	-	0,02	9,43	1,83	1
kujawsko-pomorskie	0,02	-	-	4,76	1,01	2
lubelskie	0,04	-	0,01	2,70	1,73	2
lubuskie	0,02	-	-	6,67	1,47	5
łódzkie	0,09	-	0,02	6,90	3,50	1
małopolskie	0,04	-	0,02	12,82	1,15	3
mazowieckie	0,09	-	0,01	10,75	1,73	5
opolskie	0,02	-	-	11,76	1,71	3
podkarpackie	0,02	-	0,00	10,00	0,94	3
podlaskie	0,01	-	-	-	0,84	1
pomorskie	0,02	-	0,00	-	0,86	6
śląskie	0,03	-	0,00	8,82	0,75	1
świętokrzyskie	0,01	-	0,00	8,33	0,96	3
warmińsko-mazurskie	0,09	-	0,00	1,09	6,41	-
wielkopolskie	0,03	-	0,00	17,24	0,83	8
zachodniopomorskie	0,02	-	0,00	9,09	1,29	1
Polska	0,60	-	0,10	7,49	1,56	45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.88: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.327: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 88,24% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.328 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.328: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,01	0,02	-	-	88,2	88,2
08.0005	0,00	0,00	-	-	5,9	94,1
08.0015	0,00	0,00	-	-	5,9	100,0
Woj.	0,02	0,02	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.329 oraz Tabela 2.1.330. 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 2.1.329: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,02	0,02
08.0005	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.330: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,02	0,02
08.0005	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.331 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.331: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
08.0001	8,5	53,3	26,7	13,3	46,7	13,3
08.0005	3,0	100,0	100,0	-	-	-
08.0015	16,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	8,6	58,8	29,4	11,8	41,2	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.332 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.332: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]
08.0001	0,02	20,00	80,00

¹¹⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.332: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]
08.0005	0,00	100,00	-
08.0015	0,00	-	100,00
Woj.	0,02	23,53	76,47

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.333. 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 2.1.333: 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	13,3	53,3	33,3	31,6	33,9	46,7
08.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0015	-	-	100,0	10,3	10,3	-
Woj.	11,8	47,1	41,2	28,5	25,6	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 72.73%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 30.64%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 26.67%. 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 2.1.335. 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 2.1.334: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

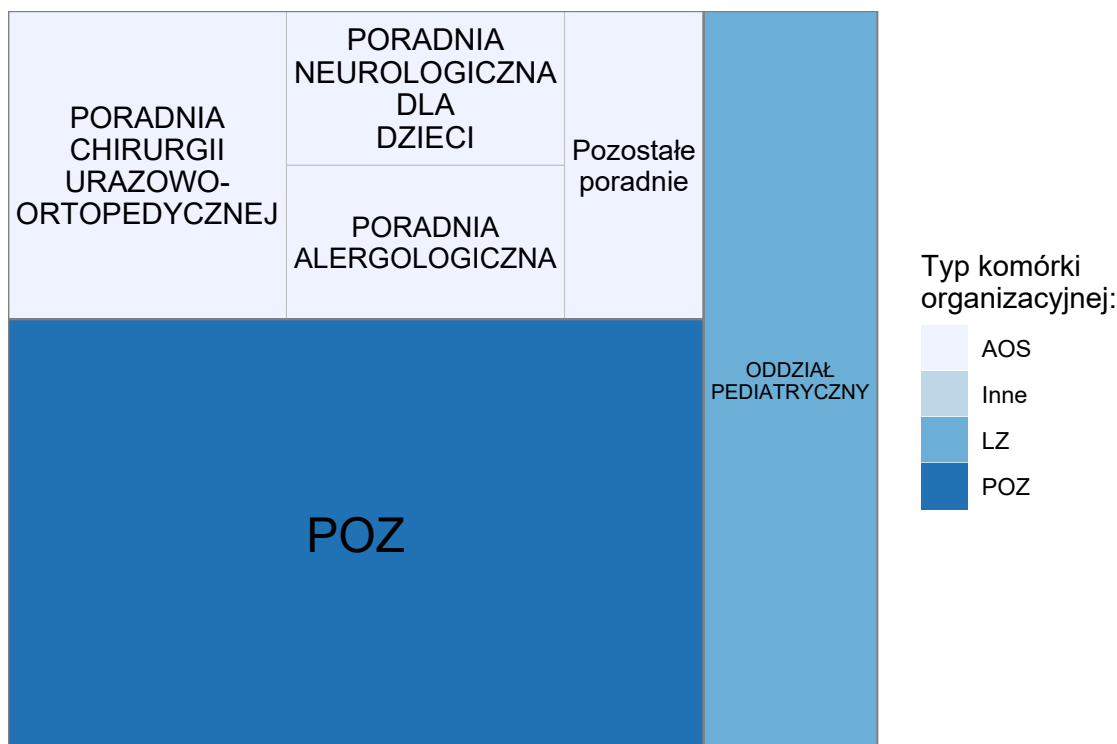
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0001	26,7	73,3	-	100,0	36,4	6	72,7
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	35,3	64,7	-	100,0	36,4	6	72,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.89 prezentuje wojódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby trzustki. Z kolei Tabela 2.1.335 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹¹⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.89: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.335: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital		AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]	poradnia alergologiczna [%]	poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
08.0001	93,33	21,43	100,00	35,71	40,00	20,00	20,00	42,86	-
08.0005	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	88,24	20,00	100,00	33,33	40,00	20,00	20,00	46,67	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.336 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.336: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,02	-	100,00
08.0005	0,00	100,00	-
08.0015	0,00	-	100,00

Tabela 2.1.336: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,02	5,88	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.337** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.338**.

Tabela 2.1.337: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K35 [%]	P12 [%]	P24 [%]	Hospitalizacja przed... [%]
08.0001	0,0	20,0	26,7	53,3	-
08.0005	0,0	-	-	-	100,0
08.0015	0,0	100,0	-	-	-
Woj.	0,0	23,5	23,5	47,1	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.338: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P24 cukrzyca
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.339: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
08.0001	15	-
08.0005	1	-
08.0015	1	-
Woj.	17	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.340: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.341** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.341: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	6,67	-	93,33
08.0005	-	100,00	-
08.0015	-	-	100,00
Woj.	5,88	5,88	88,24

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

W tabeli **2.1.342** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹²⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.342: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	6,7	6,7	6,7
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	5,9	5,9	5,9

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

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

W tabeli **2.1.343** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.343: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	2,3	2,2	2,0	1,0	-	86,7
08.0005	1,0	1,5	1,0	-	-	100,0
08.0015	5,0	5,0	5,0	-	-	-
Woj.	2,4	2,4	2,0	1,2	-	82,4

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

Tabela **2.1.344** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹²¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹²⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

¹²¹Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.344: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	40,0	13,3	-
08.0005	100,0	-	-	-
08.0015	-	-	-	-
Woj.	5,9	35,3	11,8	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.10 Program lekowy

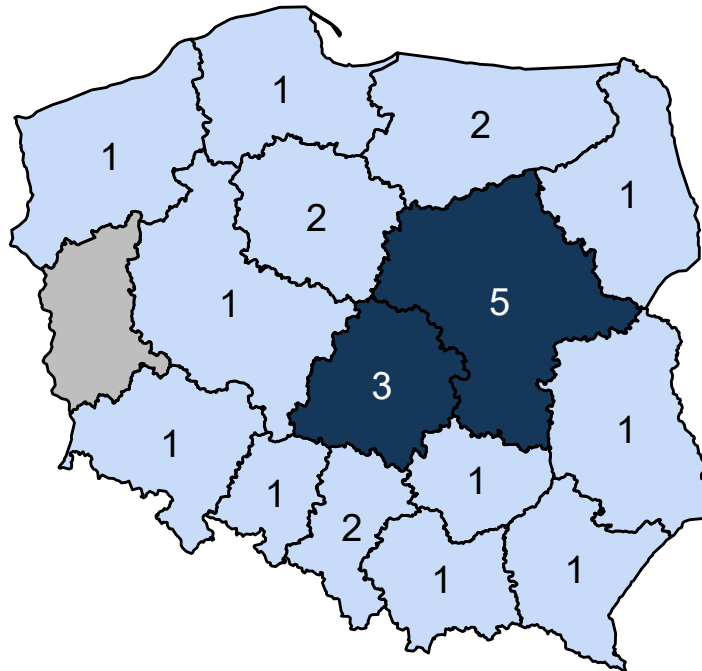
Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci (A)
- leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki (B)
- leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi (C)
- leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT) (D)
- leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR) (E)
- leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1 (F)

Mapa 2.1.24 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 2.1.345 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 2.1.346 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 2.1.24: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego¹²². W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.345: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C	D	E	F
dolnośląskie	1	1	1	1	1	1
kujawsko-pomorskie	2	2	1	2	2	-
lubelskie	1	1	1	1	1	1
łódzkie	1	1	1	1	2	1
małopolskie	1	1	1	1	1	-
mazowieckie	4	4	4	3	3	2
opolskie	1	-	-	-	-	-
podkarpackie	1	1	1	1	1	1
podlaskie	1	1	-	1	1	1
pomorskie	1	1	1	1	1	1
śląskie	2	2	1	2	1	1
świętokrzyskie	1	1	-	1	1	-
warmińsko-mazurskie	2	1	-	-	1	-
wielkopolskie	1	1	1	1	1	1
zachodniopomorskie	1	1	1	1	1	1
Polska	21	19	14	17	18	11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²²Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

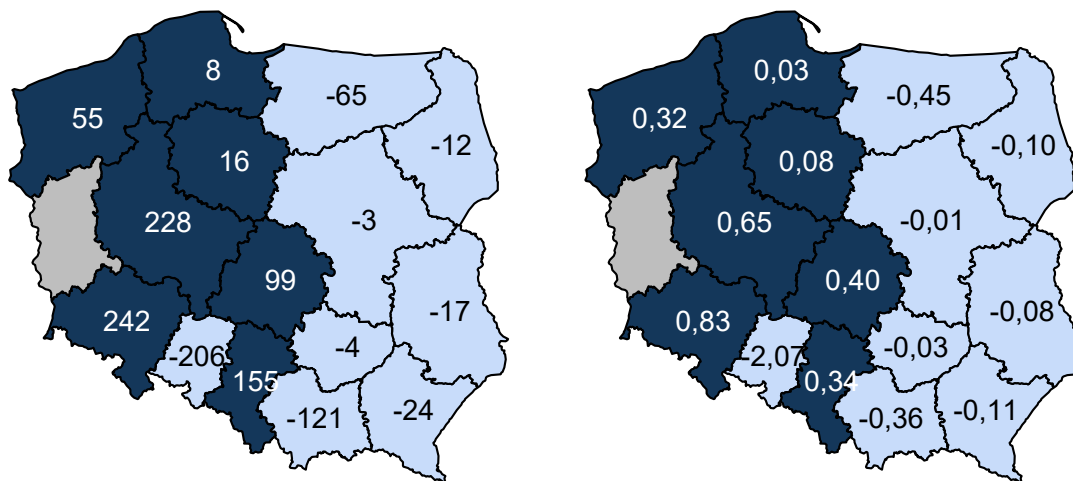
Tabela 2.1.346: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,67	10,8	2,68	99,3	0,7
kujawsko-pomorskie	0,19	8,2	0,82	85,1	14,9
lubelskie	0,33	1,8	1,26	71,2	28,8
łódzkie	0,46	13,8	1,55	73,5	26,5
małopolskie	0,29	9,9	1,28	6,4	93,6
mazowieckie	1,00	17,4	2,94	28,6	71,4
opolskie	0,01	-	0,14	-	100,0
podkarpackie	0,49	3,9	1,85	0,1	99,9
podlaskie	0,21	18,6	0,79	-	100,0
pomorskie	0,49	7,8	1,21	80,1	19,9
śląskie	0,65	11,8	3,02	52,4	47,6
świętokrzyskie	0,25	2,4	1,03	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,11	5,6	0,47	79,0	21,0
wielkopolskie	0,59	20,6	1,70	100,0	-
zachodniopomorskie	0,24	12,0	0,93	90,1	9,9
Polska	5,98	11,6	21,64	59,1	40,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.25 przedstawia 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

Mapa 2.1.25: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci” był realizowany przez 21 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.347: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	10,7	0,55	99,6	0,4
kujawsko-pomorskie	0,02	9,1	0,23	50,4	49,6
lubelskie	0,04	-	0,36	-	100,0
łódzkie	0,04	25,6	0,41	-	100,0
małopolskie	0,05	8,5	0,46	-	100,0
mazowieckie	0,07	19,7	0,65	34,7	65,3
opolskie	0,01	-	0,14	-	100,0
podkarpackie	0,04	7,1	0,40	-	100,0
podlaskie	0,01	37,5	0,09	-	100,0
pomorskie	0,04	5,7	0,27	11,1	88,9
śląskie	0,08	9,4	0,75	39,3	60,7
świętokrzyskie	0,04	2,5	0,37	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	8,3	0,20	100,0	-
wielkopolskie	0,03	24,2	0,33	100,0	-
zachodniopomorskie	0,08	14,6	0,59	84,3	15,7
Polska	0,63	11,7	5,80	45,0	55,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

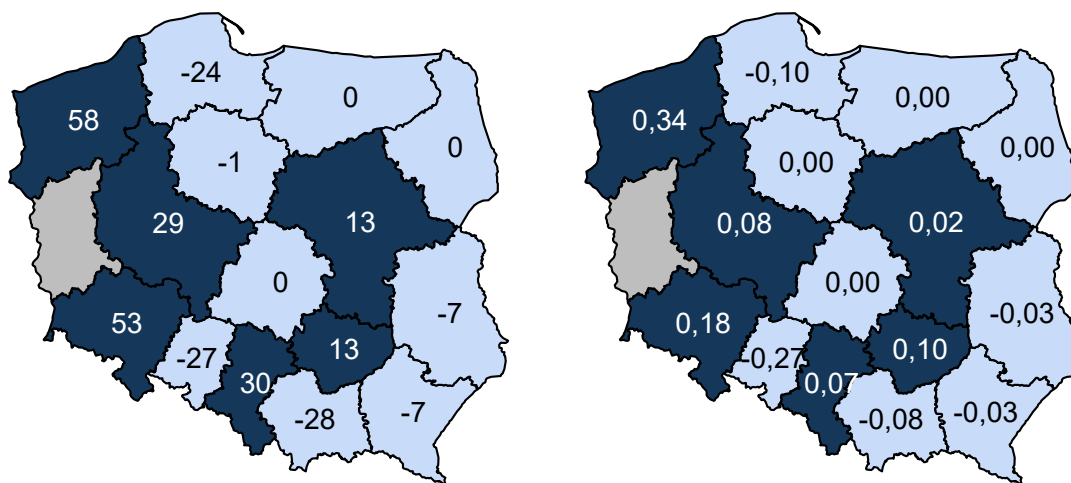
Tabela 2.1.348: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0380	0,01	-	0,14	-	100,0
Woj.	0,01	-	0,14	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.26 przedstawia 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

Mapa 2.1.26: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki” był realizowany przez 19 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.349: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,55	10,5	1,90	99,2	0,8
kujawsko-pomorskie	0,14	8,4	0,49	98,4	1,6
lubelskie	0,26	2,4	0,78	100,0	-
łódzkie	0,37	12,3	1,00	100,0	-
małopolskie	0,17	11,8	0,57	9,7	90,3
mazowieckie	0,76	15,5	1,88	27,9	72,1
podkarpackie	0,38	2,6	1,25	0,2	99,8
podlaskie	0,18	17,4	0,63	-	100,0
pomorskie	0,35	8,3	0,72	100,0	-
śląskie	0,48	9,7	1,96	53,4	46,6
świętokrzyskie	0,19	2,6	0,57	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,07	5,5	0,24	59,5	40,5
wielkopolskie	0,49	19,7	1,18	100,0	-
zachodniopomorskie	0,13	11,4	0,27	100,0	-
Polska	4,52	11,0	13,43	64,4	35,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi” był realizowany przez 14 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.350: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,02	12,5	0,06	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,00	-	0,00	100,0	-
lubelskie	0,00	-	0,02	100,0	-
łódzkie	0,01	12,5	0,02	100,0	-
małopolskie	0,02	6,7	0,05	14,3	85,7
mazowieckie	0,05	42,0	0,11	10,8	89,2
podkarpackie	0,01	10,0	0,03	-	100,0
pomorskie	0,02	5,9	0,03	100,0	-
śląskie	0,03	50,0	0,09	98,9	1,1
wielkopolskie	0,01	25,0	0,04	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	33,3	0,01	100,0	-
Polska	0,17	27,4	0,46	61,9	38,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)” był realizowany przez 17 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.351: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,04	14,6	0,14	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,02	4,5	0,08	100,0	-
lubelskie	0,02	-	0,07	100,0	-
łódzkie	0,03	18,2	0,09	100,0	-
małopolskie	0,05	10,4	0,16	10,9	89,1
mazowieckie	0,08	18,8	0,20	25,0	75,0
podkarpackie	0,04	14,3	0,12	-	100,0
podlaskie	0,01	20,0	0,04	-	100,0
pomorskie	0,04	5,3	0,08	100,0	-
śląskie	0,08	7,3	0,18	79,8	20,2
świętokrzyskie	0,02	-	0,08	100,0	-
wielkopolskie	0,05	15,2	0,12	100,0	-
zachodniopomorskie	0,02	-	0,03	100,0	-
Polska	0,50	11,2	1,40	64,9	35,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)” był realizowany przez 18 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.352: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	-	0,01	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,01	25,0	0,02	100,0	-
lubelskie	0,01	-	0,02	100,0	-
łódzkie	0,01	11,1	0,02	100,0	-
małopolskie	0,02	-	0,04	5,0	95,0
mazowieckie	0,04	13,2	0,09	30,8	69,2
podkarpackie	0,02	-	0,04	-	100,0
podlaskie	0,00	40,0	0,02	-	100,0
pomorskie	0,04	6,8	0,08	100,0	-
śląskie	0,02	25,0	0,04	100,0	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,02	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,02	100,0	-
wielkopolskie	0,01	50,0	0,03	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	33,3	0,01	100,0	-

Tabela 2.1.352: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
Polska	0,20	12,4	0,45	65,6	34,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1” był realizowany przez 11 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.353: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	25,0	0,02	100,0	-
lubelskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	100,0	-
mazowieckie	0,00	33,3	0,01	37,5	62,5
podkarpackie	0,00	-	0,02	-	100,0
podlaskie	0,00	-	0,02	-	100,0
pomorskie	0,01	16,7	0,03	100,0	-
śląskie	0,01	-	0,03	14,3	85,7
wielkopolskie	0,00	66,7	0,01	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	100,0	-
Polska	0,05	10,9	0,16	62,5	37,5

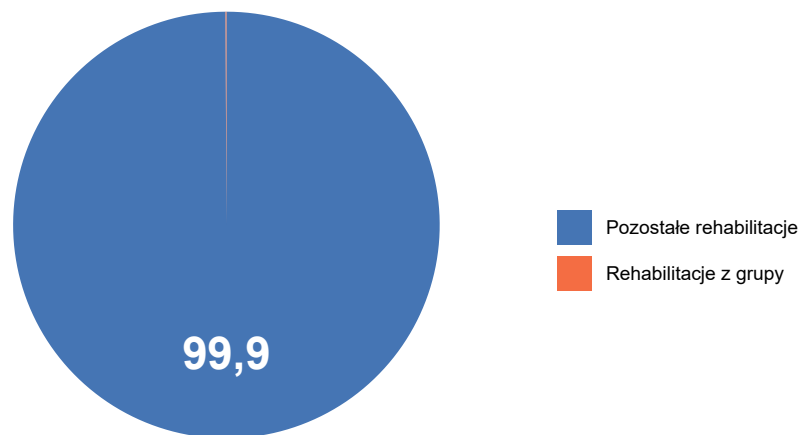
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Rehabilitacja lecznicza

2.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

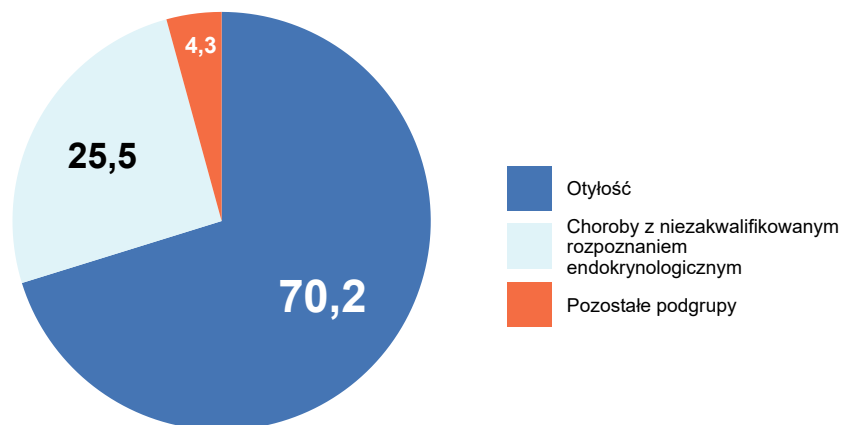
W 2016 roku, w Polsce 20 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego. Wykres 2.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 2.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w analizowanej grupie chorób z podziałem na oddziały według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać hospitalizację na kilku oddziałach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji stacjonarnej wyróżniono następujące oddziały wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 4300 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
- 4301 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY DLA DZIECI

Tabela 2.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

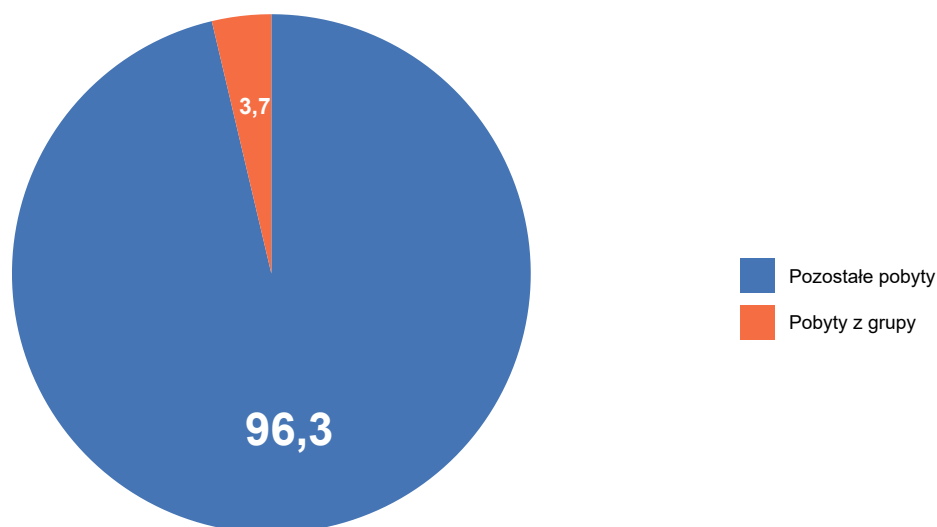
Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303
dolnośląskie	2	1	1
kujawsko-pomorskie	1	1	-
lubelskie	1	1	-
małopolskie	3	1	2
mazowieckie	4	2	2
podkarpackie	2	1	1
podlaskie	1	-	1
pomorskie	2	-	2
śląskie	2	1	1
świętokrzyskie	1	1	-
wielkopolskie	1	1	-
Polska	20	10	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim, żaden świadczeniodawca nie sprawozdawał świadczeń z analizowanej grupy chorób na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej.

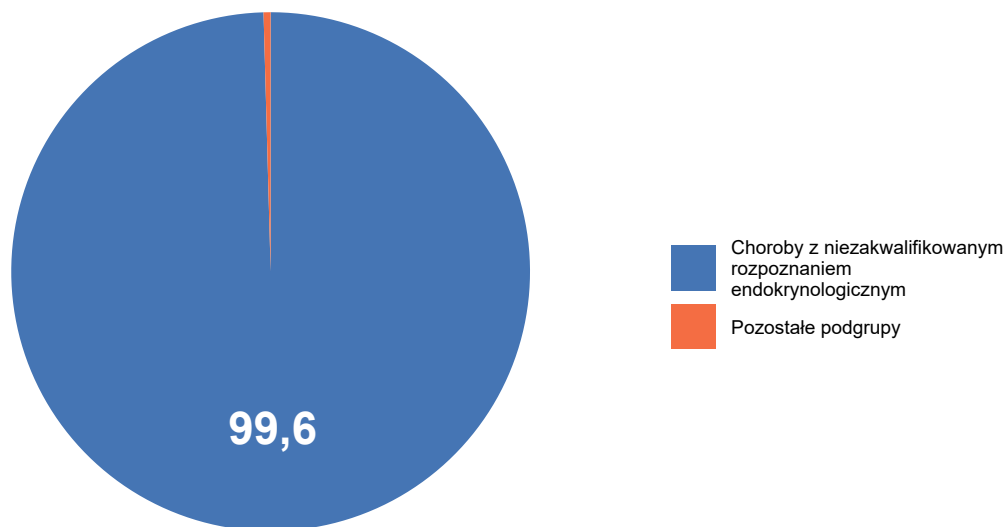
2.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

W 2016 roku, w Polsce 188 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego. Wykres 2.2.3 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobyty z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobdzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 2.2.4 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.3: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.4: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.2 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki według VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI
- 2304 - OŚRODEK REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.2: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301	2304
dolnośląskie	15	-	15	-
kujawsko-pomorskie	8	-	8	-
lubelskie	9	-	9	-
lubuskie	3	-	3	-
łódzkie	4	2	2	-
małopolskie	15	5	9	1
mazowieckie	35	6	29	-
opolskie	8	-	8	-
podkarpackie	21	1	20	-
podlaskie	6	-	6	-
pomorskie	7	1	6	-
śląskie	29	2	28	-
świętokrzyskie	6	1	5	-
warmińsko-mazurskie	7	-	7	-
wielkopolskie	12	1	12	-
zachodniopomorskie	3	-	3	-
Polska	188	19	170	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci

Tabele 2.2.3 oraz 2.2.4 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków oraz liczby osobodni. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział pobyków, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie opolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyta się w województwie opolskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w ośrodku' prezentuje jaki procent pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
m. Opole	0,16	0,28	0,36	1,84	13,97
opolski	0,08	0,37	1,14	1,28	10,36
kluczborski	0,01	0,03	0,10	33,33	1,37
kędzierzyński-kozielski	0,00	0,00	0,05	-	0,67
krapkowicki	0,00	0,00	0,00	-	0,85
prudnicki	0,00	0,00	0,02	-	0,56
Woj.	0,25	0,70	1,68	2,40	9,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

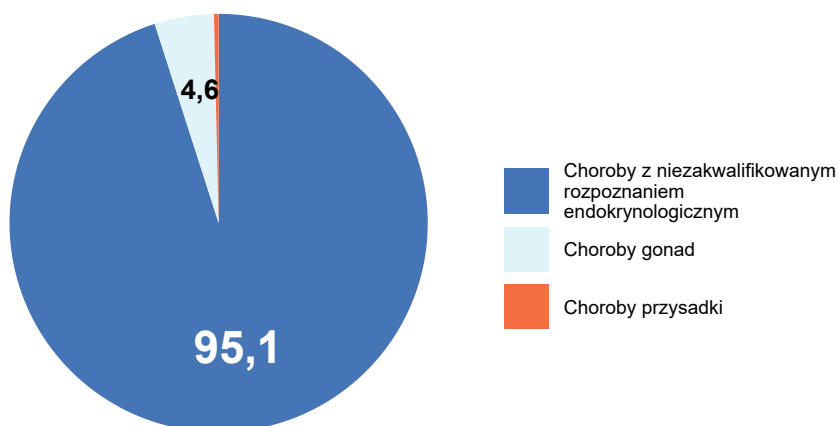
Tabela 2.2.4: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,24	0,68	1,60	2,05
Choroby gonad	0,01	0,02	0,08	-
Choroby przysadki	0,00	0,00	0,01	100,00
Woj.	0,25	0,70	1,68	2,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 2.2.5 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.2.5: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.5 przedstawia strukturę pobytów w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

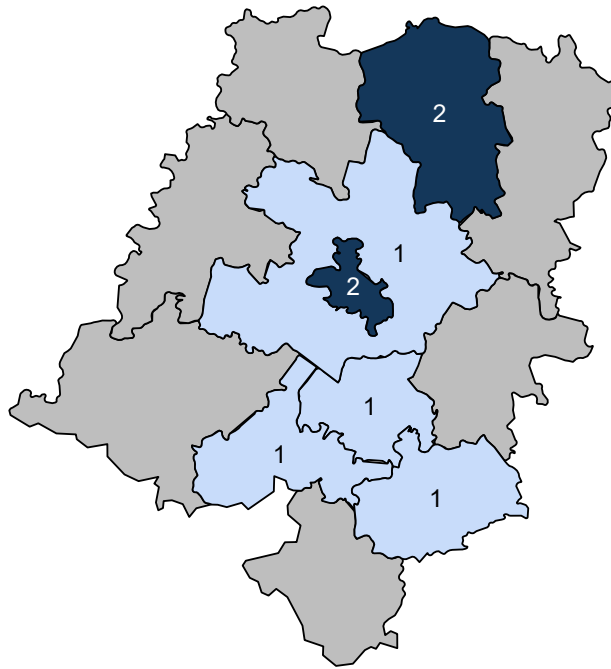
Tabela 2.2.5: Struktura osobodni według podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Choroby gonad [%]	Pozostałe podgrupy [%]
opolski	1,14	100,00	-	-
m. Opole	0,36	92,58	7,42	-
kluczborski	0,10	93,94	-	6,06
kędzierzyńsko-kozielski	0,05	-	100,00	-
prudnicki	0,02	100,00	-	-
krapkowicki	0,00	100,00	-	-
Woj.	1,68	95,05	4,59	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie opolskim w analizowanym ośrodku rehabilitacyjnym.

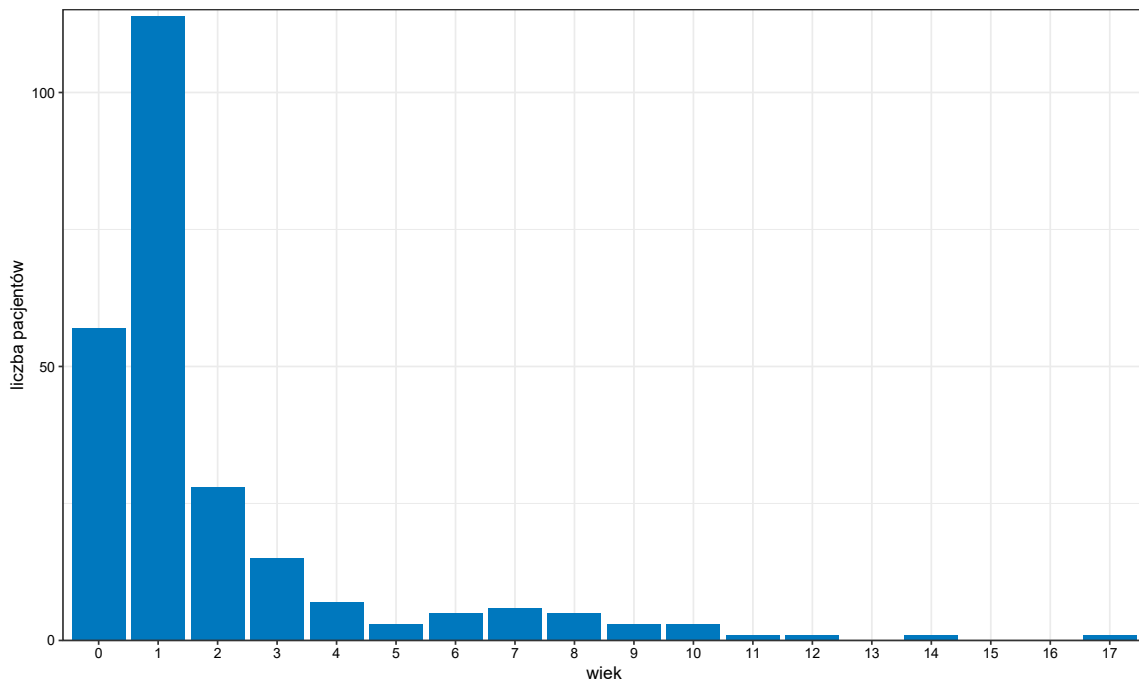
Mapa 2.2.1: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.6 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.2.6 oraz 2.2.7 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział pobyków kobiet.

Wykres 2.2.6: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.6: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Pobyty kobiet [%]
kędzierzyńsko-kozielski	1	100,00	100,00
kluczborski	2	100,00	50,00
krakowicki	1	100,00	-
opolski	4	100,00	58,45
prudnicki	-	100,00	100,00
m. Opole	1	100,00	44,37
Woj.	3	100,00	52,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

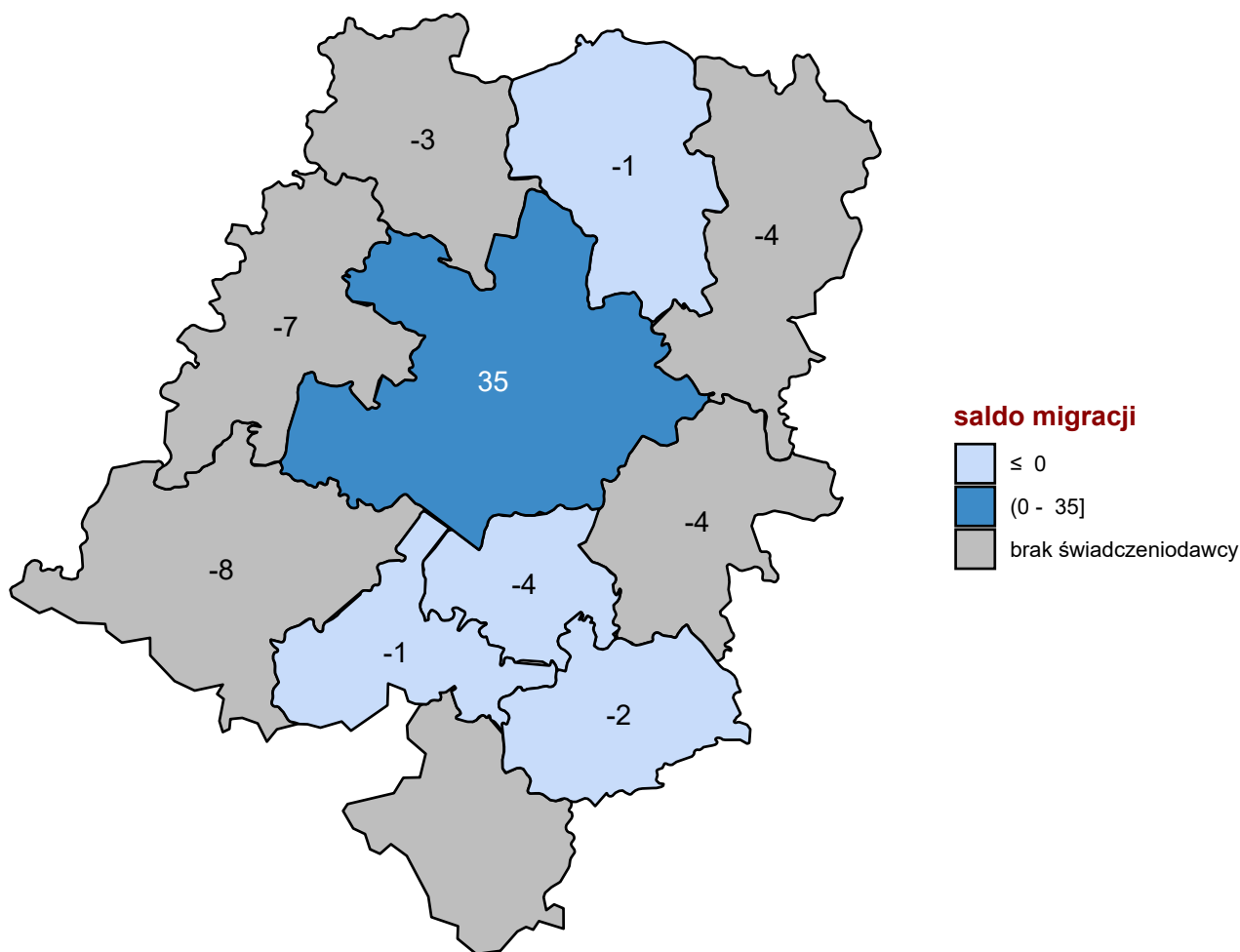
Tabela 2.2.7: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Pobyty kobiet [%]
Choroby gonad	3	100,00	31,58
Choroby przysadki	7	100,00	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	3	100,00	53,39
Woj.	3	100,00	52,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.2.8 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w analizowanym ośrodku, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w analizowanym ośrodku, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa opolskiego.

Mapa 2.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.8: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
nyski	-	8	100,00	19,93	-	-	-
brzeski	-	7	100,00	18,69	-	-	-
krapakowicki	TAK	5	100,00	27,20	1	100,00	28,45
oleski	-	4	100,00	38,11	-	-	-
strzelecki	-	4	100,00	91,09	-	-	-
kluczborski	TAK	3	42,86	3,29	2	33,33	5,12
namysłowski	-	3	100,00	21,53	-	-	-
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	2	66,67	4,92	-	-	-
opolski i m. Opole	TAK	1	0,49	4,46	36	14,94	7,20

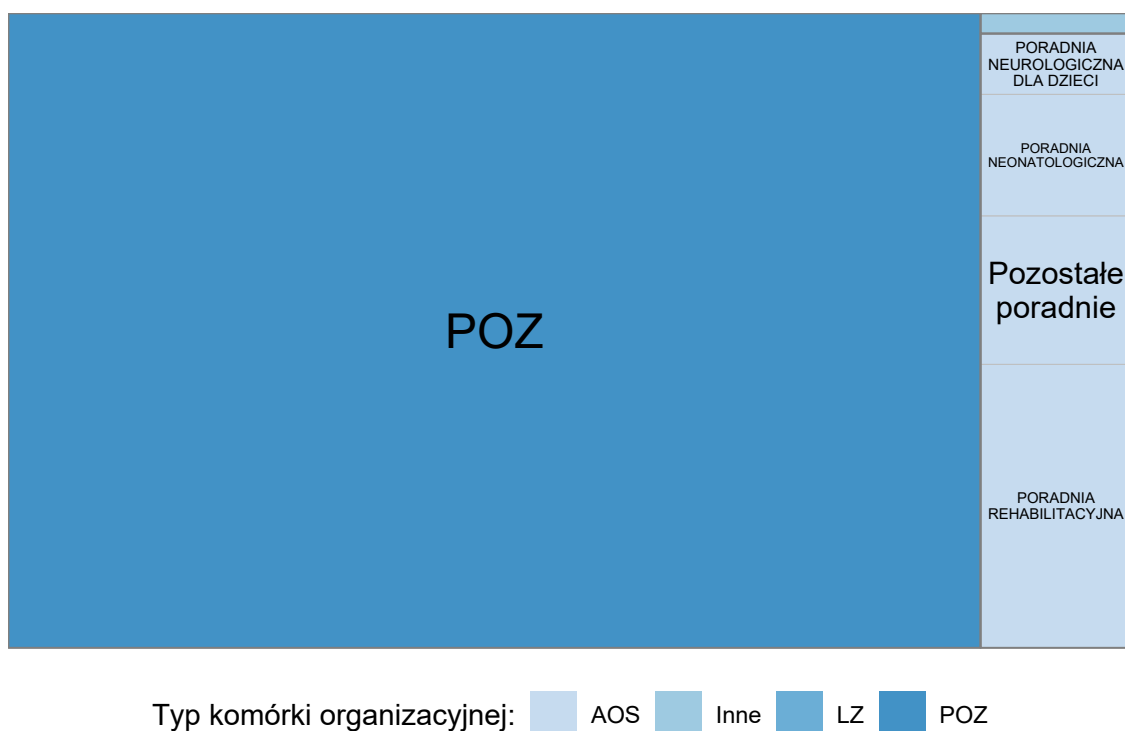
Tabela 2.2.8: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
prudnicki	TAK	1	50,00	19,49	-	-	-
Woj.	-	38	15,26	8,31	39	15,60	6,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.7 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 100,00% przypadków. Z kolei Tabele 2.2.9 oraz 2.2.10 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.2.7: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.9: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
				Poradnia rehabilitacyjna [%]	Poradnia neonatologiczna [%]	Poradnia neurologiczna dla dzieci [%]		
kędzierzyńsko-kozielski	100,00	-	100,00	-	-	100,00	-	-
kluczborski	100,00	-	26,47	100,00	-	-	73,53	-
krakowicki	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00
opolski	99,73	-	10,75	82,50	-	-	89,52	-
prudnicki	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-
m. Opole	100,00	-	13,03	-	48,65	10,81	86,27	0,70
Woj.	99,86	-	13,04	46,15	19,78	9,89	86,68	0,43

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.10: Skład byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
				Poradnia rehabilitacyjna [%]	Poradnia neonatologiczna [%]	Poradnia neurologiczna dla dzieci [%]		
Choroby gonad	100,00	-	63,16	-	58,33	41,67	26,32	10,53
Choroby przysadki	100,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	99,85	-	11,37	51,95	14,29	5,19	88,63	0,15
Woj.	99,86	-	13,04	46,15	19,78	9,89	86,68	0,43

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania Opracowanie DAIS na podstawie danych NIFZ

W Tabelach 2.2.11 oraz 2.2.12 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie¹²³. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 162 dni.

Tabela 2.2.11: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
kędzierzyńsko-kozielski	100,00	61	102	40,00	100,00
kluczborski	100,00	294	612	2,94	23,53
krakowicki	100,00	26	26	100,00	100,00
opolski	99,73	146	218	8,60	55,91
prudnicki	100,00	51	70	50,00	100,00
m. Opole	100,00	144	287	11,27	56,34
Woj.	99,86	148	249	9,89	55,01

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.12: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Choroby gonad	100,00	354	1 383	21,05	36,84
Choroby przysadki	100,00	113	137	-	100,00
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	99,85	147	244	9,60	55,39
Woj.	99,86	148	249	9,89	55,01

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.13 oraz 2.2.14 prezentują statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 2.2.15 oraz 2.2.16 udział pobytów względem czasu trwania.

