



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób oka i okolic 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	33
1.4	Umieralność	46
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	47
2.1	Lecznictwo szpitalne	48
2.2	Rehabilitacja w zakresie dziennym	150
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	153
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	176
2.5	Kadry medyczne	186
2.6	Zasoby sprzętowe	187
3	Prognoza	189
3.1	Prognoza demograficzna	190
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	190
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	251

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	33
1.4	Umieralność	46

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. Tabela 1.2.1 prezentuje podział podgrup wg klasyfikacji na przewlekłe oraz ostre. Analiza epidemiologiczna dla rozpoznania ostrego obejmuje współczynniki chorobowości szpitalnej i ambulatoryjnej i jest zaprezentowana w kolejnym rozdziale.

Tabela 1.2.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Zez oraz niedowidzenie	Przewlekła
Jaskra	Przewlekła
AMD	Przewlekła
Zaćma	Przewlekła
Stany pozaćmowe	Przewlekła
Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	Ostra
Schorzenia rogówki	Ostra
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	Ostra
Inne choroby oka i jego okolic	Ostra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.2 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 1.2.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Zez oraz niedowidzenie	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Jaskra	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
AMD	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaćma	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Stany pozaćmowe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

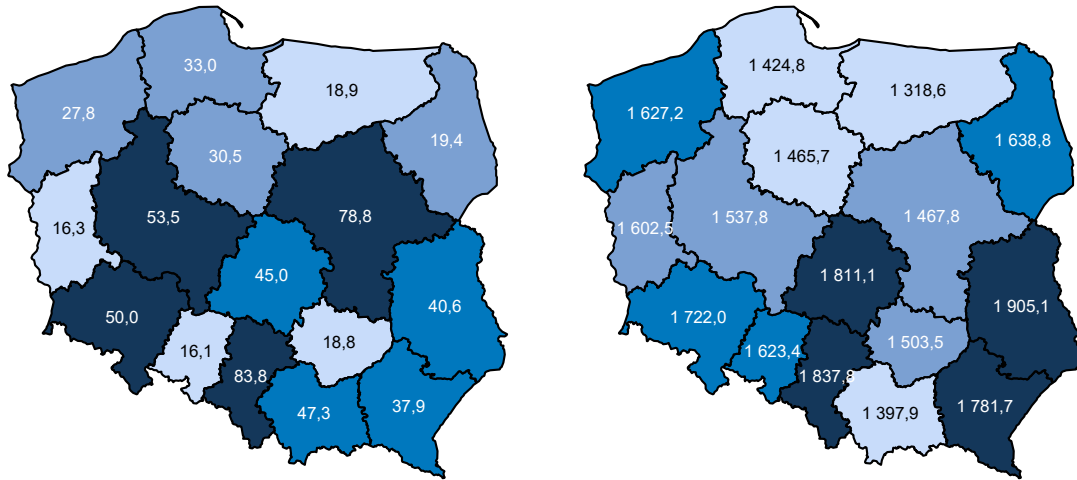
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Zez oraz niedowidzenie

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zez oraz niedowidzenie' w roku 2016 wyniosła 617,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 607,8.

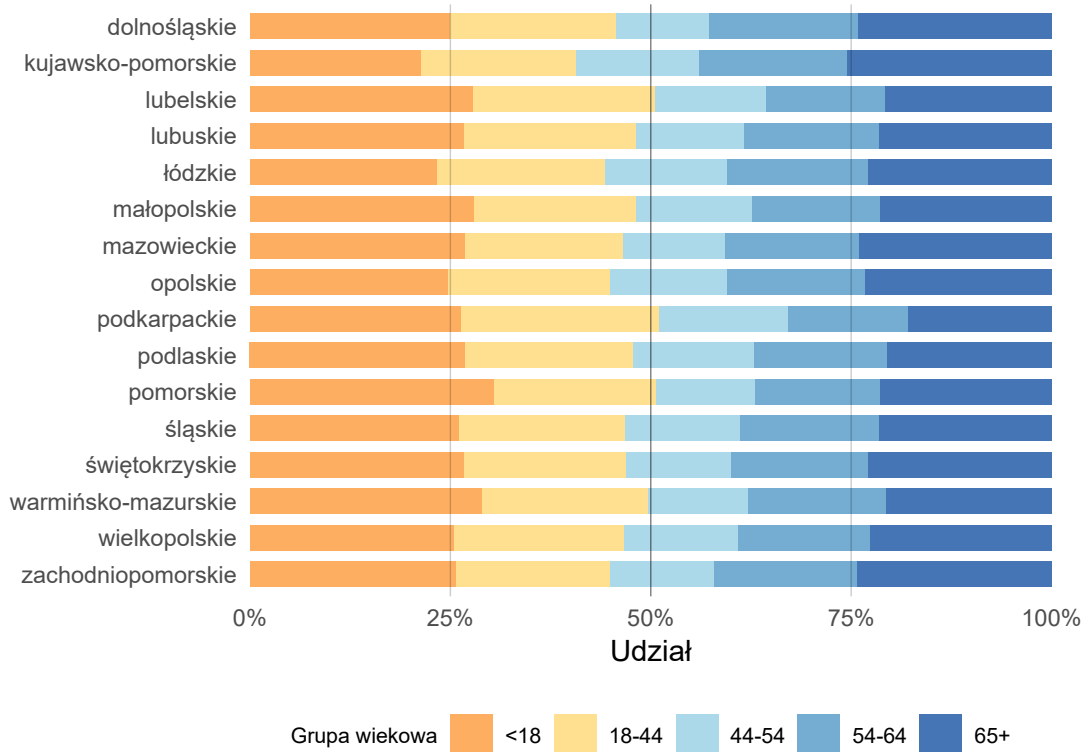
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 16,1 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zez oraz niedowidzenie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zez oraz niedowidzenie



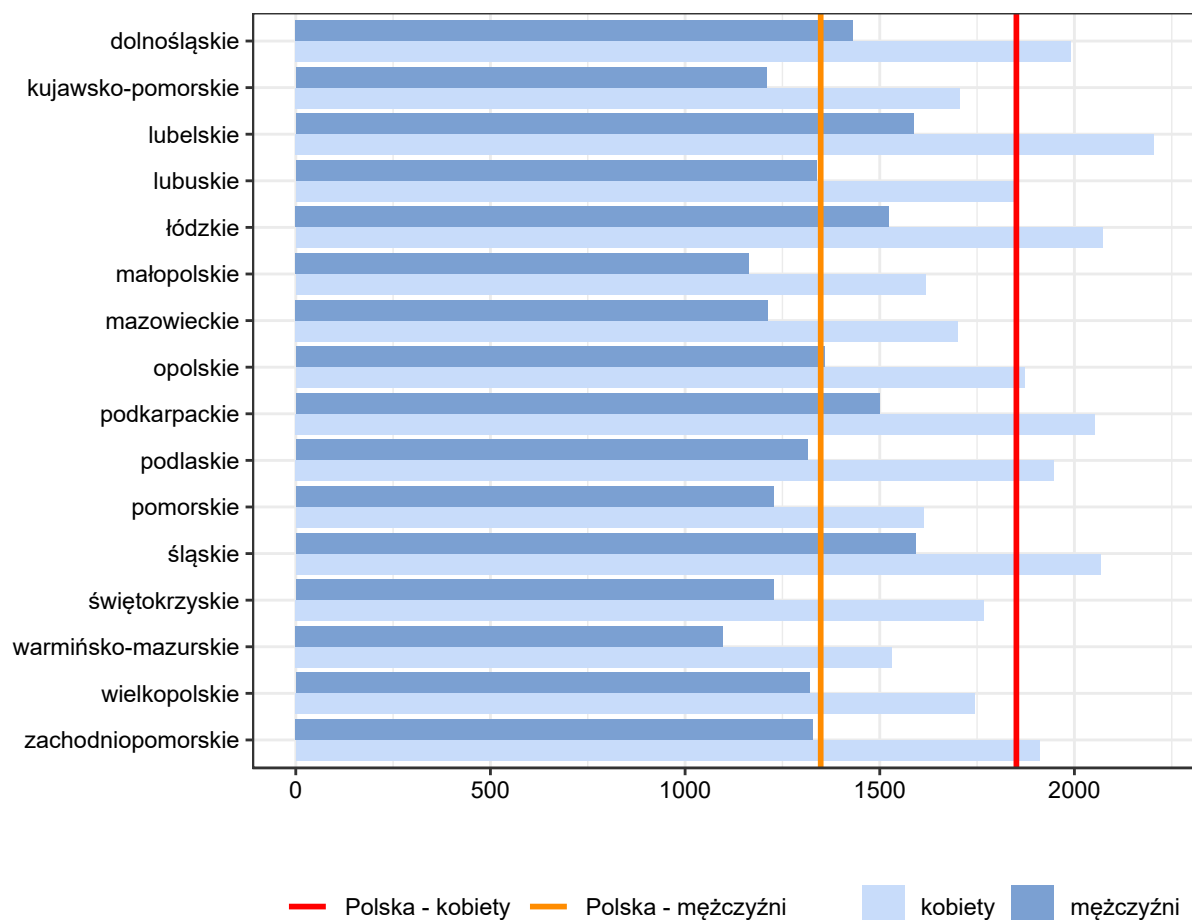
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.3: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zez oraz niedowidzenie

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	60,04	70,29	24,98	20,64	11,72	18,50	24,15
kujawsko-pomorskie	60,02	63,39	21,38	19,29	15,41	18,37	25,56
lubelskie	59,64	47,40	27,92	22,58	13,92	14,81	20,77
lubuskie	59,39	68,69	26,74	21,45	13,51	16,82	21,49
łódzkie	59,90	67,43	23,38	20,93	15,22	17,53	22,95
małopolskie	59,57	49,40	28,05	20,21	14,37	15,97	21,40
mazowieckie	60,46	64,50	26,87	19,63	12,82	16,68	24,00
opolskie	59,54	57,28	24,74	20,22	14,58	17,16	23,31
podkarpackie	58,80	46,16	26,35	24,65	16,17	14,91	17,91
podlaskie	60,90	67,15	26,82	21,01	15,07	16,57	20,53
pomorskie	58,05	65,42	30,47	20,16	12,39	15,65	21,33
śląskie	58,24	78,63	26,12	20,67	14,39	17,36	21,46
świętokrzyskie	60,22	51,24	26,77	20,22	12,99	17,15	22,87
warmińsko-mazurskie	59,27	62,72	29,02	20,67	12,43	17,23	20,65
wielkopolskie	58,24	58,62	25,51	21,14	14,26	16,47	22,62
zachodniopomorskie	60,30	72,56	25,67	19,29	13,02	17,72	24,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zez oraz niedowidzenie) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.4 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.5 oraz Tabela 1.2.6 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) - Zez oraz niedowidzenie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zez oraz niedowidzenie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2 562,1	940,6	1 703,8	2 116,6	2 246,0
kujawsko-pomorskie	1 734,5	748,3	1 809,2	1 872,5	2 166,2
lubelskie	2 997,8	1 144,2	2 125,1	2 024,0	2 169,8
lubuskie	2 373,7	902,4	1 796,6	1 812,8	2 033,3
łódzkie	2 520,1	1 047,7	2 224,5	2 137,4	2 101,3
małopolskie	2 074,7	731,7	1 604,9	1 712,4	1 766,6
mazowieckie	2 106,7	764,6	1 572,9	1 805,0	1 950,6
opolskie	2 521,7	884,8	1 729,7	1 875,7	2 051,1
podkarpackie	2 555,9	1 128,0	2 261,9	1 991,4	1 921,2
podlaskie	2 531,0	911,3	1 888,1	1 927,0	1 902,4
pomorskie	2 233,1	751,3	1 457,3	1 638,3	1 831,1
śląskie	2 852,8	1 038,6	2 058,9	2 129,6	2 101,1
świętokrzyskie	2 411,9	822,6	1 583,2	1 742,4	1 789,1
warmińsko-mazurskie	2 078,9	710,4	1 305,3	1 548,5	1 702,0
wielkopolskie	2 046,8	843,3	1 793,9	1 867,4	2 108,3
zachodniopomorskie	2 417,1	834,9	1 742,4	1 889,2	2 233,1
Polska	2 351,3	885,6	1 801,1	1 904,7	2 018,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zez oraz niedowidzenie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2 759,9	1 243,8	2 077,7	2 462,8	2 295,6
kujawsko-pomorskie	1 917,7	1 010,4	2 120,2	2 107,2	2 231,1
lubelskie	3 240,2	1 565,2	2 498,4	2 307,9	2 214,0
lubuskie	2 624,8	1 242,7	2 093,4	2 030,5	2 032,2
łódzkie	2 676,9	1 389,8	2 615,2	2 456,6	2 132,7
małopolskie	2 238,6	1 012,3	1 920,9	1 955,5	1 786,6
mazowieckie	2 285,3	1 019,2	1 900,6	2 119,9	2 004,3
opolskie	2 782,0	1 205,9	1 951,6	2 151,2	2 104,1
podkarpackie	2 810,8	1 494,0	2 607,0	2 253,3	1 951,2
podlaskie	2 805,2	1 241,9	2 318,7	2 332,0	1 993,0
pomorskie	2 354,3	1 004,9	1 697,5	1 838,4	1 855,7
śląskie	3 003,0	1 355,7	2 342,6	2 403,7	2 130,8
świętokrzyskie	2 657,2	1 134,2	1 930,1	2 029,2	1 863,3
warmińsko-mazurskie	2 272,4	975,1	1 516,0	1 747,5	1 756,8
wielkopolskie	2 181,3	1 118,8	2 026,2	2 094,5	2 108,4
zachodniopomorskie	2 618,6	1 160,6	2 143,6	2 207,8	2 295,7
Polska	2 536,1	1 187,5	2 118,0	2 183,1	2 058,8