¹²³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 2.2.13: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
prudnicki	60	66	18	66
kluczborski	35	28	35	142
opolski	35	21	36	162
kędzierzyńsko-kozielski	30	31	9	39
m. Opole	10	1	15	77
krapkowicki	1	1	-	1
Woj.	30	16	34	162

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.14: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Choroby przysadki	132	142	24	142
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	29	15	34	162
Choroby gonad	28	31	14	44
Woj.	30	16	34	162

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.15: Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
kędzierzyńsko-kozielski	40,00	-	20,00	40,00
kluczborski	67,65	2,94	5,88	23,53
krapkowicki	100,00	-	-	-
opolski	81,77	6,70	2,41	9,12
prudnicki	50,00	-	-	50,00
m. Opole	91,90	3,87	1,06	3,17
Woj.	84,84	5,29	2,15	7,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.16: Struktura czasu trwania pobytów

Podgrupa	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
Choroby gonad	68,42	-	10,53	21,05
Choroby przysadki	-	-	-	100,00
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	85,55	5,46	1,92	7,08
Woj.	84,84	5,29	2,15	7,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci. Tabele: **2.2.17** oraz **2.2.18** przedstawiają dane dla 180 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.2.19** oraz **2.2.20** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.2.18: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Choroby gonad	-	-	-	68,42	15,38	15,38	-	-	-	-	-	-	-
Choroby przysadki	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Choroby z nieakwalifikowanym rozpoznaniem endokryologicznym	-	-	-	53,10	41,94	41,94	7,08	4,17	4,17	2,51	4,17	4,17	4,17
Woj.	-	-	-	53,65	40,80	40,80	7,15	4,00	4,00	2,43	4,00	4,00	4,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.20: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Choroby gonad	-	-	-	68,42	53,85	46,15	-	-	-	-	-	-	-
Choroby przysadki	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokryologicznym	-	-	-	61,50	45,56	45,56	12,54	2,35	2,35	4,28	2,30	2,30	2,35
Woj.	-	-	-	61,80	45,60	45,37	12,45	2,30	2,30	4,15	2,30	2,30	2,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci. Tabele: **2.2.21** oraz **2.2.22** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.2.23** oraz **2.2.24** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.2.22: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci – do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Choroby gonad	-	100,00	52,63	5,26	-	-	-	-	-	-
Choroby przysadki	-	100,00	52,63	-	-	-	-	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokryologicznym	0,74	47,94	35,08	1,92	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,72	49,50	35,84	2,00	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
kędzierzyńsko-kozielski	-	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-
kluczborski	26,47	79,41	5,88	-	48,15	48,15	48,15	-	-	-
krakowicki	-	100,00	-	-	100,00	100,00	100,00	-	-	-
opolski	-	44,50	6,70	2,68	62,65	62,65	62,65	-	-	-
prudnicki	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Opole	-	90,14	2,11	1,41	37,89	37,11	33,98	-	-	-
Woj.	1,29	65,38	4,72	2,00	48,14	47,70	45,95	1,41	2,00	2,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.24: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci – do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:									
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w działale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Choroby gonad	-	-	-	-	100,00	63,16	63,16	63,16	5,26	-	-	-	5,26	-	-	-
Choroby przysadki	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokryologicznym	1,33	-	-	-	64,31	47,71	47,25	45,41	4,72	-	-	-	1,92	-	-	-
Woj.	1,29	-	-	-	65,38	48,14	47,70	45,95	4,72	-	-	-	2,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 8, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 2.2.25 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.25: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

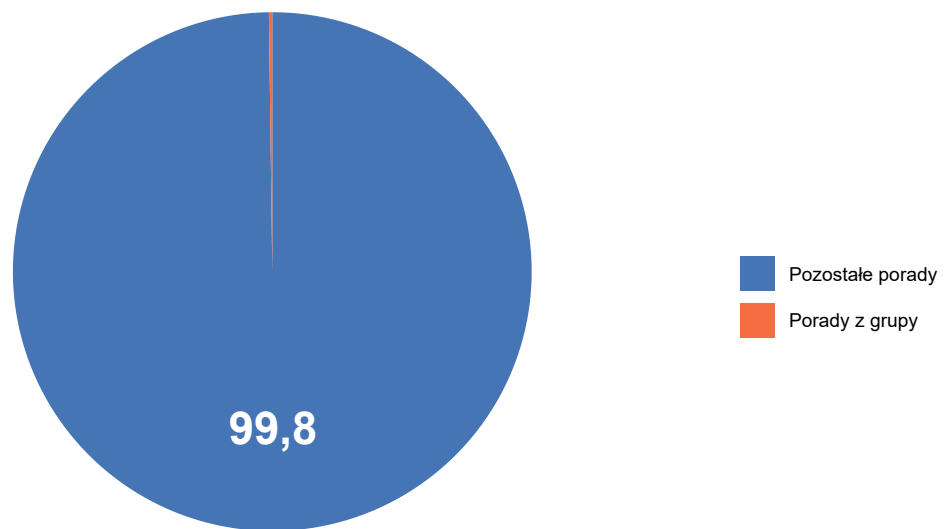
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
08.0012	2301	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski	1
08.0085	2301	Medicus w Opolu	m. Opole	161
08.0090	2301	Przychodnia Lekarska Medicus	prudnicki	1
08.0149	2301	NZOZ Samed	krapkowicki	1
08.0275	2301	Niepubliczny ZOZ Fundacji Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym w Opolu	m. Opole	2
08.0296	2301	NZOZ Is - Med - Ps	kędzierzyńsko-kozielski	1
08.0427	2301	NZOZ Fizjo - Med	kluczborski	5
08.0435	2301	NZOZ Reha - Centrum	opolski	78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

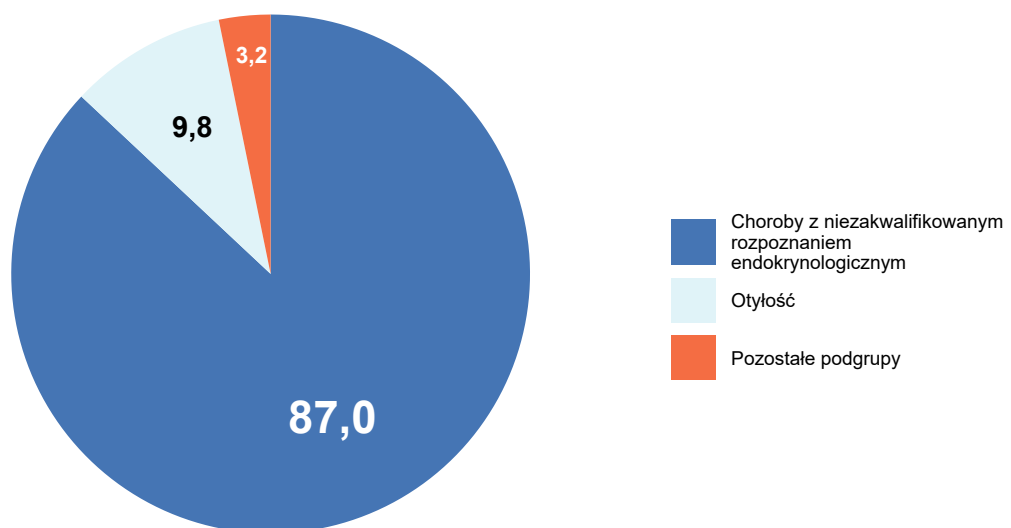
W 2016 roku, w Polsce 272 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego. Wykres 2.2.8 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach rehabilitacyjnych w danym roku. Na wykresie 2.2.9 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.8: Udział porad z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.9: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.26 przedstawiono liczbę świadczeniodawców którzy sprawozdawali świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych z podziałem według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdawać świadczenia w różnych poradniach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w poradniach rehabilitacyjnych wyróżniono następujące poradnie wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 1300 - PORADNIA REHABILITACYJNA

- 1301 - PORADNIA REHABILITACYJNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.26: Liczba świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	1300	1301
dolnośląskie	20	19	1
kujawsko-pomorskie	23	22	1
lubelskie	12	10	2
lubuskie	2	2	-
łódzkie	13	13	-
małopolskie	37	31	6
mazowieckie	46	38	10
opolskie	5	5	-
podkarpackie	13	13	1
podlaskie	10	9	2
pomorskie	19	18	1
śląskie	29	22	7
świętokrzyskie	6	6	-
warmińsko-mazurskie	12	10	2
wielkopolskie	12	12	-
zachodniopomorskie	13	13	-
Polska	272	243	33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna

W analizowanej grupie chorób w województwie opolskim w poradni rehabilitacyjnej liczba sprawozdanych porad nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 2.2.27 oraz 2.2.28 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby porad oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział świadczeń, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie opolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie opolskim, mimo że nie była w nim zameldowana.

Tabela 2.2.27: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Opole	4	5	4	-
kędzierzyńsko-kozielski	3	3	59	-
kluczborski	2	2	6	-
prudnicki	1	1	4	-
Woj.	10	11	25	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.28: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	7	8	5	-
Choroby tarczycy	1	1	70	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	1	1	66	-
Otyłość	1	1	40	-
Woj.	10	11	25	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 5, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 2.2.29 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.29: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
08.0085	1300	Medicus w Opolu	m. Opole	2
08.0090	1300	Przychodnia Lekarska Medicus	prudnicki	1
08.0272	1300	Centrum Rehabilitacji dla Dzieci im. ks. Bpa Józefa Nathana	m. Opole	2
08.0427	1300	NZOZ Fizjo - Med	kluczborski	2
08.0429	1300	Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ortopedyczno - Rehabilitacyjna i Stomatologiczna s.c. Mieczysław i Jolanta Betlej	kędzierzyńsko-kozielski	3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3 Lecznictwo uzdrowiskowe

Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Jego zadaniem jest rehabilitacja, leczenie chorób przewlekłych oraz szeroko pojęta profilaktyka.

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych¹²⁴. Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

Zgodnie z ustawą z dnia 3 grudnia 2015 r. o świadczeniach gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2015, poz. 2027 t.j.) świadczenia gwarantowane obejmują:

1. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;

¹²⁴Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

2. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
3. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
4. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
5. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
6. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
7. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
8. uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi¹²⁵:

1. 27 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 1;
2. 21 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 2–5;
3. 28 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 6 i 7;
4. od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

Zakres i profil świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego wynika z dostępnych naturalnych surowców leczniczych, warunków klimatycznych i posiadanych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

Najwięcej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu Choroby reumatologiczne (reumatologia), 277,24 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia).

Tabela 2.3.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby reumatologiczne (reumatologia)	277,24	0,33	67,91
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	47,17	0,08	79,46
Choroby układu nerwowego (neurologia)	29,63	0,41	86,72
Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	16,60	32,69	90,79
Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	13,61	49,57	94,12
Choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,59	18,83	95,98
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

¹²⁵Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

Tabela 2.3.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

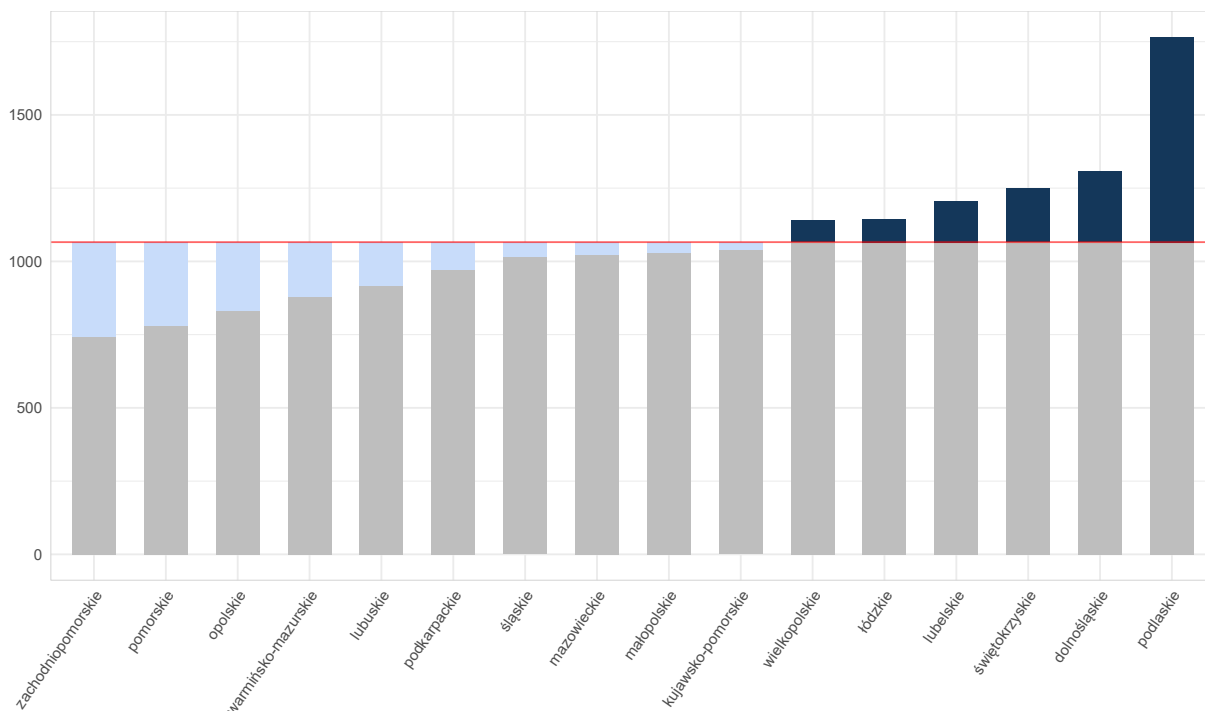
Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29
łódzkie	28,46	0,67	1 145,04	6,98
małopolskie	34,78	1,86	1 028,28	8,52
mazowieckie	54,96	3,11	1 024,17	13,47
opolskie	8,27	0,24	832,90	2,03
podkarpackie	20,71	1,09	973,47	5,08
podlaskie	20,96	0,46	1 766,10	5,14
pomorskie	18,07	0,28	780,23	4,43
śląskie	46,36	2,98	1 016,74	11,36
świętokrzyskie	15,64	0,41	1 248,54	3,83
warmińsko-mazurskie	12,62	0,20	878,68	3,09
wielkopolskie	39,71	0,69	1 140,56	9,73
zachodniopomorskie	12,72	0,29	744,48	3,12
Polska	407,89	16,84	1 061,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.3.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowskowych w danym województwie.

2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.4.1 Wybór poradni

W tabeli 2.4.1 i 2.4.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującą analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Z analizy wykluczono kontakty z rozpoznaniem E66 (według klasyfikacji ICD-10) oraz współwystępującą cukrzycą, czyli rozpoznaniem z zakresu E10-E15 oraz E74.9. Te kontakty zostały poddane analizie w mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu cukrzycy.

Tabela 2.4.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Choroby tarczycy	811,43	1 453,54	95,00	25,44	-	1,91
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	476,85	870,92	83,92	21,63	-	10,74
Choroby gonad	71,45	124,66	95,61	55,31	-	2,88
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	58,41	97,02	89,17	34,33	-	2,32
Otyłość	45,67	90,03	91,79	46,69	-	2,66
Choroby przysadki	24,90	46,20	87,03	29,46	-	0,65
Choroby trzustki	24,48	39,36	88,15	27,45	-	0,08
Choroby nadnerczy	14,92	27,07	82,36	29,22	-	0,52
Choroby przytarczyc	13,81	23,76	89,19	22,19	-	1,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Choroby tarczycy	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	738,79	1 303,78	89,7
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	39,73	84,48	5,8
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	11,23	19,09	1,3
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	428,01	751,51	86,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	26,64	47,94	5,5
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	7,87	13,52	1,6
Choroby gonad	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	22,51	40,17	32,2
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	17,25	27,34	21,9
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	10,00	16,77	13,5
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	20,32	31,58	32,5

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Otyłość	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	17,83	29,04	29,9
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	3,71	6,22	6,4
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	19,82	40,84	45,4
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	7,66	17,02	18,9
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	8,21	13,15	14,6
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	13,44	26,11	56,5
Choroby przysadki	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	2,77	4,47	9,7
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	3,03	4,32	9,3
	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	21,54	34,67	88,1
Choroby trzustki	PORADNIA DIABETOLOGICZNA	1,18	1,92	4,9
	PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	0,68	1,06	2,7
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	11,82	19,93	73,6
Choroby nadnerczy	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	2,96	2,99	11,0
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,96	2,09	7,7
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	6,99	11,93	50,2
Choroby przytarczyc	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,82	1,43	6,0
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	1,32	1,38	5,8
	PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ			

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-3¹²⁶. 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.

¹²⁶Sprawozdanie 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 wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.4.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.4.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

D34	E07	E27	E58	E89.0	E90	Q98	R79
D35	E16	E28	E64	E89.1	O90.5	Q99	R81
E00	E20	E29	E65	E89.2	Q50	R43	R90
E01	E21	E30	E66	E89.3	Q51	R62.8	R92
E02	E22	E31	E67	E89.4	Q52	R62.9	T38
E03	E23	E34	E68	E89.5	Q53	R63.4	X64
E04	E24	E35	E83.3	E89.6	Q54	R63.8	Y42
E05	E25	E41	E83.5	E89.8	Q55	R64	R29.0
E06	E26	E55	E88	E89.9	Q97	R73	

Opracowanie DAiS

Tabela 2.4.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA DIABETOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia endokrynologiczno),
- PORADNIA ANDROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia andrologiczna),
- PORADNIA CHORÓB TARCZYCY (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób tarczycy),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna osteoporozy).

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

- PORADNIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA PLANOWANIA RODZINY I ROZRODCZOŚCI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia położniczo-ginekologiczna).

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	2 158,50	77,85	77,85
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	153,99	5,55	83,41
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	87,81	3,17	86,57
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	51,29	1,85	88,42
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	40,76	1,47	89,89
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	39,16	1,41	91,31
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	38,59	1,39	92,70
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	36,80	1,33	94,03
PORADNIA CHORÓB TARCZYCY	25,52	0,92	94,95
PORADNIA ONKOLOGICZNA PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	18,16	0,65	95,60
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	10,64	0,38	95,98
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	10,64	0,38	96,37
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	10,49	0,38	96,75
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	8,86	0,32	97,07
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	6,84	0,25	97,31
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	6,78	0,24	97,56
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	6,53	0,24	97,79
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	6,08	0,22	98,01
PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT	5,05	0,18	98,19
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	4,79	0,17	98,37
PORADNIA ANDROLOGICZNA	4,49	0,16	98,53
PORADNIA NEUROLOGICZNA	3,87	0,14	98,67
PORADNIA GENETYCZNA	3,75	0,14	98,80
	3,34	0,12	98,92

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	3,18	0,11	99,04
POZOSTAŁE PORADNIE	26,65	0,96	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.5.

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	81,8	18,2
kujawsko-pomorskie	90,3	9,7
lubelskie	92,3	7,7
lubuskie	92,0	8,0
łódzkie	87,4	12,6
małopolskie	89,6	10,4
mazowieckie	89,0	11,0
opolskie	92,8	7,2
podkarpackie	93,6	6,4
podlaskie	92,8	7,2
pomorskie	88,6	11,4
śląskie	83,3	16,7
świętokrzyskie	93,6	6,4
warmińsko-mazurskie	92,9	7,1
wielkopolskie	92,1	7,9
zachodniopomorskie	92,4	7,6
Polska	89,5	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Poradnia endokrynologiczna

W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 11. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.6.

Tabela 2.4.6: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

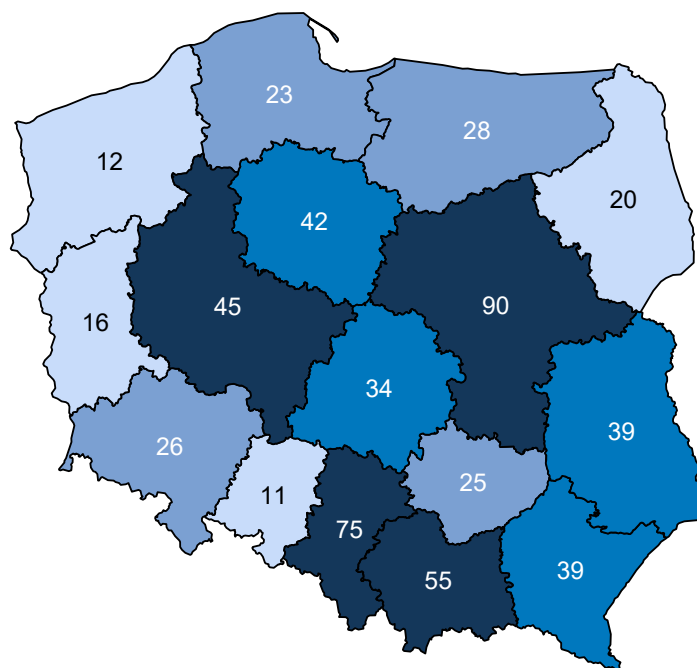
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	75,10	2 888,58	26
kujawsko-pomorskie	134,81	3 209,86	42
lubelskie	165,57	4 245,44	39
lubuskie	50,55	3 159,50	16

Tabela 2.4.6: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

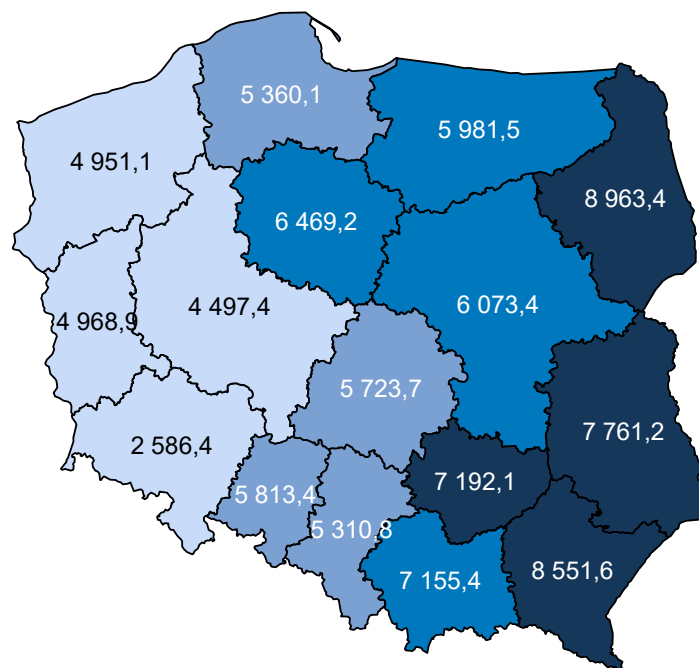
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
łódzkie	142,25	4 183,91	34
małopolskie	242,01	4 400,25	55
mazowieckie	325,89	3 621,02	90
opolskie	57,73	5 248,09	11
podkarpackie	181,95	4 665,33	39
podlaskie	106,36	5 318,10	20
pomorskie	124,12	5 396,48	23
śląskie	242,13	3 228,39	75
świętokrzyskie	90,11	3 604,40	25
warmińsko-mazurskie	85,92	3 068,43	28
wielkopolskie	156,58	3 479,62	45
zachodniopomorskie	84,57	7 047,83	12
Polska	2 265,67	3 906,33	580

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.1: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.2: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 75,5 tys. porad (por. Tabela 2.4.7)¹²⁷. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 68,7 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 6,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 9,0% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.1¹²⁸. 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 2.4.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia endokrynologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	57,51
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	11,12
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

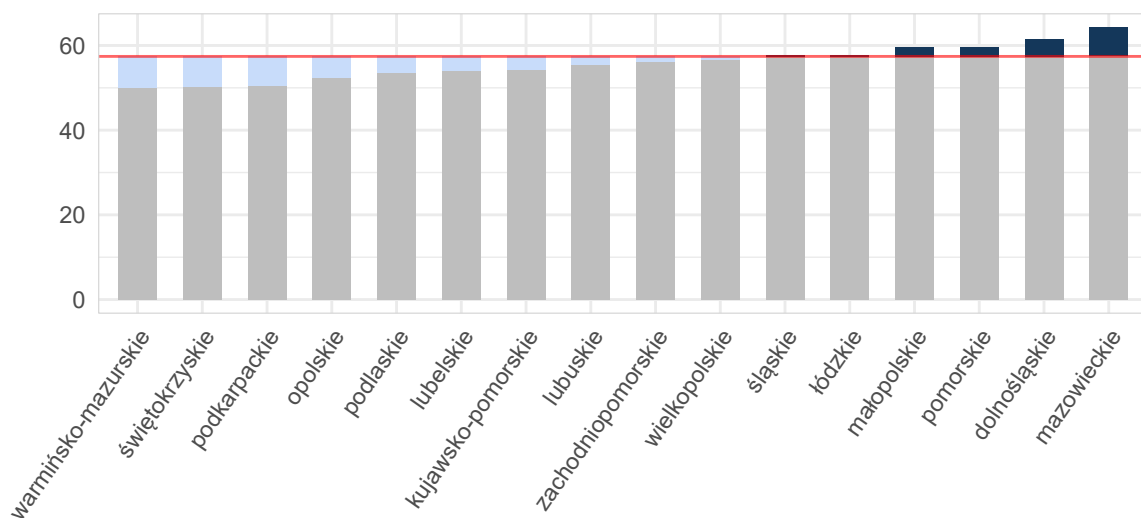
¹²⁷Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹²⁸Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

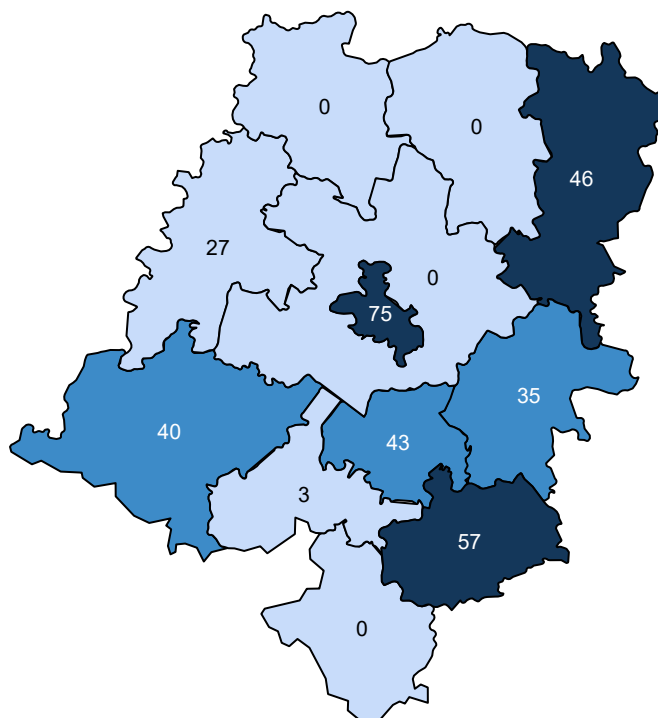
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia endokrynologiczna	75,52	68,70	9,03	25,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.3: 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 97,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Choroby tarczycy. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,71. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 497 dni.

Tabela 2.4.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby gonad	0,64	0,40	378	1,1	1,62
Choroby nadnerczy	0,23	0,15	274	0,4	1,56
Choroby przysadki	0,72	0,41	398	1,2	1,76
Choroby przytarczyc	0,33	0,19	368	0,6	1,72
Choroby tarczycy	35,56	21,49	542	61,6	1,66
Choroby trzustki	0,01	0,01	417	0,0	1,57
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,46	0,33	322	0,8	1,39
Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	18,41	12,19	433	31,9	1,51
Otyłość	0,09	0,07	242	0,2	1,39
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	56,45	33,05	497	97,8	1,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w ana-

lizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 93%, z czego 12% porad stanowiły porady typu W11¹²⁹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 23%. 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 2.4.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby gonad	99,22	12,38	-	0,47	15,83	-	-
Choroby nadnerczy	96,96	12,61	-	1,30	16,96	-	-
Choroby przysadki	98,05	12,13	-	0,84	10,88	-	-
Choroby przytarczyc	98,80	8,13	-	0,90	6,33	-	-
Choroby tarczycy	97,06	14,64	-	1,99	9,53	-	-
Choroby trzustki	100,00	18,18	-	-	18,18	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	96,34	13,36	-	0,22	23,71	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	84,31	6,94	-	14,97	12,47	-	-
Otyłość	96,74	11,96	-	1,09	16,30	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	92,94	12,01	-	6,16	10,72	-	-
choroby spoza grupy	96,24	17,70	-	2,19	12,69	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.11: 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 gonad	95,45	28,31	-	0,22	15,55	-	-
Choroby nadnerczy	94,45	31,95	-	0,53	14,38	-	-
Choroby przysadki	96,49	26,68	-	0,61	9,39	-	-
Choroby przytarczyc	95,91	17,85	-	1,43	8,83	-	-
Choroby tarczycy	95,19	24,91	-	1,87	8,98	-	0,00
Choroby trzustki	89,78	29,71	-	1,04	18,35	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	92,18	26,06	-	0,62	17,91	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	85,83	19,62	-	10,41	11,49	-	-
Otyłość	93,30	23,35	-	0,47	25,29	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	91,89	23,15	-	4,78	10,10	-	0,00
choroby spoza grupy	94,37	26,34	-	1,70	9,23	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 11. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.4.13.

¹²⁹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
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
08.0011	Krapkowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole
08.0118	NZOZ Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpozną

ID	Dane wg 5 największych podgrup						Choroby gruźców wydziałania wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Choroby tarczycy [tys.]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [tys.]	Choroby przysadki [tys.]	Choroby gonad [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [tys.]			
08.0002	4,27	1,91	0,08	0,02	0,10	6,45	0,23	
08.0003	1,14	0,70	0,03	0,02	0,00	1,94	0,04	
08.0004	2,12	0,78	0,01	0,01	0,03	2,98	0,01	
08.0005	2,29	1,31	0,05	0,00	0,00	3,70	0,11	
08.0006	6,12	5,55	0,23	0,18	0,10	12,45	0,32	
08.0011	2,99	1,13	0,06	-	0,03	4,25	0,06	
08.0019	0,39	0,16	-	0,00	0,01	0,56	0,02	
08.0025	1,71	0,96	0,02	0,05	0,05	2,83	0,03	
08.0035	1,12	0,79	0,03	-	0,04	2,00	0,13	
08.0085	11,89	3,84	0,17	0,33	0,09	16,40	0,18	
08.0118	1,52	1,28	0,04	0,02	0,00	2,90	0,15	
Woj.	35,56	18,41	0,72	0,64	0,46	56,45	1,28	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16,6 tys. porad dla 10,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 12,1%. 6 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.14: 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. [%]
08.0002	6,68	3,88	1,72	87,18	14,62	-	6,37	10,71	-	-
08.0003	1,98	1,29	1,53	88,63	7,48	-	11,32	-	-	-

Tabela 2.4.14: 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. [%]
08.0004	2,98	1,35	2,21	87,94	4,59	-	12,06	17,86	-	-
08.0005	3,80	2,03	1,88	91,42	18,21	-	7,23	16,18	-	-
08.0006	12,77	8,29	1,54	91,09	4,24	-	8,91	10,75	-	-
08.0011	4,31	2,16	2,00	94,66	3,62	-	5,29	6,53	-	-
08.0019	0,58	0,46	1,25	93,59	29,64	-	6,41	8,15	-	-
08.0025	2,86	1,35	2,11	97,06	9,38	-	2,94	8,82	-	-
08.0035	2,14	0,78	2,75	89,57	16,70	-	9,26	12,07	-	-
08.0085	16,58	10,22	1,62	98,11	18,15	-	1,86	9,70	-	-
08.0118	3,05	1,98	1,55	92,14	18,07	-	7,50	17,39	-	-
Woj.	57,73	33,55	1,72	93,02	12,14	-	6,07	10,76	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 495. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹³⁰ 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 2.4.17.

Tabela 2.4.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,24	0,75	0,01
kujawsko-pomorskie	98,44	1,52	0,04
lubelskie	98,10	1,81	0,09
lubuskie	98,87	1,10	0,03
łódzkie	98,47	1,52	0,01
małopolskie	98,82	1,17	0,01
mazowieckie	98,26	1,71	0,03
opolskie	99,01	0,97	0,02
podkarpackie	97,90	2,07	0,03
podlaskie	98,78	1,21	0,01
pomorskie	99,11	0,88	0,01

¹³⁰Przez 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 2.4.15: 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 [%]
śląskie	98,68	1,30	0,02
świętokrzyskie	97,83	2,13	0,04
warmińsko-mazurskie	98,51	1,47	0,03
wielkopolskie	98,86	1,13	0,01
zachodniopomorskie	98,63	1,34	0,02
Polska	98,55	1,42	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0002	0,01	99,96	0,01	0,01	30,56	1 054	34,60	28,37	37,03
08.0003	-	100,00	-	-	70,19	347	44,06	25,47	30,47
08.0004	5,76	94,24	-	-	53,60	390	12,43	32,76	54,81
08.0005	-	99,50	0,11	0,39	44,09	673	27,89	28,47	43,65
08.0006	4,17	95,83	-	-	71,33	154	42,10	31,16	26,74
08.0011	5,34	94,66	-	-	39,71	470	18,39	43,24	38,37
08.0019	-	99,83	0,17	-	41,94	498	61,70	31,54	6,76
08.0025	1,57	98,43	-	-	24,35	689	8,92	57,87	33,21
08.0035	3,04	96,96	-	-	57,20	389	8,51	22,45	69,04
08.0085	0,10	99,86	0,03	0,02	25,47	1 332	33,59	42,47	23,94
08.0118	-	100,00	-	-	45,32	505	40,80	33,46	25,74
Woj.	1,84	98,11	0,02	0,03	43,81	495	31,86	35,82	32,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0002	1	2,47	0,62	0,00	90,17	0,15	-	3,76	-	-	-
08.0003	1	0,60	0,17	0,00	76,12	0,11	-	23,71	-	-	-
08.0004	1	1,64	0,49	0,00	88,63	0,06	-	11,37	-	-	-
08.0005	1	1,66	0,42	0,00	89,63	0,24	-	8,50	-	-	-
08.0006	1	3,42	0,92	0,00	90,08	0,08	-	9,92	-	-	0,03
08.0011	1	1,65	0,43	0,00	93,16	0,04	-	6,78	-	-	-
08.0019	1	0,04	0,01	0,00	89,74	0,49	-	10,26	-	-	-
08.0025	1	0,95	0,27	0,00	91,99	0,11	-	8,01	-	-	-
08.0035	1	1,48	0,36	0,00	89,57	0,20	-	10,23	-	-	-
08.0085	-	3,97	1,13	0,00	97,81	0,22	-	2,19	-	-	-
08.0118	-	0,79	0,22	0,00	90,08	0,26	-	9,67	-	-	-
Woj.	-	18,66	5,03	0,00	91,45	0,15	-	7,55	-	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.3 Poradnia endokrynologiczna dla dzieci

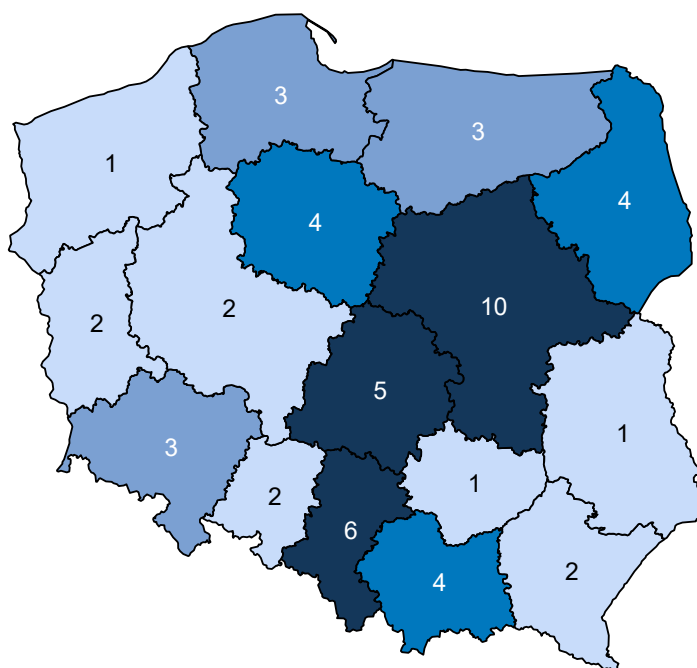
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.18.

Tabela 2.4.18: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

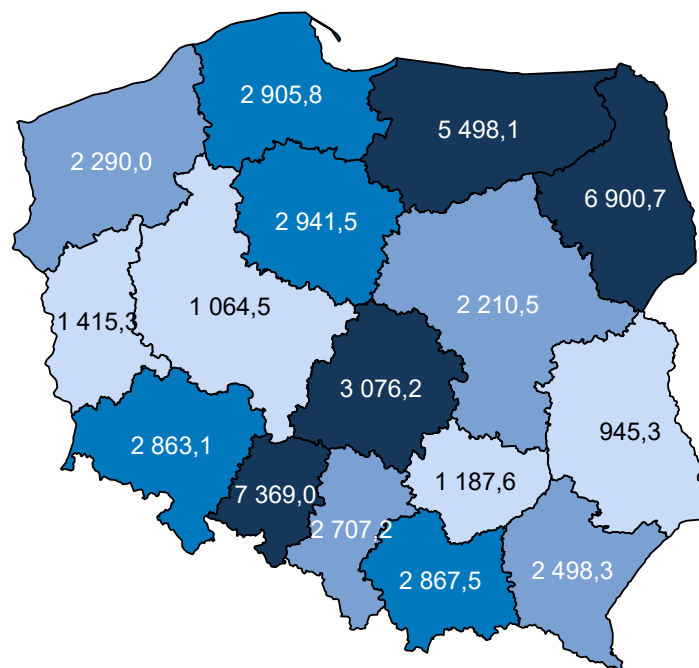
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	13,22	4 406,33	3
kujawsko-pomorskie	10,44	2 610,75	4
lubelskie	3,37	3 365,00	1
lubuskie	2,46	1 228,00	2
łódzkie	12,14	2 427,40	5
małopolskie	17,30	4 326,00	4
mazowieckie	21,08	2 108,40	10
opolskie	10,95	5 477,00	2
podkarpackie	9,17	4 584,00	2
podlaskie	13,38	3 346,00	4
pomorskie	12,39	4 130,33	3
śląskie	19,66	3 276,67	6
świętokrzyskie	2,34	2 335,00	1
warmińsko-mazurskie	13,69	4 564,33	3
wielkopolskie	6,73	3 362,50	2
zachodniopomorskie	6,38	6 379,00	1
Polska	174,70	3 296,17	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.4: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.5: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 75,5 tys. porad (por. Tabela 2.4.19)¹³¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 68,7 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych przez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 6,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 9,0% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.2¹³². 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 2.4.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia endokrynologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	57,51
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	11,12
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

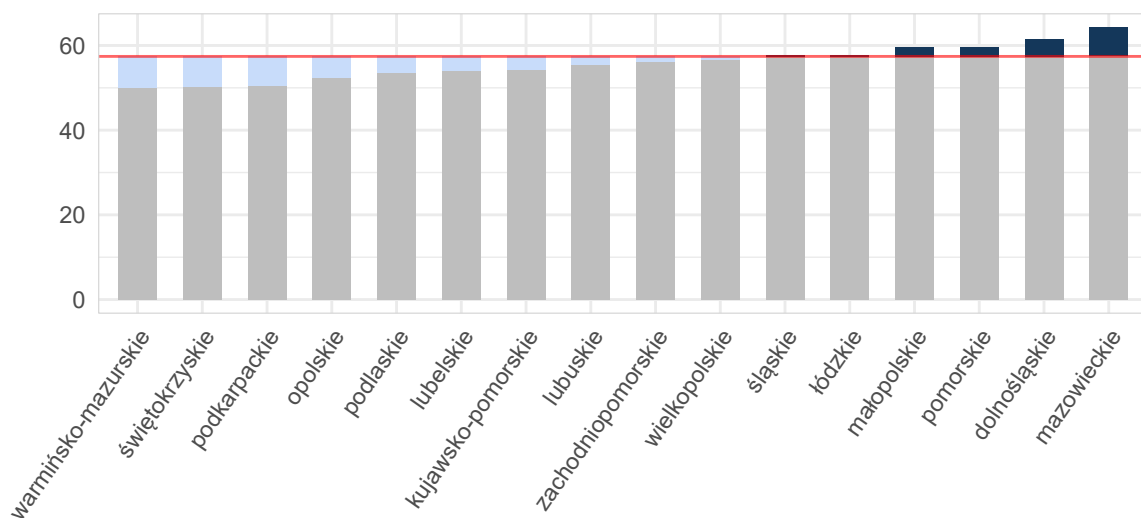
¹³¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹³²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

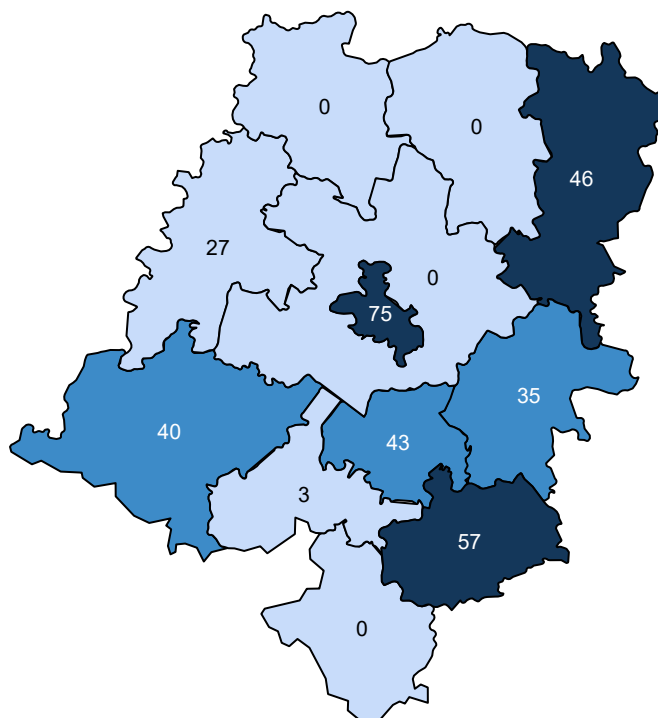
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia endokrynologiczna	75,52	68,70	9,03	25,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 58,4% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Choroby tarczycy. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,85.

Tabela 2.4.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby gonad	0,12	0,08	1,1	1,60
Choroby nadnerczy	0,01	0,01	0,1	2,33
Choroby przysadki	0,02	0,01	0,1	1,23
Choroby przytarczyc	0,02	0,01	0,2	1,92
Choroby tarczycy	2,96	1,29	27,0	2,29
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,24	0,08	2,2	2,91
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	2,81	0,72	25,6	3,93
Otyłość	0,22	0,12	2,0	1,82
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	6,40	2,25	58,4	2,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznania) wyniósł 93%, z czego 14% porad stanowiły porady typu W11¹³³. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 32%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

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

Tabela 2.4.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby gonad	99,20	43,20	-	-	19,20	-	-
Choroby nadnerczy	100,00	-	-	-	-	-	-
Choroby przysadki	100,00	43,75	-	-	12,50	-	-
Choroby przytarczyc	100,00	30,43	-	-	-	-	-
Choroby tarczycy	99,53	16,94	-	0,10	5,75	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	98,73	15,68	-	-	5,93	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	96,97	14,03	-	0,18	3,13	-	-
Otyłość	95,39	22,58	-	-	18,89	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	98,23	16,40	-	0,13	5,30	-	-
choroby spoza grupy	84,75	10,36	-	-	19,46	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby gonad	94,41	40,42	-	-	20,12	-	-
Choroby nadnerczy	98,09	31,15	-	-	7,41	0,05	-
Choroby przysadki	96,08	49,04	-	0,03	10,75	-	-
Choroby przytarczyc	95,77	26,72	-	-	10,25	-	-
Choroby tarczycy	96,72	28,54	-	0,06	9,77	-	-
Choroby trzustki	89,26	32,23	-	-	17,36	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	92,18	40,66	-	0,00	21,15	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	95,92	17,32	-	0,94	9,40	-	-
Otyłość	92,01	36,07	-	0,01	25,31	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	95,19	32,07	-	0,09	14,01	0,00	-
choroby spoza grupy	90,56	32,40	-	0,08	21,91	0,01	-

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 2.4.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.25.

Tabela 2.4.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0304	NZOZ Specjalistyka s.c.	m. Opole

¹³³W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0380	Esmed Jan Szczepanik	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Choroby tarczycy [tys.]	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [tys.]	Otyłość [tys.]	Choroby gonad [tys.]		
08.0304	1,04	2,77	0,21	0,11	0,03	4,17	4,07
08.0380	1,92	0,04	0,03	0,11	0,10	2,23	0,49
Woj.	2,96	2,81	0,24	0,22	0,12	6,40	4,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8,2 tys. porad dla 2,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 13,9%.

Tabela 2.4.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
08.0304	8,24	2,08	3,96	90,29	11,40	-	-	9,71	-	-
08.0380	2,71	1,56	1,73	99,71	21,44	-	0,29	15,69	-	-
Woj.	10,95	3,61	3,03	92,62	13,89	-	0,07	11,19	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹³⁴ 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 2.4.29.

¹³⁴Przez 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 2.4.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,35	0,65	-
kujawsko-pomorskie	99,56	0,44	-
lubelskie	99,89	0,11	-
lubuskie	99,03	0,97	-
łódzkie	97,70	2,30	-
małopolskie	99,34	0,66	-
mazowieckie	99,13	0,87	-
opolskie	98,46	1,54	-
podkarpackie	99,41	0,59	-
podlaskie	98,99	1,01	-
pomorskie	99,56	0,44	-
śląskie	99,54	0,46	-
świętokrzyskie	99,94	0,06	-
warmińsko-mazurskie	99,39	0,61	-
wielkopolskie	99,71	0,29	-
zachodniopomorskie	99,92	0,08	-
Polska	99,27	0,73	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0304	9,31	90,69	-	-	39,03	452	1,25	9,22	89,53
08.0380	-	99,96	0,04	-	48,18	424	21,40	63,50	15,10
Woj.	7,00	92,99	0,01	-	41,30	434	6,24	22,68	71,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalnia	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. [%]
08.0304	-	7,38	1,60	0,00	92,08	0,13	-	-	-	-	-	-
08.0380	-	0,41	0,12	0,00	98,78	0,26	-	1,22	-	-	-	-
Woj.	-	7,79	1,72	0,00	92,44	0,14	-	0,06	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.4 Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

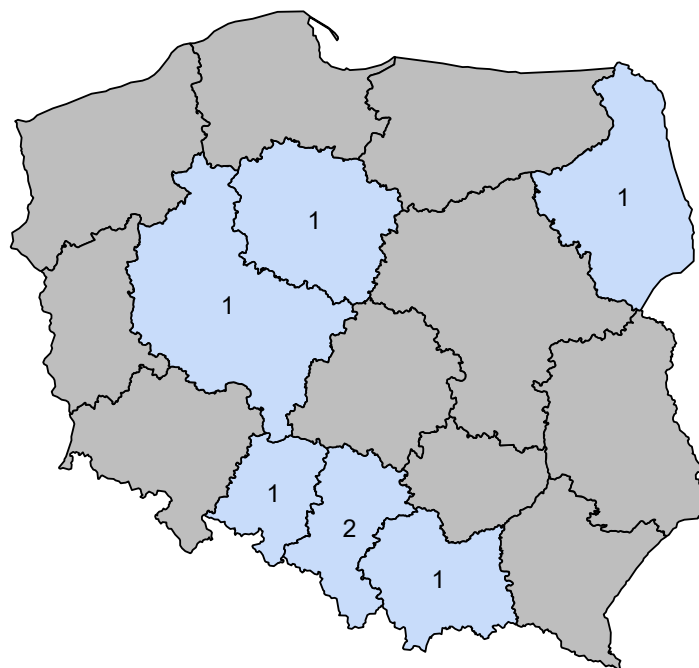
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Różnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.30.

Tabela 2.4.30: PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
kujawsko-pomorskie	1,34	1 336,00	1
małopolskie	1,40	1 404,00	1
opolskie	0,46	463,00	1
podlaskie	1,16	1 164,00	1
śląskie	2,51	1 256,50	2
wielkopolskie	1,34	1 339,00	1
Polska	8,22	1 174,14	7

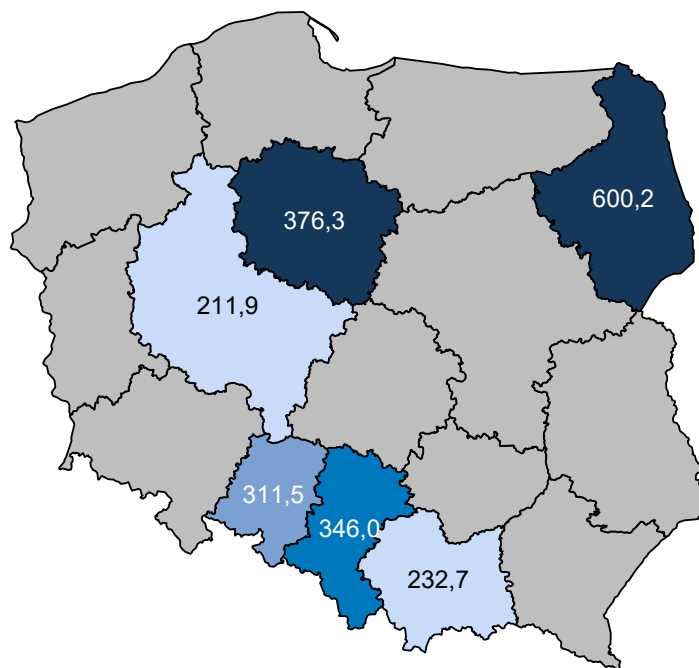
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.7: PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.8: PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 4,9 tys. porad (por. Tabela 2.4.31)¹³⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 1,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 3,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 79,5% 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 2.4.3¹³⁶. 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 2.4.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób wewnętrznych w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH	0,54
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

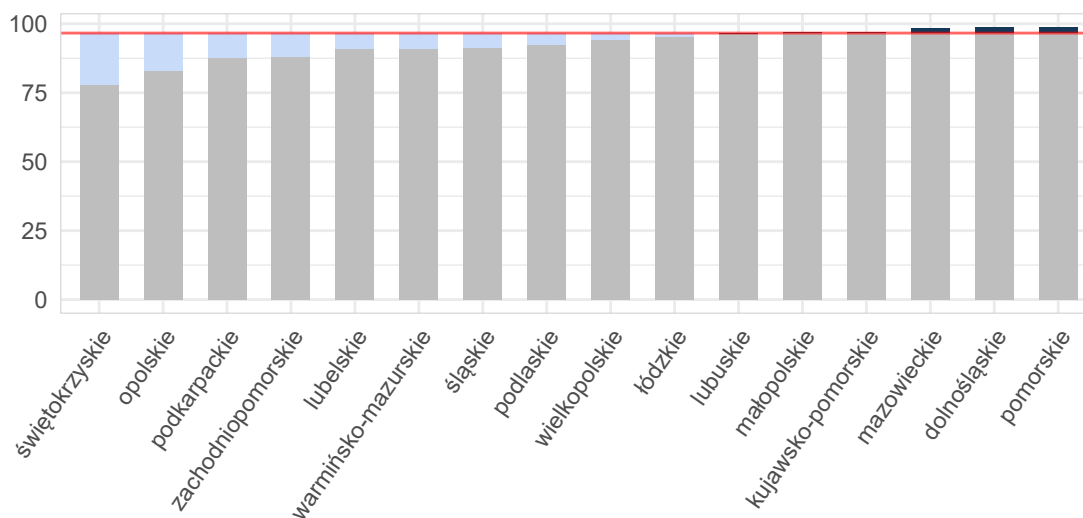
¹³⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób wewnętrznych	4,95	1,01	79,53	96,52

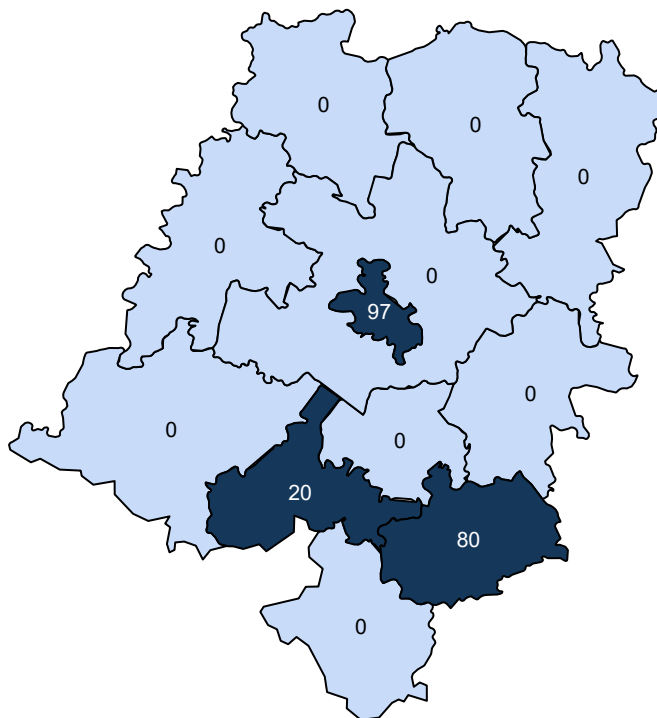
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Otyłość. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,66. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 70 dni.

Tabela 2.4.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Otyłość	0,46	0,17	70	100,0	2,66
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	0,46	0,17	70	100,0	2,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 77%, z czego 1% porad stanowiły porady typu W11¹³⁷. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 31%. 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

¹³⁷W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Otyłość	77,11	1,08	-	-	22,89	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	77,11	1,08	-	-	22,89	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby gonad	95,00	30,00	-	-	30,00	-	-
Choroby nadnerczy	95,45	18,18	-	-	9,09	-	-
Choroby przysadki	100,00	25,00	-	-	-	-	-
Choroby przytarczyc	100,00	21,55	-	-	22,35	-	-
Choroby tarczycy	98,70	33,77	-	-	5,19	-	-
Choroby trzustki	100,00	66,67	-	-	33,33	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	99,44	44,93	-	-	49,53	-	-
Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	100,00	-	-	-	-	-	-
Otyłość	88,18	31,04	-	-	29,92	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	93,47	32,50	-	-	32,50	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.37.

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0304	NZOZ Specjalistyka s.c.	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Otyłość [tys.]	Choroby gruczołów wydzielenia wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0304	0,46	0,46	-
Woj.	0,46	0,46	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,5 tys. porad dla 0,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.38. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 1,1%.

Tabela 2.4.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
08.0304	0,46	0,17	2,66	77,11	1,08	-	-	22,89	-	-
Woj.	0,46	0,17	2,66	77,11	1,08	-	-	22,89	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 70. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹³⁸ 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 2.4.41.

¹³⁸Przez 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 2.4.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	100,00	-	-
kujawsko-pomorskie	100,00	-	-
lubelskie	100,00	-	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	100,00	-	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	100,00	-	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	100,00	-	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	99,83	0,17	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
wielkopolskie	99,89	0,11	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-
Polska	99,93	0,07	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0304	18,57	81,43	-	-	33,05	70	4,32	32,83	62,85
Woj.	18,57	81,43	-	-	33,05	70	4,32	32,83	62,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0304	-	0,29	0,08	0,00	82,47	0,01	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,29	0,08	0,00	82,47	0,01	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.5 Poradnia diabetologiczna

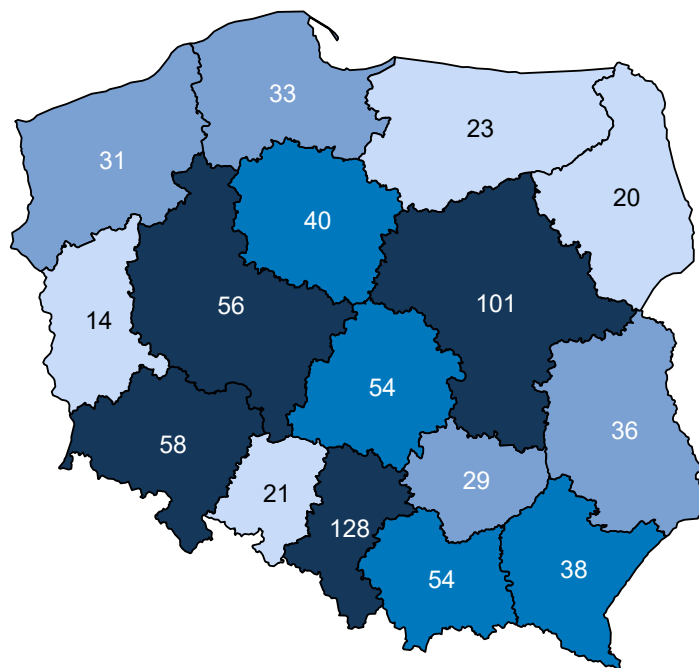
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 21. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.42.

Tabela 2.4.42: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

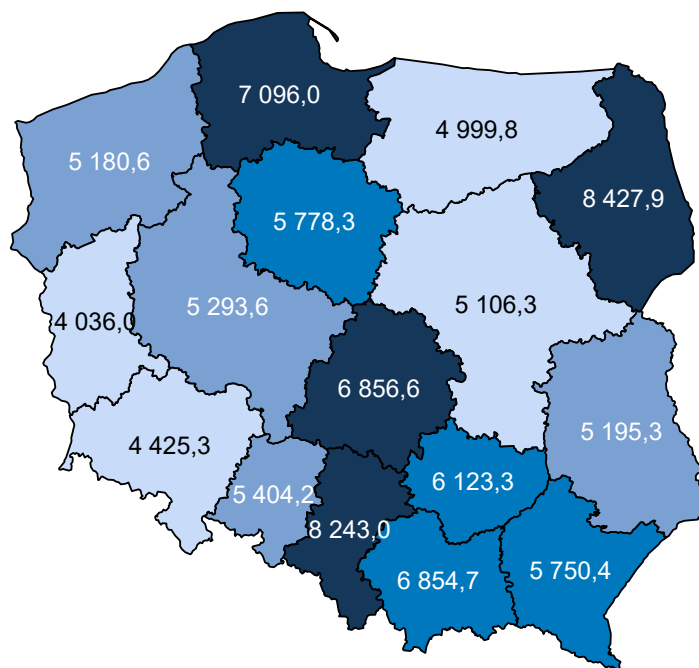
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	128,50	2 215,48	58
kujawsko-pomorskie	120,42	3 010,38	40
lubelskie	110,83	3 078,72	36
lubuskie	41,06	2 932,93	14
łódzkie	170,41	3 155,70	54
małopolskie	231,84	4 293,43	54
mazowieckie	274,00	2 712,85	101
opolskie	53,67	2 555,52	21
podkarpackie	122,35	3 219,71	38
podlaskie	100,01	5 000,40	20
pomorskie	164,31	4 979,24	33
śląskie	375,81	2 936,03	128
świętokrzyskie	76,72	2 645,48	29
warmińsko-mazurskie	71,81	3 122,39	23
wielkopolskie	184,30	3 291,14	56
zachodniopomorskie	88,49	2 854,65	31
Polska	2 314,54	3 144,76	736

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.10: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.11: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 55,1 tys. porad (por. Tabela 2.4.43)¹³⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 53,7 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 2,5% 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 2.4.4¹⁴⁰. 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 2.4.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	53,49
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

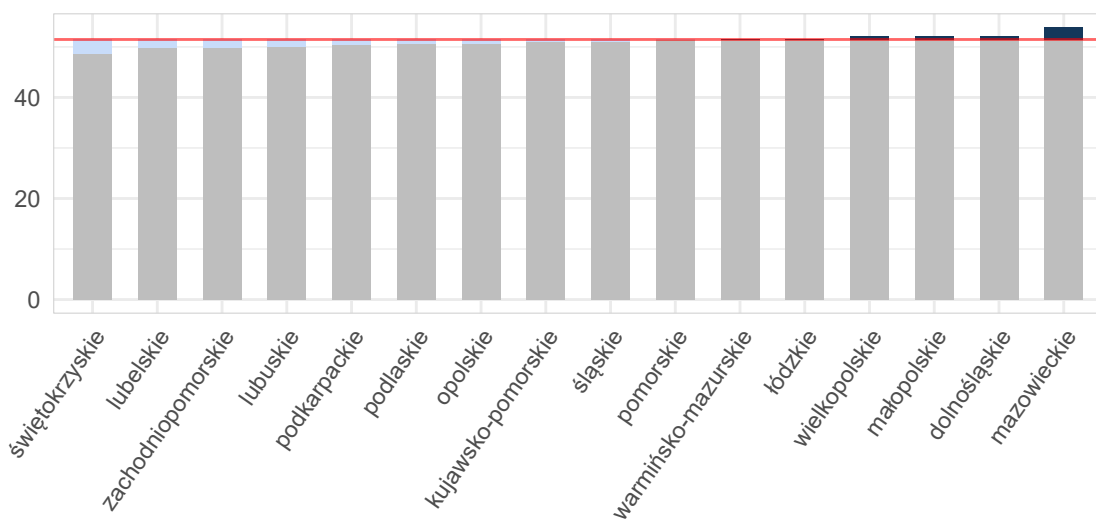
¹³⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁴⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	55,09	53,71	2,50	5,70

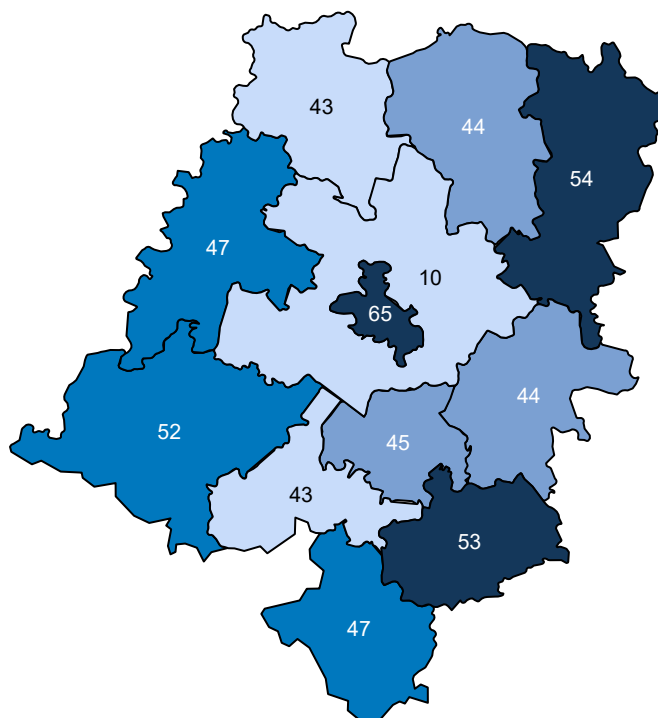
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.12: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 1,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,33.

Tabela 2.4.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Choroby gonad	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Choroby tarczycy	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Choroby trzustki	0,46	0,35	0,9	1,33	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Otyłość	0,07	0,05	0,1	1,40	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	0,54	0,40	1,0	1,33	-
choroby spoza grupy	53,13	20,14	99,0	2,64	723

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 85%, z czego 37% porad stanowiły porady typu W11¹⁴¹. W Polsce odsetki te wyniosły

¹⁴¹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

odpowiednio 92%, 45%. 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 2.4.46: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby gonad	100,00	-	-	-	-	-	-
Choroby tarczycy	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Choroby trzustki	98,06	31,25	-	-	38,79	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	100,00	33,33	-	-	33,33	-	-
Otyłość	87,88	22,73	-	-	34,85	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	96,83	30,35	-	-	37,99	-	-
choroby spoza grupy	84,90	37,00	-	1,30	20,95	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.47: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby gonad	88,10	21,43	-	-	26,19	-	-
Choroby nadnerczy	95,83	54,17	-	-	20,83	-	-
Choroby przysadki	93,33	43,33	-	-	13,33	-	-
Choroby przytarczyc	95,00	15,00	-	-	15,00	-	-
Choroby tarczycy	91,74	41,59	-	1,92	9,61	-	-
Choroby trzustki	87,66	26,17	-	0,00	32,70	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	92,44	30,71	-	-	35,91	-	-
Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	94,99	44,53	-	-	7,05	-	-
Otyłość	87,80	36,71	-	-	28,17	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	87,97	27,50	-	0,05	31,50	-	-
choroby spoza grupy	92,08	45,32	-	1,41	11,45	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 21. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.48). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.49.

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0051	SP ZOZ Śródmieście w Opolu	m. Opole
08.0081	NZOZ Medyk sp. z o.o.	opolski
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole
08.0092	Optima Medycyna Sa	prudnicki
08.0134	NZOZ Eskulap sp. z o.o.	oleski
08.0158	ZOZ przy Alei	nyski
08.0166	NZOZ Inter - Med sp. z o.o. Głubczyce	głubczycki
08.0175	NZOZ Zdrowiegrek, stochmiańek, knicz, apoloni Spółka Partnerska Lekarzy	prudnicki
08.0332	Diabetica sp. z o.o.	nyski
08.0333	Diabetica sp. z o.o.	prudnicki
08.0378	Specjalistyczna Internistyczno - Diabetologiczna Praktyka Lekarska - Elżbieta Turcza - Jakubowska	brzeski
08.0382	Ambulatoryjne Specjalistyczne Poradnie Medyczne	namysłowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 3 największych podgrup			Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Choroby trzustki [tys.]	Otyłość [tys.]	Choroby tarczycy [tys.]		
08.0001	0,07	-	-	0,07	3,65
08.0002	0,01	0,00	-	0,01	4,36
08.0004	0,06	-	-	0,06	2,84
08.0005	0,04	0,00	-	0,05	1,98
08.0006	0,01	-	-	0,01	1,68
08.0010	0,02	0,01	-	0,02	1,78
08.0011	0,07	0,01	-	0,08	2,32
08.0012	0,03	0,00	-	0,03	1,88
08.0019	0,05	0,00	0,00	0,05	2,20
08.0051	0,00	0,00	-	0,01	6,70
08.0085	0,01	-	-	0,01	2,06
08.0092	-	0,00	-	0,00	1,03
08.0134	0,04	0,01	-	0,04	1,19
08.0166	-	-	-	0,00	1,24
08.0332	0,01	0,02	0,00	0,03	9,26
08.0333	0,00	0,01	-	0,01	0,42
08.0378	0,00	-	-	0,00	5,70
08.0382	0,03	-	-	0,03	0,72
Woj.	0,46	0,07	0,00	0,54	53,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 9,3 tys. porad dla 3,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 36,9%. 14 świadczeniodawców charakteryzowało się

wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.50: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
08.0001	3,73	1,19	3,15	66,92	48,08	-	15,67	17,41	-	-
08.0002	4,38	2,02	2,17	99,84	23,94	-	-	9,57	-	-
08.0004	2,90	1,07	2,72	100,00	2,79	-	-	6,40	-	-
08.0005	2,03	0,98	2,07	99,80	38,69	-	-	8,41	-	-
08.0006	1,69	0,48	3,52	97,40	45,74	-	2,60	18,44	-	-
08.0010	1,80	0,81	2,22	99,89	47,28	-	-	12,97	-	-
08.0011	2,40	1,35	1,78	99,79	64,46	-	-	11,53	-	-
08.0012	1,90	0,90	2,11	100,00	41,62	-	-	16,24	-	-
08.0019	2,25	1,17	1,93	100,00	76,59	-	-	2,48	-	-
08.0051	6,71	2,19	3,06	98,55	44,90	-	0,95	5,46	-	-
08.0081	0,67	0,40	1,70	100,00	3,12	-	-	10,86	-	-
08.0085	2,06	0,94	2,19	100,00	2,95	-	-	13,46	-	-
08.0092	1,03	0,40	2,60	99,81	68,76	-	-	9,77	-	-
08.0134	1,24	0,67	1,84	100,00	43,62	-	-	21,00	-	-
08.0158	1,05	0,28	3,70	100,00	92,20	-	-	7,23	-	-
08.0166	1,25	0,44	2,80	100,00	69,64	-	-	6,27	-	-
08.0175	0,38	0,13	2,98	100,00	65,96	-	-	7,65	-	-
08.0332	9,30	3,04	3,06	52,54	16,87	-	-	50,49	-	-
08.0333	0,43	0,19	2,21	80,28	17,14	-	-	24,41	-	-
08.0378	5,70	1,54	3,71	62,30	31,44	-	-	43,26	-	-
08.0382	0,75	0,40	1,86	100,00	73,90	-	-	25,97	-	-
Woj.	53,67	20,44	2,63	85,02	36,94	-	1,29	21,12	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁴² 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 2.4.53.

Tabela 2.4.51: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	97,95	2,01	0,03
kujawsko-pomorskie	97,85	2,13	0,02
lubelskie	97,95	1,99	0,06
lubuskie	98,59	1,40	0,01
łódzkie	98,25	1,70	0,05
małopolskie	98,65	1,32	0,03
mazowieckie	98,79	1,19	0,01
opolskie	99,12	0,87	0,01
podkarpackie	98,76	1,22	0,02
podlaskie	97,18	2,80	0,02
pomorskie	98,44	1,55	0,02
śląskie	99,05	0,94	0,01

¹⁴²Przez 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 2.4.51: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
świętokrzyskie	98,62	1,35	0,03
warmińsko-mazurskie	98,54	1,43	0,03
wielkopolskie	97,81	2,15	0,04
zachodniopomorskie	98,72	1,28	0,00
Polska	98,46	1,52	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.52: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
08.0001	0,46	99,54	-	-	33,49	1 283	4,61	9,12	86,26
08.0002	-	100,00	-	-	31,59	1 600	10,71	43,03	46,25
08.0004	1,24	98,76	-	-	36,78	933	4,55	22,38	73,07
08.0005	-	99,85	0,15	-	39,68	940	15,54	44,05	40,41
08.0006	0,12	99,88	-	-	99,76	134	5,26	7,57	87,17
08.0010	0,61	99,39	-	-	47,73	695	11,59	34,15	54,27
08.0011	1,96	98,04	-	-	66,46	514	20,60	59,18	20,22
08.0012	0,11	99,89	-	-	47,50	691	13,45	37,10	49,45
08.0019	0,09	99,65	0,18	0,09	53,17	604	24,30	29,62	46,08
08.0051	-	99,91	0,09	-	38,49	888	3,58	10,35	86,08
08.0081	-	100,00	-	-	39,58	938	21,28	69,94	8,78
08.0085	0,29	99,61	-	0,10	38,89	1 223	10,31	36,51	53,17
08.0092	-	99,90	0,10	-	64,80	447	8,32	14,31	77,37
08.0134	-	100,00	-	-	92,89	102	24,72	37,16	38,13
08.0158	-	100,00	-	-	45,29	730	7,33	7,80	84,87
08.0166	-	100,00	-	-	67,31	519	6,51	10,92	82,57
08.0175	-	100,00	-	-	70,71	525	4,49	13,72	81,79
08.0332	-	99,98	0,02	-	46,23	689	3,55	17,30	79,15
08.0333	-	100,00	-	-	69,48	174	11,50	38,50	50,00
08.0378	0,46	99,49	0,05	-	32,70	1 226	1,53	9,37	89,11
08.0382	-	99,87	0,13	-	65,38	325	28,23	24,23	47,54
Woj.	0,28	99,68	0,04	0,01	46,12	715	8,44	23,47	68,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0001	1	3,21	0,84	0,00	62,64	0,76	-	17,45	-	-	0,30
08.0002	1	2,02	0,61	0,00	99,90	0,27	-	-	-	-	0,30
08.0004	1	2,12	0,61	0,00	100,00	0,03	-	-	-	-	-
08.0005	1	0,82	0,22	0,00	99,76	0,46	-	-	-	-	1,71
08.0006	1	1,48	0,33	0,00	97,15	0,51	-	2,85	-	-	-
08.0010	1	0,98	0,30	0,00	100,00	0,51	-	-	-	-	2,04
08.0011	1	0,49	0,14	0,00	100,00	0,63	-	-	-	-	0,41
08.0012	1	0,94	0,29	0,00	100,00	0,47	-	-	-	-	-
08.0019	1	1,04	0,29	0,00	100,00	0,74	-	-	-	-	-

Tabela 2.4.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0051	-	5,77	1,61	0,00	98,60	0,46	-	1,11	-	-	-
08.0081	-	0,06	0,02	0,00	100,00	0,05	-	-	-	-	-
08.0085	-	1,10	0,35	0,00	100,00	0,03	-	-	-	-	0,09
08.0092	-	0,80	0,24	0,00	100,00	0,72	-	-	-	-	-
08.0134	-	0,47	0,14	0,00	100,00	0,50	-	-	-	-	-
08.0158	-	0,89	0,17	0,01	100,00	0,97	-	-	-	-	-
08.0166	-	1,03	0,30	0,00	100,00	0,71	-	-	-	-	-
08.0175	-	0,31	0,08	0,00	100,00	0,68	-	-	-	-	-
08.0332	-	7,36	1,90	0,00	44,72	0,34	-	-	-	-	-
08.0333	-	0,21	0,06	0,00	94,37	0,27	-	-	-	-	-
08.0378	-	5,08	1,18	0,00	58,34	0,52	-	-	-	-	0,64
08.0382	-	0,36	0,10	0,00	100,00	0,90	-	-	-	-	-
Woj.	-	36,55	9,76	0,00	79,41	0,47	-	1,83	-	-	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.5.1 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 POZ¹⁴³. 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)¹⁴⁴, 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).

¹⁴³World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹⁴⁴Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

Tabela 2.5.1: Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

D34	E07	E27	E58	E89.0	E90	Q98	R79
D35	E16	E28	E64	E89.1	O90.5	Q99	R81
E00	E20	E29	E65	E89.2	Q50	R43	R90
E01	E21	E30	E66	E89.3	Q51	R62.8	R92
E02	E22	E31	E67	E89.4	Q52	R62.9	T38
E03	E23	E34	E68	E89.5	Q53	R63.4	X64
E04	E24	E35	E83.3	E89.6	Q54	R63.8	Y42
E05	E25	E41	E83.5	E89.8	Q55	R64	R29.0
E06	E26	E55	E88	E89.9	Q97	R73	

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.5.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹⁴⁵.

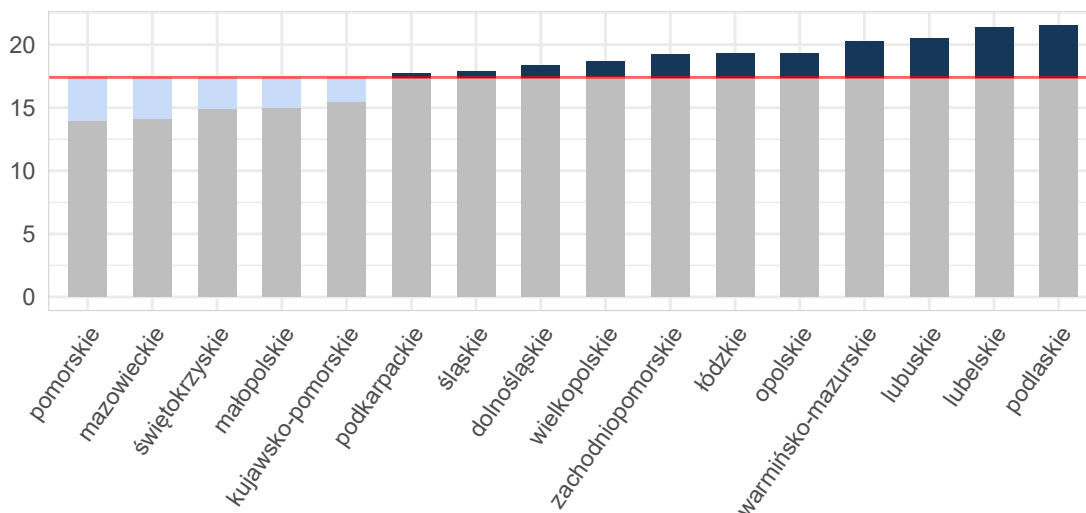
Tabela 2.5.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	526	4	-	21	18,11	0,14	-	0,72
kujawsko-pomorskie	320	2	-	14	15,36	0,10	-	0,67
lubelskie	450	5	2	16	21,09	0,23	0,09	0,75
lubuskie	204	1	1	7	20,05	0,10	0,10	0,69
łódzkie	468	2	-	24	18,83	0,08	-	0,97
małopolskie	503	3	2	19	14,87	0,09	0,06	0,56
mazowieckie	756	2	1	17	14,09	0,04	0,02	0,32
opolskie	189	1	-	10	19,03	0,10	-	1,01
podkarpackie	368	4	1	14	17,30	0,19	0,05	0,66
podlaskie	256	1	-	3	21,57	0,08	-	0,25
pomorskie	318	10	-	22	13,73	0,43	-	0,95
śląskie	813	6	2	33	17,83	0,13	0,04	0,72
świętokrzyskie	186	-	-	2	14,85	-	-	0,16
warmińsko-mazurskie	290	3	-	1	20,19	0,21	-	0,07
wielkopolskie	642	-	3	16	18,44	-	0,09	0,46
zachodniopomorskie	315	7	-	23	18,44	0,41	-	1,35
Polska	6 604	-	-	242	17,18	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁴⁵Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

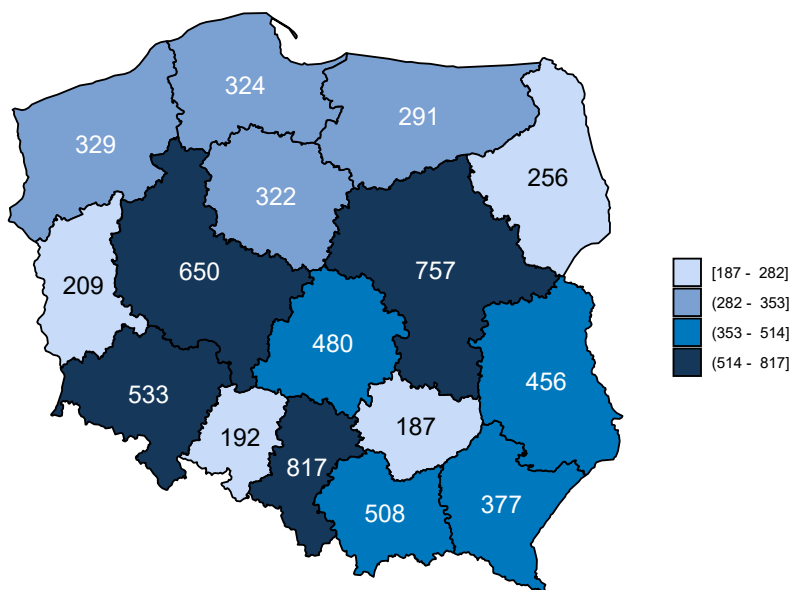
Wykres 2.5.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

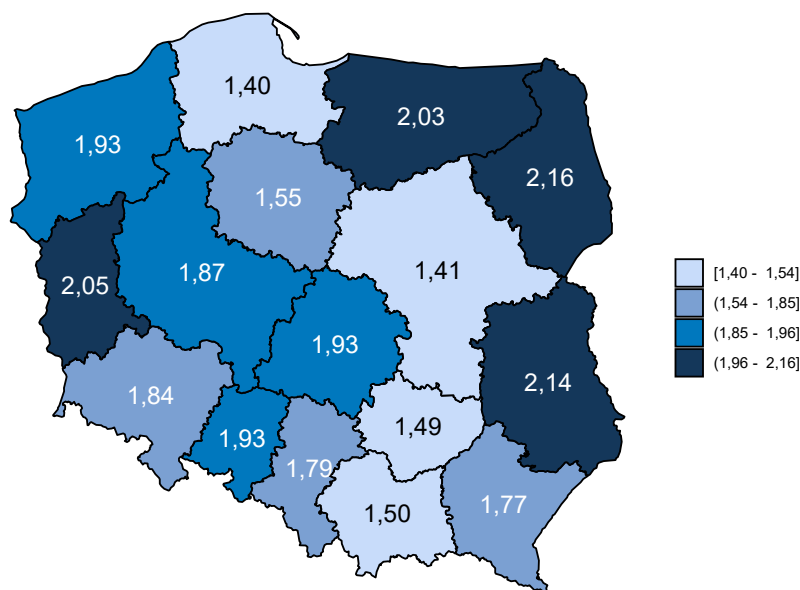
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.5.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.5.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.5.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.5.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

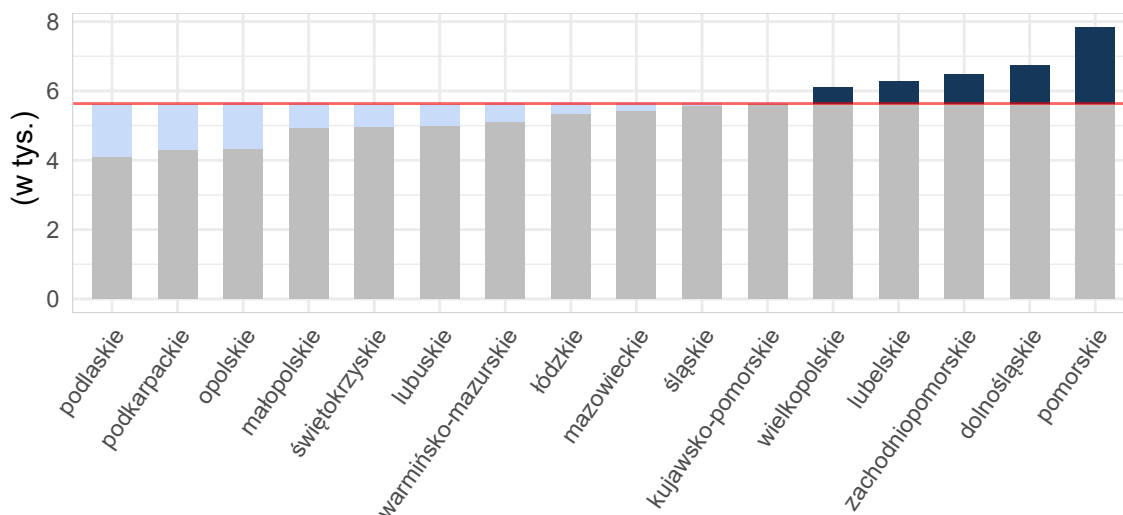
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.5.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.5.2.

Tabela 2.5.3: 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	195,34	0,01	-	0,27	6 727,26	0,28	-	9,33
kujawsko-pomorskie	116,87	0,00	-	0,22	5 608,21	0,14	-	10,41
lubelskie	133,84	0,01	0,01	0,19	6 273,64	0,42	0,37	8,86
lubuskie	50,82	0,00	0,00	0,07	4 995,11	0,10	0,10	6,49
łódzkie	132,58	0,00	-	0,26	5 334,64	0,16	-	10,66
małopolskie	166,54	0,00	0,02	0,31	4 923,99	0,12	0,44	9,25
mazowieckie	290,63	0,00	0,00	0,15	5 416,32	0,06	0,02	2,74
opolskie	42,75	0,00	-	0,13	4 304,88	0,10	-	13,09
podkarpackie	91,58	0,02	0,00	0,16	4 304,27	0,75	0,05	7,66
podlaskie	48,75	0,00	-	0,06	4 107,95	0,17	-	5,06
pomorskie	181,02	0,07	-	0,49	7 817,46	2,85	-	21,33
śląskie	253,45	0,01	0,00	0,44	5 559,22	0,13	0,04	9,54
świętokrzyskie	62,38	-	-	0,04	4 978,45	-	-	3,27
warmińsko-mazurskie	73,23	0,01	-	0,01	5 098,35	0,56	-	0,70
wielkopolskie	212,51	-	0,02	0,22	6 103,64	-	0,52	6,43
zachodniopomorskie	110,32	0,02	-	0,23	6 458,30	0,94	-	13,46
Polska	2 162,61	-	-	3,25	5 626,96	-	-	8,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

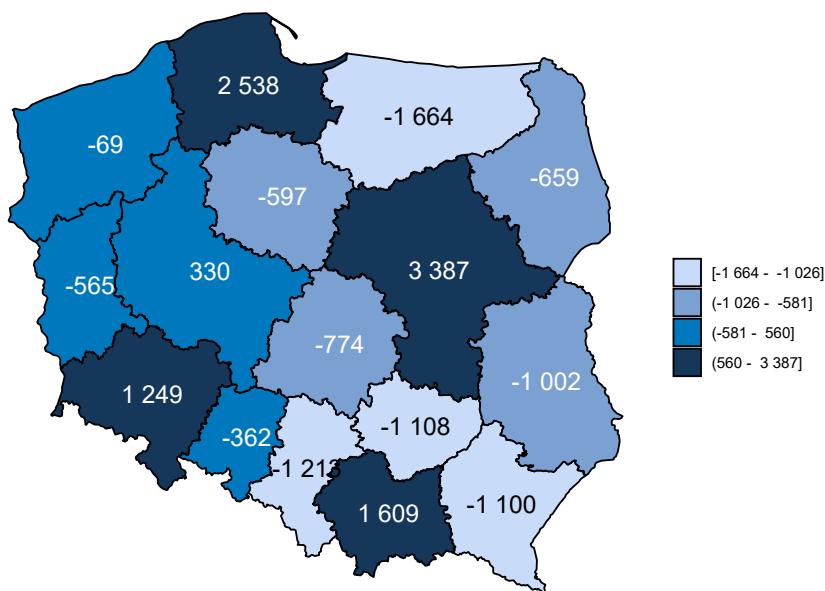
Wykres 2.5.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹⁴⁶

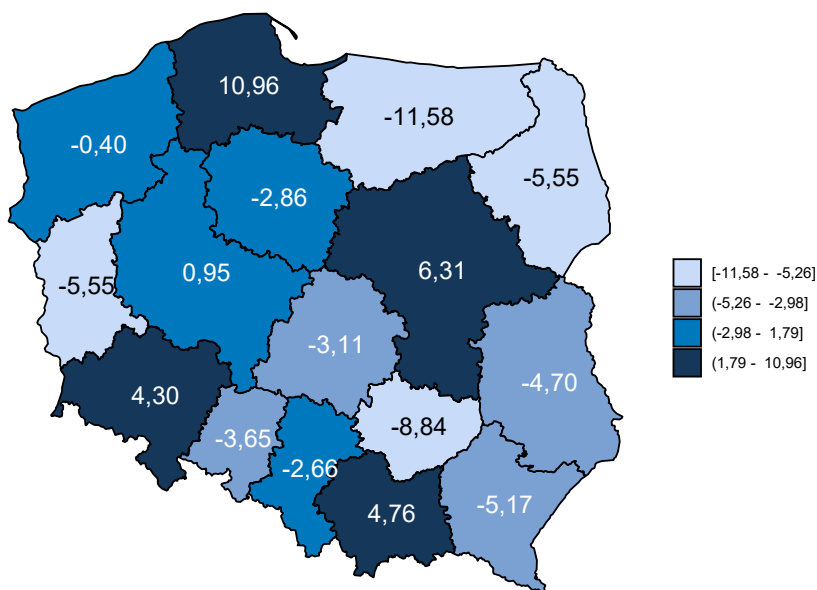
Mapa 2.5.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁴⁶W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.5.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	1,5	1,5	4,3	7,8	10,8	46,5	69,5	54,1
kujawsko-pomorskie	0,3	0,5	1,8	3,7	7,0	31,4	44,8	27,9
lubelskie	0,8	0,8	2,5	5,5	8,1	32,8	49,6	34,2
lubuskie	0,2	0,2	0,7	1,7	2,6	13,3	19,9	12,4
łódzkie	0,5	0,5	2,0	4,0	7,1	32,6	51,8	34,8
małopolskie	1,2	0,9	2,6	5,5	9,9	42,7	60,7	44,2
mazowieckie	2,0	1,4	4,2	8,8	15,5	76,7	106,6	76,8
opolskie	0,3	0,3	0,7	1,5	2,7	10,5	15,6	11,4
podkarpackie	0,6	0,5	1,6	3,6	5,6	24,2	32,8	22,9
podlaskie	0,6	0,3	1,0	2,0	3,2	12,5	18,8	10,5
pomorskie	0,9	0,8	3,0	6,6	13,0	53,6	62,6	41,8
śląskie	1,5	1,2	4,4	8,0	12,9	62,3	97,0	66,8
świętokrzyskie	0,3	0,3	1,1	2,1	3,3	14,7	24,4	16,3
warmińsko-mazurskie	0,5	0,5	1,9	3,3	4,4	18,7	27,7	16,4
wielkopolskie	1,6	0,9	3,1	6,7	12,3	60,6	79,9	48,7
zachodniopomorskie	0,6	0,6	2,0	3,5	6,0	27,6	42,3	28,5
Polska	13,5	11,2	36,9	74,4	124,4	560,7	804,0	547,5

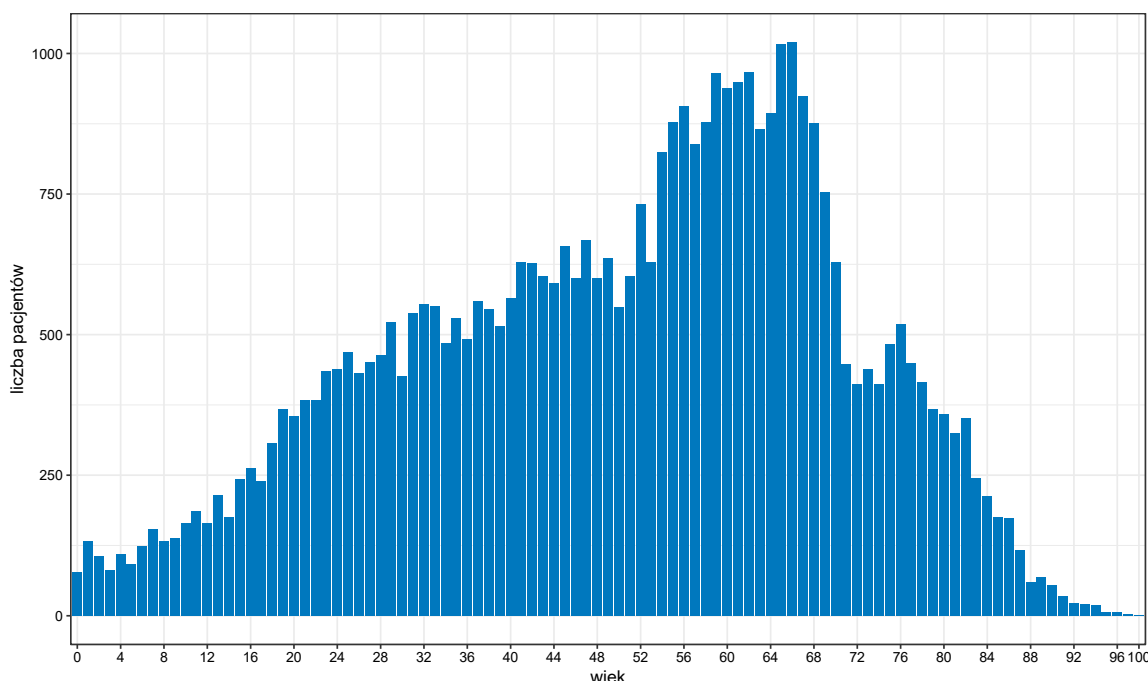
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie opolskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie opolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 192 podmiotów, a skorzystało z nich 27,1 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.5.3 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 2.5.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie opolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.5.5: 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 [%]
Choroby tarczycy	18,40	30,10	1,6	72,6	99,8	0,0	0,2
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	3,19	4,50	1,4	10,8	99,6	-	0,4
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	2,40	3,15	1,3	7,6	99,2	-	0,8

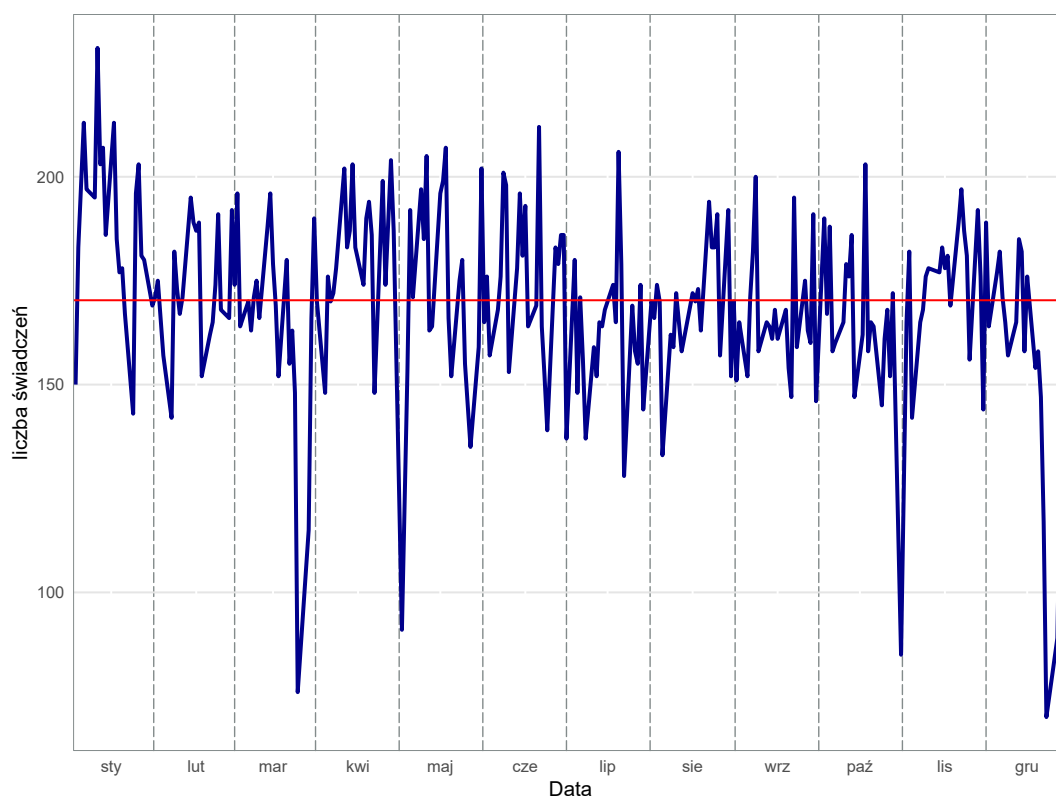
Tabela 2.5.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Choroby trzustki	1,74	2,07	1,2	5,0	99,3	-	0,7
Otyłość	1,14	1,39	1,2	3,4	99,9	-	0,1
Choroby przytarczyc	0,77	0,86	1,1	2,1	99,2	-	0,8
Choroby przysadki	0,21	0,34	1,6	0,8	99,4	-	0,6
Choroby gonad	0,23	0,31	1,3	0,7	99,7	-	0,3
Choroby nadnerczy	0,08	0,16	1,9	0,4	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.5.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.5.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

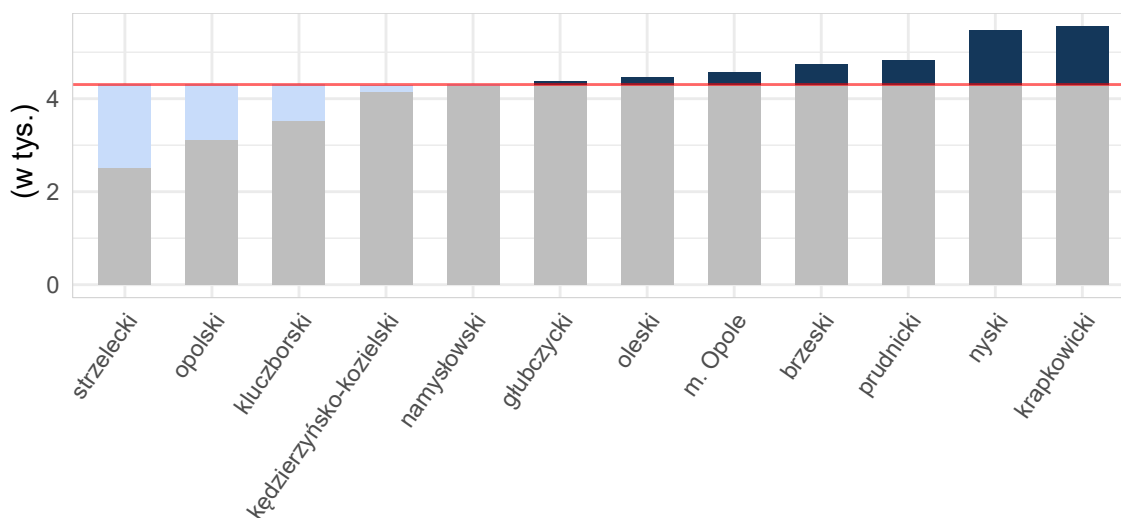
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa opolskiego.