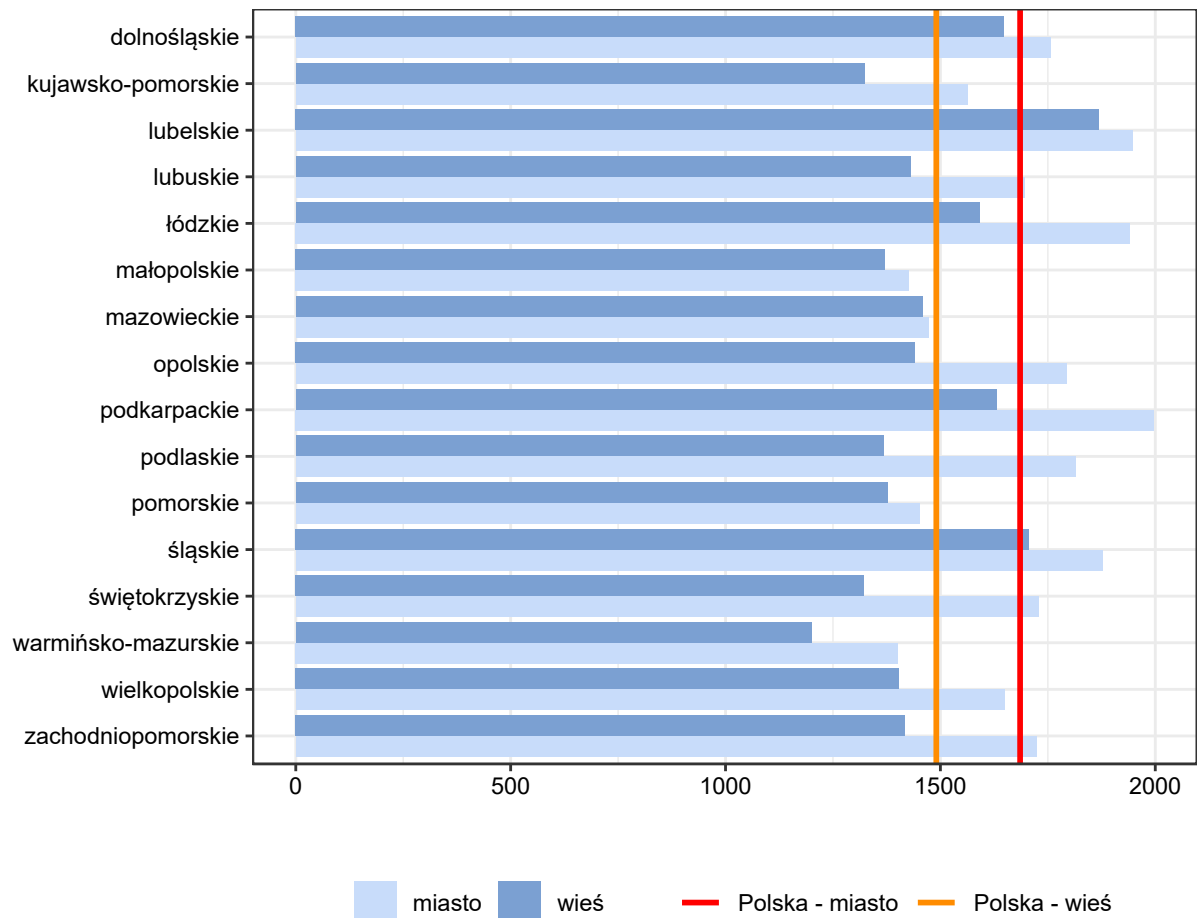
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.6: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Zez oraz niedowidzenie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2 374,2	644,6	1 331,5	1 733,5	2 169,0
kujawsko-pomorskie	1 560,6	494,9	1 493,1	1 617,7	2 068,1
lubelskie	2 766,2	747,5	1 755,5	1 716,3	2 099,9
lubuskie	2 134,4	576,4	1 503,5	1 577,9	2 034,9
łódzkie	2 371,9	718,3	1 823,6	1 773,7	2 050,3
małopolskie	1 919,2	456,1	1 289,9	1 452,0	1 736,7
mazowieckie	1 937,0	510,0	1 240,5	1 450,6	1 867,0
opolskie	2 276,6	569,1	1 509,6	1 586,9	1 971,1
podkarpackie	2 313,8	778,1	1 923,2	1 717,2	1 876,7
podlaskie	2 271,1	599,2	1 462,3	1 503,5	1 761,6
pomorskie	2 118,2	502,5	1 218,7	1 421,8	1 795,8
śląskie	2 709,6	730,6	1 771,2	1 825,8	2 057,2
świętokrzyskie	2 179,1	530,5	1 243,0	1 442,7	1 677,3
warmińsko-mazurskie	1 896,3	460,5	1 097,3	1 336,7	1 618,0
wielkopolskie	1 920,1	576,3	1 560,5	1 618,5	2 108,2
zachodniopomorskie	2 225,5	522,1	1 345,7	1 544,5	2 141,0
Polska	2 175,9	592,7	1 483,8	1 600,8	1 958,0

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) - Zez oraz niedowidzenie



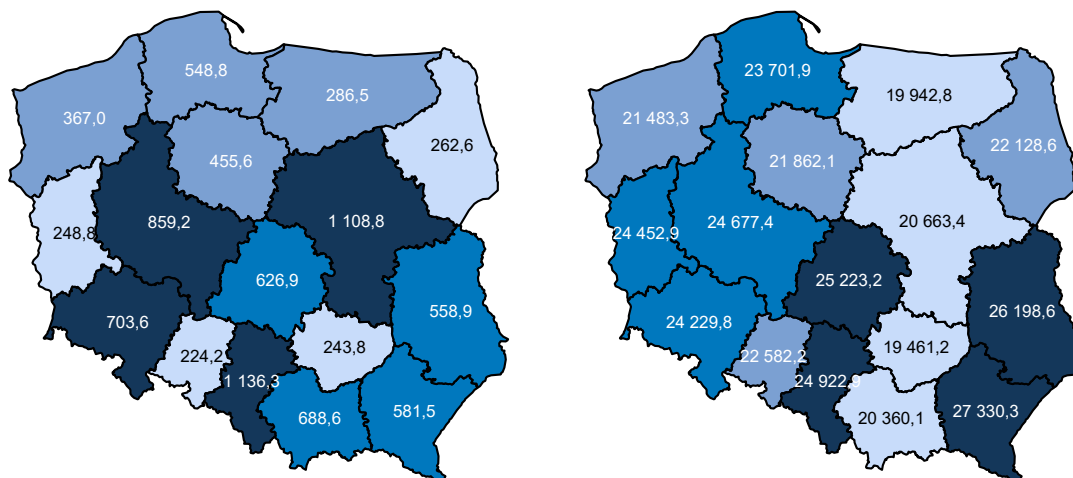
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zez oraz niedowidzenie

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 8 901,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 23,2 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) - Zez oraz niedowidzenie



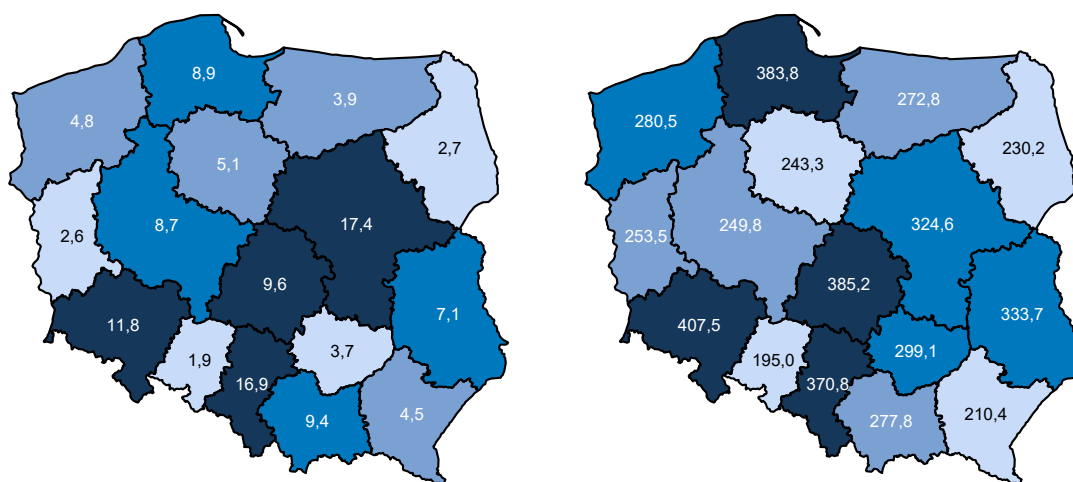
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Jaskra