Tabela 2.5.6: 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	2,72	4,32	3,94	16,53	2 998,76	4 754,82
głubczycki	9	1,28	2,04	3,39	19,38	2 760,25	4 387,99
kędzierzyńsko-kozielski	28	2,78	3,98	3,87	29,24	2 905,48	4 151,44
kluczborski	15	1,48	2,34	2,95	22,57	2 228,88	3 518,65
krapkowicki	12	2,04	3,58	4,13	18,64	3 165,92	5 569,11
namysłowski	6	1,28	1,82	5,93	14,05	2 994,83	4 266,28
nyski	25	4,41	7,59	4,95	18,07	3 186,41	5 488,22
oleski	15	1,73	2,91	4,88	23,04	2 660,48	4 465,37
opolski	28	2,64	4,15	7,86	21,03	1 981,83	3 112,80
prudnicki	8	1,51	2,70	6,41	14,31	2 705,89	4 830,55
strzelecki	13	1,26	1,89	3,96	17,27	1 671,16	2 513,38
m. Opole	15	3,91	5,44	21,71	12,63	3 289,20	4 578,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.7 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 2.5.7: 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	0,01	0,03	0,11	0,16	0,33	1,12	1,53	1,02
głubczycki	0,01	0,01	0,01	0,06	0,11	0,50	0,81	0,53
kędzierzyńsko-kozielski	0,02	0,01	0,04	0,12	0,25	0,88	1,57	1,09

Tabela 2.5.7: 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	0,02	0,02	0,06	0,12	0,18	0,54	0,90	0,53
krapkowicki	0,01	0,03	0,08	0,13	0,23	1,10	1,25	0,74
namysłowski	0,01	0,01	0,04	0,08	0,12	0,44	0,69	0,44
nyski	0,10	0,06	0,12	0,37	0,51	1,73	2,68	2,07
oleski	0,01	0,02	0,02	0,06	0,20	0,87	1,12	0,62
opolski	0,05	0,04	0,06	0,11	0,22	1,01	1,46	1,20
prudnicki	0,01	0,01	0,03	0,06	0,12	0,59	0,99	0,89
strzelecki	0,01	0,01	0,03	0,06	0,09	0,43	0,74	0,51
m. Opole	0,04	0,04	0,10	0,15	0,28	1,28	1,80	1,74
Województwo	0,31	0,28	0,71	1,48	2,66	10,50	15,53	11,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

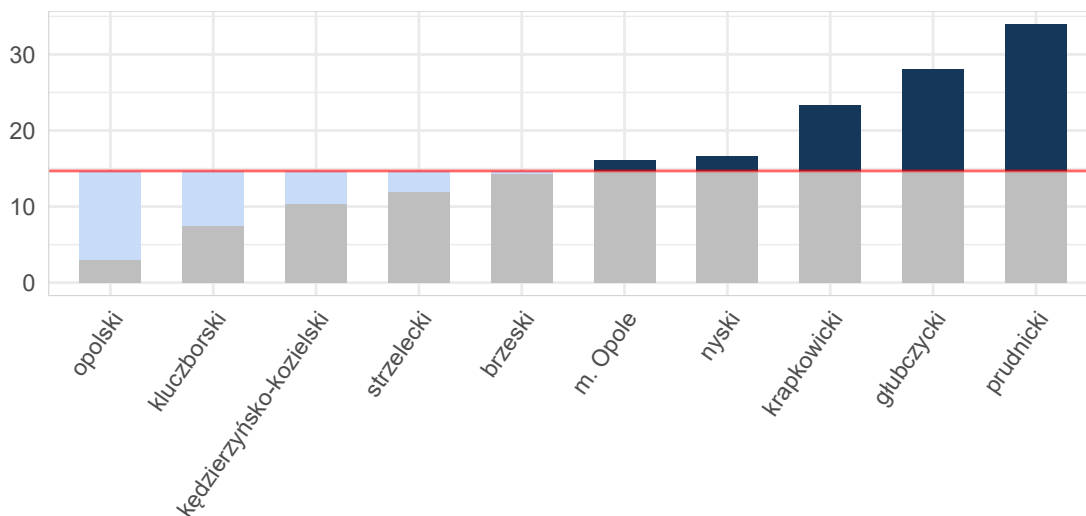
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.5.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzeski	1	0,01	0,01	7,69	1,10	13,22	14,32
głubczycki	1	0,01	0,01	-	2,15	23,68	27,99
kędzierzyńsko-kozielski	1	0,01	0,01	10,00	1,04	10,44	10,44
kluczborski	1	0,00	0,00	-	1,50	7,52	7,52
krapkowicki	1	0,01	0,02	-	1,55	20,19	23,30
nyski	1	0,02	0,02	8,70	0,72	16,62	16,62
opolski	1	0,00	0,00	-	0,75	1,50	3,00
prudnicki	1	0,02	0,02	26,32	1,79	33,98	33,98
strzelecki	1	0,01	0,01	11,11	1,33	11,96	11,96
m. Opole	1	0,02	0,02	31,58	0,84	14,32	16,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa opolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzeski	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	-
głubczycki	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00
kędzierzyńsko-kozielski	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
kluczborski	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	-
krapkowicki	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
nyski	-	-	-	-	0,00	0,01	0,00	0,01
opolski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
prudnicki	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,01
strzelecki	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
m. Opole	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,00
Województwo	-	-	-	-	-	0,04	0,04	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.6 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.

2.7 Zasoby sprzętowe

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

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	350
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	350

3.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

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

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

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

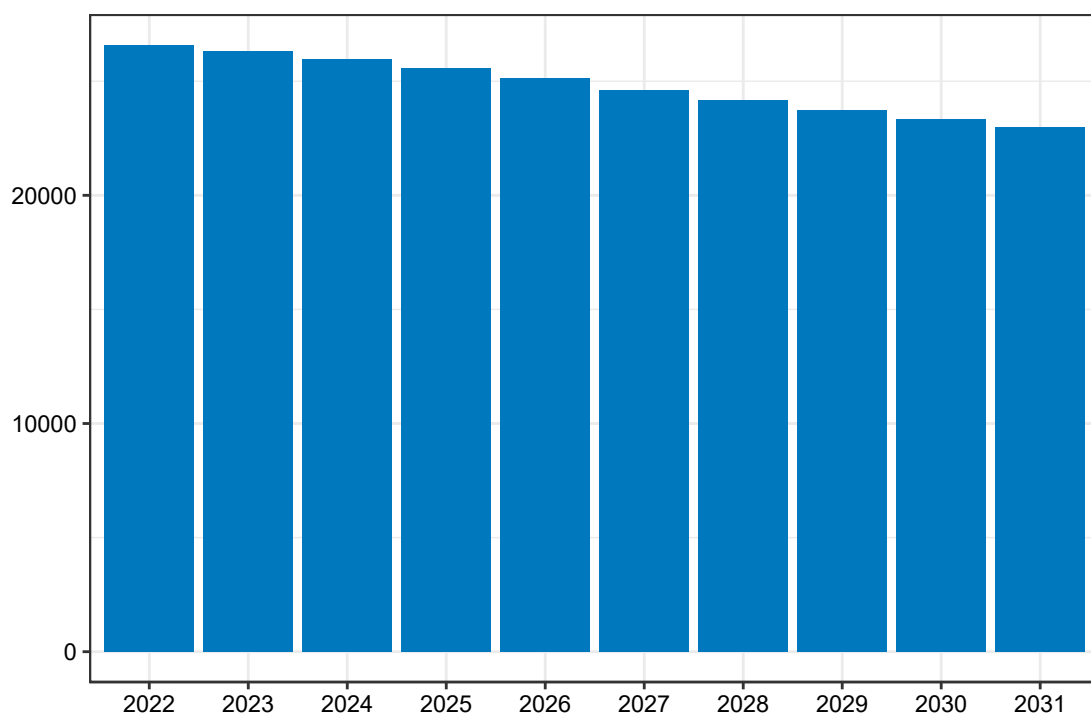
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Choroby gonad

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby gonad prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 23,0 tys. (spadek o -13,5 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

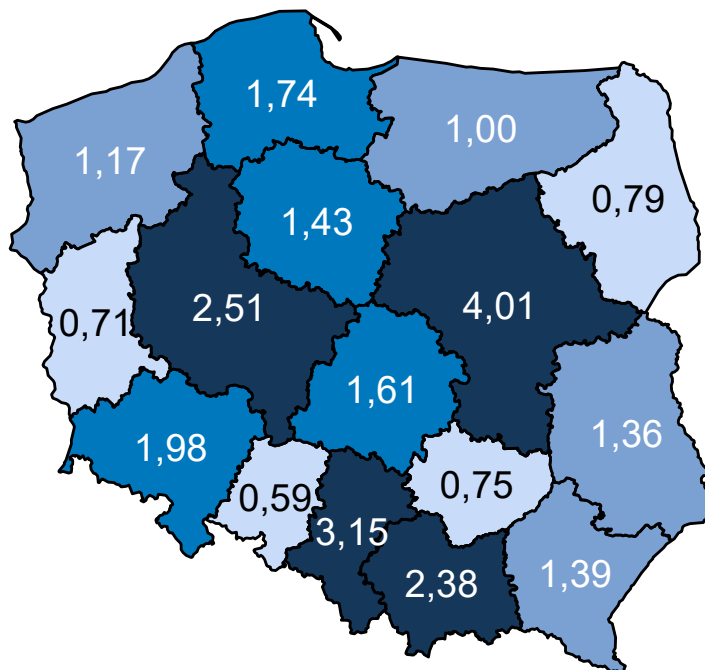
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

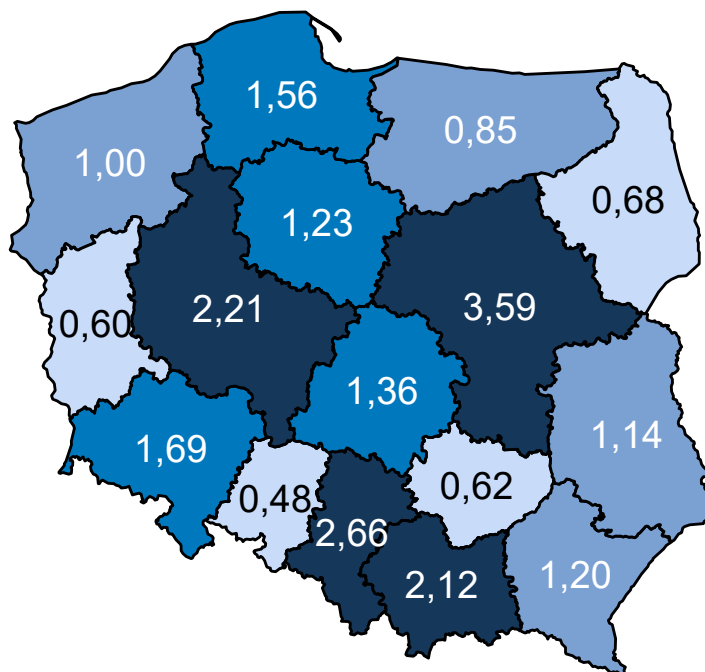
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,59 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

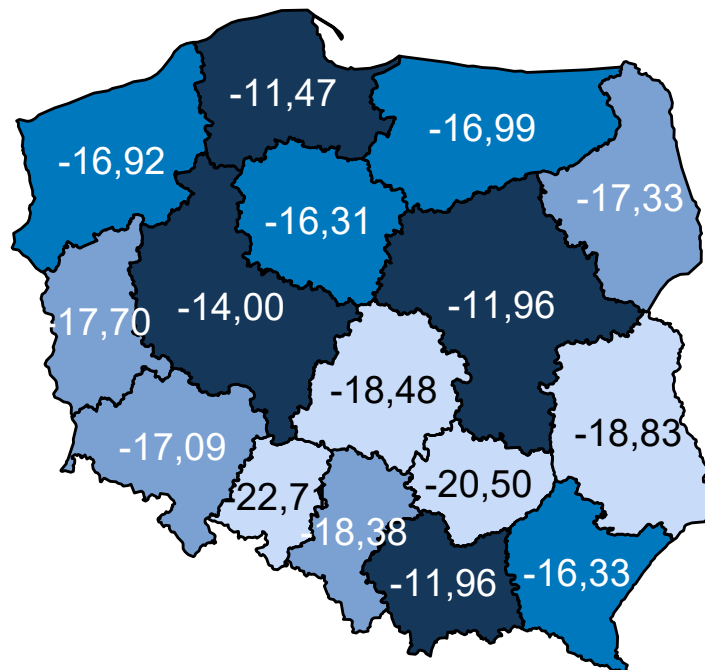


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -22,71%.

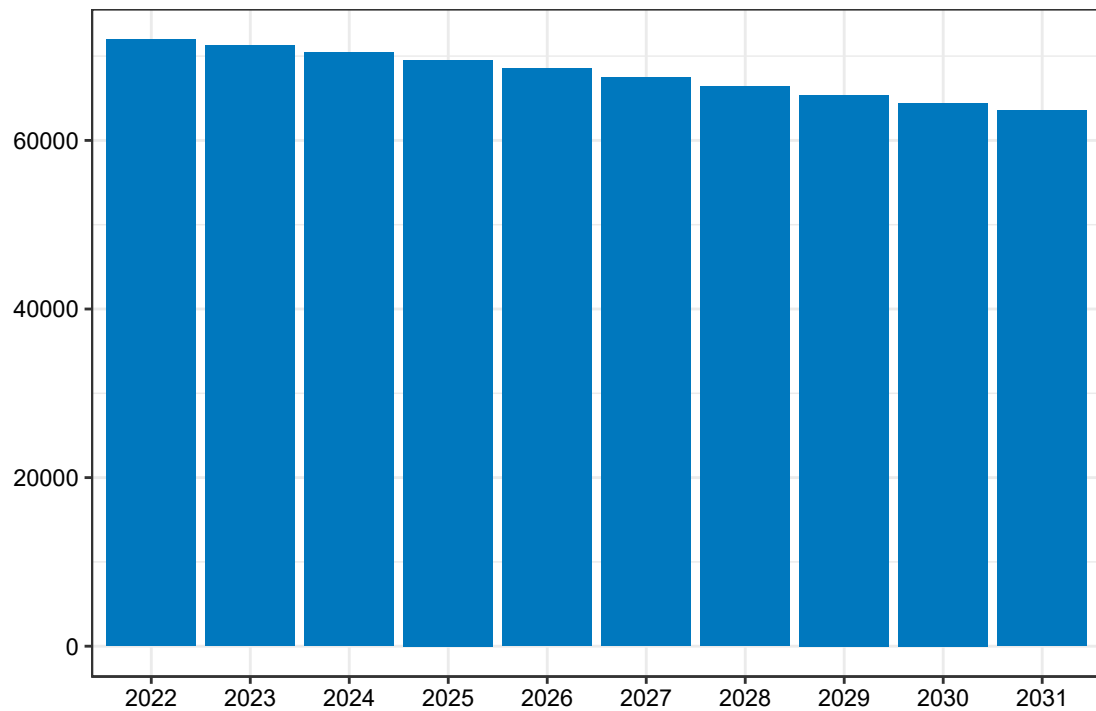
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

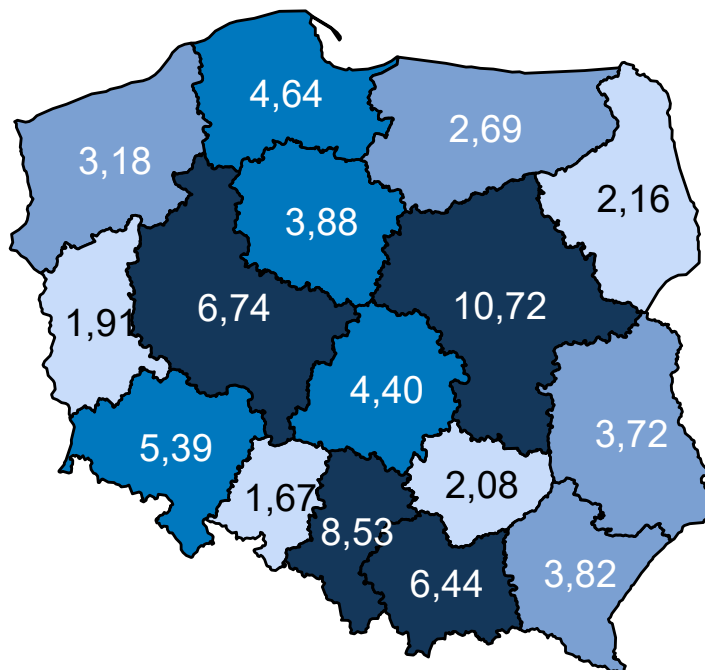
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby gonad prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 72,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 63,5 tys. (spadek o -11,8 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

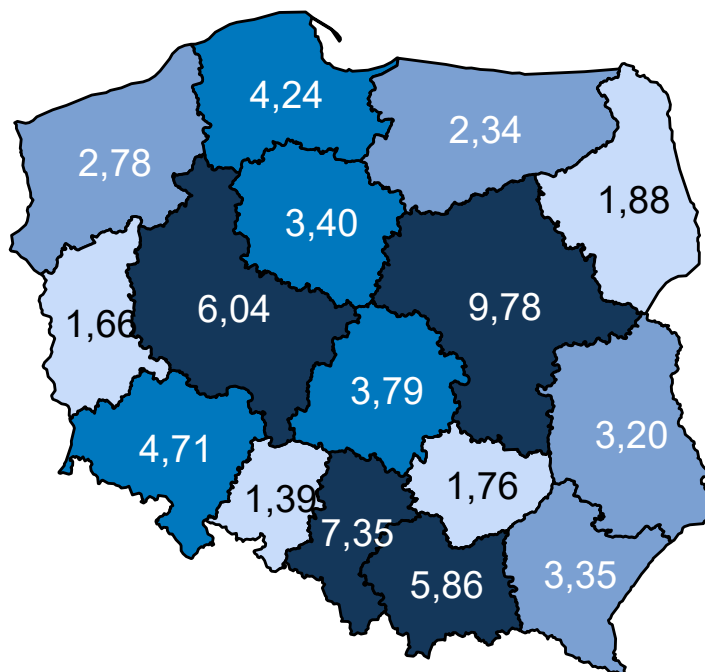
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

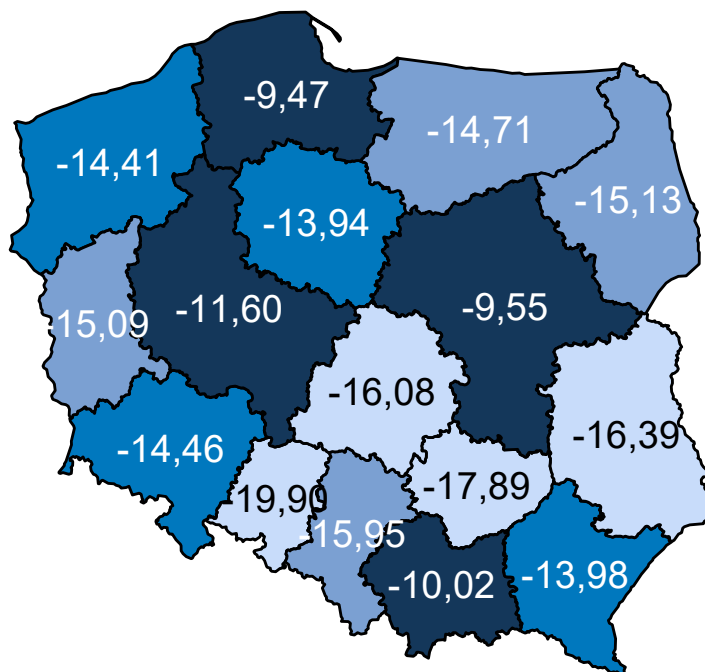


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -19,90%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

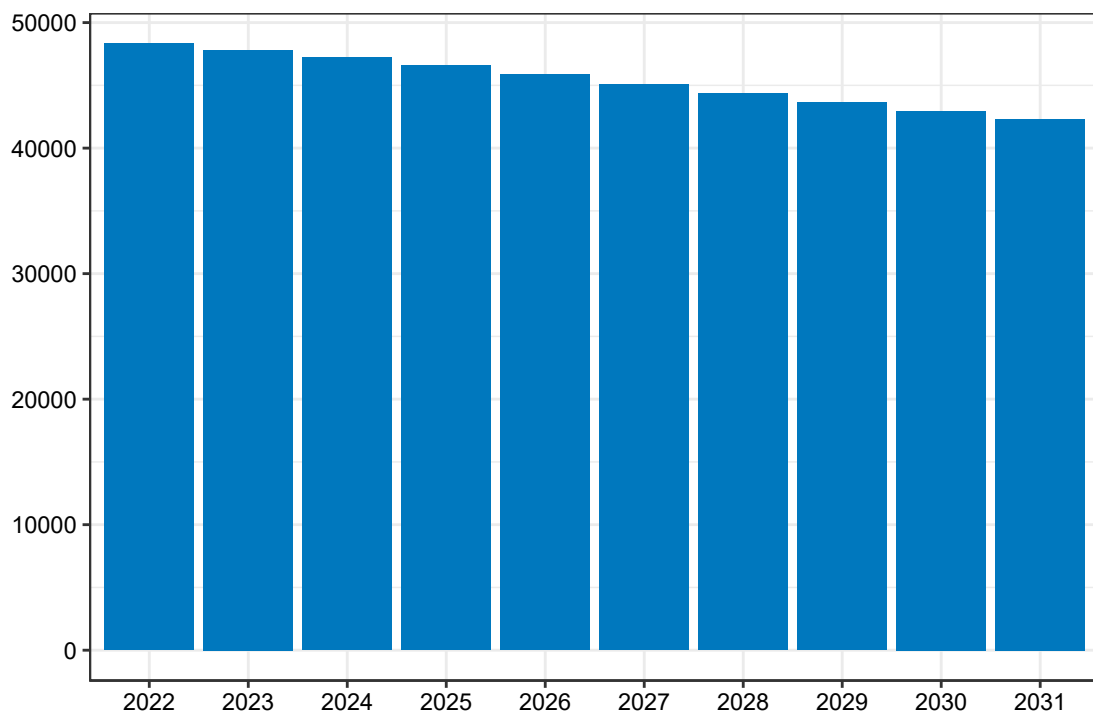


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby gonad prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 48,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 42,3 tys. (spadek o -12,4 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

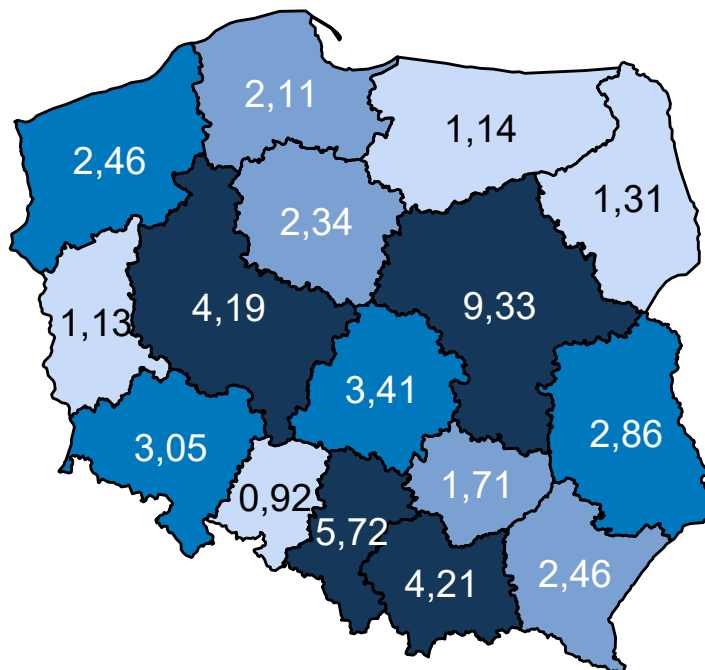
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

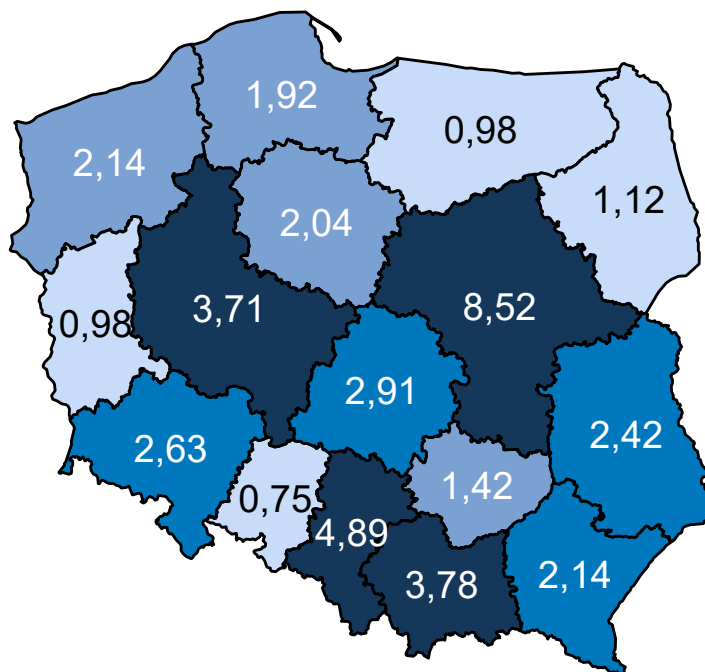
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,92 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

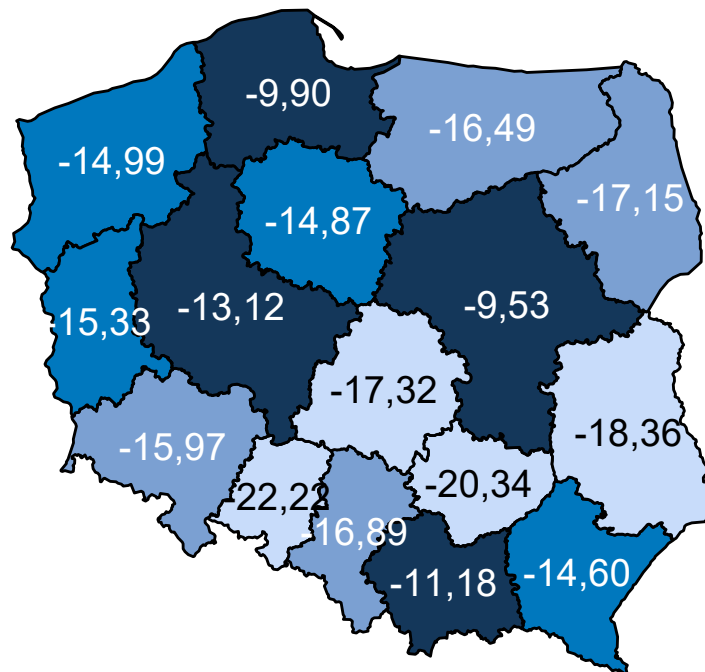


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -22,22%.

Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

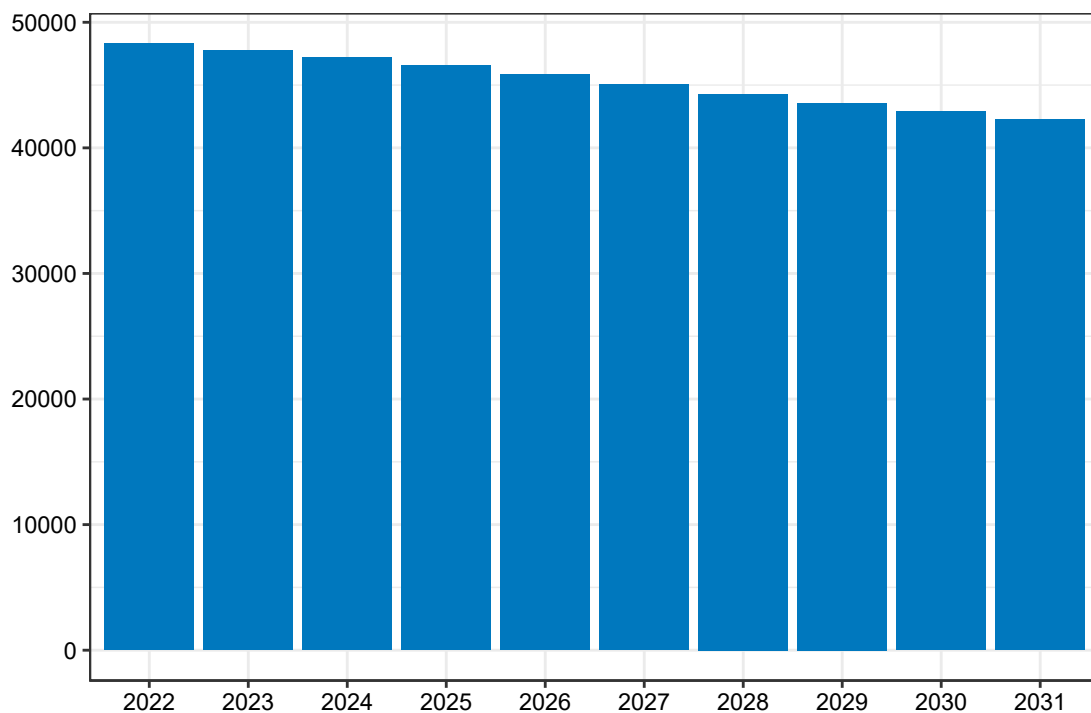


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby gonad prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 48,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 42,3 tys. (spadek o -12.4 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

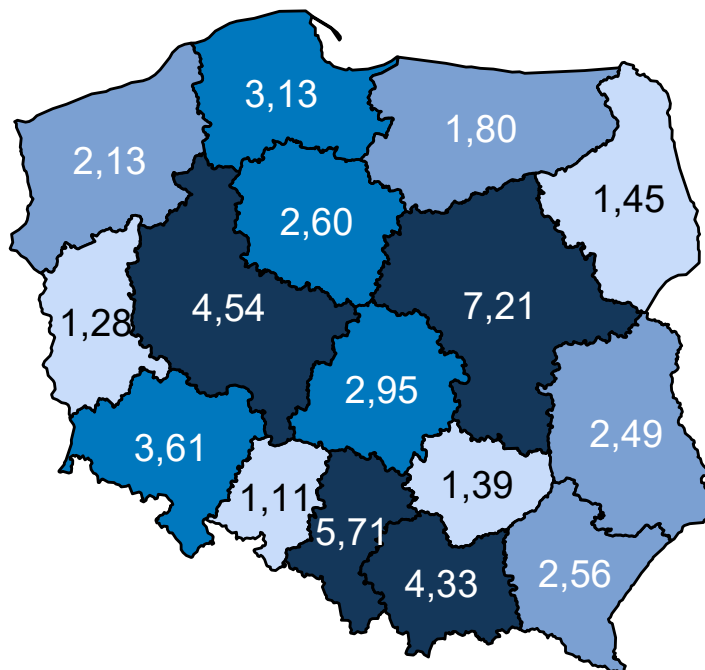
Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

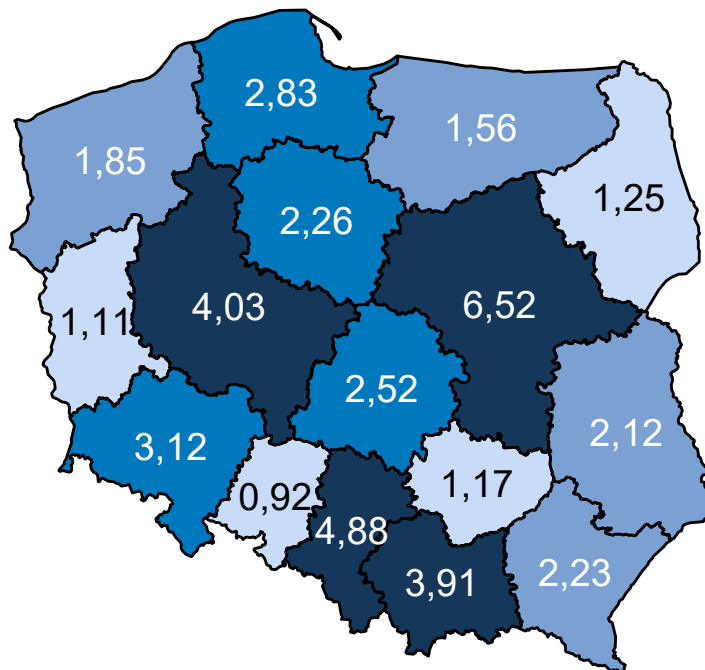
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

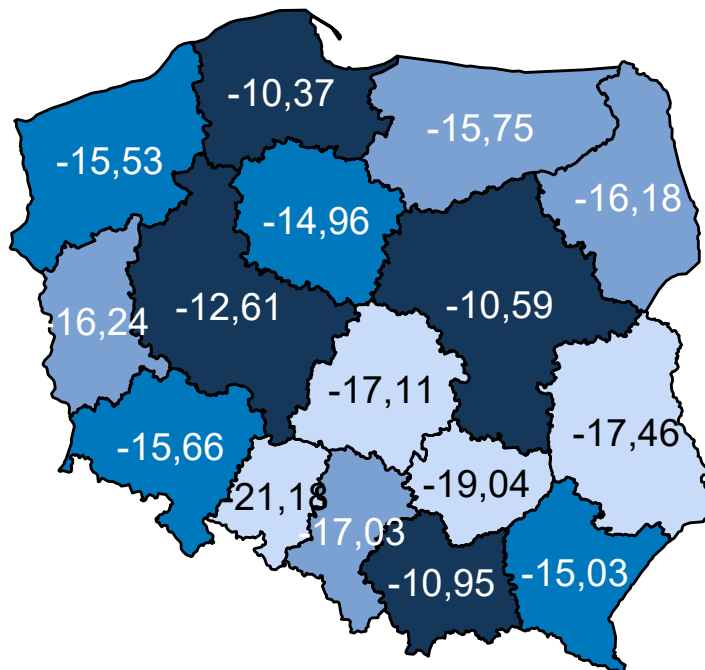


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -21,18%.

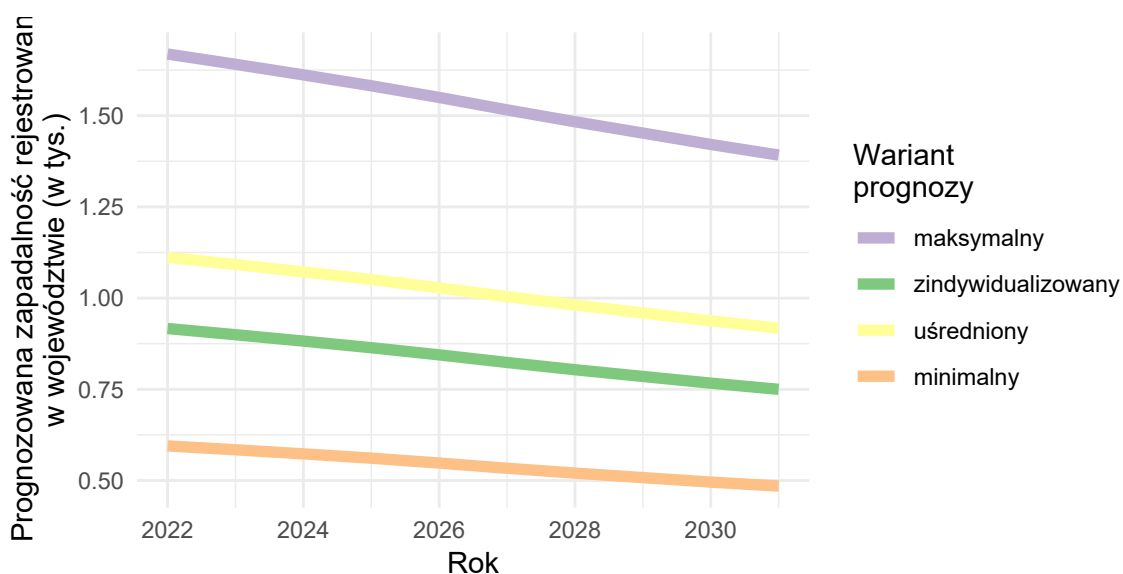
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



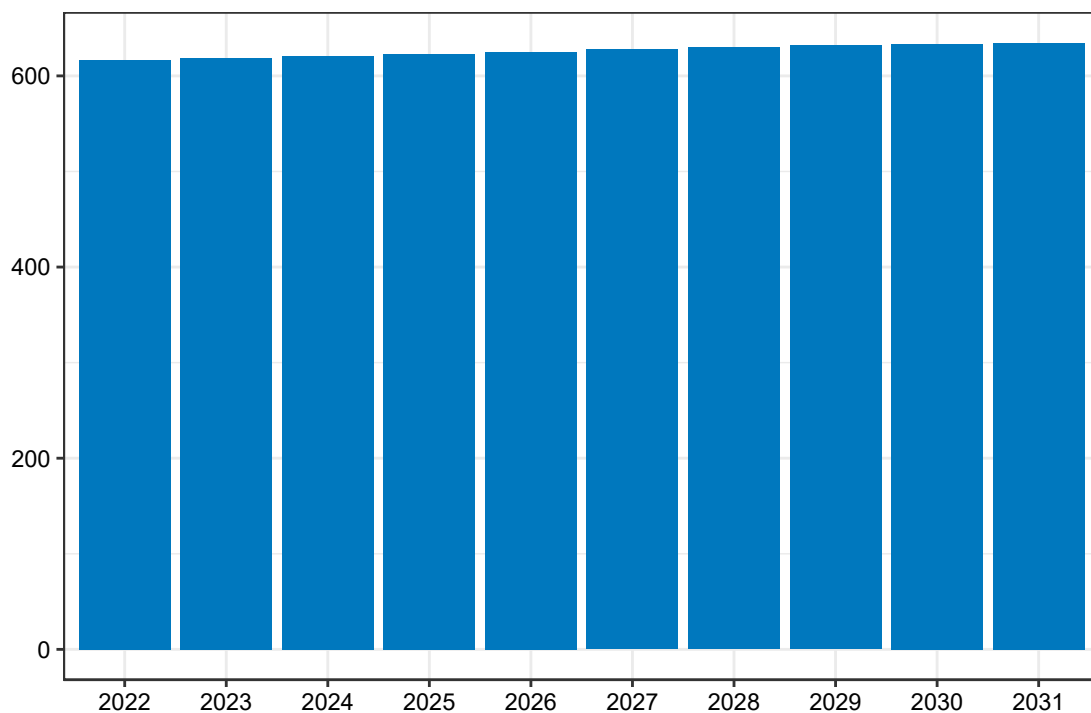
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby nadnerczy

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby nadnerczy prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,6 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

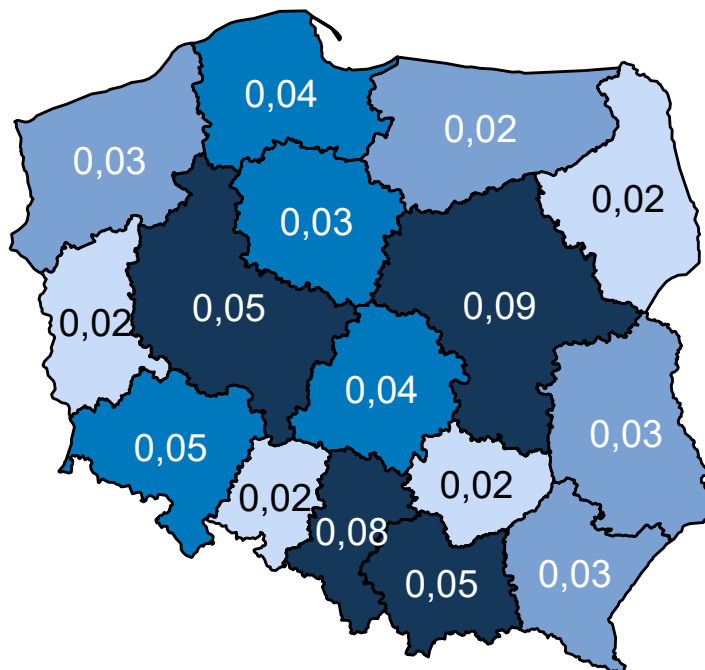
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

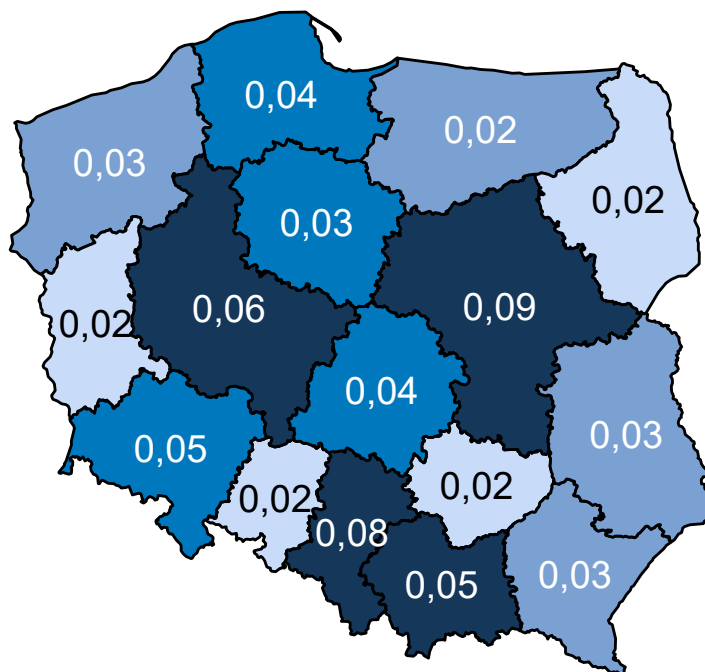
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

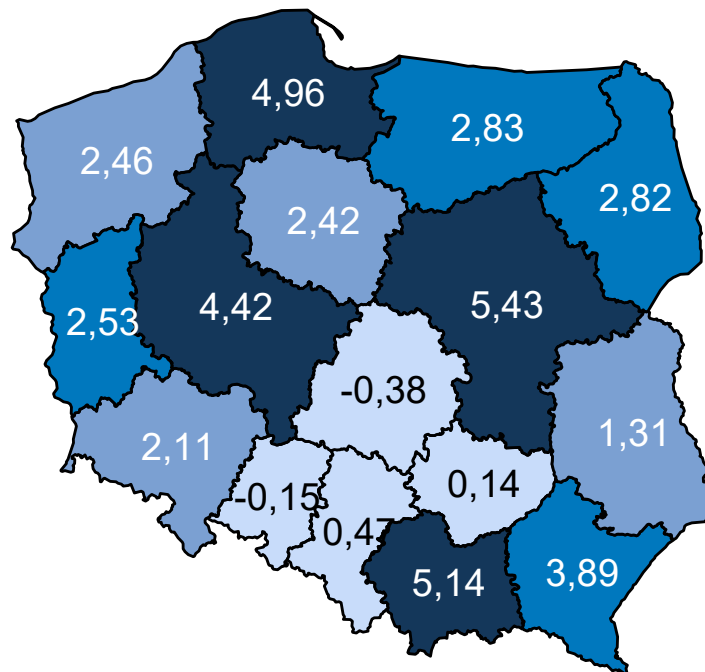


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,15%.