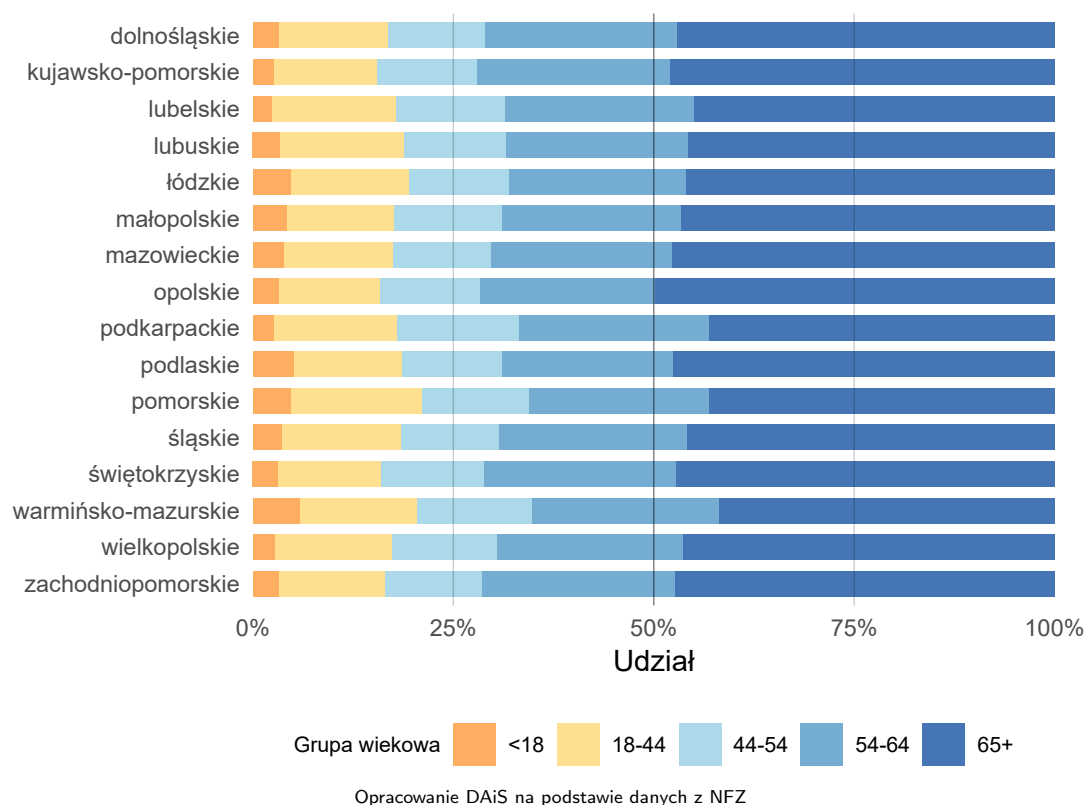
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Jaskra' w roku 2016 wyniosła 119,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 309,8.

Mapa 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 1,9 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

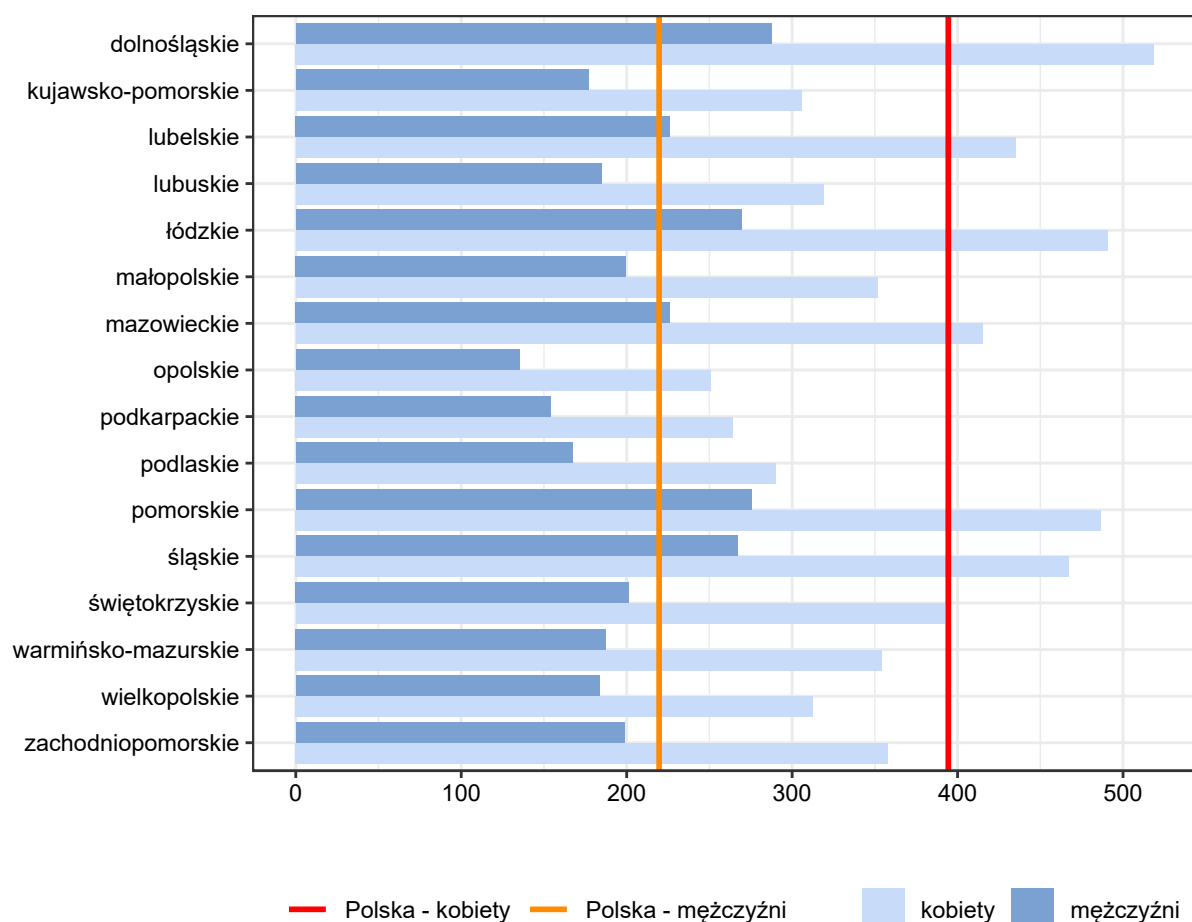
Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Jaskra**Tabela 1.2.7:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Jaskra