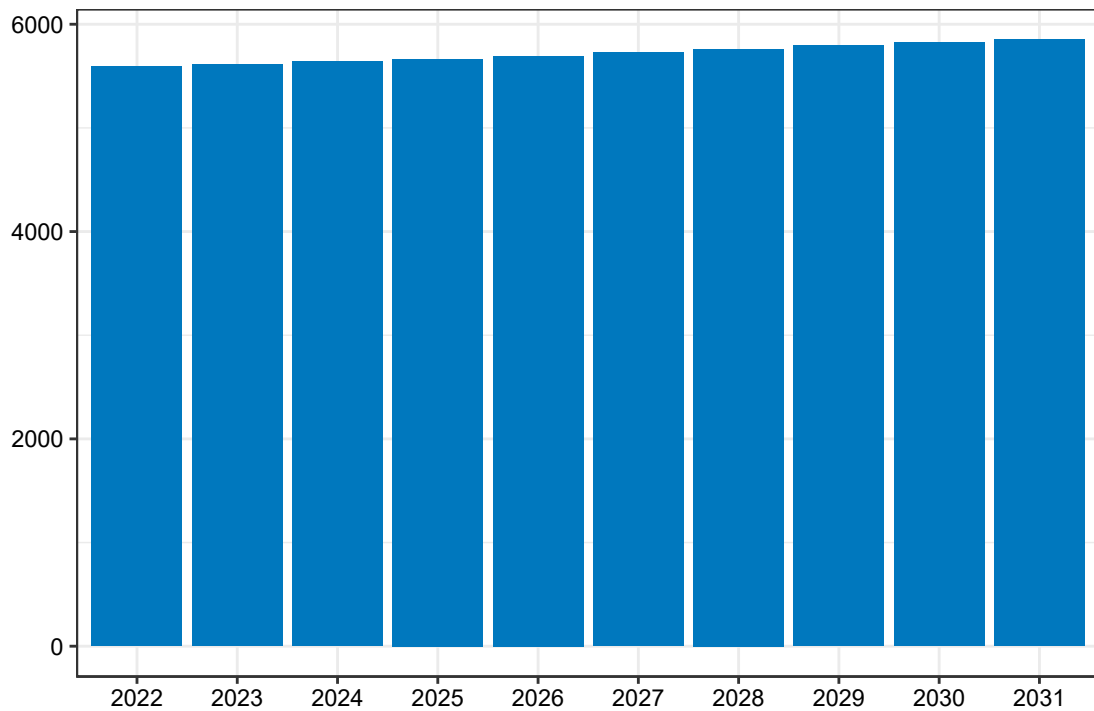
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

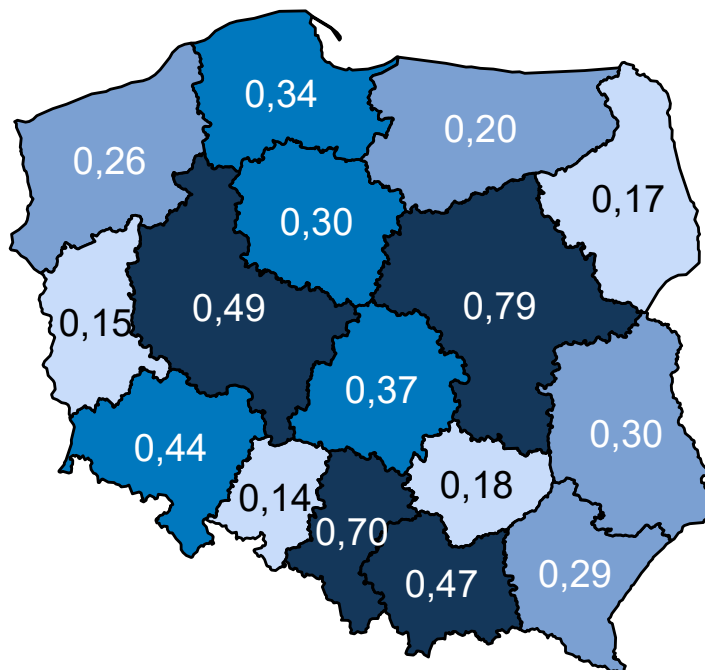
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby nadnerczy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,9 tys. (wzrost o 5,4 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

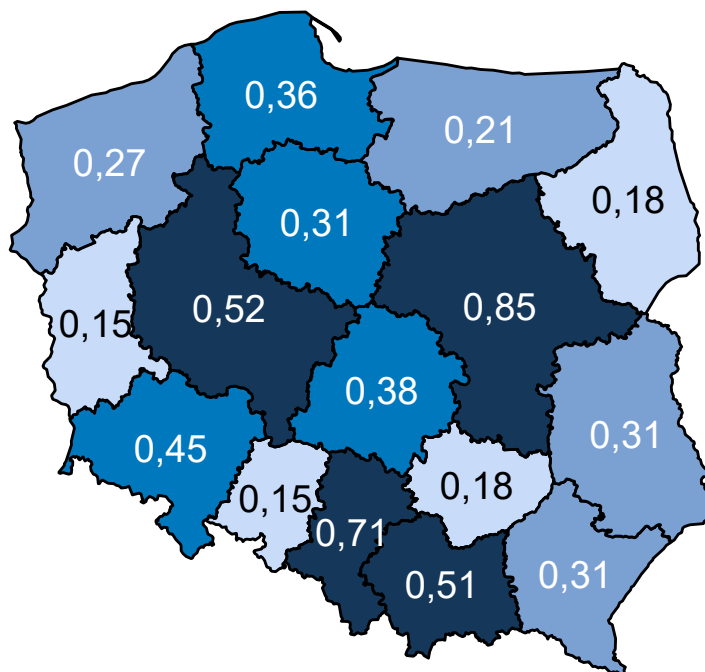
Mapa **3.2.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.17**.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

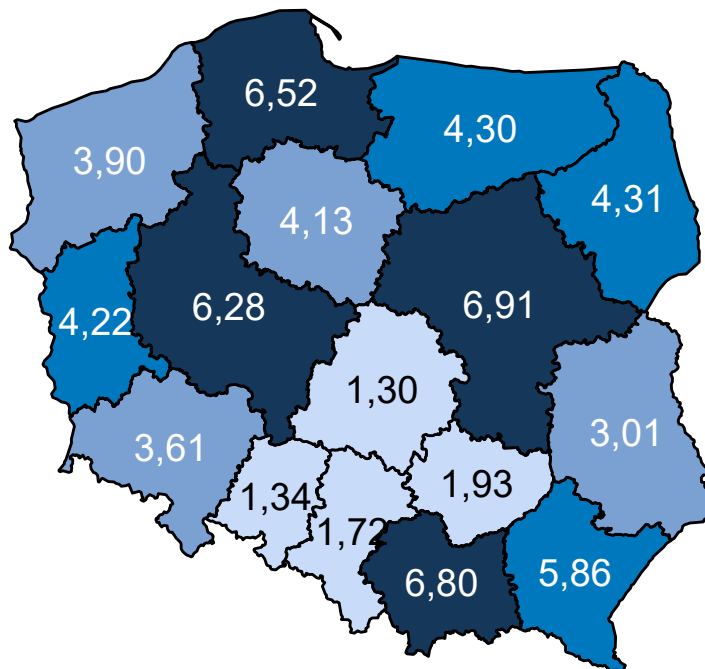


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,34%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

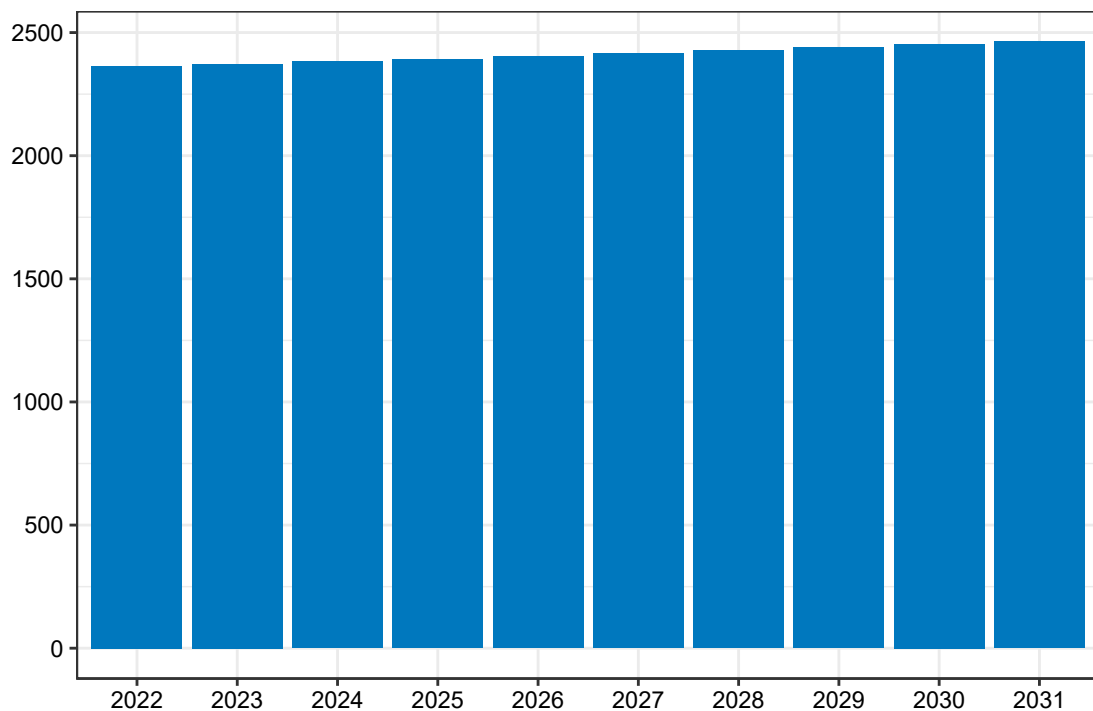


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby nadnerczy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,5 tys. (wzrost o 4,2 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

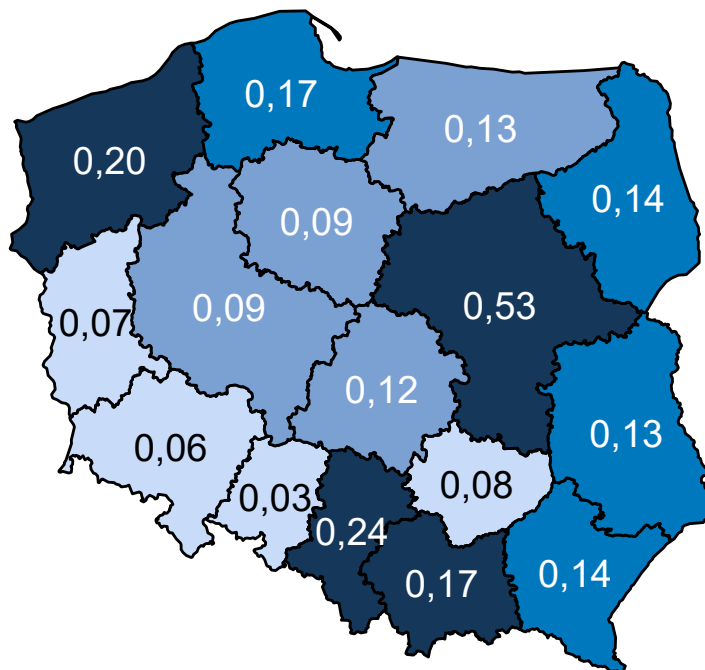
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

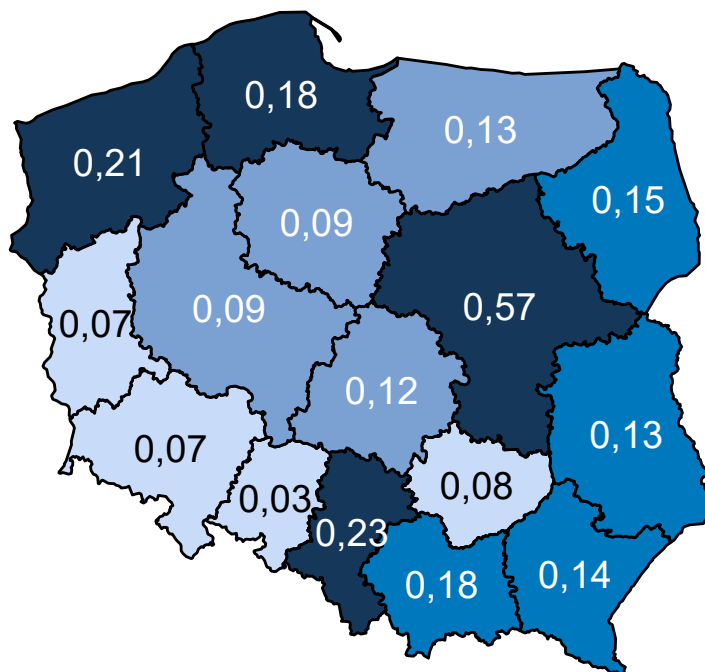
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

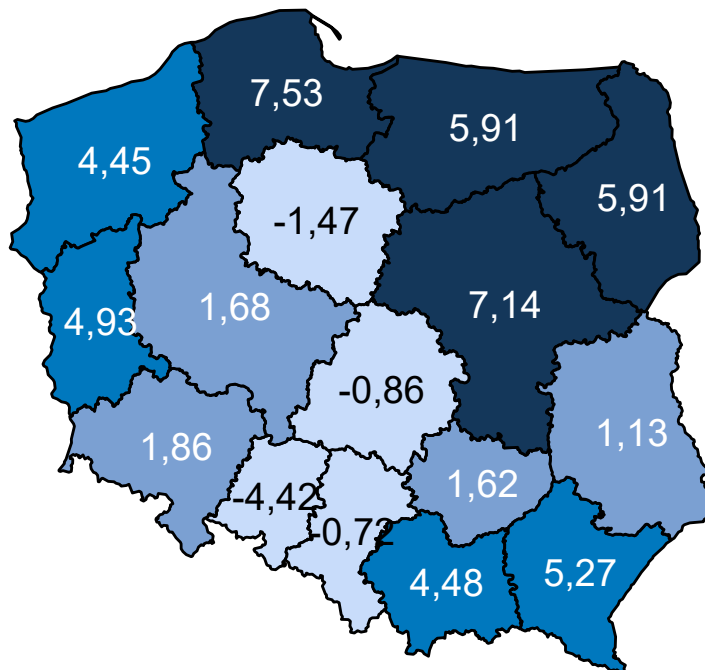


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,42%.

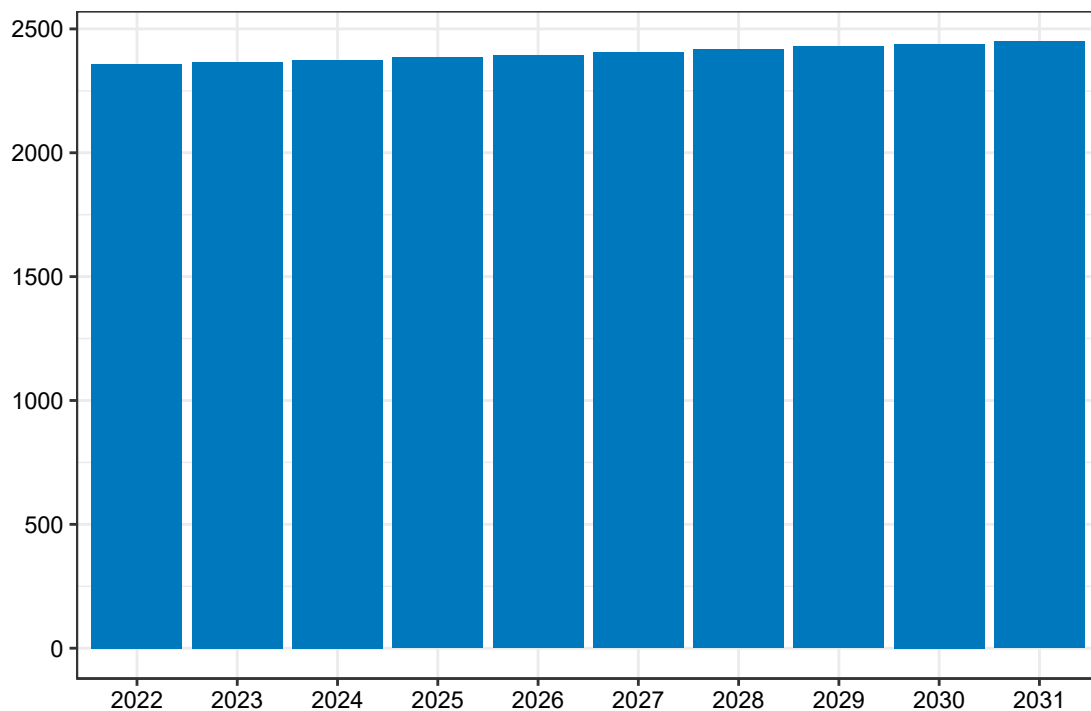
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

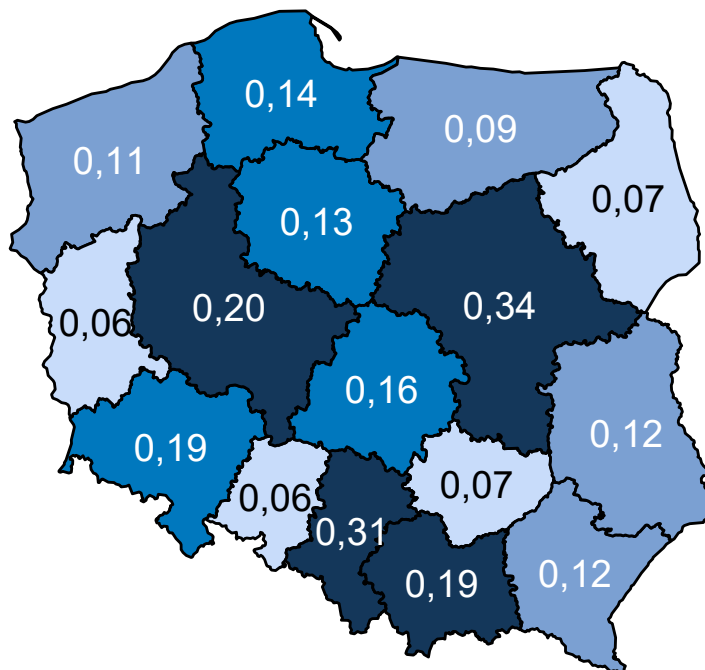
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby nadnerczy prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

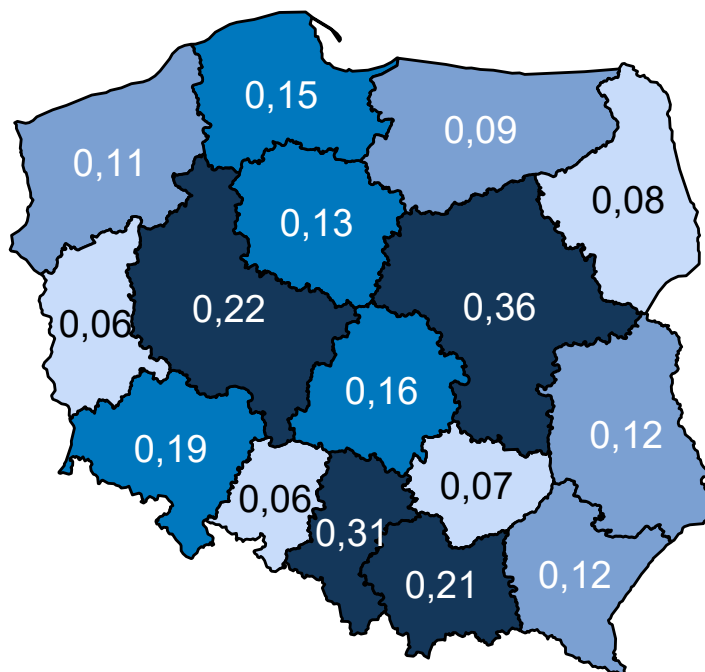
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

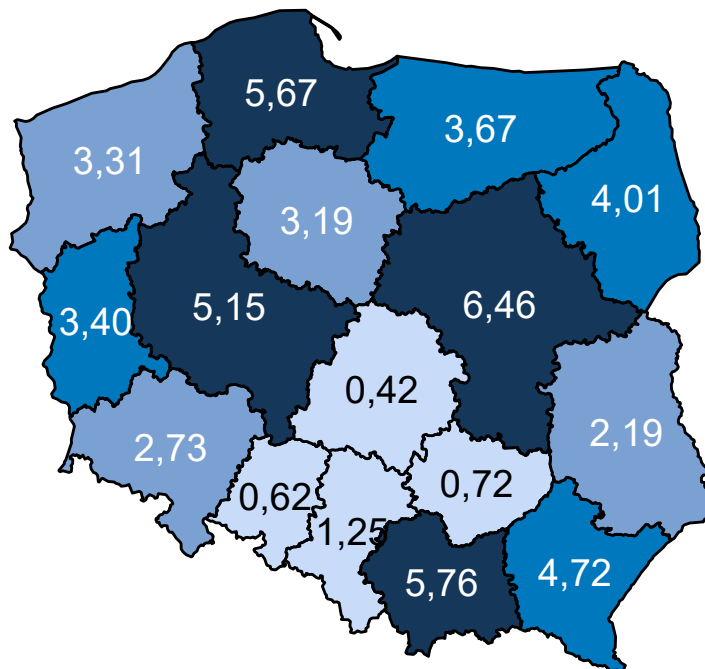


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,62%.

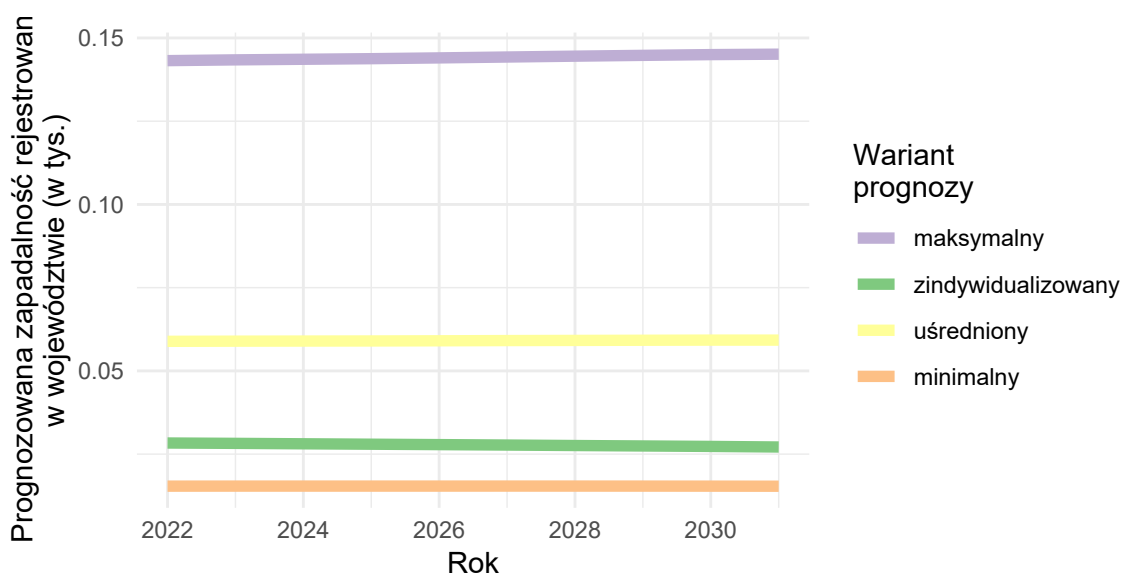
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.10.

Wykres 3.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



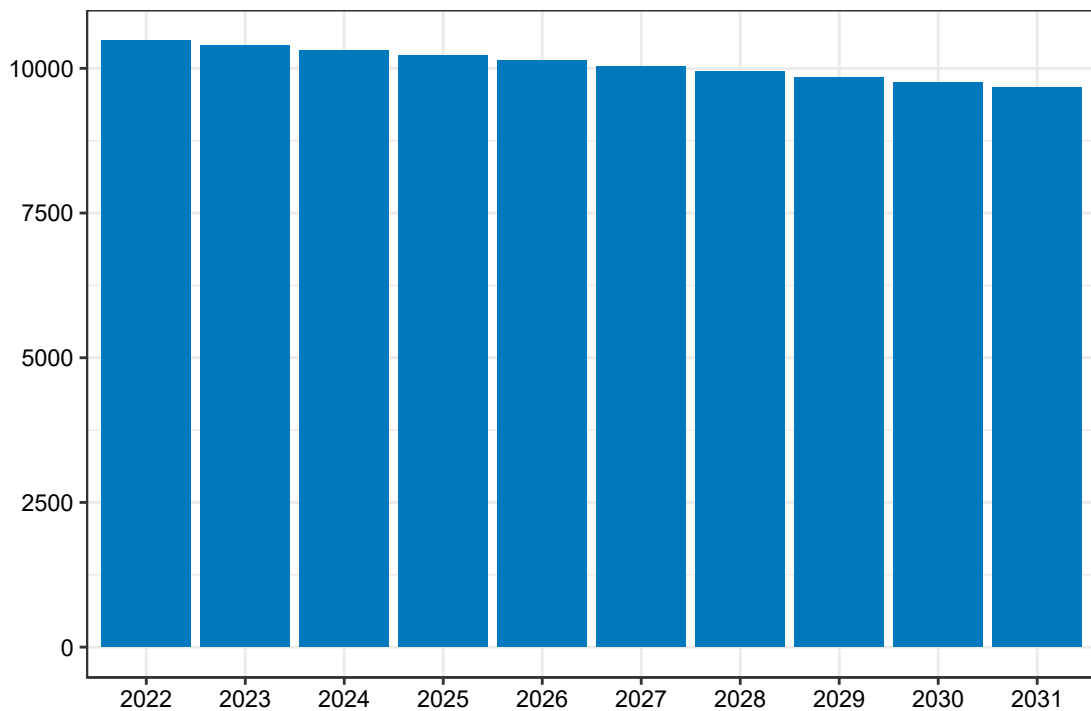
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby przysadki

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przysadki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,7 tys. (spadek o -7.6 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

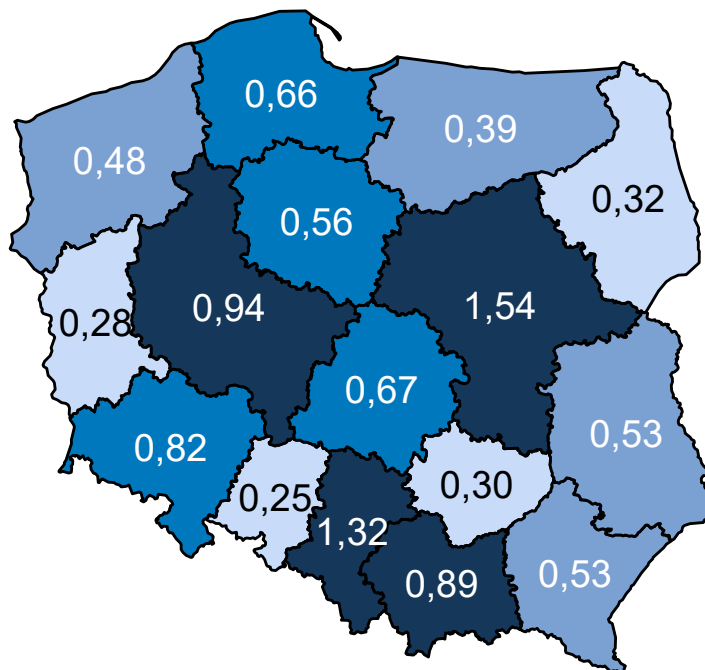
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

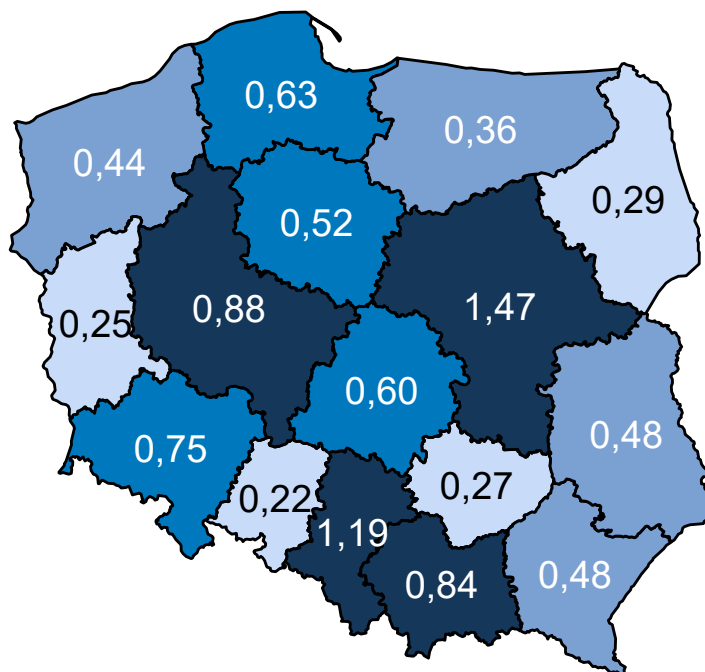
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

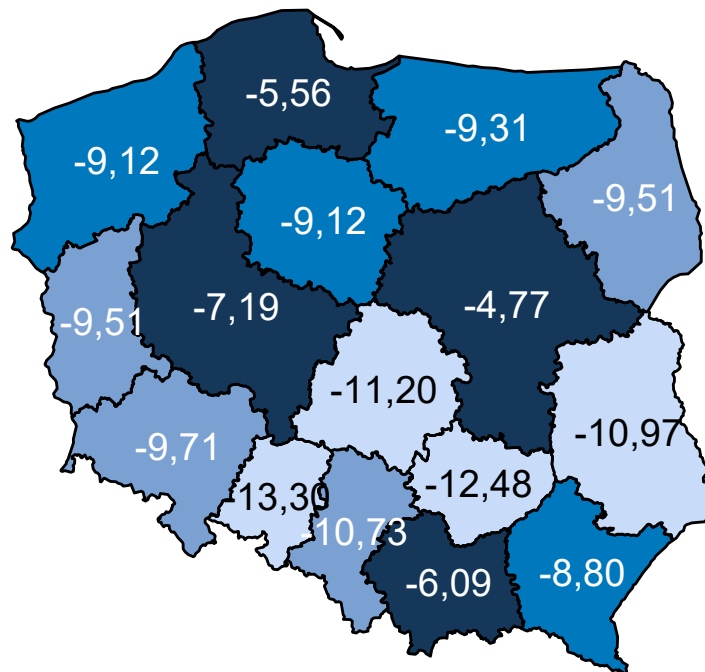


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,30%.

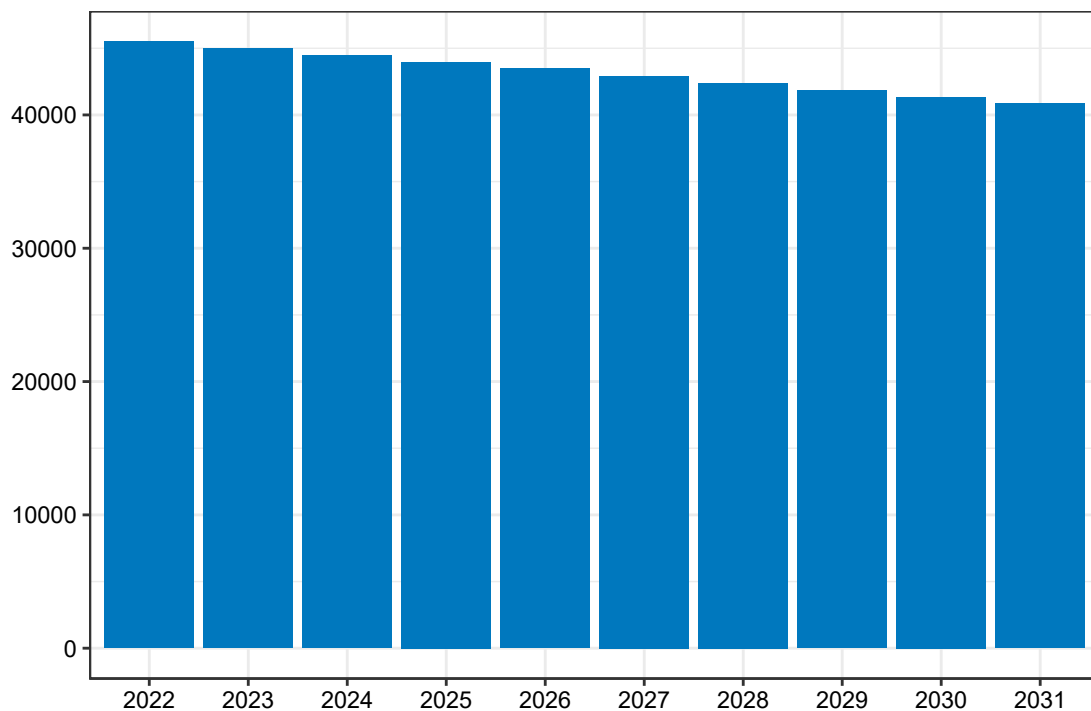
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

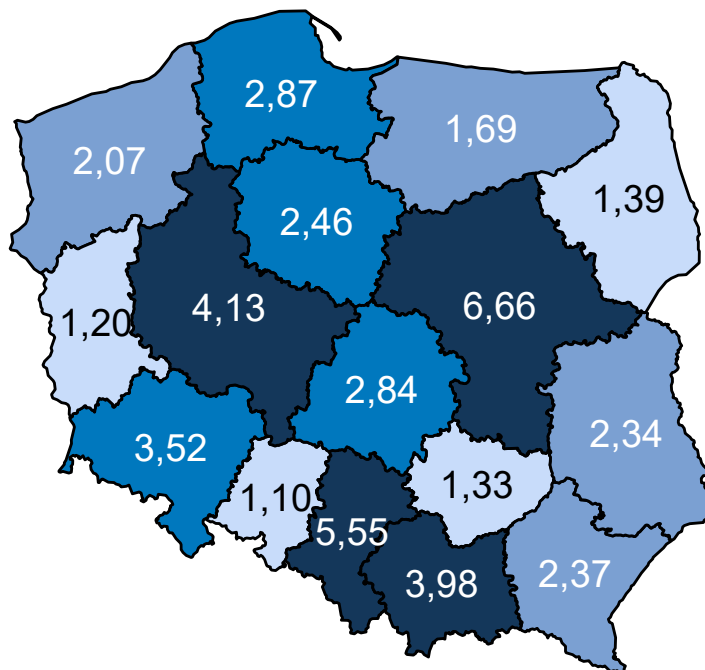
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przysadki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 40,9 tys. (spadek o -10.1 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

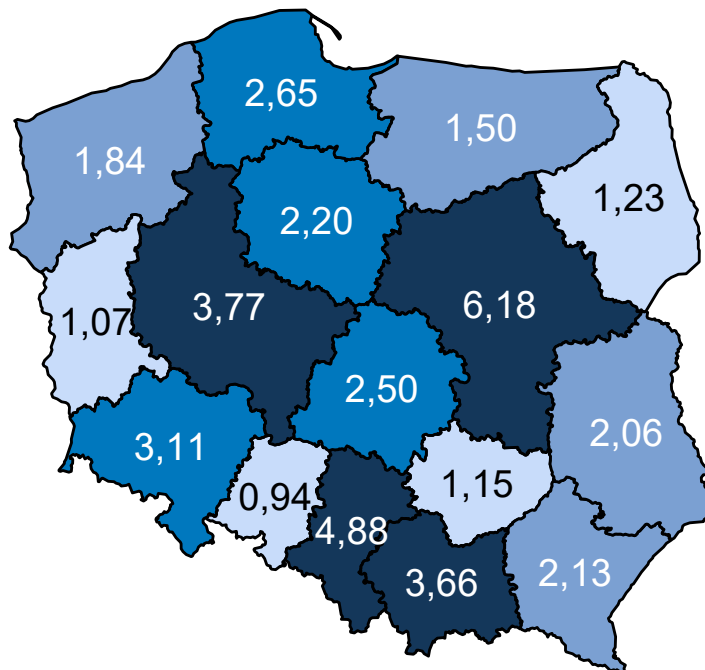
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

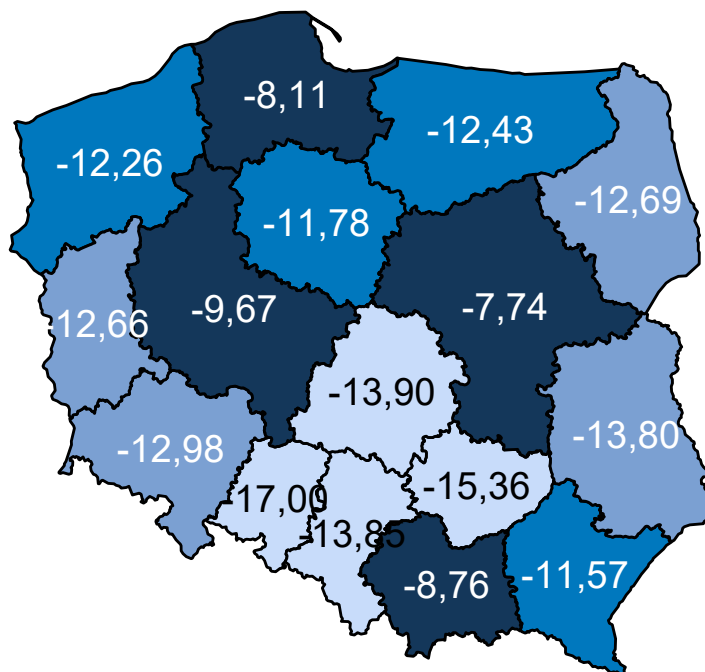


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -17,00%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

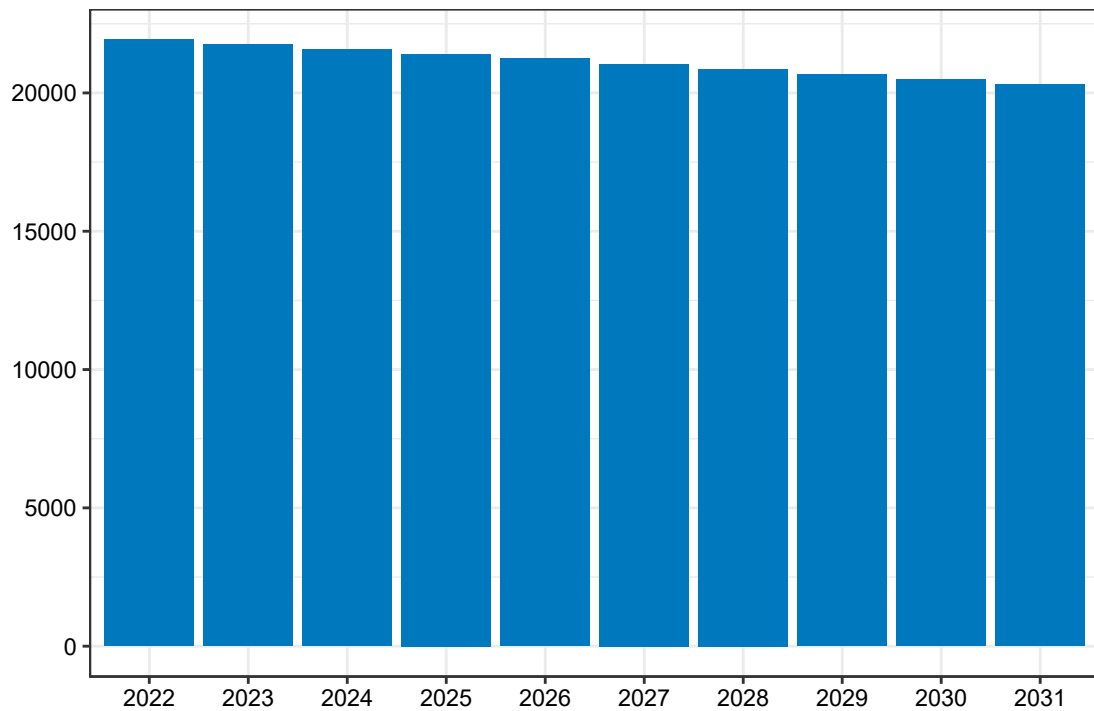


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przysadki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 20,3 tys. (spadek o -7.3 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

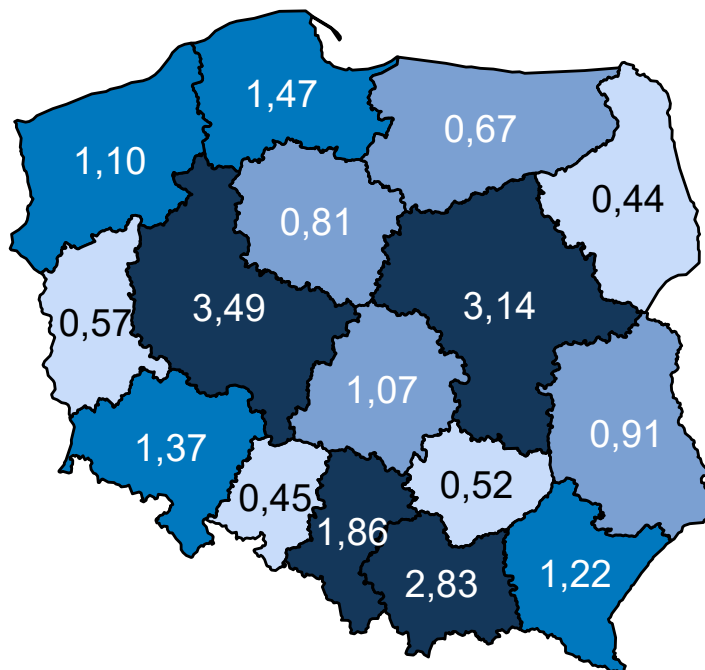
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

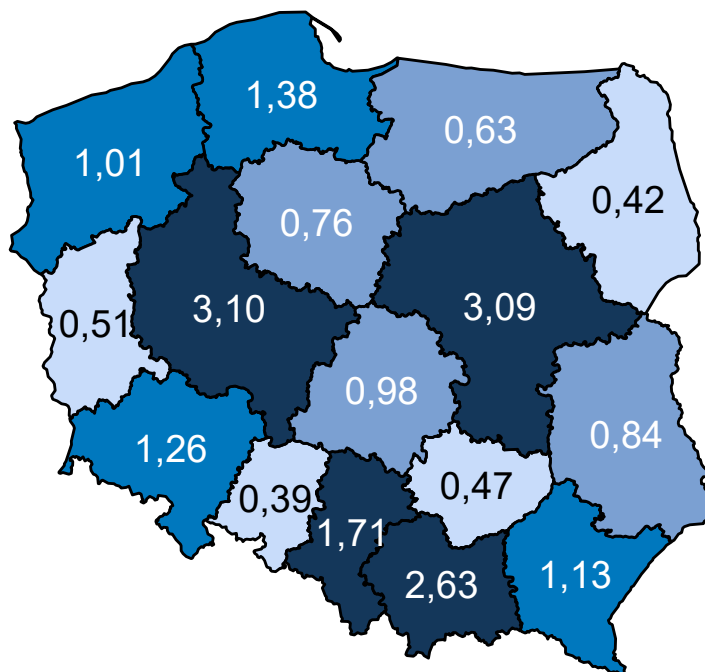
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

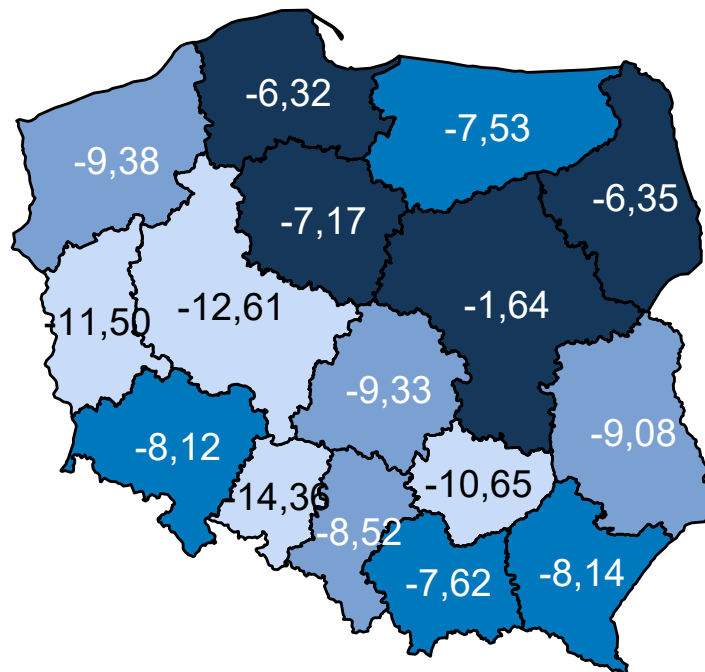


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -14,36%.