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	66,09	76,16	3,23	13,69	12,04	23,99	47,05
kujawsko-pomorskie	64,76	69,39	2,64	12,88	12,52	23,96	48,00
lubelskie	67,17	60,08	2,47	15,37	13,64	23,50	45,02
lubuskie	64,56	75,11	3,37	15,51	12,72	22,72	45,68
łódzkie	66,68	76,25	4,79	14,76	12,37	22,17	45,91
małopolskie	65,14	61,16	4,23	13,39	13,46	22,32	46,60
mazowieckie	66,69	76,17	3,88	13,66	12,13	22,66	47,67
opolskie	66,43	65,96	3,31	12,55	12,50	21,80	49,85
podkarpackie	64,10	53,64	2,64	15,39	15,21	23,70	43,05
podlaskie	64,59	71,48	5,16	13,44	12,45	21,31	47,64
pomorskie	65,05	76,25	4,76	16,34	13,40	22,44	43,06
śląskie	65,25	83,93	3,67	14,81	12,17	23,53	45,81
świętokrzyskie	67,15	61,25	3,12	12,94	12,73	23,94	47,26
warmińsko-mazurskie	66,33	68,81	5,90	14,57	14,29	23,43	41,81
wielkopolskie	64,25	64,86	2,79	14,58	13,14	23,12	46,36
zachodniopomorskie	65,53	77,90	3,28	13,27	12,04	24,10	47,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Jaskra) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.8 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.9 oraz Tabela 1.2.10 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) - Jaskra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Jaskra

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	78,3	147,6	414,2	649,6	1 035,4
kujawsko-pomorskie	35,6	83,0	244,1	405,5	675,4
lubelskie	46,5	136,4	364,8	562,5	824,0
lubuskie	47,4	103,2	267,6	387,4	683,8
łódzkie	109,9	157,1	384,5	574,9	894,1
małopolskie	62,1	96,3	298,9	475,6	764,3
mazowieckie	67,3	117,7	329,1	542,2	856,8
opolskie	40,5	66,0	178,1	286,1	526,8
podkarpackie	30,2	83,2	251,2	373,8	545,3
podlaskie	68,4	81,9	219,1	348,0	620,0
pomorskie	94,0	164,0	424,7	632,8	995,7
śląskie	80,9	150,1	351,3	582,3	905,0
świętokrzyskie	56,0	104,7	308,6	483,7	735,5
warmińsko-mazurskie	87,4	103,6	310,4	435,6	712,8
wielkopolskie	36,4	94,5	268,5	425,9	702,0
zachodniopomorskie	53,2	99,0	277,9	443,0	749,3
Polska	64,2	117,5	318,9	504,6	804,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Jaskra

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	87,1	196,3	545,8	810,9	1 147,3
kujawsko-pomorskie	44,7	107,8	321,9	498,1	731,1
lubelskie	46,0	186,3	492,3	712,4	930,4
lubuskie	56,9	138,1	346,4	503,2	720,2
łódzkie	133,1	206,7	486,6	749,9	974,7
małopolskie	65,2	125,6	384,3	606,1	847,7
mazowieckie	70,5	148,0	430,3	709,9	957,3
opolskie	45,6	90,4	224,7	406,6	569,1
podkarpackie	37,3	104,0	322,5	464,3	602,0
podlaskie	79,8	93,3	283,9	445,6	690,2
pomorskie	111,0	209,6	561,8	816,6	1 101,7
śląskie	89,7	193,3	459,2	740,1	998,0
świętokrzyskie	65,8	145,5	412,9	642,6	827,4
warmińsko-mazurskie	109,1	139,0	418,3	546,6	804,6
wielkopolskie	39,9	116,4	347,3	533,9	766,7
zachodniopomorskie	65,3	130,0	379,7	562,3	822,9
Polska	72,6	152,1	417,6	645,9	889,7

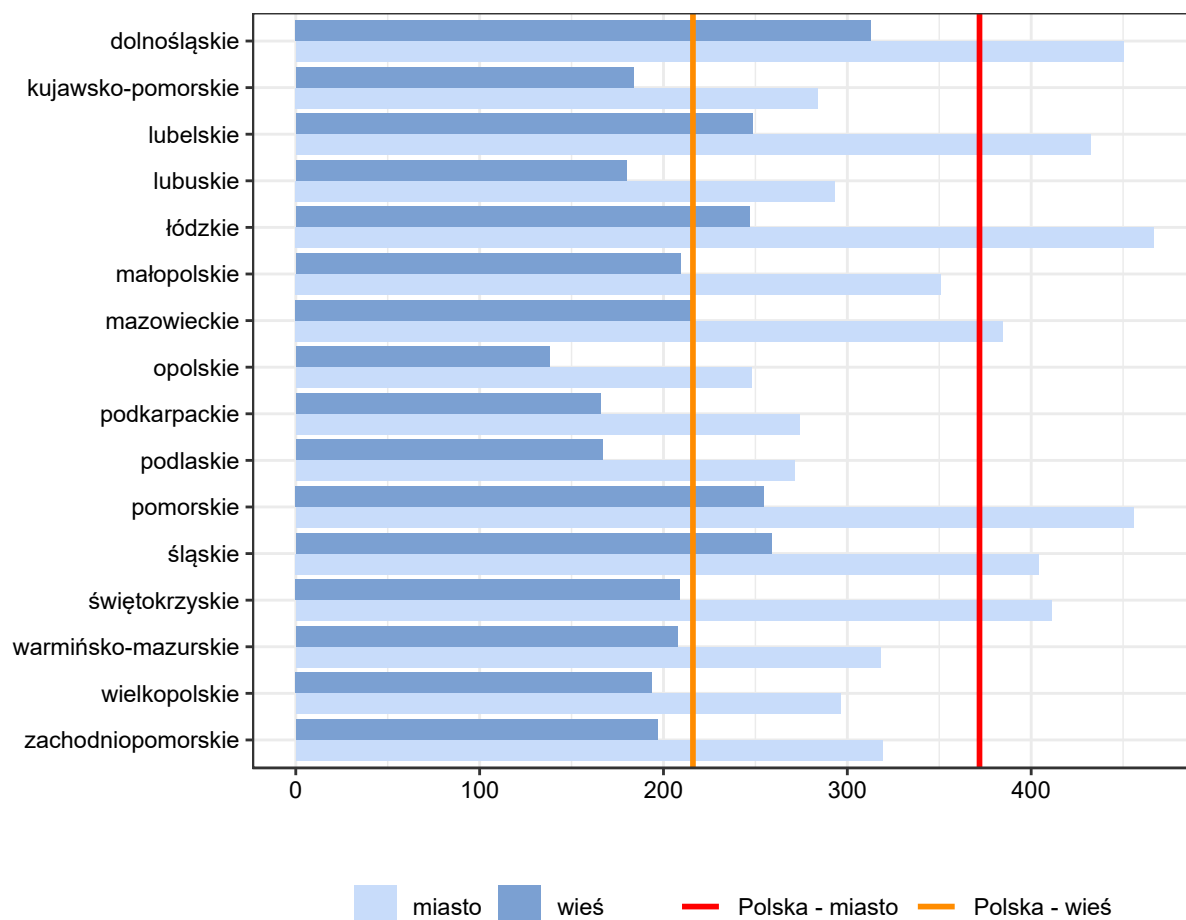
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Jaskra

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	70,0	100,1	283,1	471,0	861,7
kujawsko-pomorskie	26,9	59,0	165,0	304,9	591,3
lubelskie	47,0	89,3	238,5	400,0	655,5
lubuskie	38,3	69,7	189,8	262,5	628,8
łódzkie	88,0	109,4	279,7	375,6	762,9
małopolskie	59,1	67,5	213,7	335,8	639,5
mazowieckie	64,2	87,3	226,5	353,5	700,5
opolskie	35,6	42,0	131,9	159,7	463,0
podkarpackie	23,4	63,3	181,3	279,0	461,3
podlaskie	57,6	71,1	155,1	245,9	511,0
pomorskie	77,9	119,2	288,5	434,1	843,4
śląskie	72,6	108,1	241,9	407,4	767,5
świętokrzyskie	46,6	66,5	206,3	317,7	597,0
warmińsko-mazurskie	66,9	70,2	203,8	317,5	572,4
wielkopolskie	33,2	73,2	189,3	307,6	606,0
zachodniopomorskie	41,6	69,3	177,2	313,9	640,9
Polska	56,2	83,8	220,1	350,3	675,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