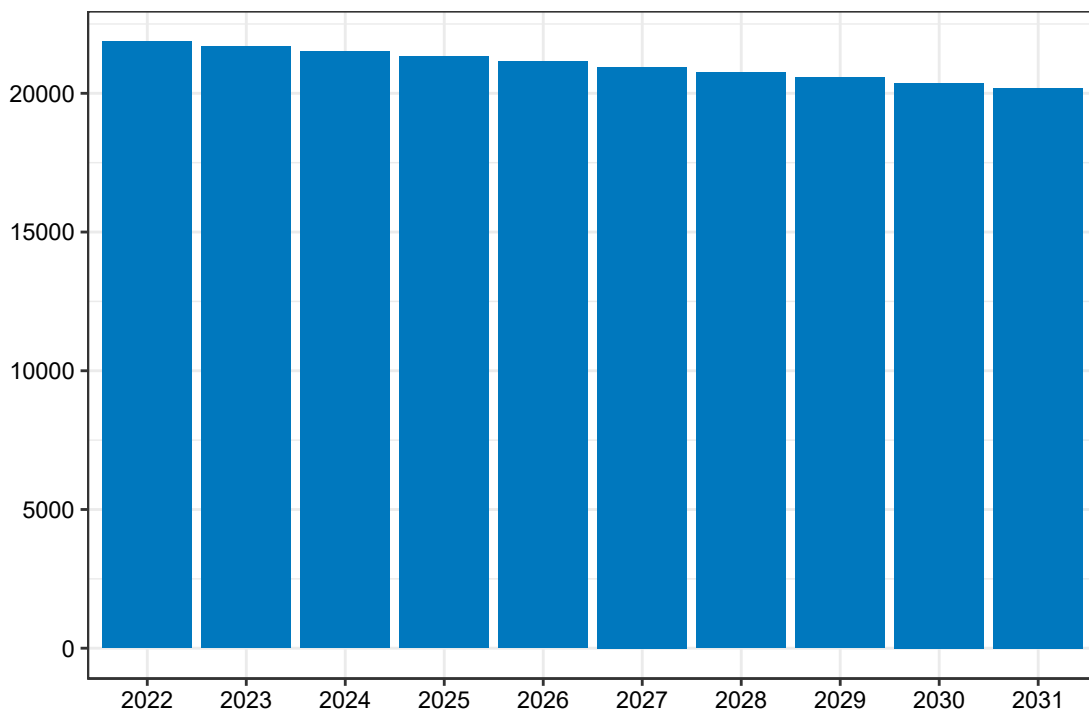
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

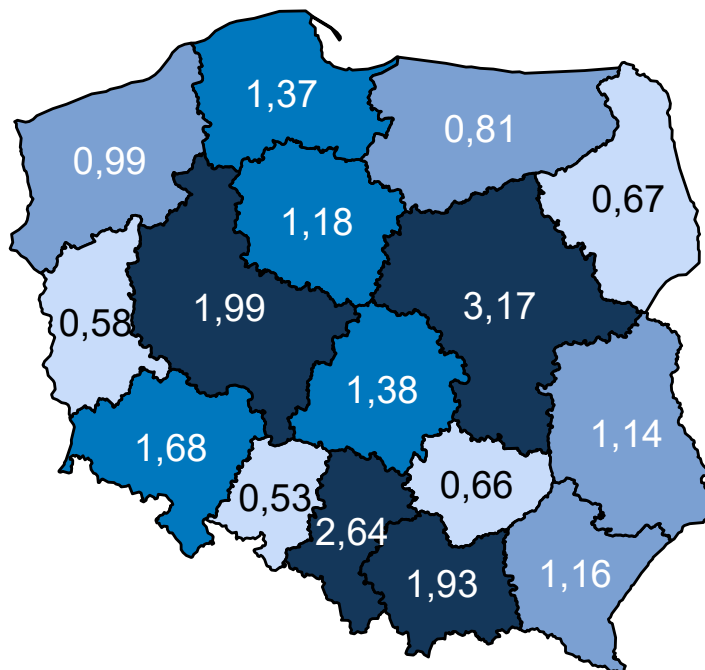
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przysadki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 20,2 tys. (spadek o -7,8 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

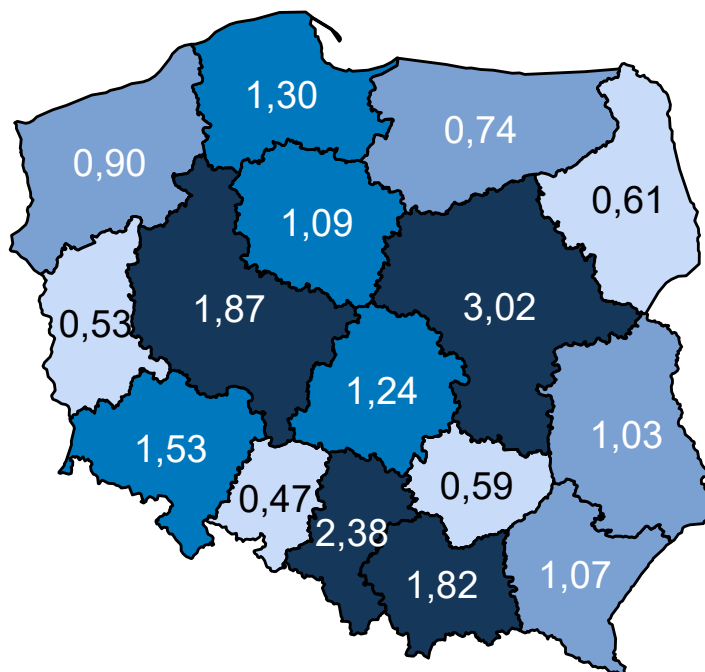
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

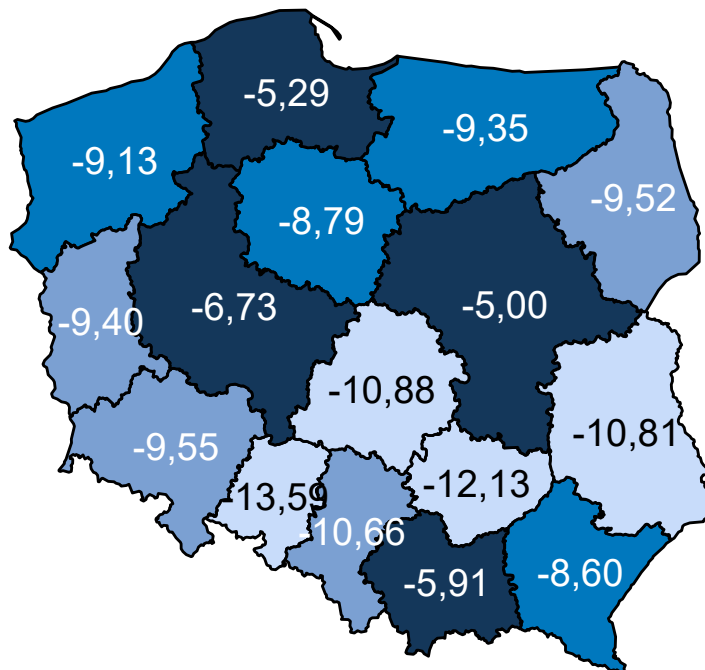


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,59%.

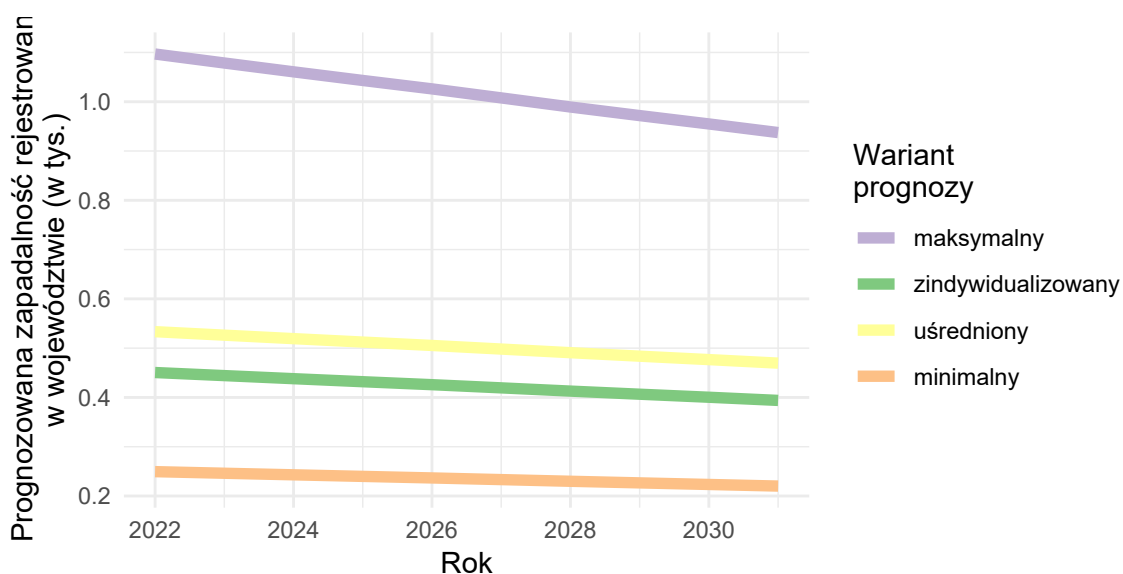
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.15.

Wykres 3.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



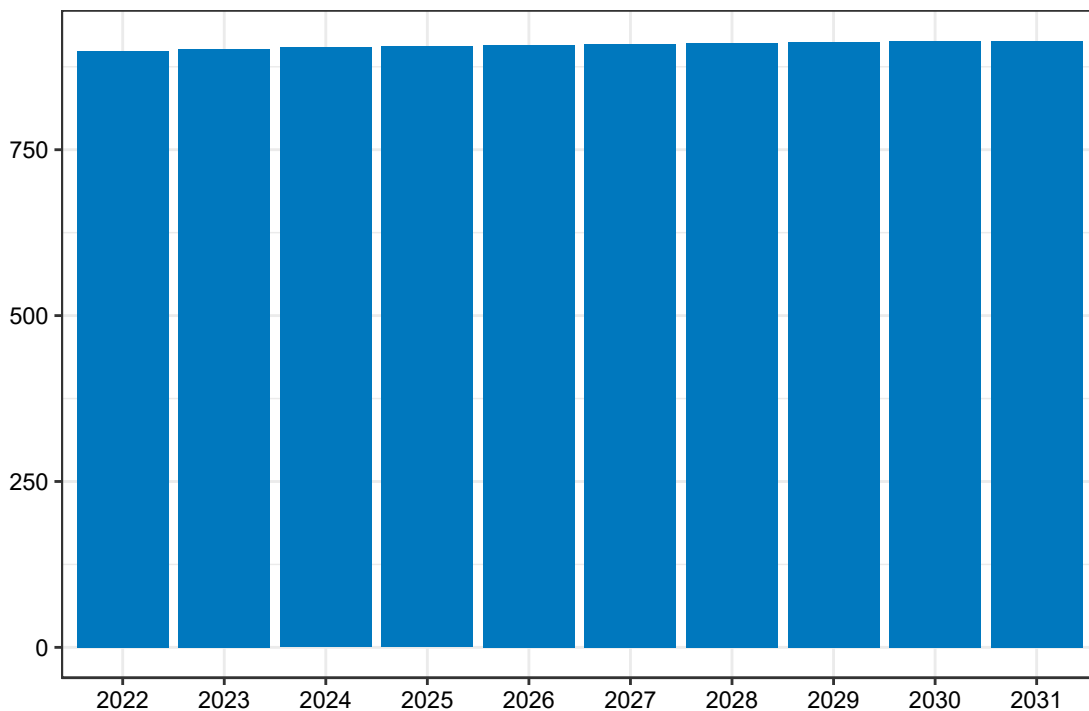
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby przytarczyc

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przytarczyc prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

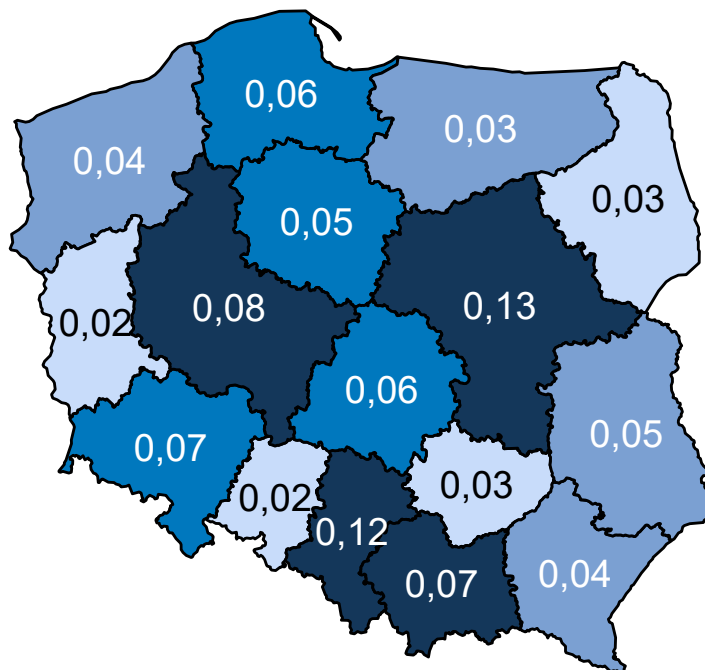
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

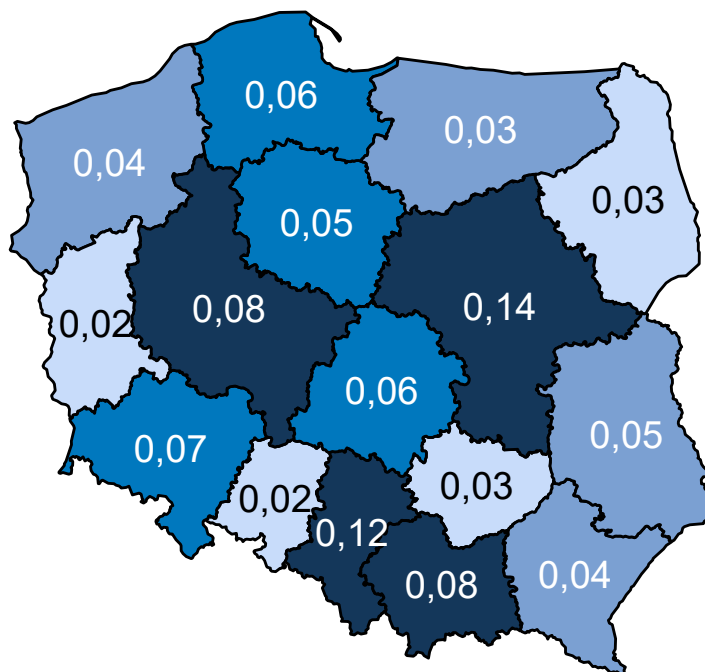
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

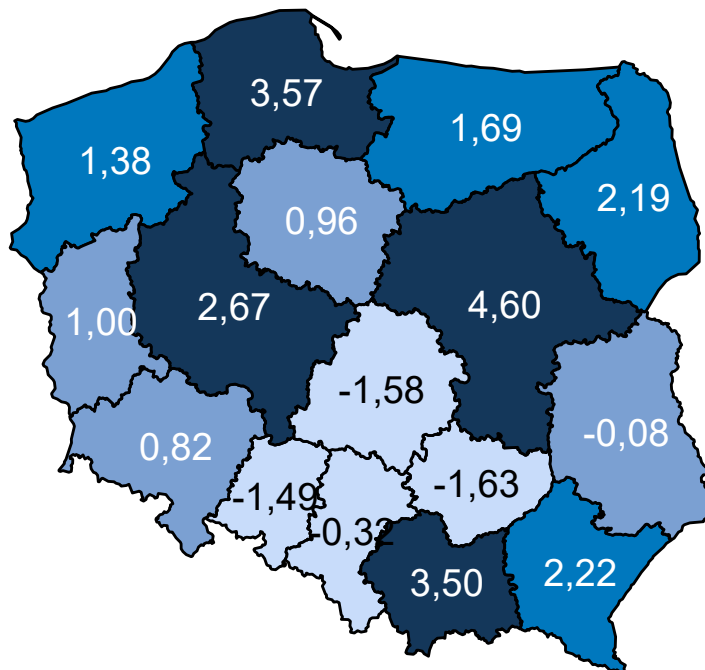


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,49%.

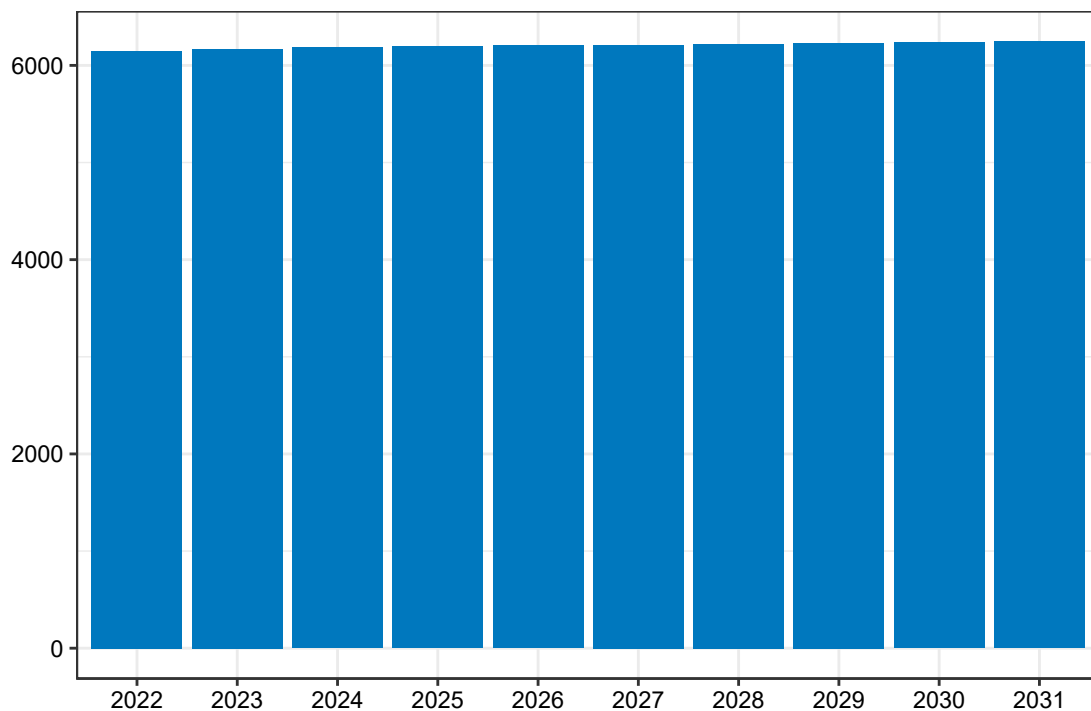
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

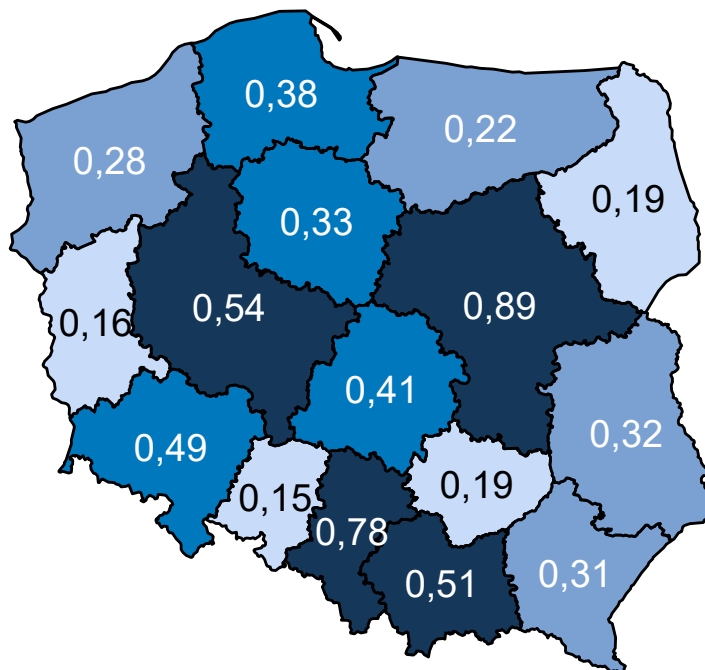
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przytarczyc prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,2 tys. (wzrost o 1.6 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

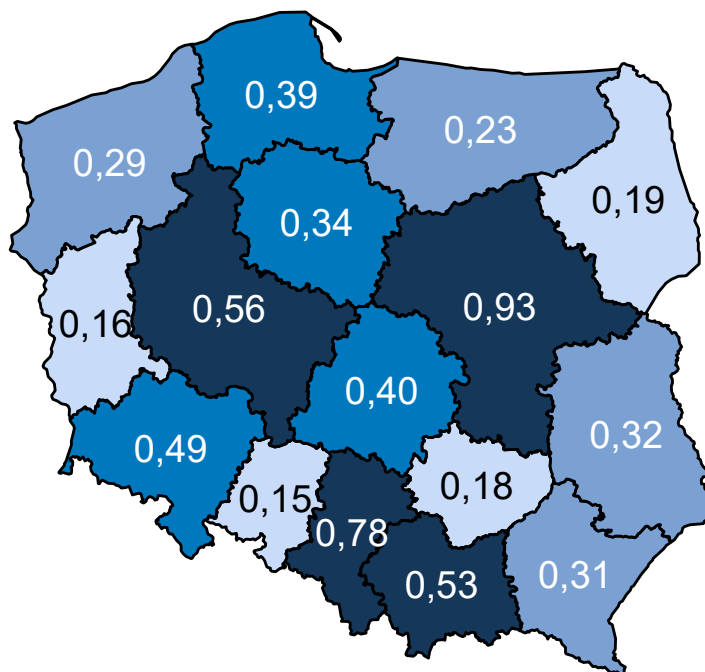
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

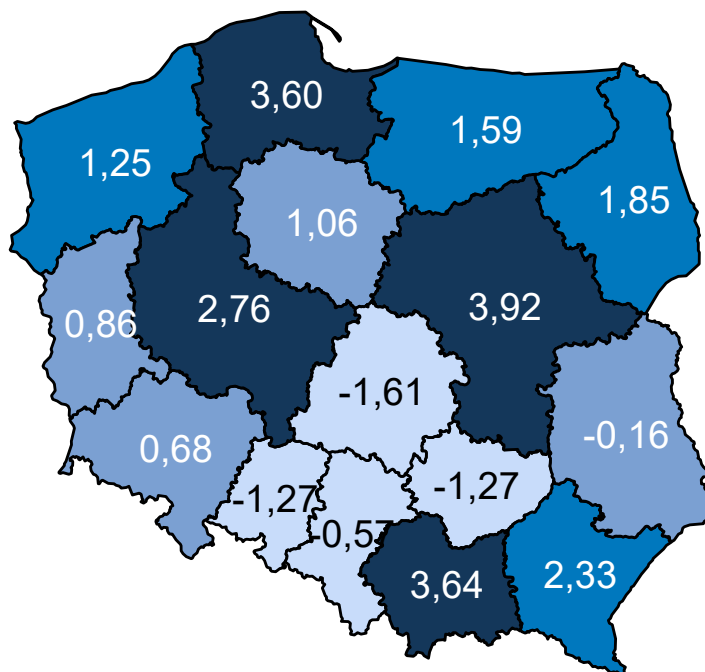


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,27%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

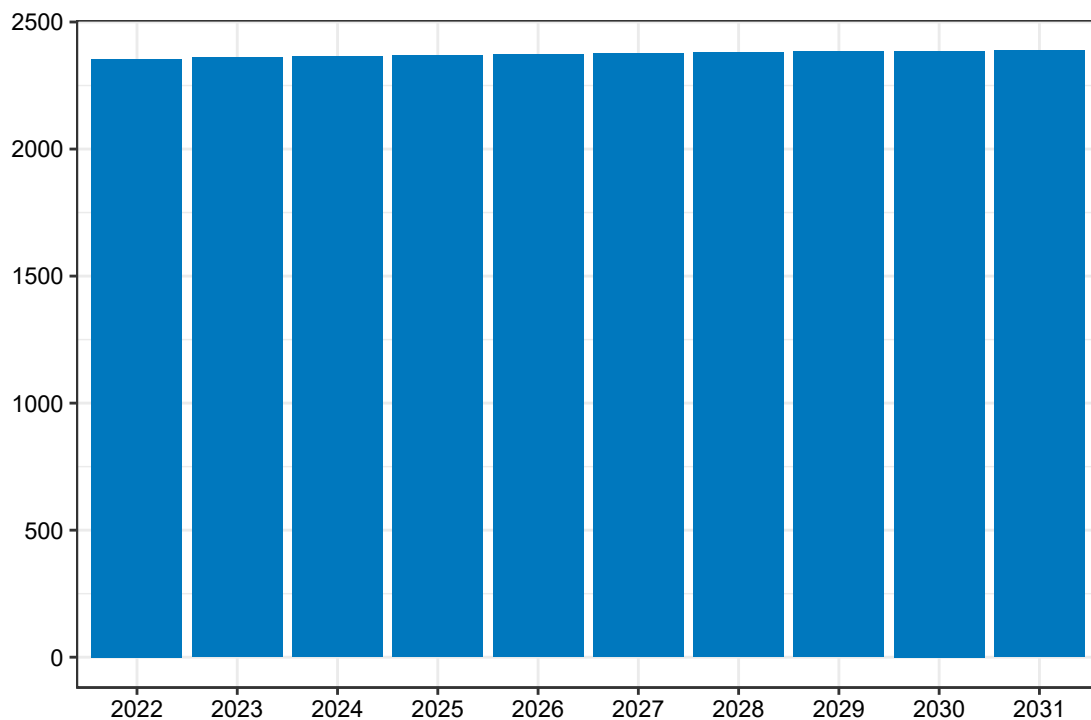


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przytarczyc prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

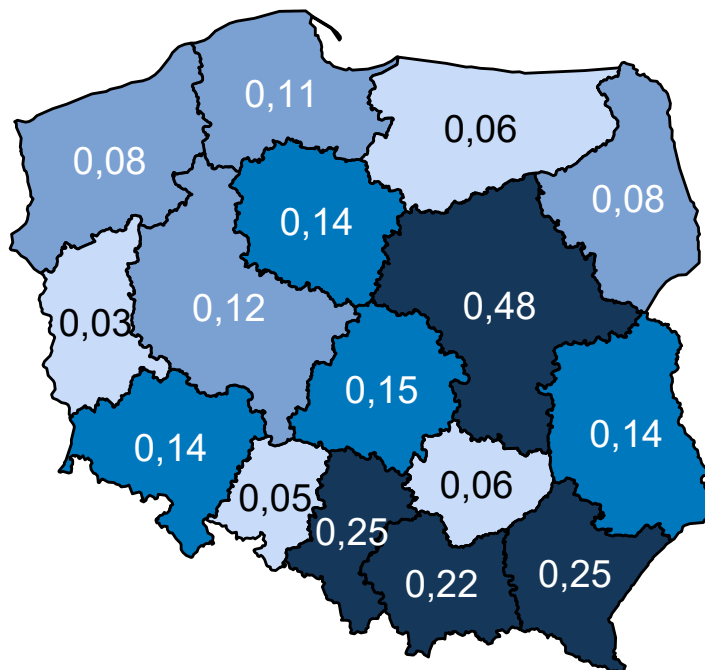
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

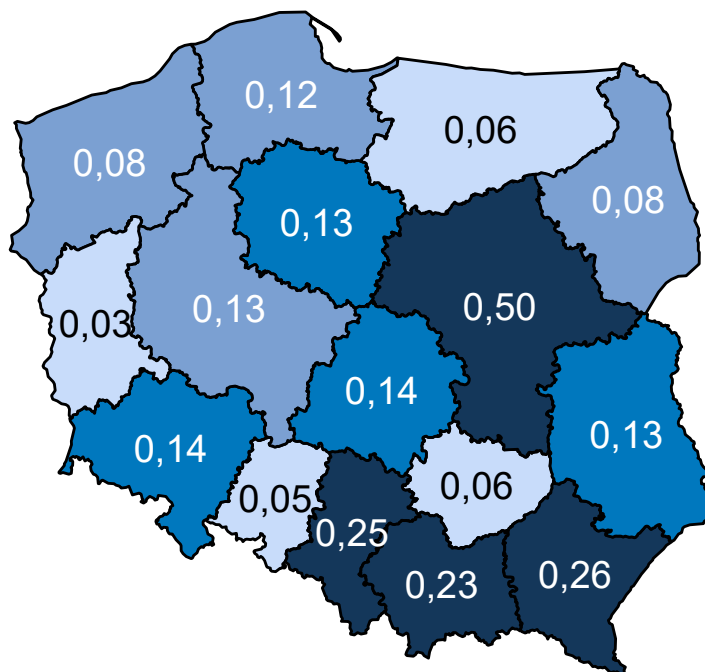
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

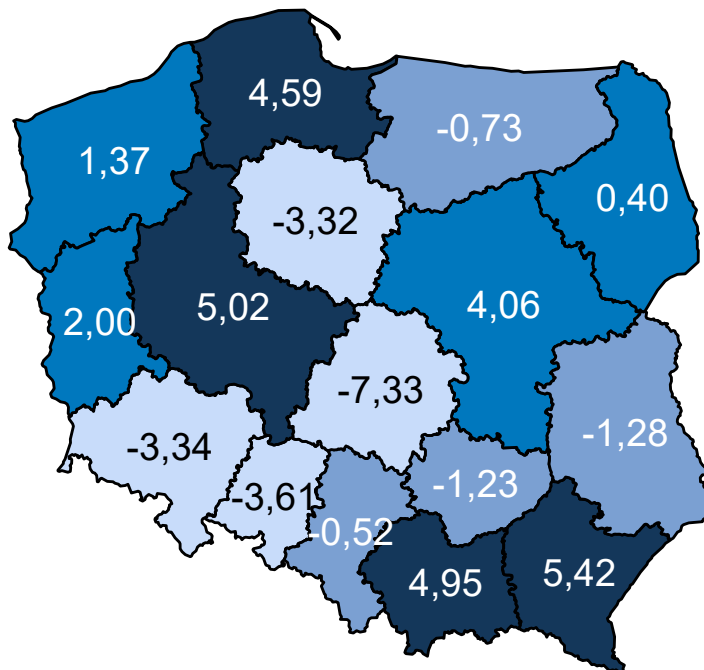


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,61%.

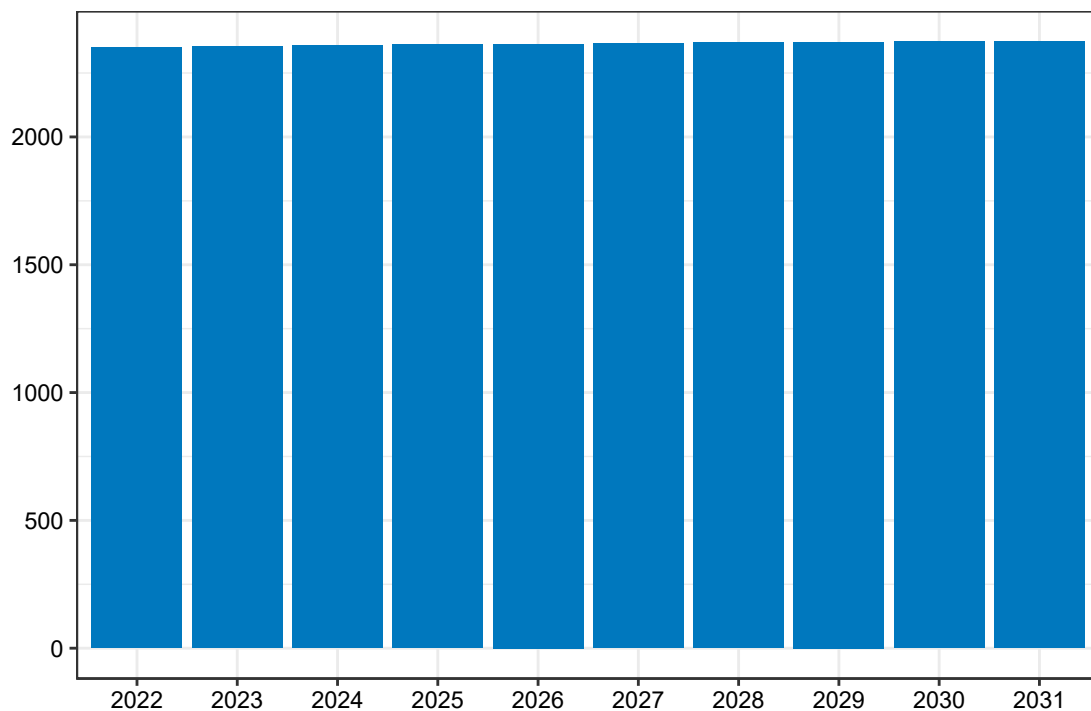
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

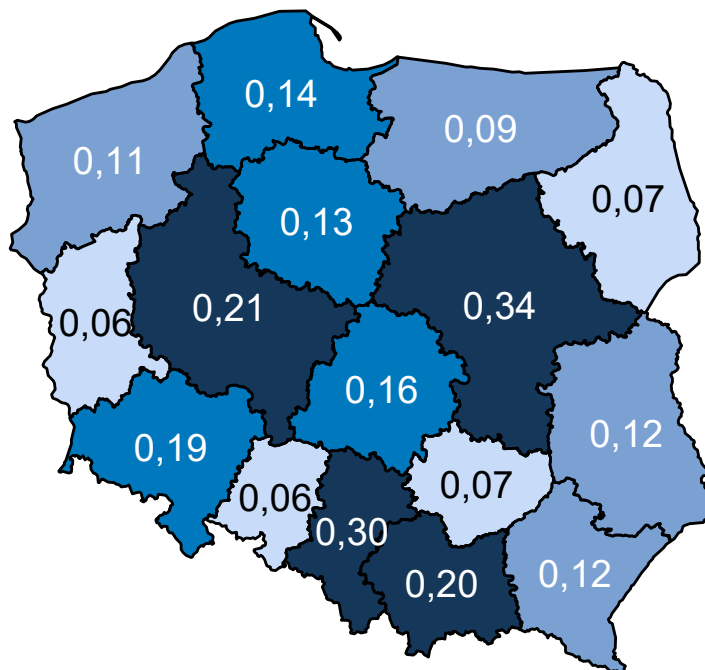
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przytarczyc prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,4 tys. (wzrost o 4.3 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

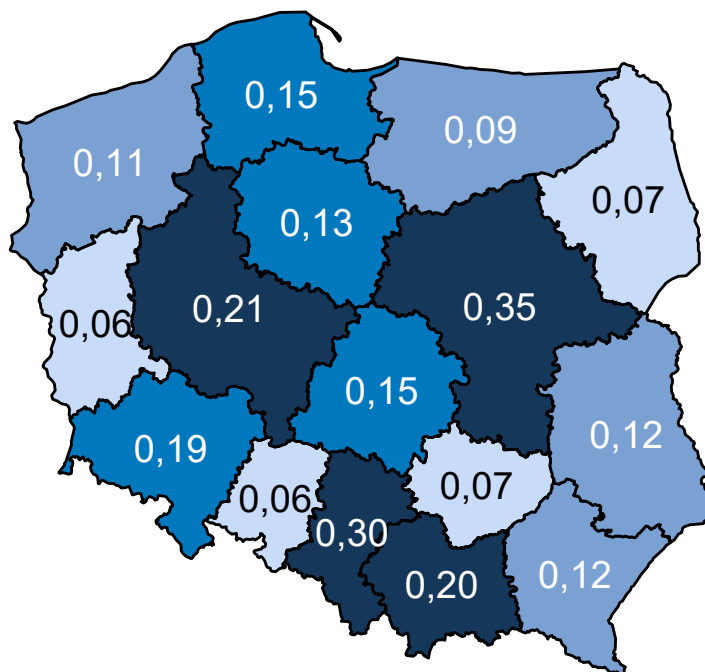
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

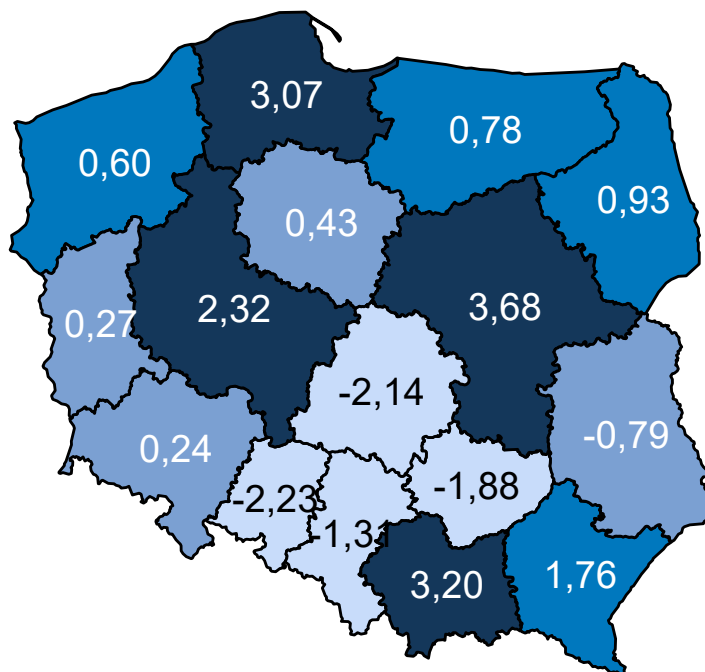


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,23%.

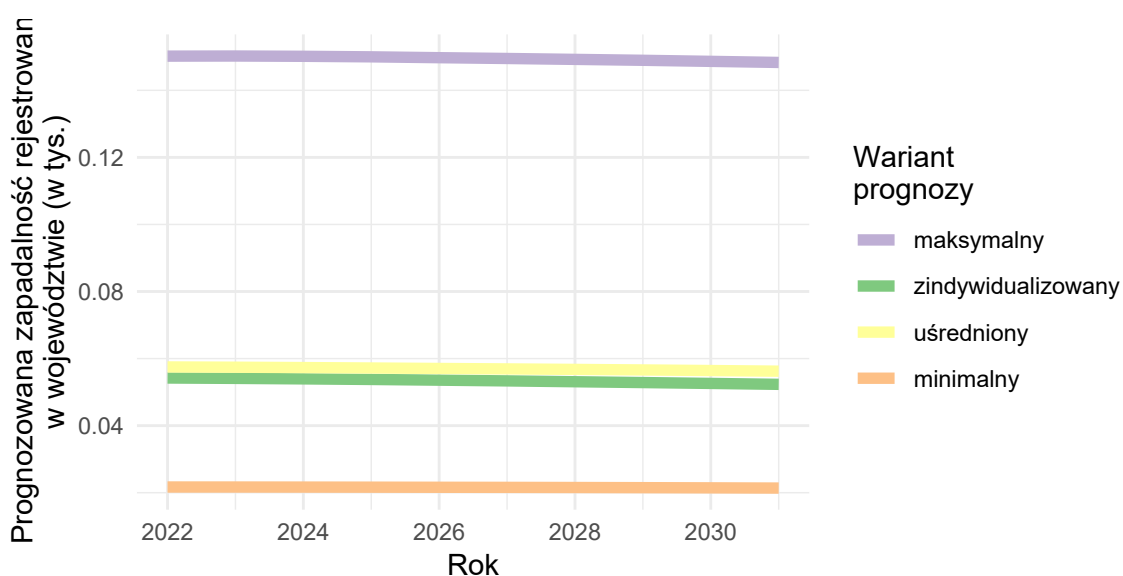
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.20.