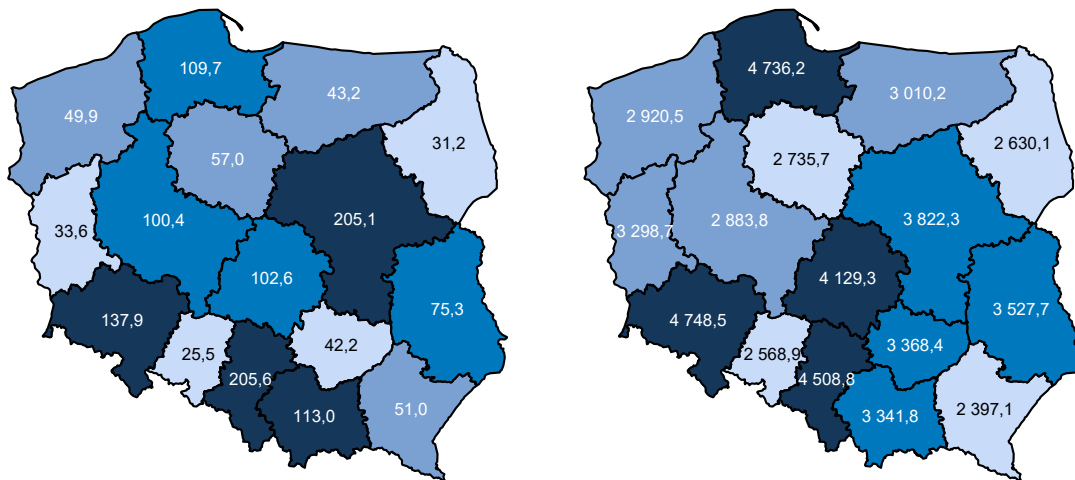
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Jaskra

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 383,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3,6 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



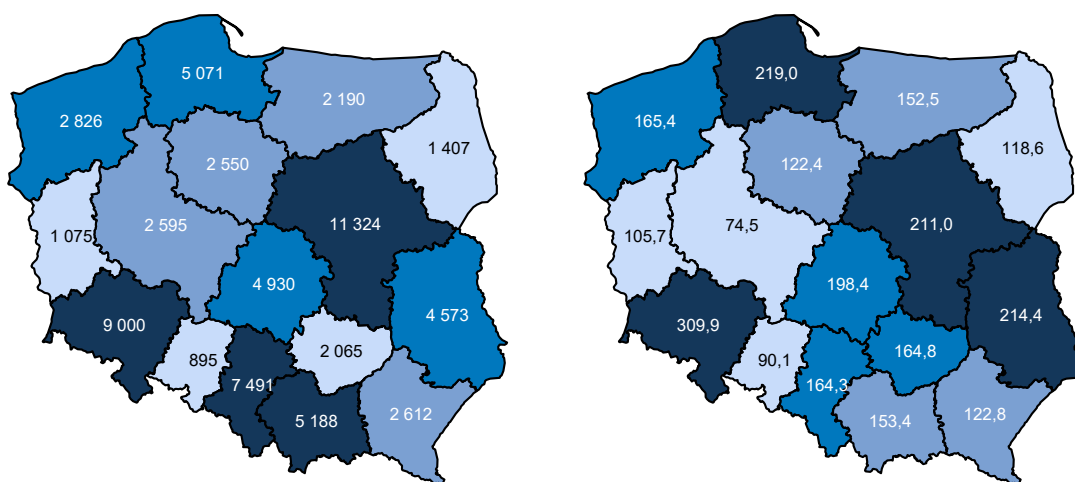
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AMD

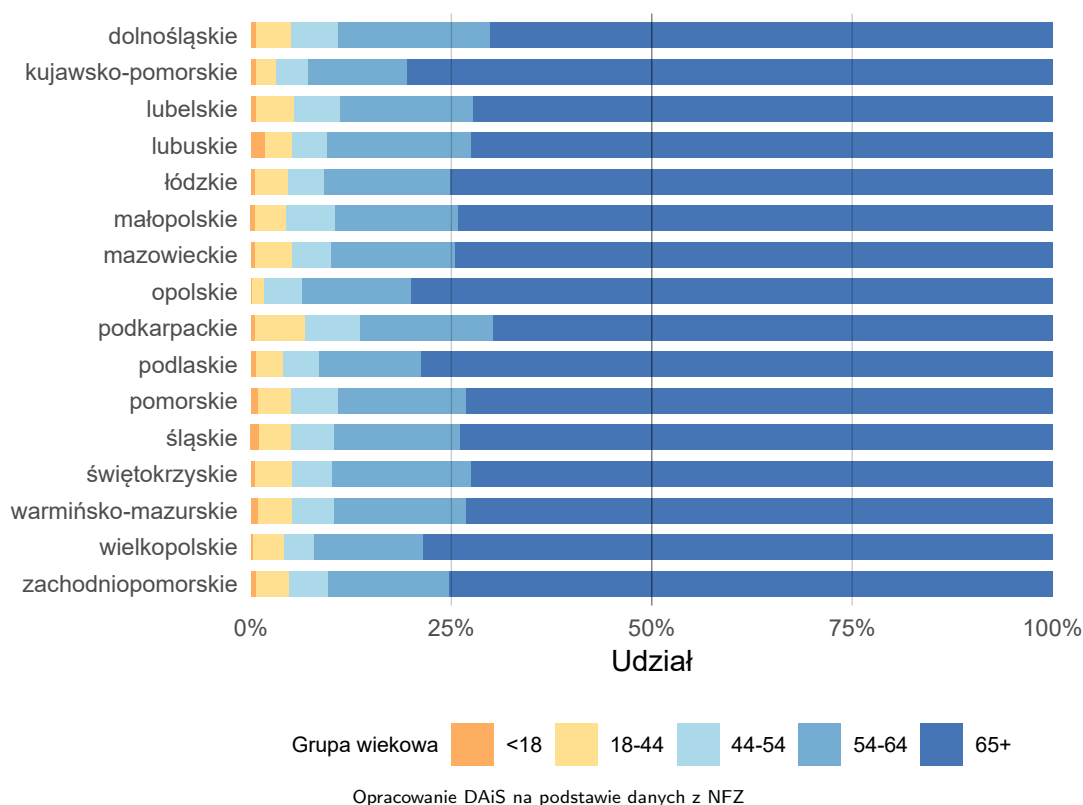
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'AMD' w roku 2016 wyniosła 65,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 171,2.

Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,9 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

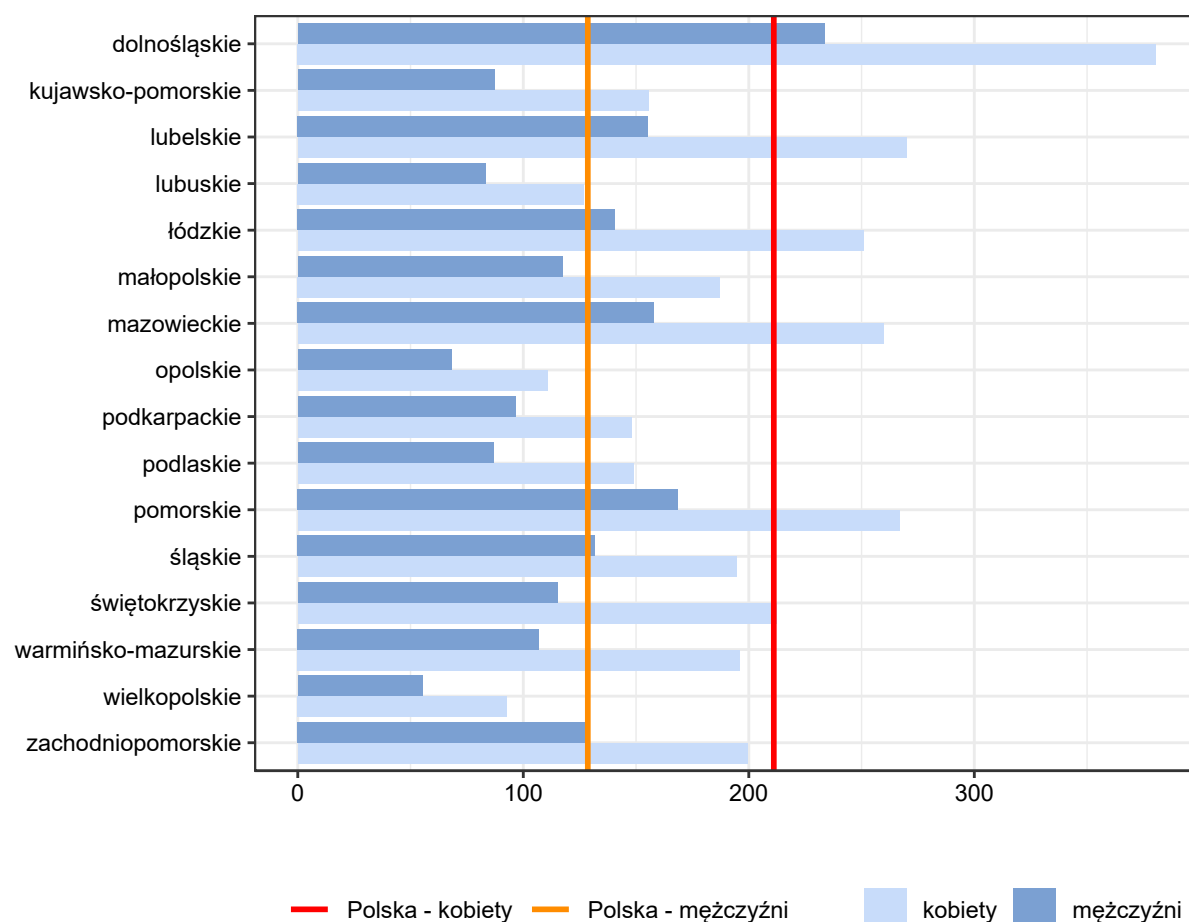
Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - AMD**Tabela 1.2.11:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - AMD

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	63,76	79,73	0,69	4,36	5,88	18,90	70,18
kujawsko-pomorskie	65,49	79,84	0,67	2,47	3,96	12,43	80,47
lubelskie	64,88	64,07	0,61	4,81	5,69	16,66	72,23
lubuskie	61,67	76,37	1,77	3,35	4,47	17,86	72,56
łódzkie	66,23	81,48	0,53	4,10	4,50	15,76	75,11
małopolskie	62,84	62,55	0,50	3,95	6,01	15,40	74,13
mazowieckie	64,17	80,63	0,51	4,65	4,92	15,37	74,56
opolskie	63,35	67,71	0,11	1,56	4,69	13,63	80,00
podkarpackie	61,52	53,60	0,57	6,16	6,85	16,62	69,79
podlaskie	64,32	73,42	0,71	3,27	4,55	12,65	78,82
pomorskie	62,49	79,61	0,87	4,22	5,76	16,01	73,14
śląskie	61,29	82,30	1,00	4,02	5,41	15,67	73,90
świętokrzyskie	65,96	65,42	0,53	4,60	4,99	17,29	72,59
warmińsko-mazurskie	65,66	76,76	0,91	4,20	5,25	16,53	73,11
wielkopolskie	63,97	72,56	0,27	3,89	3,78	13,49	78,57
zachodniopomorskie	61,92	82,09	0,67	4,14	4,81	15,15	75,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (AMD) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.12 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.13 oraz Tabela 1.2.14 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) - AMD

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - AMD

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,7	35,7	153,8	389,2	1 174,7
kujawsko-pomorskie	4,5	8,0	38,8	105,8	569,4
lubelskie	7,4	27,4	97,7	256,2	849,2
lubuskie	10,3	9,3	39,2	126,9	452,7
łódzkie	6,2	22,5	72,1	210,5	753,3
małopolskie	4,1	15,7	73,7	181,2	671,4
mazowieckie	5,8	26,0	86,8	239,0	871,3
opolskie	0,6	3,8	30,9	82,7	390,9
podkarpackie	3,8	19,4	66,0	152,9	515,9
podlaskie	4,8	10,3	41,2	106,4	528,5
pomorskie	9,8	24,2	104,1	257,7	965,0
śląskie	9,8	18,1	69,2	171,8	647,0
świętokrzyskie	5,3	20,5	66,6	192,5	622,5
warmińsko-mazurskie	7,6	16,7	63,7	171,8	696,7
wielkopolskie	1,1	7,5	23,0	74,1	355,0
zachodniopomorskie	6,4	18,2	65,5	164,2	702,7
Polska	6,3	19,2	72,7	192,8	711,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - AMD

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,7	38,6	173,6	470,3	1 259,0
kujawsko-pomorskie	3,3	9,6	42,0	130,1	631,1
lubelskie	5,4	28,8	112,5	326,5	919,1
lubuskie	15,6	7,4	42,7	158,0	468,2
łódzkie	5,4	19,5	84,6	248,8	836,4
małopolskie	4,8	14,8	80,9	219,3	721,9
mazowieckie	6,3	28,0	97,8	279,5	942,6
opolskie	1,3	4,4	31,1	104,6	415,7
podkarpackie	3,7	19,8	67,0	171,5	559,9
podlaskie	4,0	10,1	45,4	126,3	576,6
pomorskie	6,4	29,6	123,1	303,6	1 039,5
śląskie	11,5	18,1	66,8	191,6	688,5
świętokrzyskie	6,9	20,5	90,2	253,3	690,6
warmińsko-mazurskie	7,8	13,1	78,1	208,9	788,8
wielkopolskie	0,9	8,2	21,6	87,9	390,5
zachodniopomorskie	7,0	17,5	67,8	194,8	749,7
Polska	6,6	19,8	80,4	230,2	772,0