Wykres 3.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



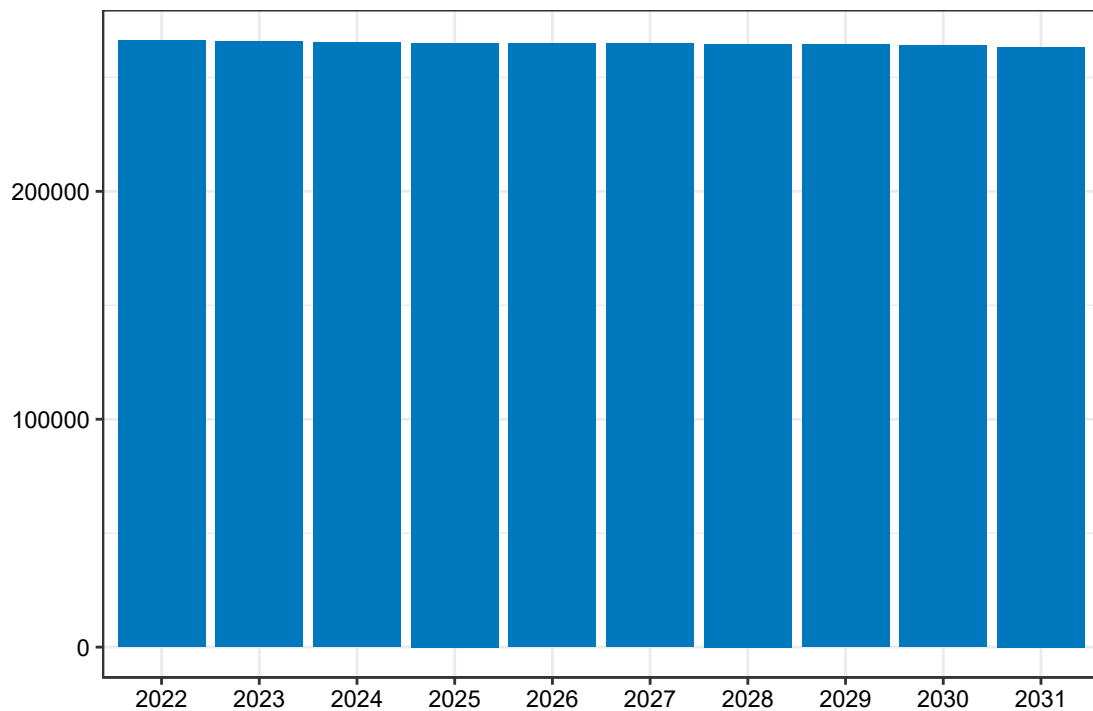
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby tarczycy

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby tarczycy prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 266,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 263,3 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

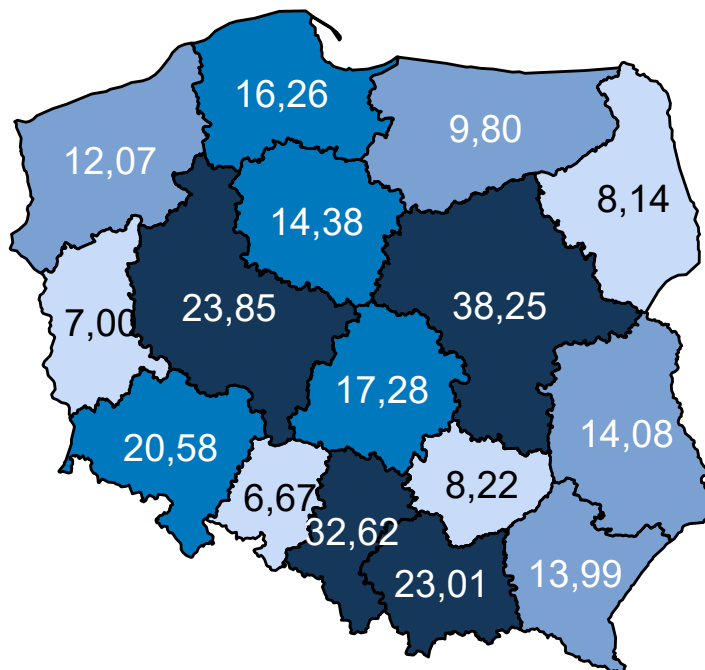
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

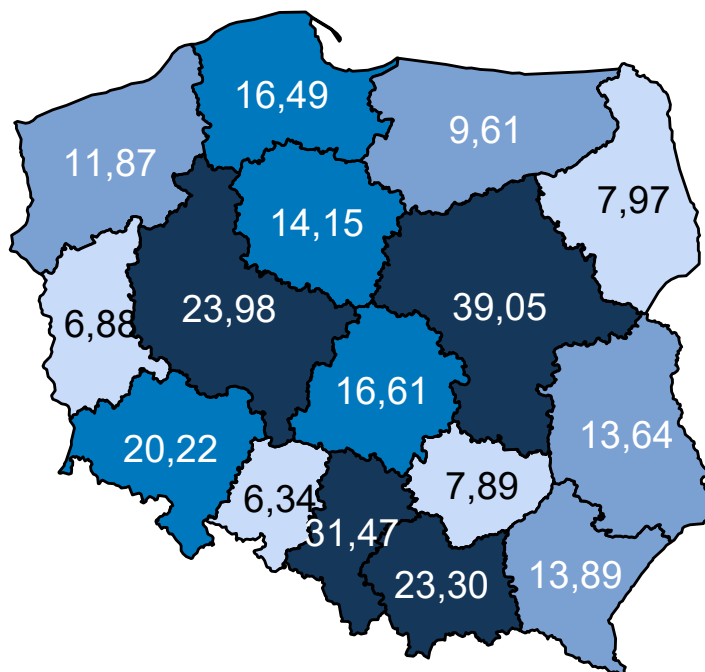
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

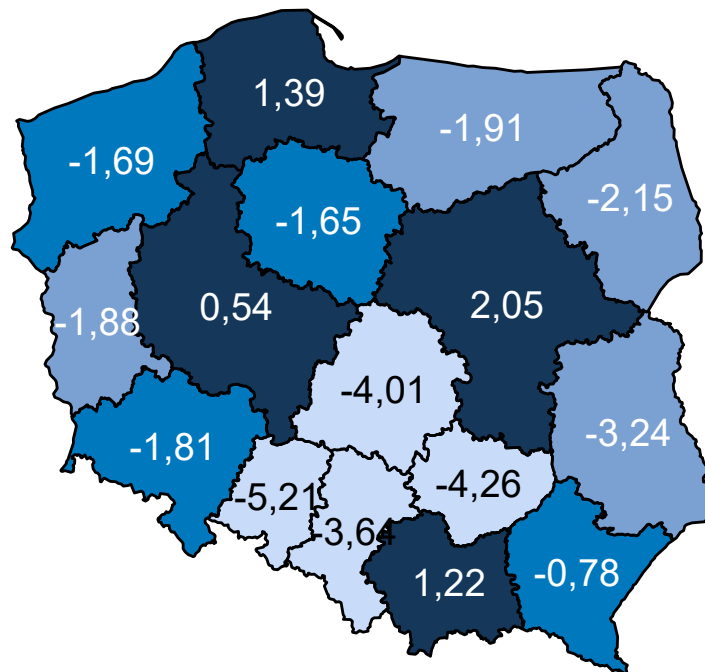


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,21%.

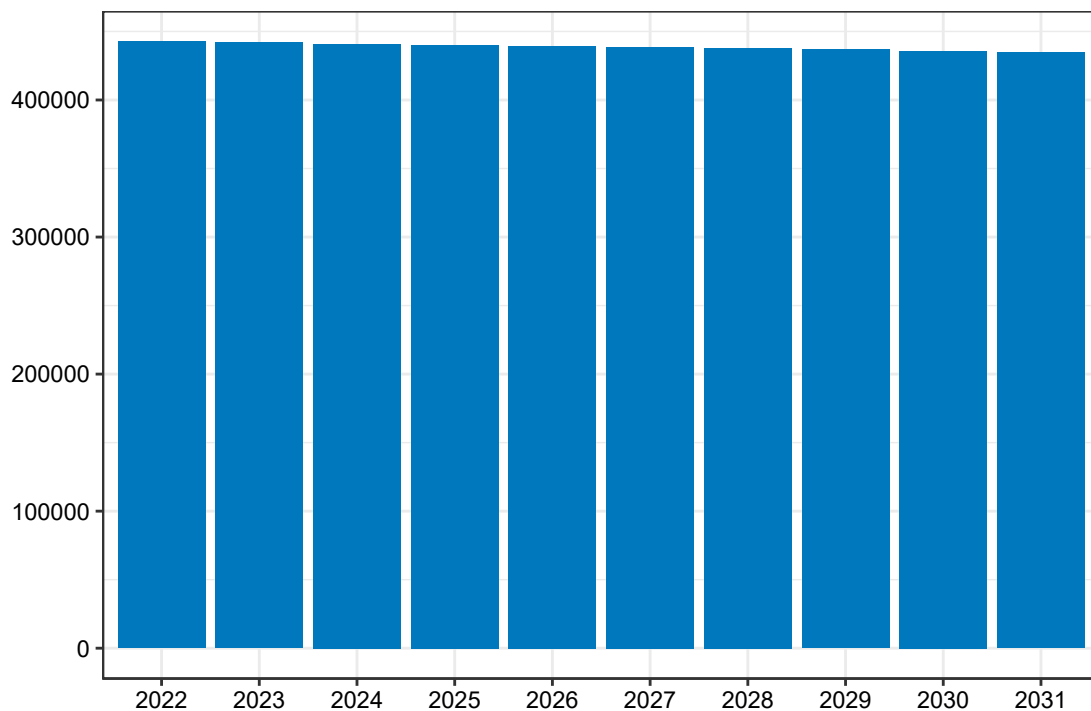
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

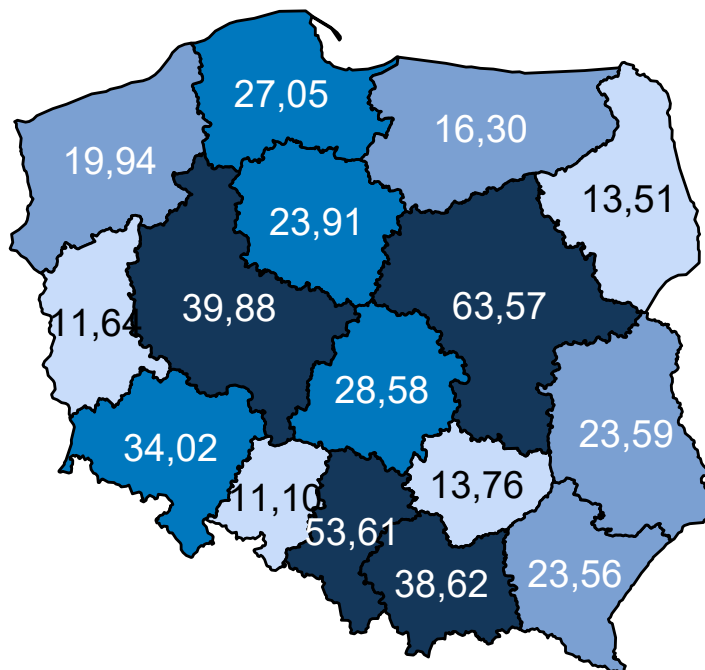
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby tarczycy prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 442,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 434,4 tys. (spadek o -1.9 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

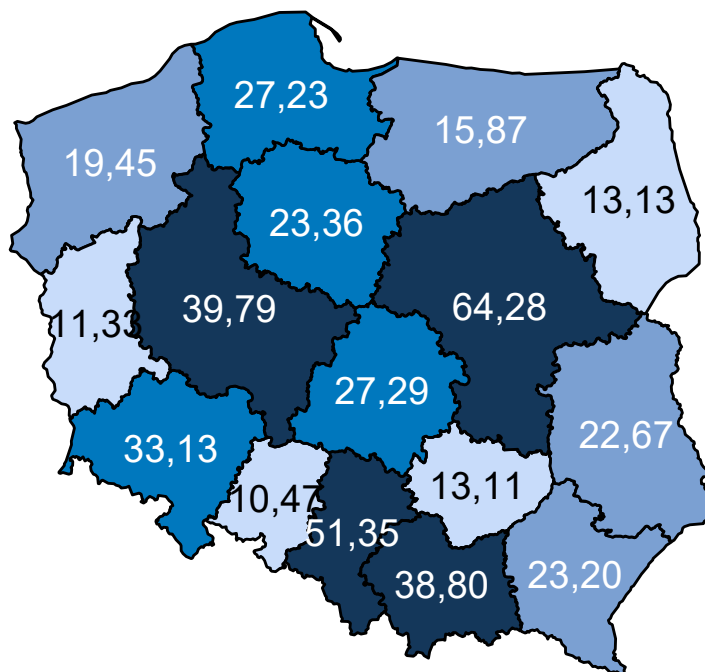
Mapa **3.2.52** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.53**.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

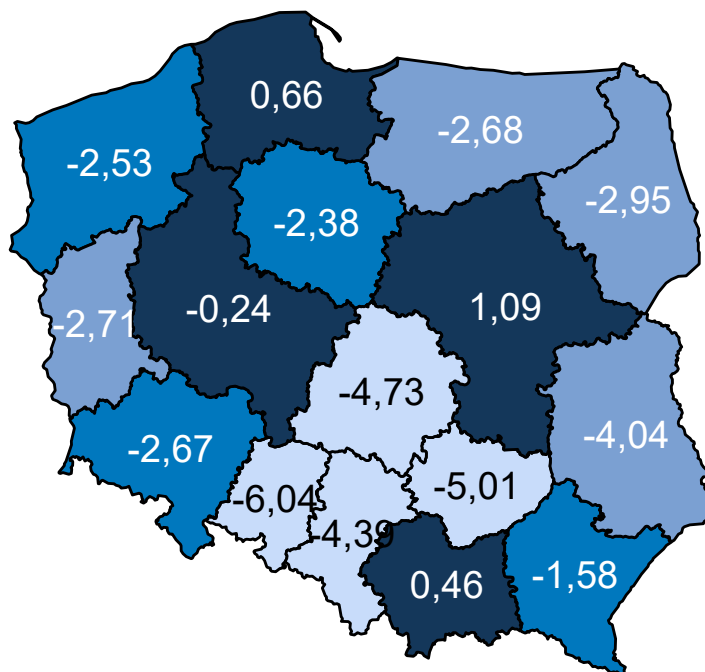


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,04%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

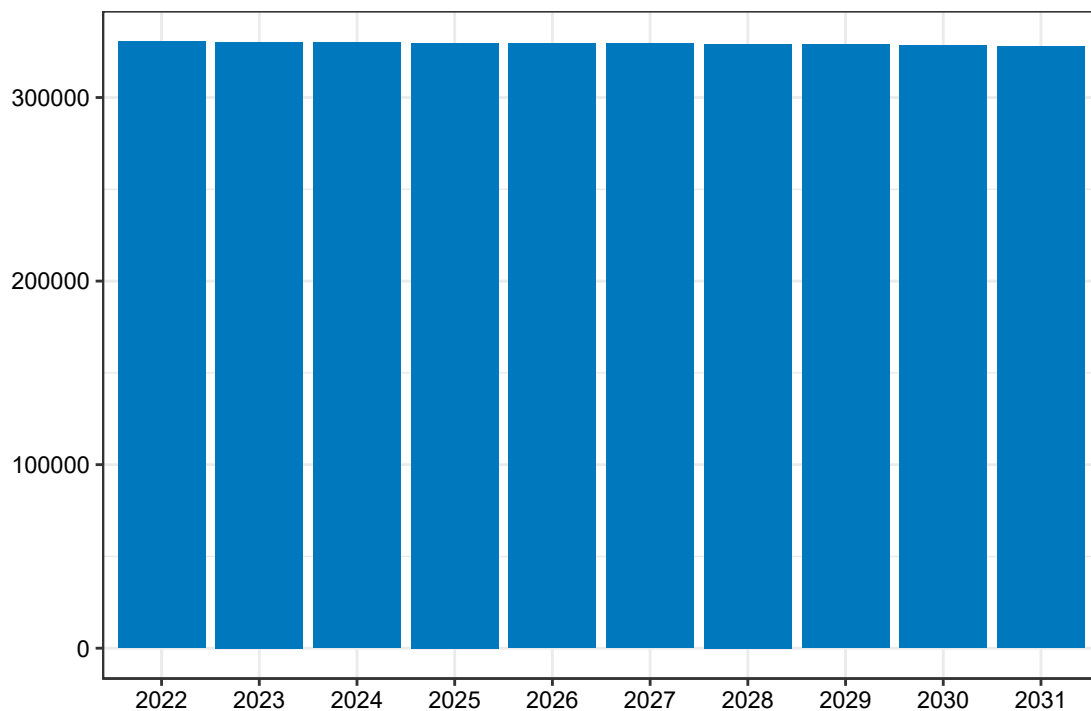


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby tarczycy prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 330,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 327,7 tys. (spadek o -0,8 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

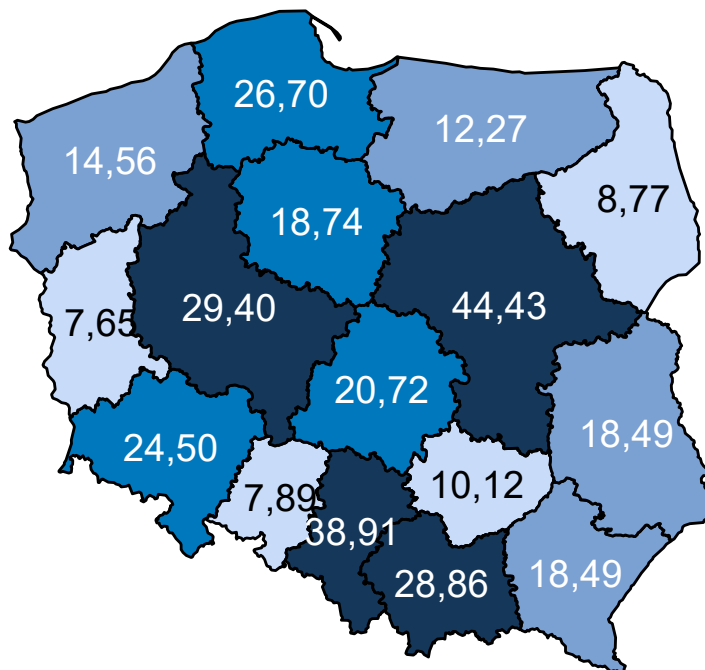
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

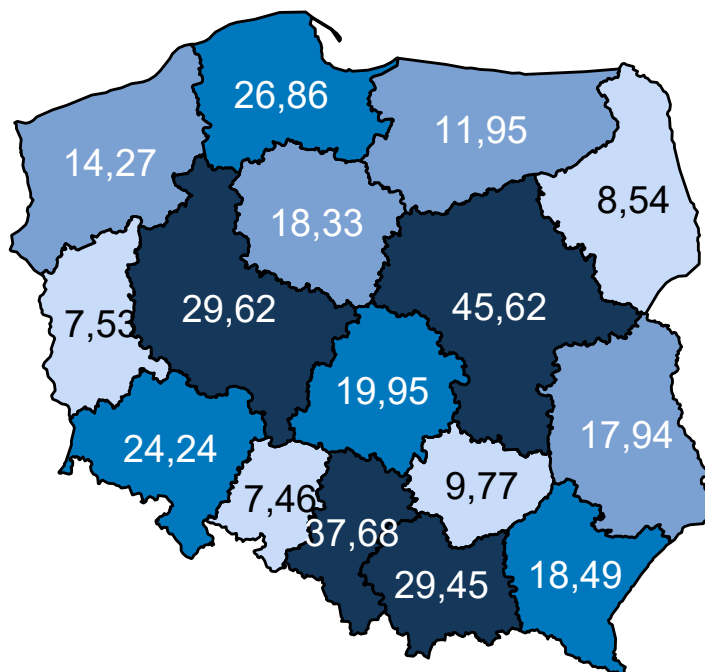
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

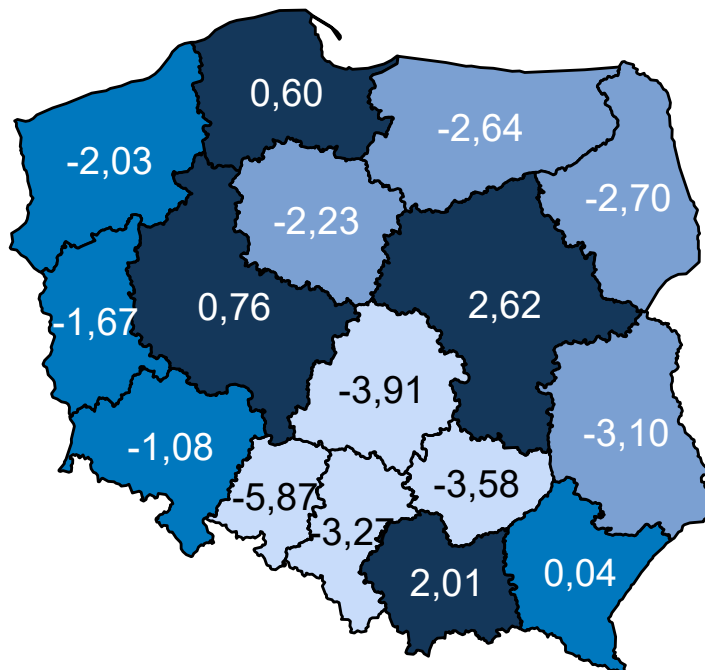


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,87%.

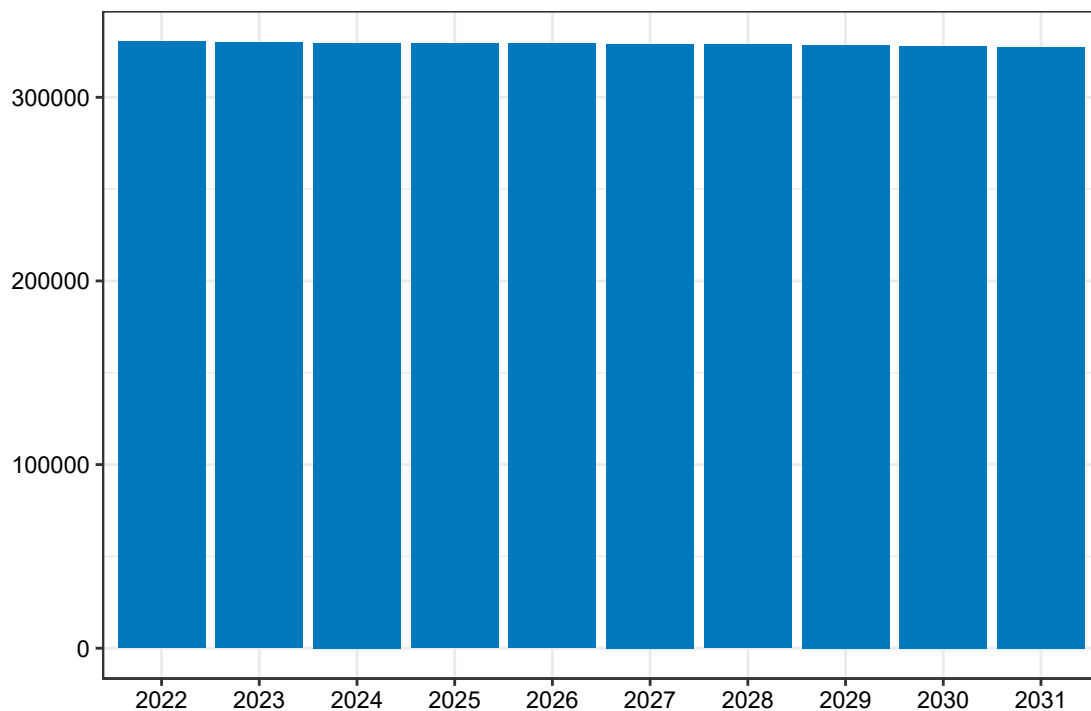
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

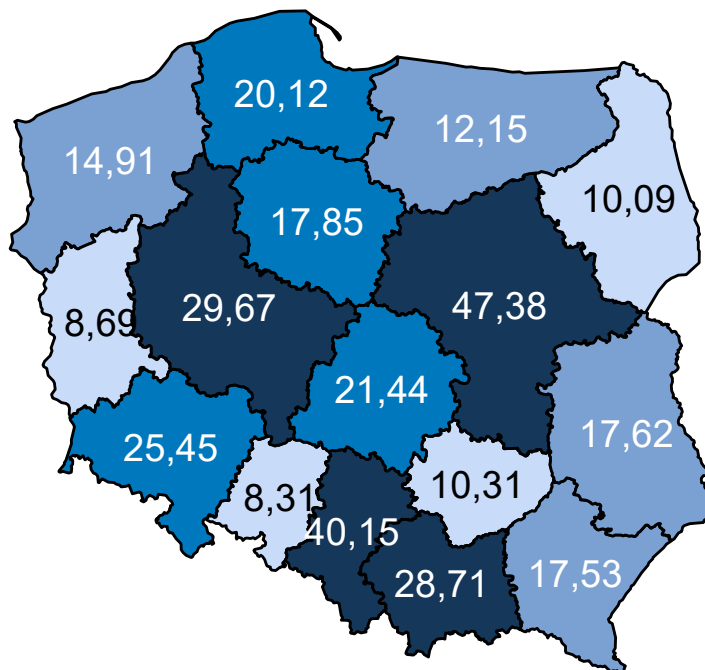
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby tarczycy prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 330,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 327,4 tys. (spadek o -0,9 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

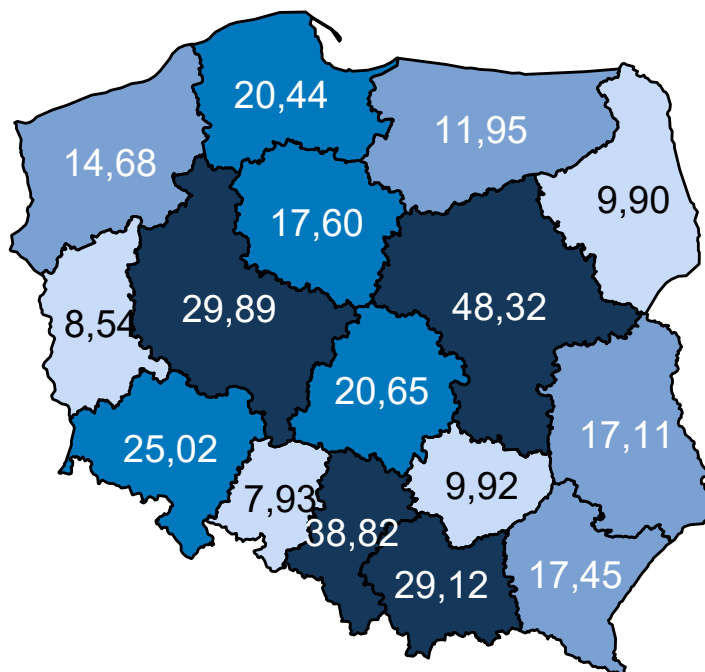
Mapa **3.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

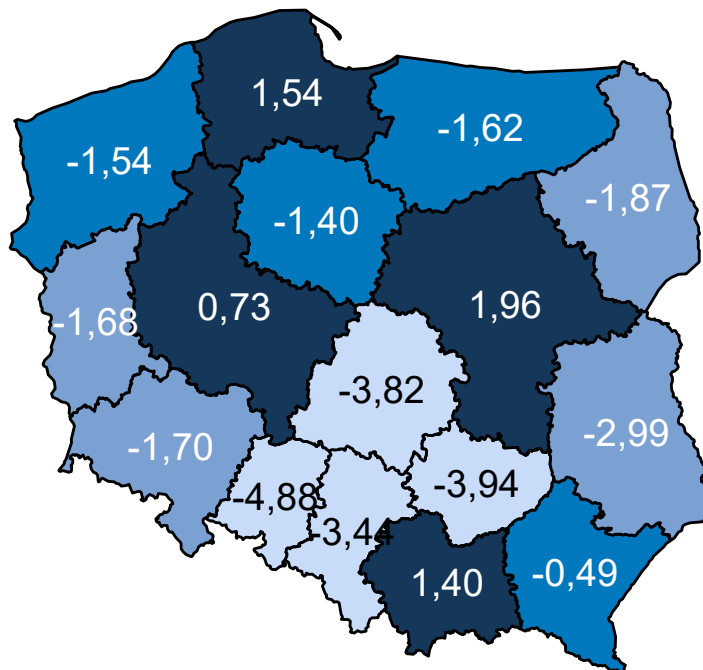


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,88%.

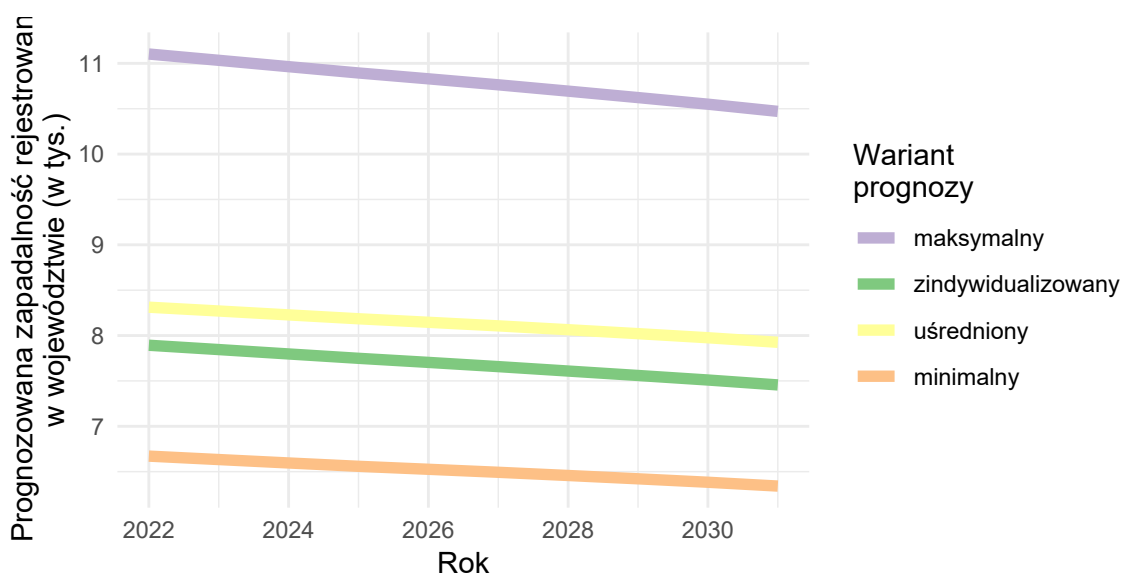
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.25.

Wykres 3.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



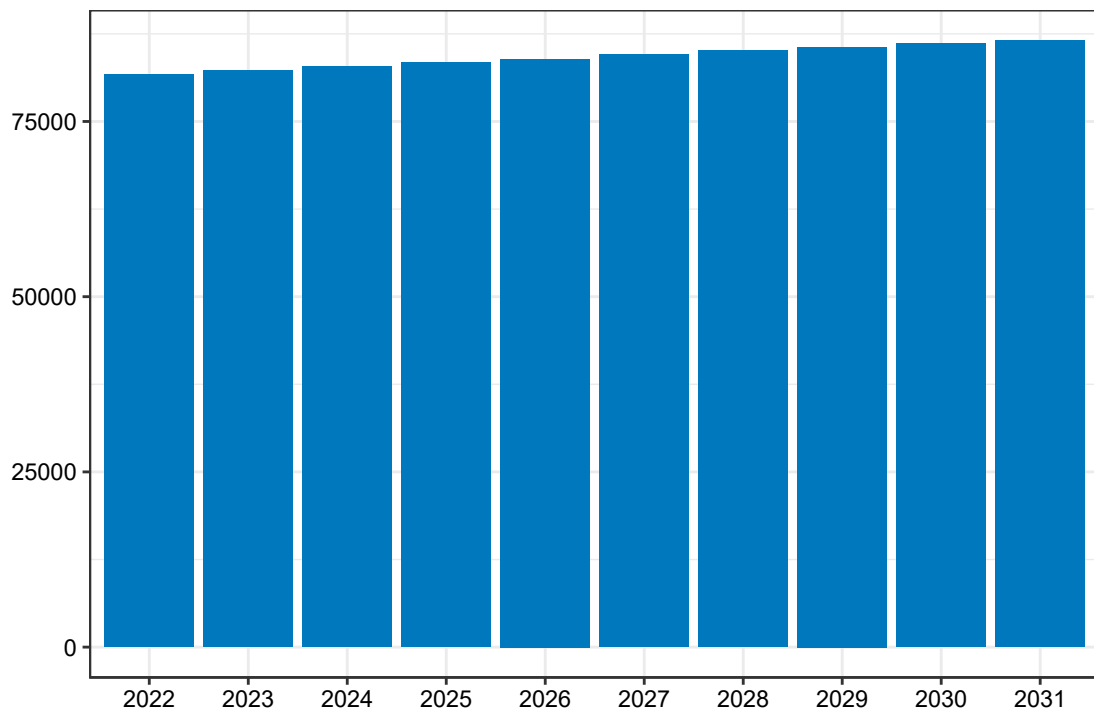
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby trzustki

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby trzustki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 81,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 86,6 tys. (wzrost o 6 %). Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

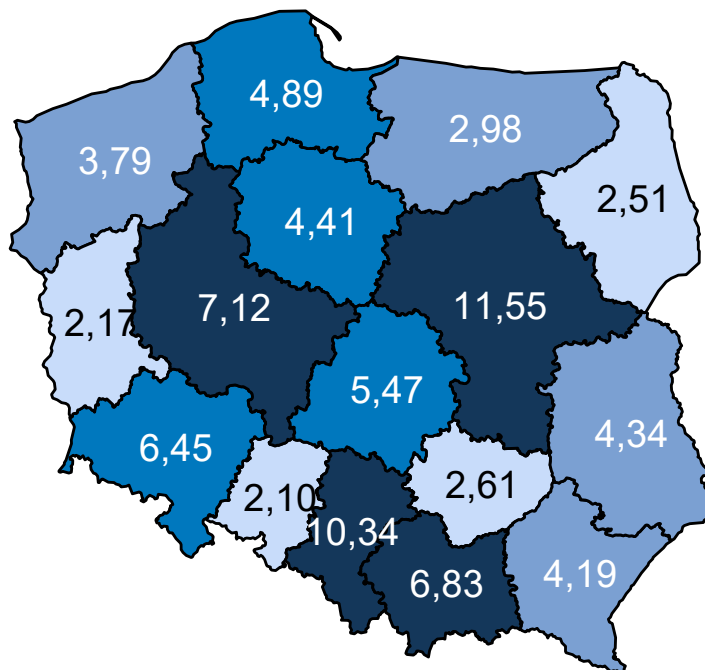
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

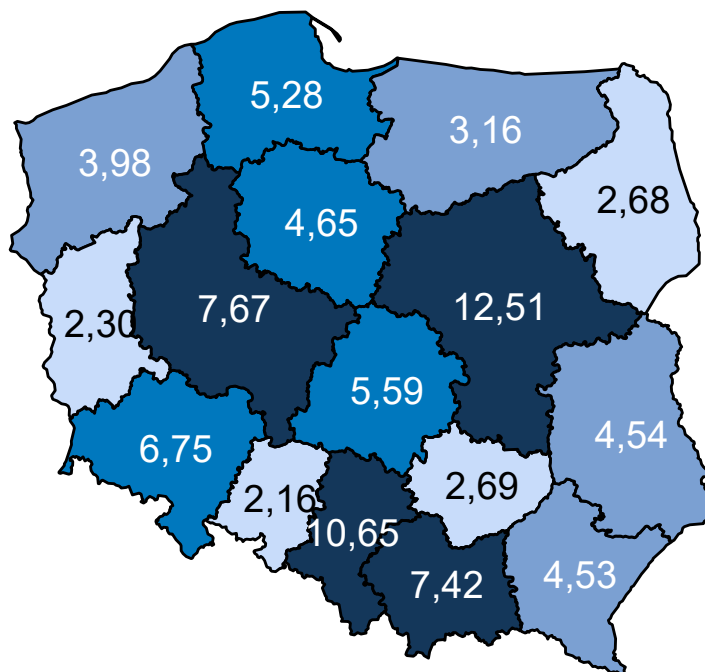
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

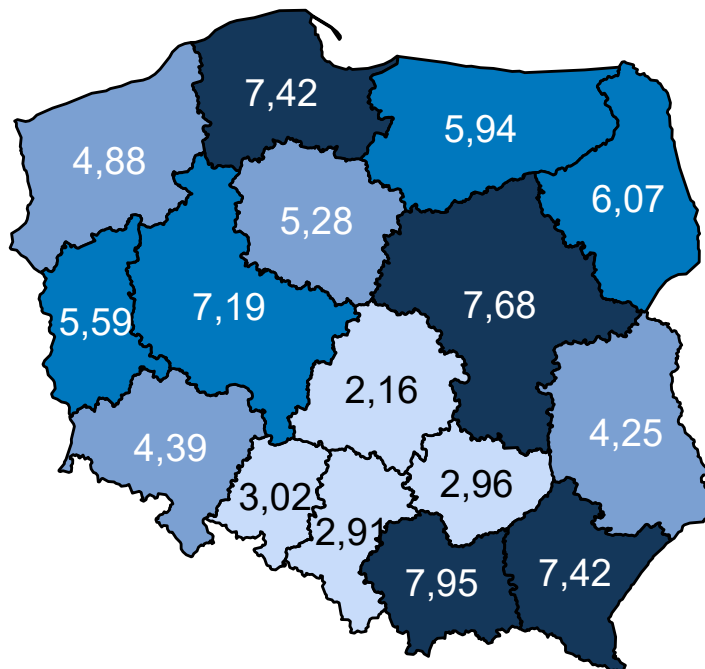


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,02%.

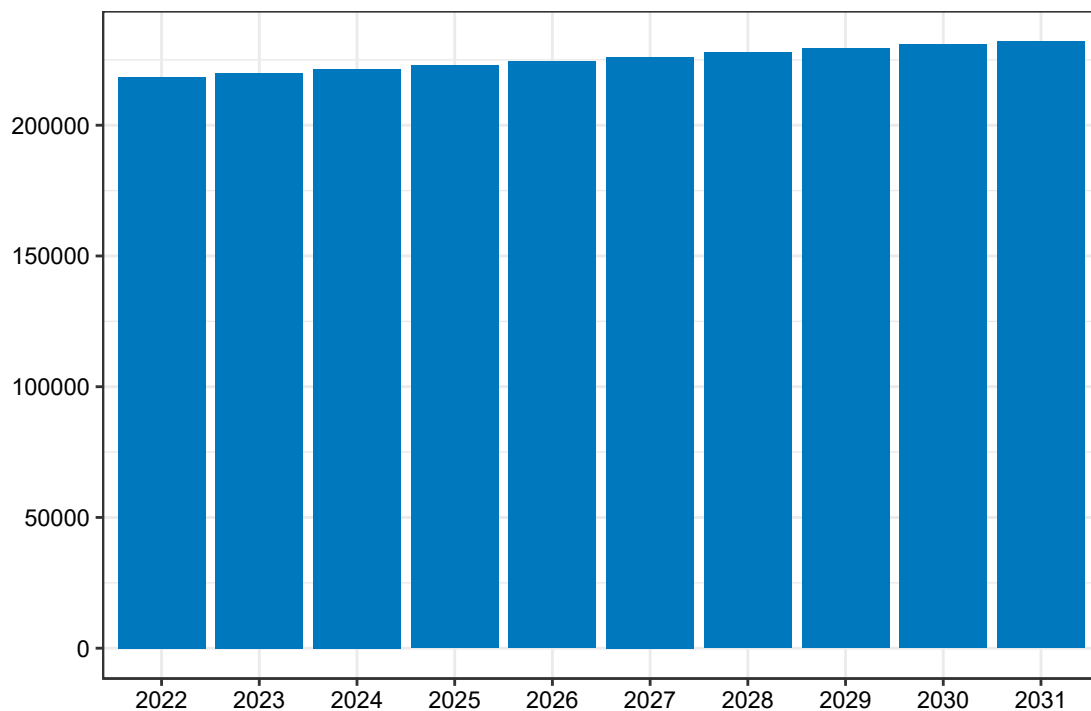
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

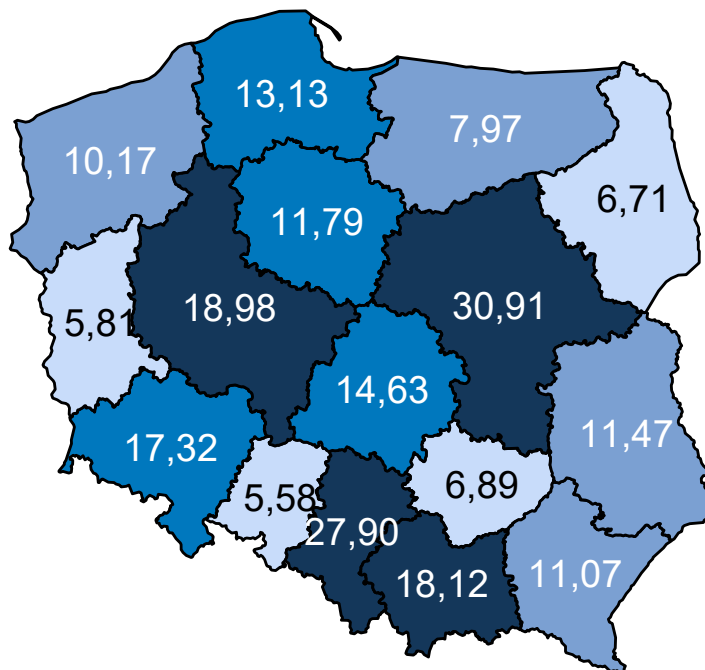
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby trzustki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 218,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 232,0 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

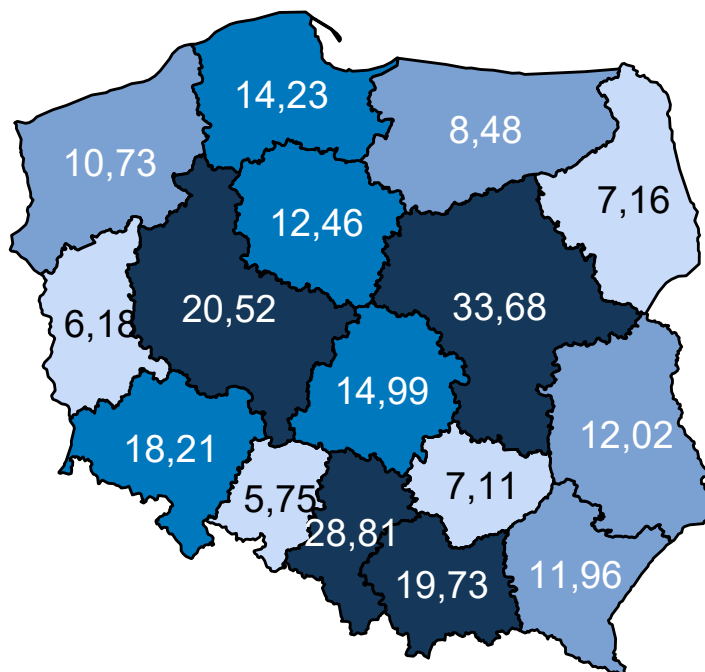
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

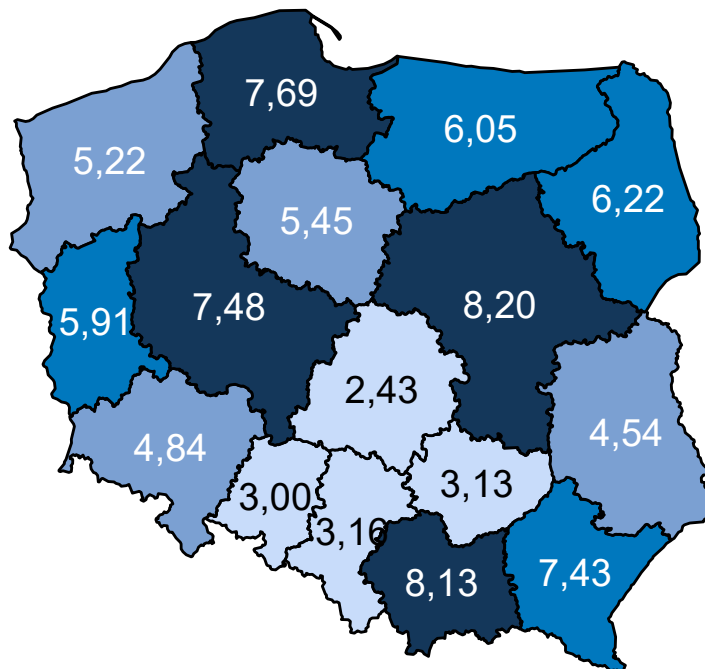


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,00%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

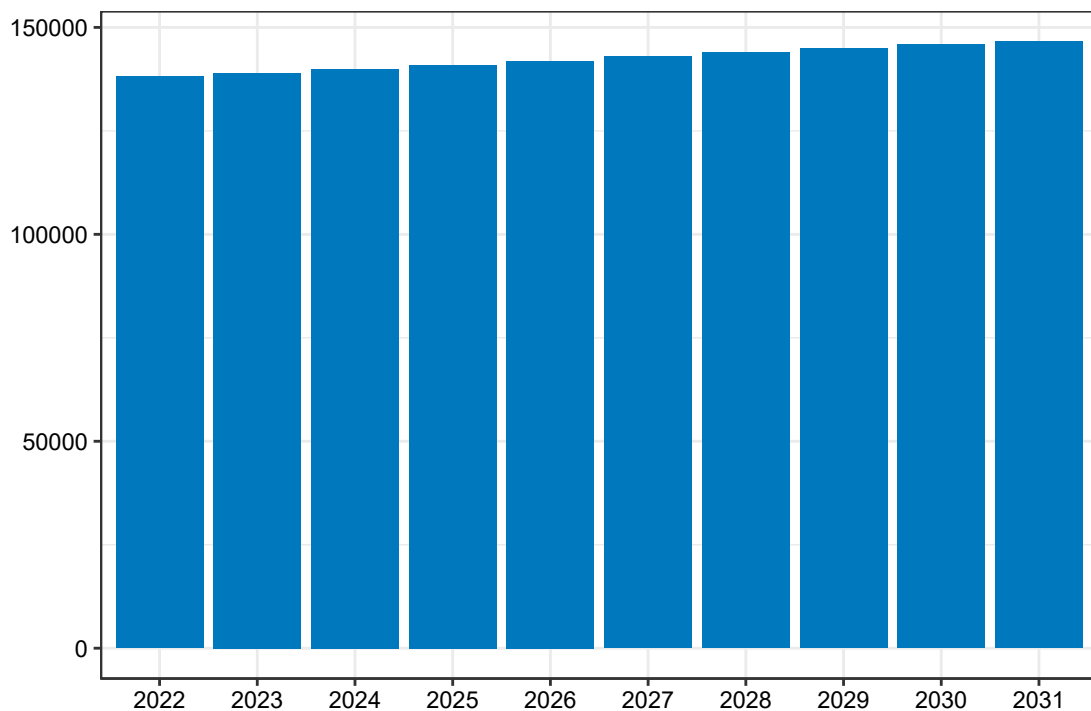


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby trzustki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 138,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 146,6 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

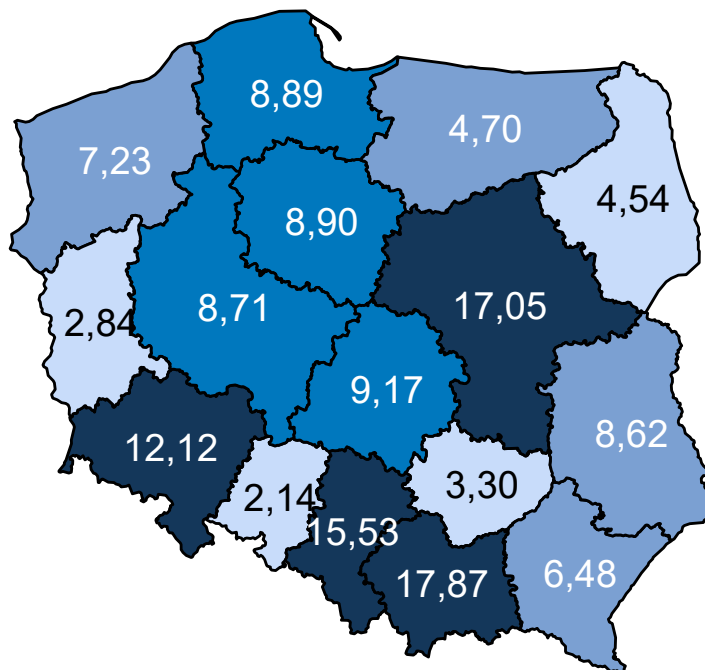
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

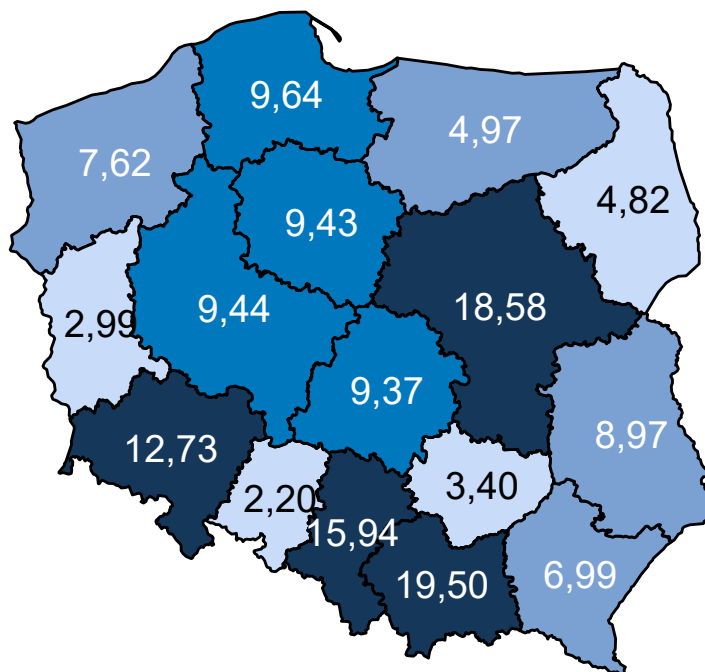
Mapa **3.2.67** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.68**.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

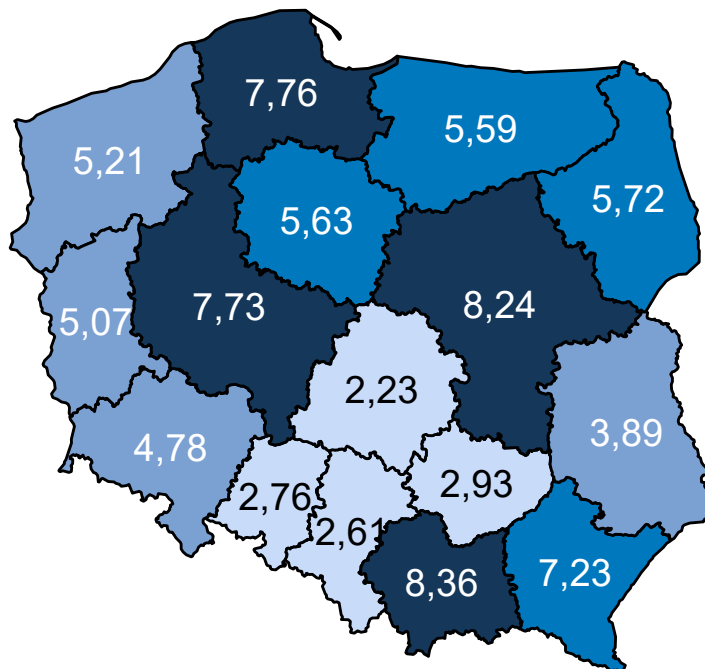


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,76%.

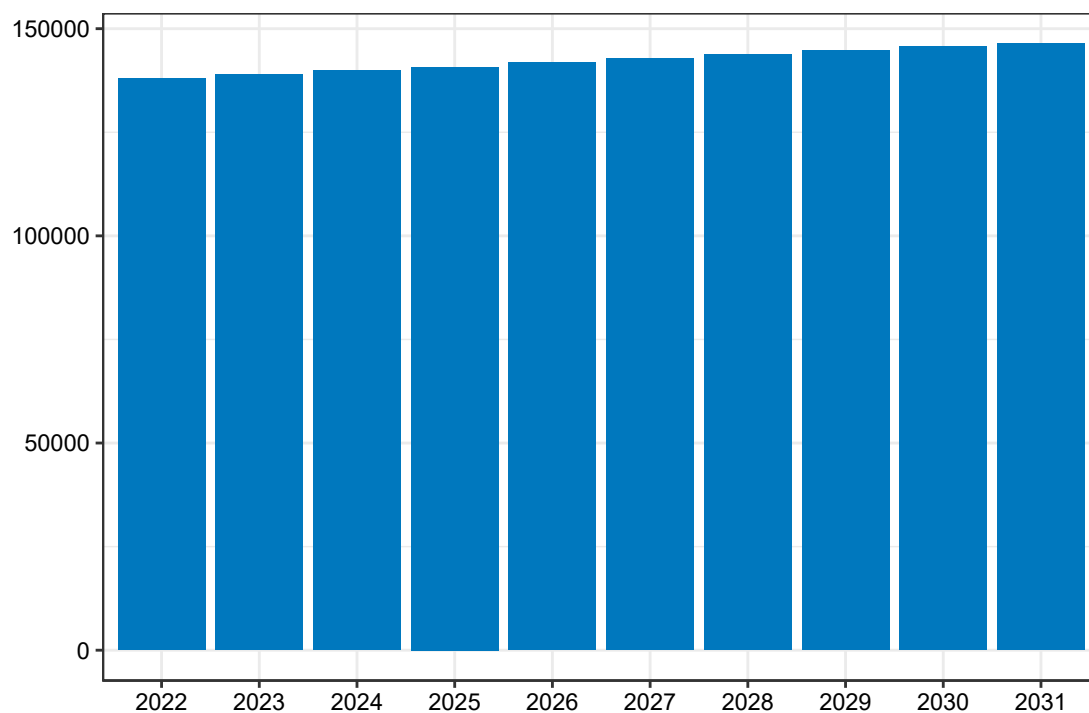
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

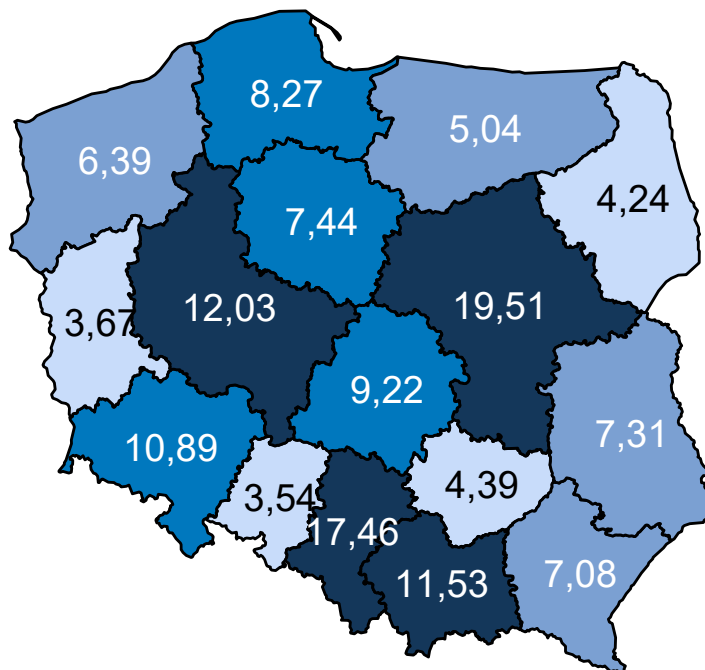
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby trzustki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 138,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 146,4 tys. (wzrost o 6.1 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

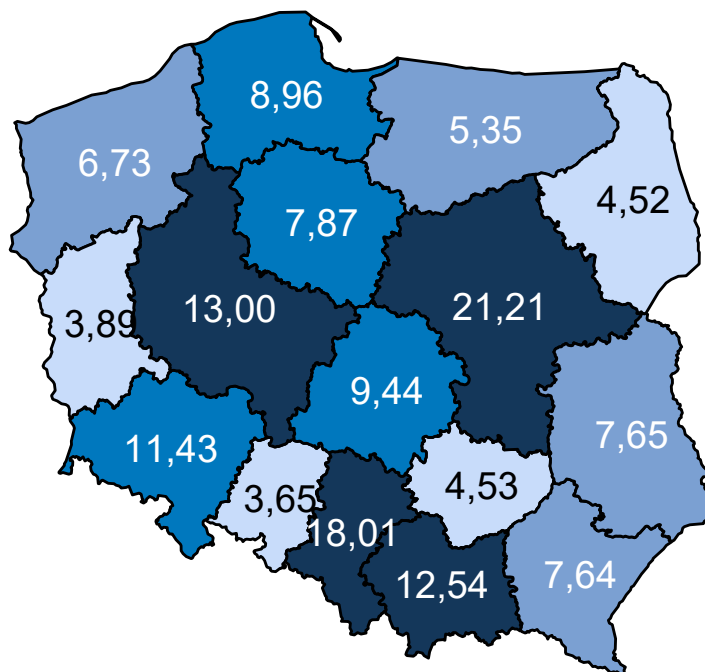
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

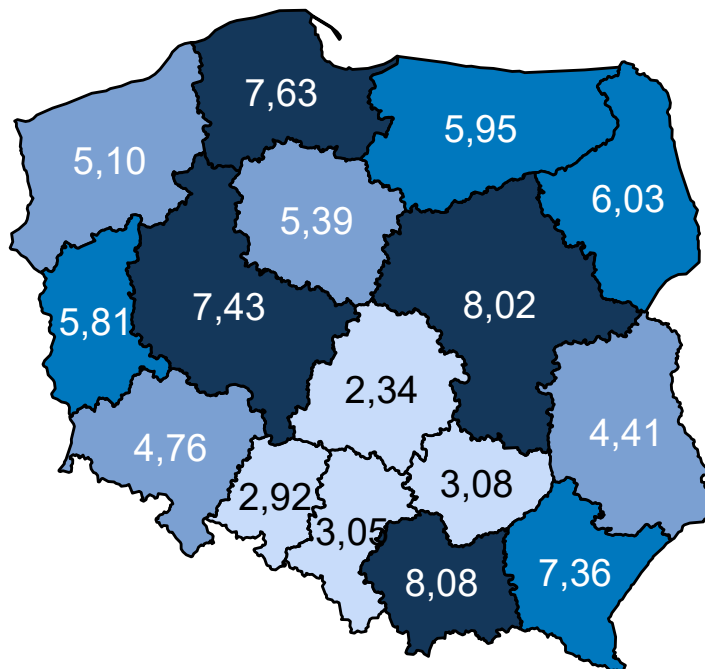


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,92%.

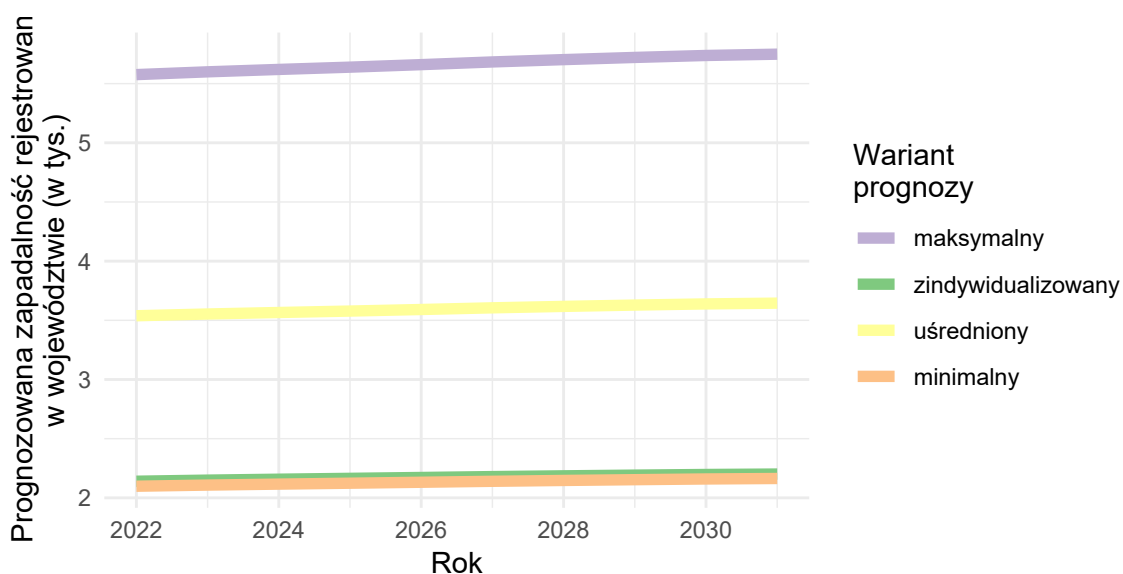
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.30.

Wykres 3.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



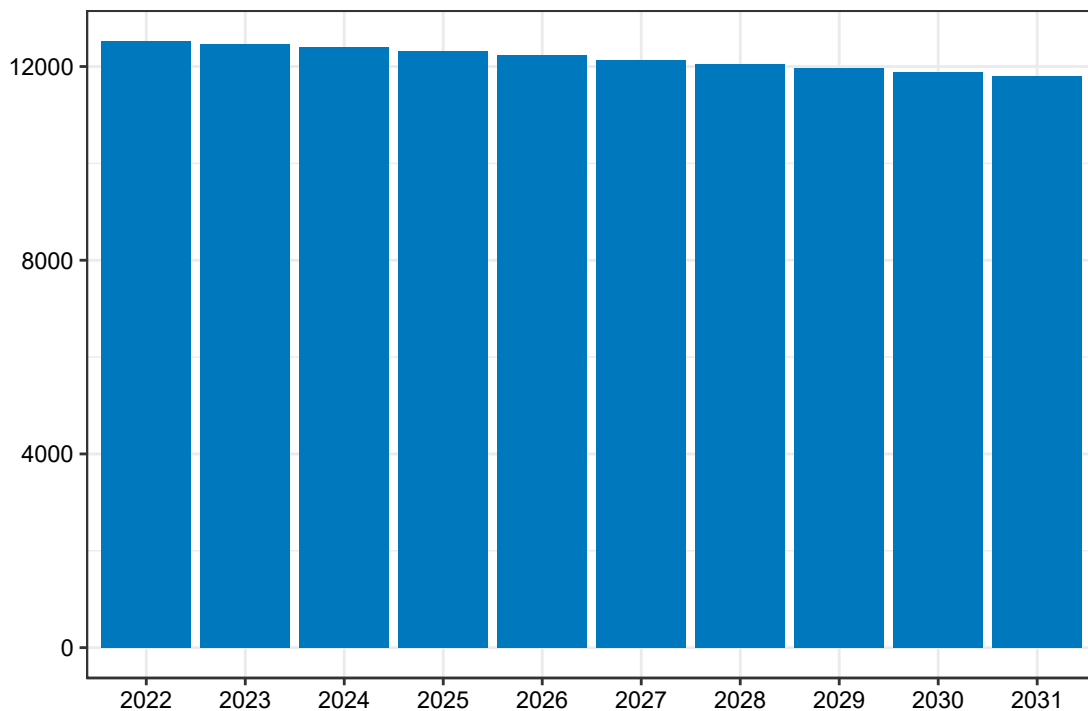
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Otyłość

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,8 tys. (spadek o -5.6 %). Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

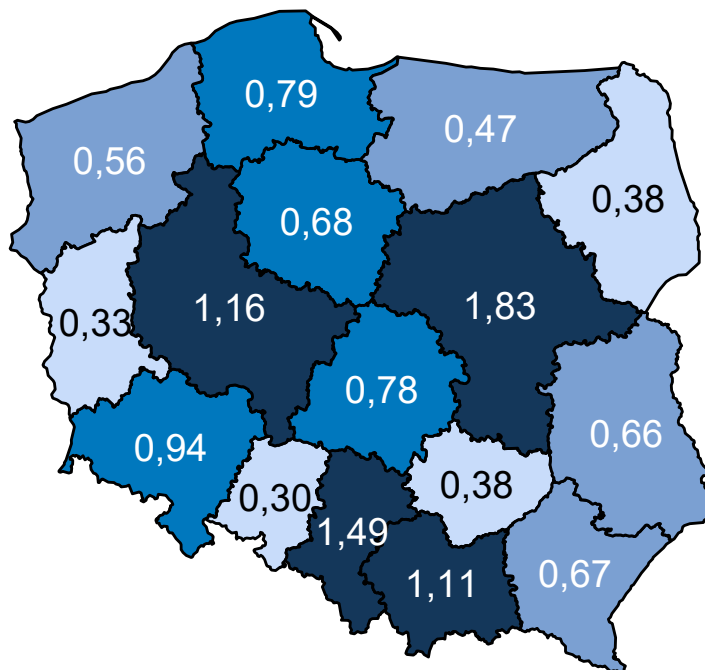
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

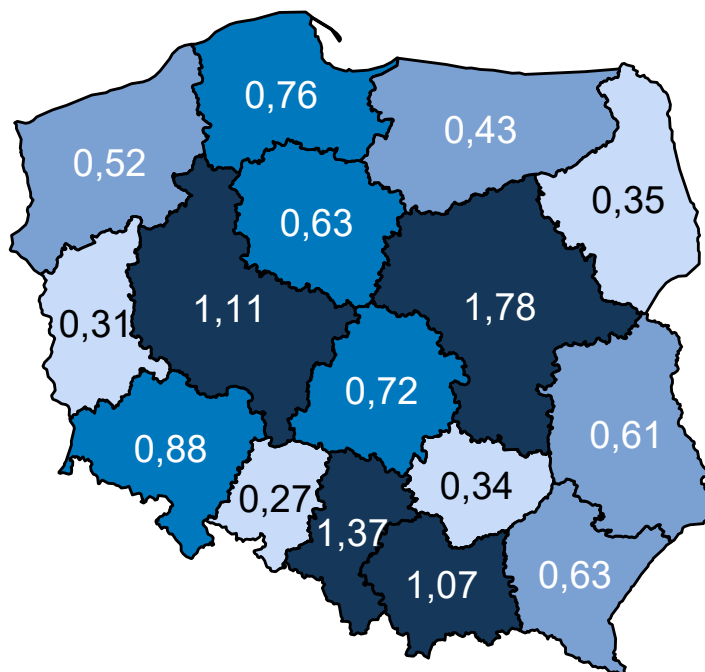
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

Mapa 3.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

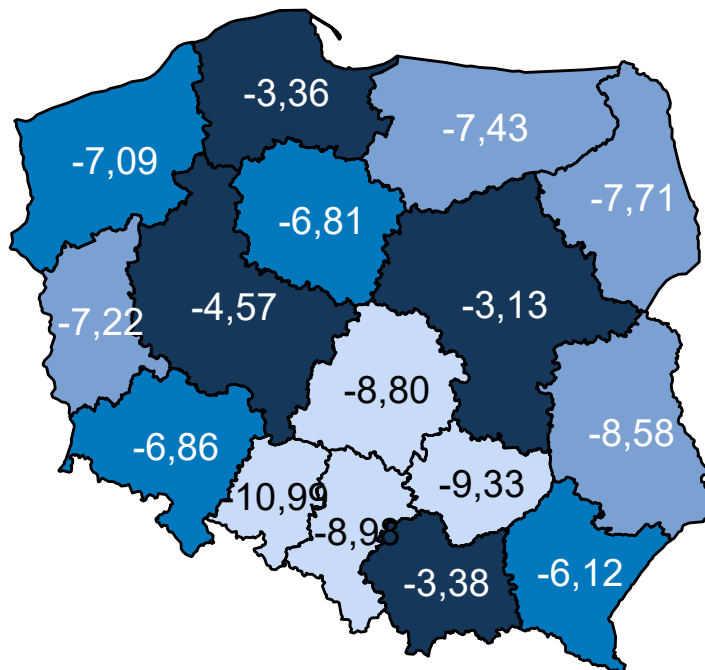


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,99%.

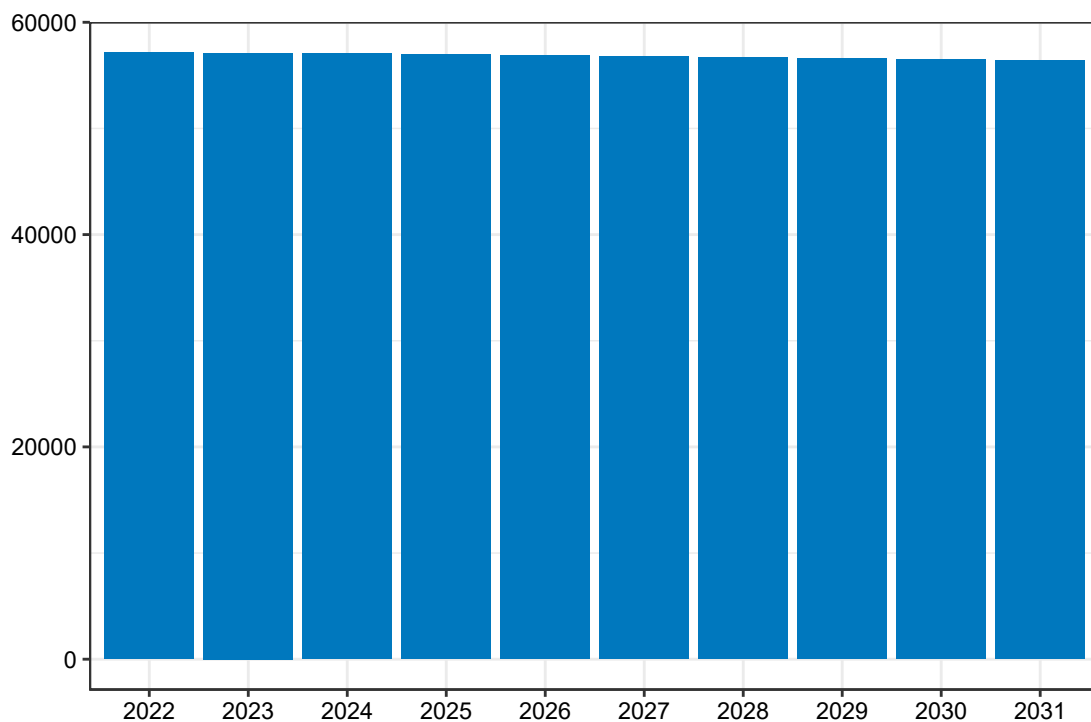
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

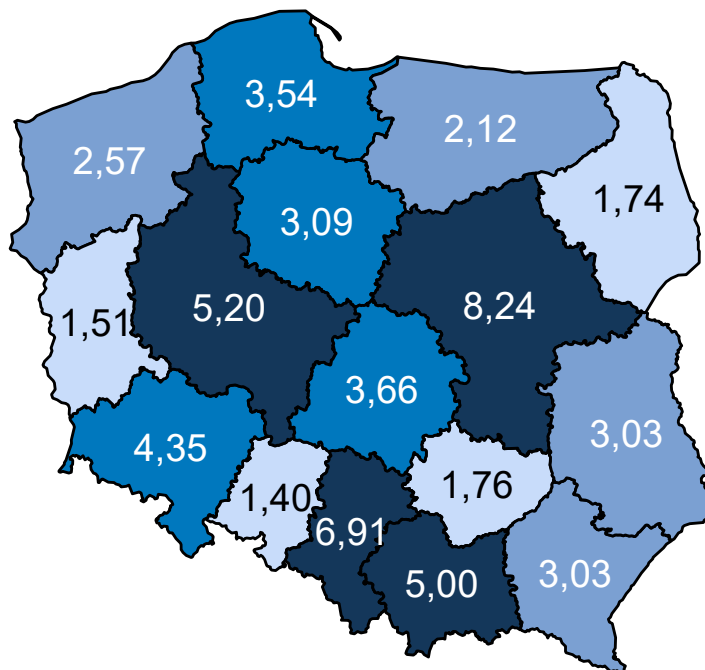
W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 57,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 56,4 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

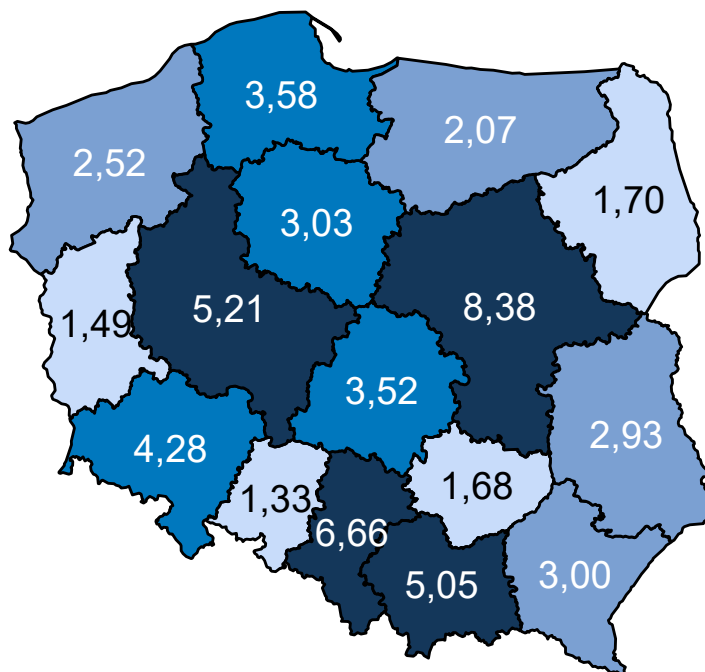
Mapa **3.2.76** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.77**.

Mapa 3.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

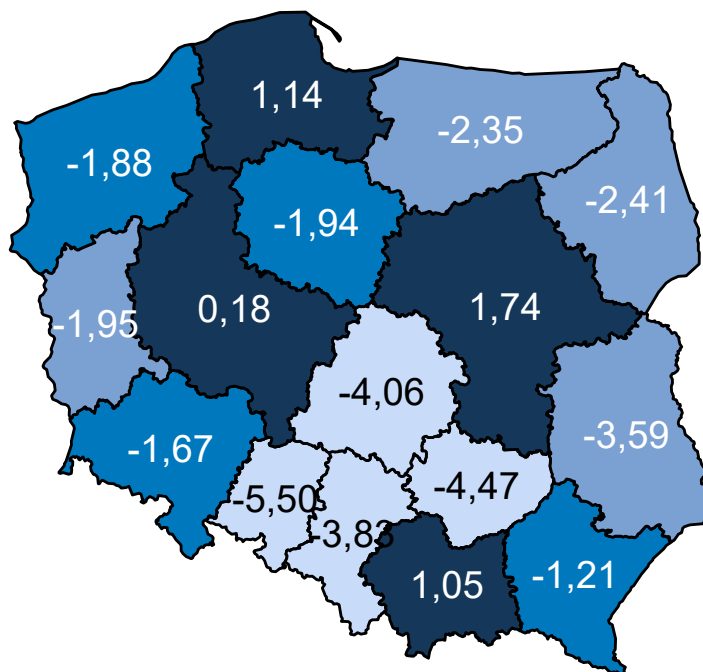


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,50%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

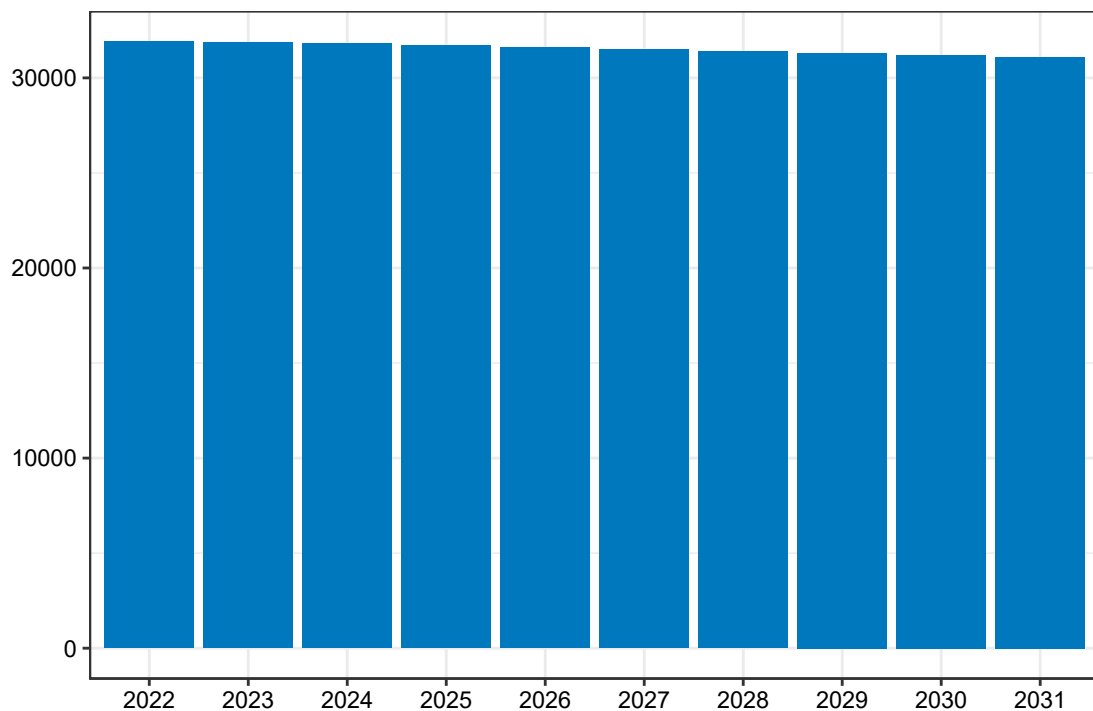


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 31,1 tys. (spadek o -2,5 %). Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

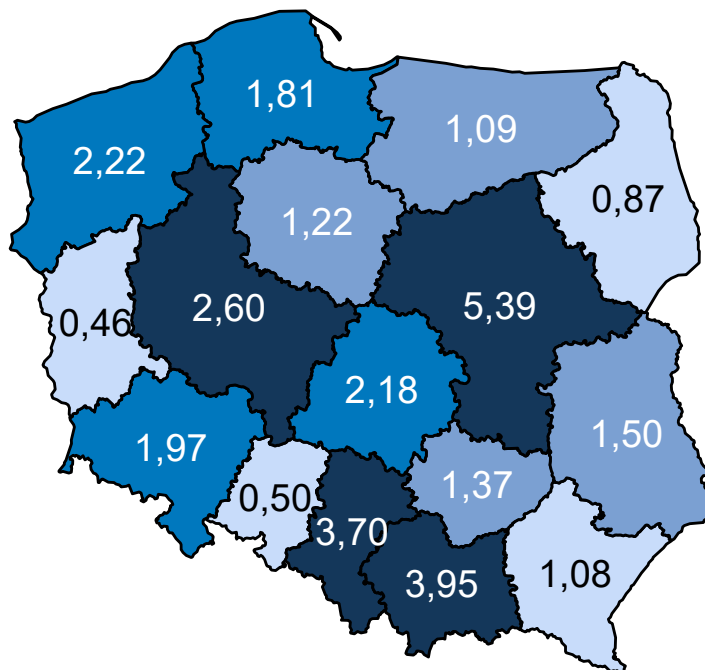
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

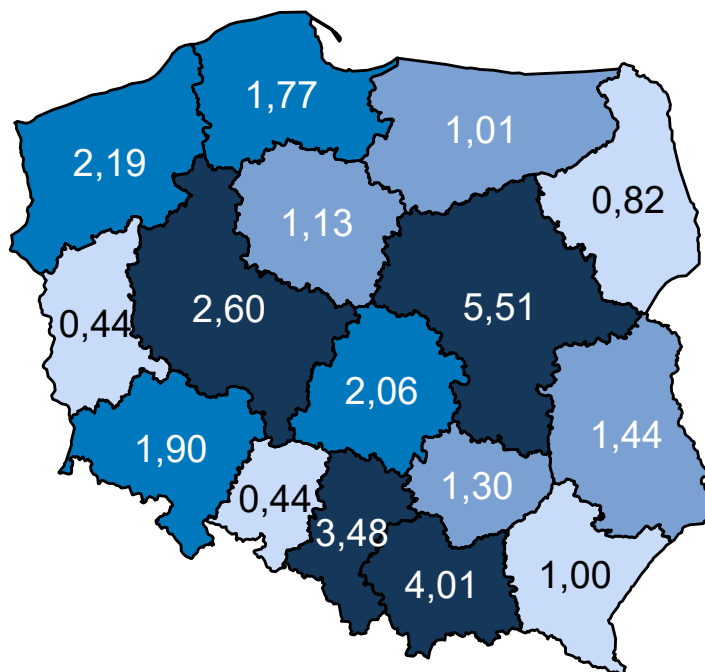
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,50 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

Mapa 3.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

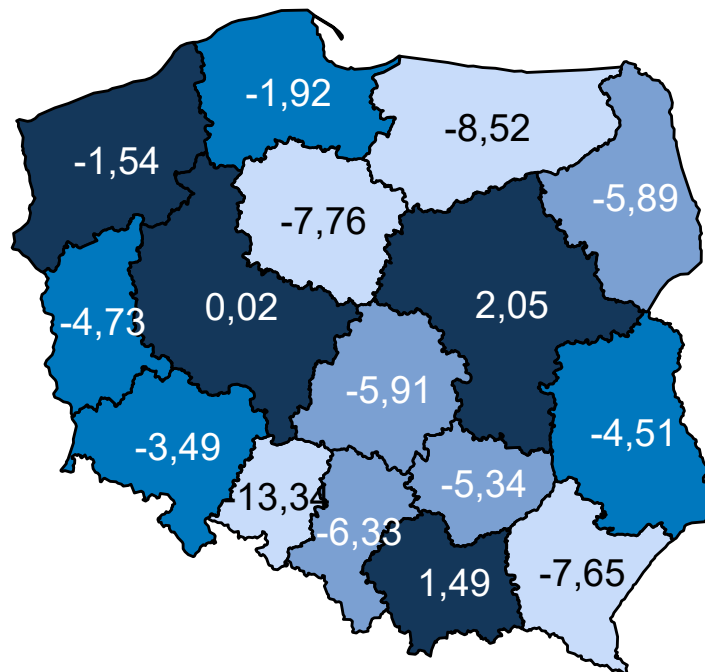


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,34%.

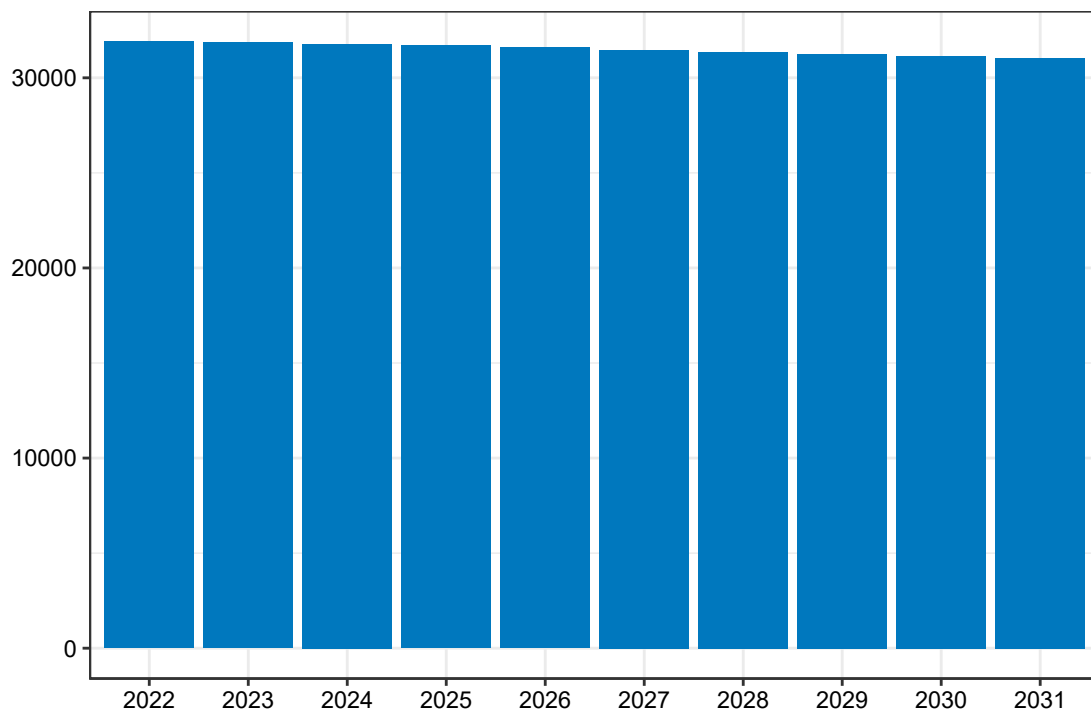
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

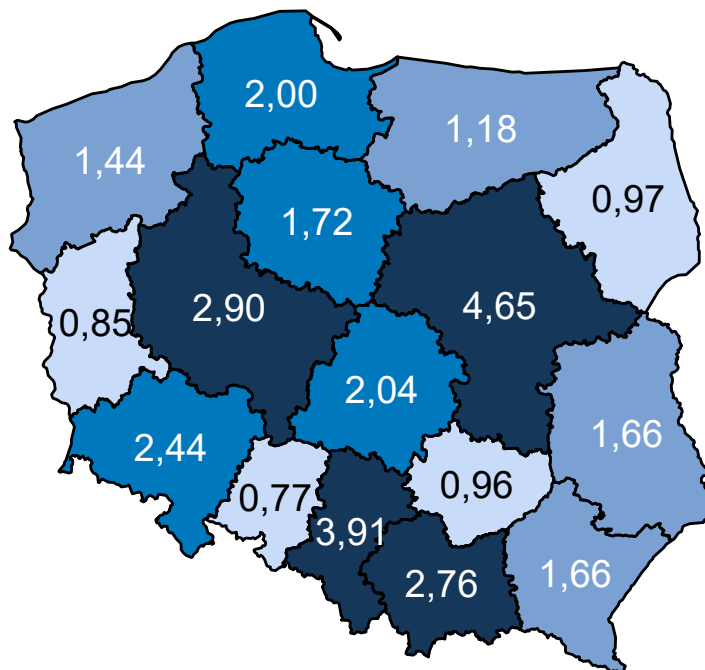
W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 31,0 tys. (spadek o -2,8 %). Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

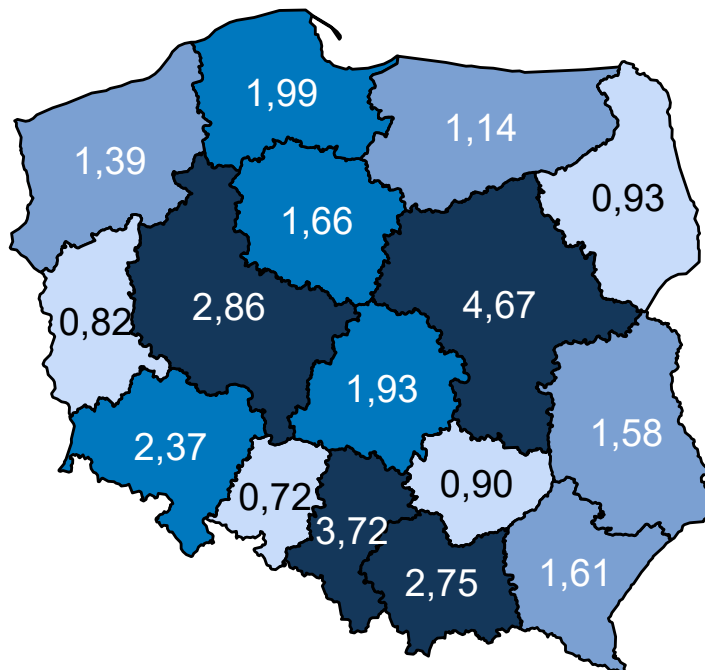
Mapa **3.2.82** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.83**.

Mapa 3.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

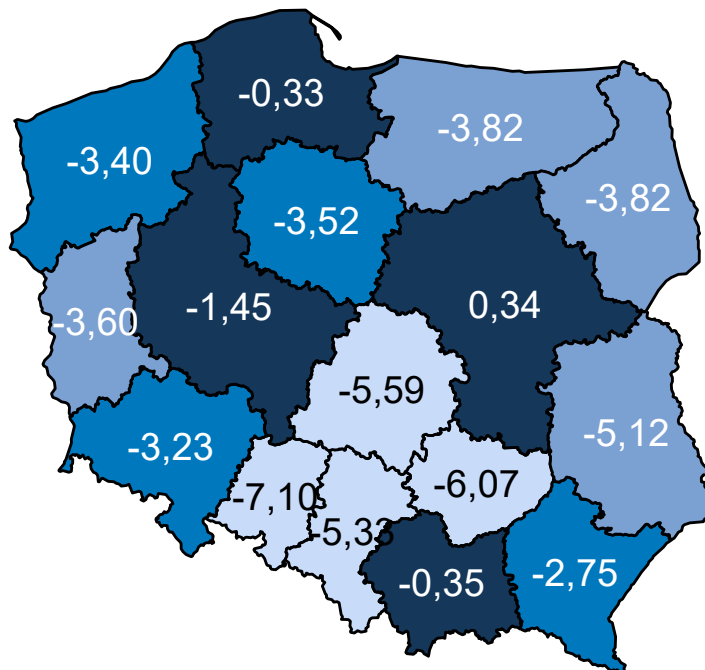


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,10%.

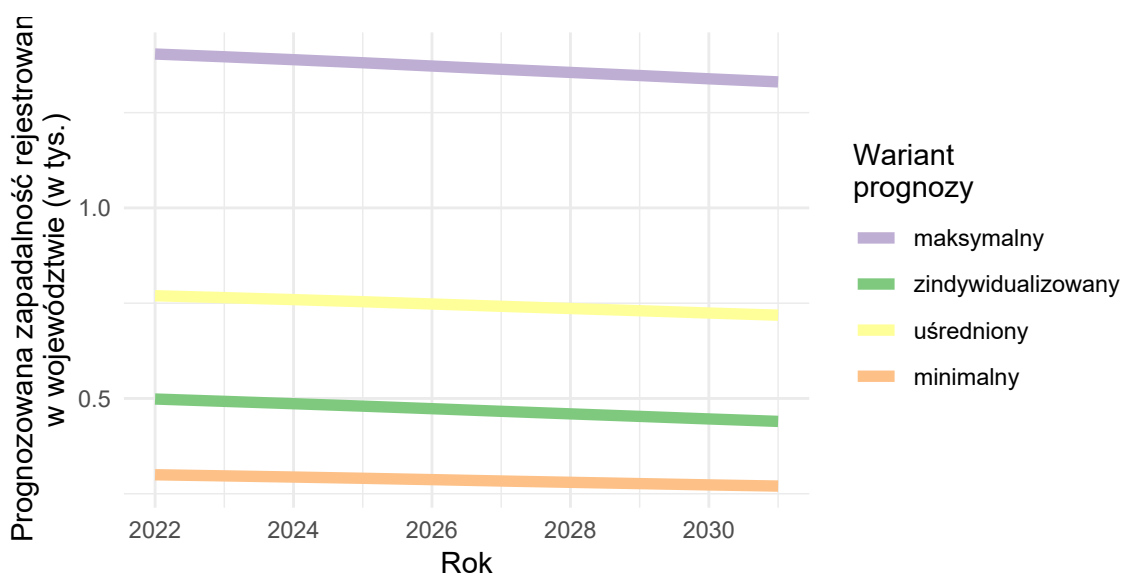
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.35.

Wykres 3.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