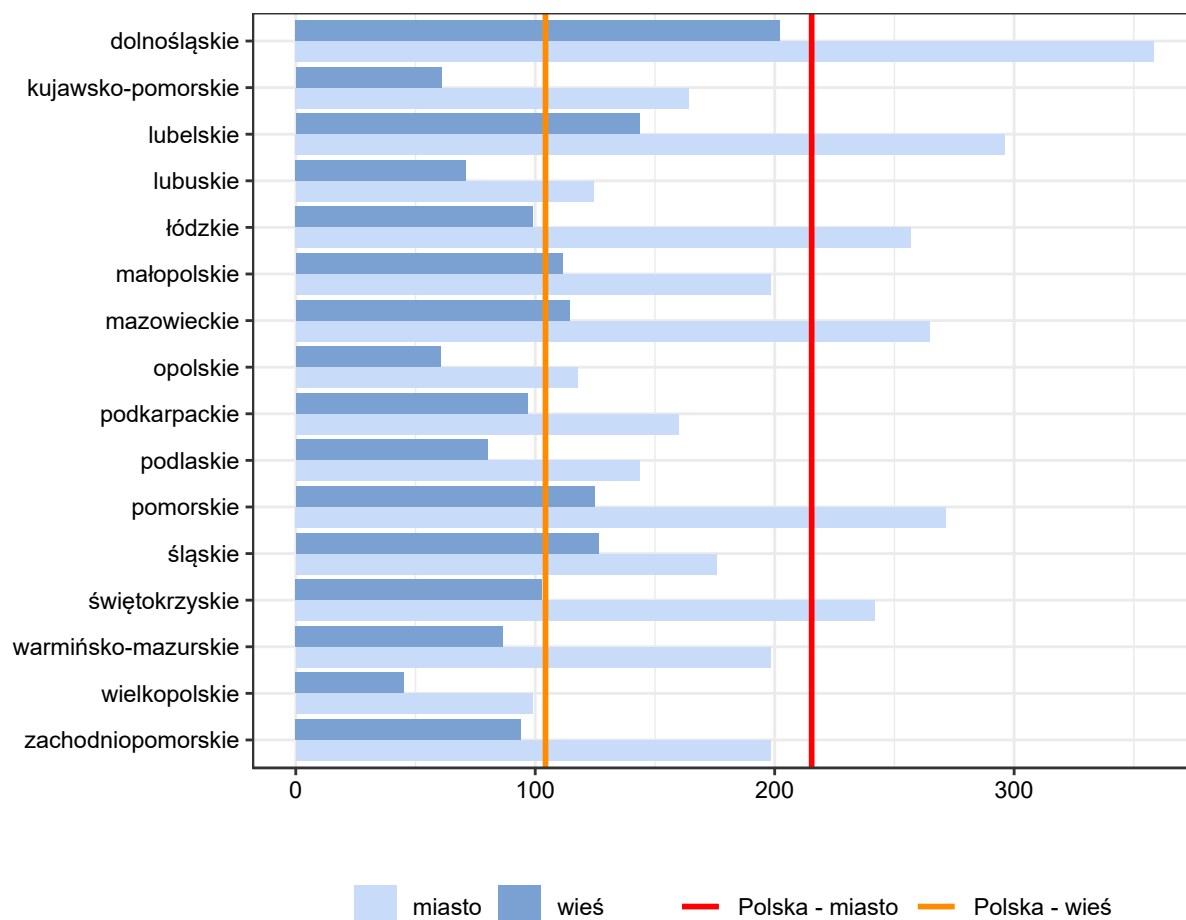
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.14: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - AMD

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	10,8	33,0	134,0	299,4	1 043,9
kujawsko-pomorskie	5,7	6,5	35,6	79,4	476,2
lubelskie	9,3	26,1	83,0	180,0	738,5
lubuskie	5,3	11,1	35,7	93,5	429,4
łódzkie	7,0	25,3	59,2	166,9	618,0
małopolskie	3,4	16,6	66,5	140,4	595,9
mazowieckie	5,2	24,0	75,6	193,5	760,4
opolskie	-	3,2	30,8	59,7	353,4
podkarpackie	4,0	19,1	65,1	133,4	450,7
podlaskie	5,7	10,4	37,2	85,6	453,8
pomorskie	13,0	18,8	85,3	208,1	857,9
śląskie	8,2	18,0	71,6	150,0	585,6
świętokrzyskie	3,7	20,5	43,6	129,1	519,9
warmińsko-mazurskie	7,3	20,1	49,6	132,3	555,9
wielkopolskie	1,2	6,9	24,5	59,0	302,4
zachodniopomorskie	6,0	18,9	63,2	131,0	633,6
Polska	6,3	18,6	65,0	151,9	620,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



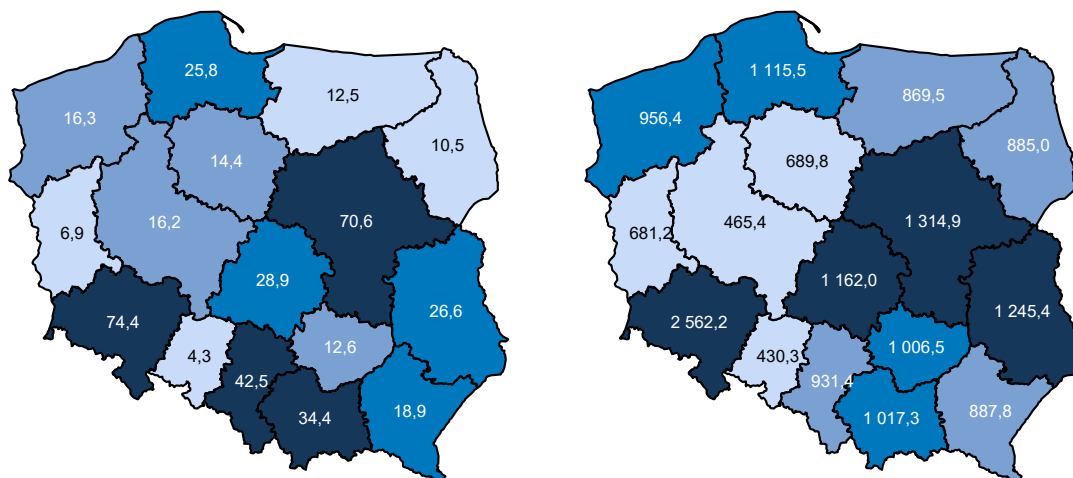
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - AMD

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 415,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,1 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) - AMD



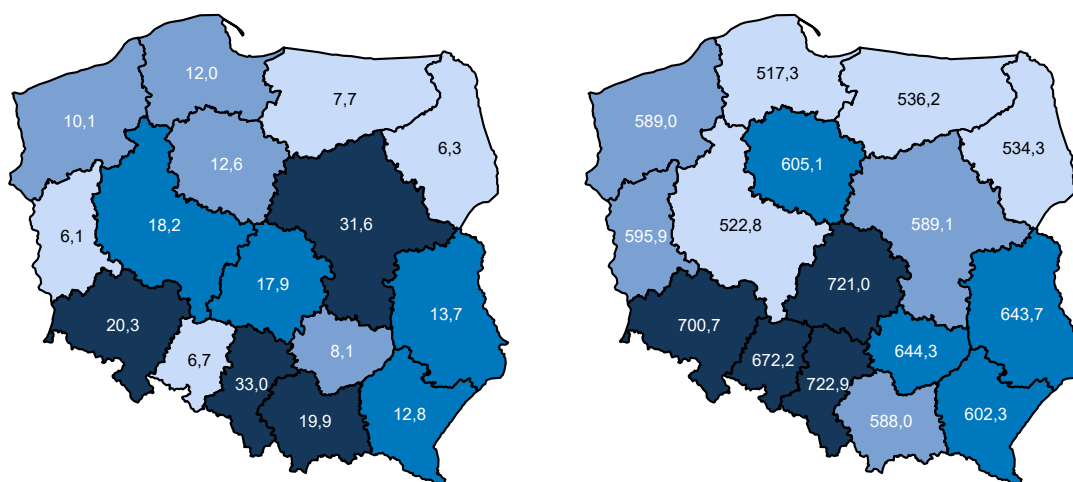
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaćma

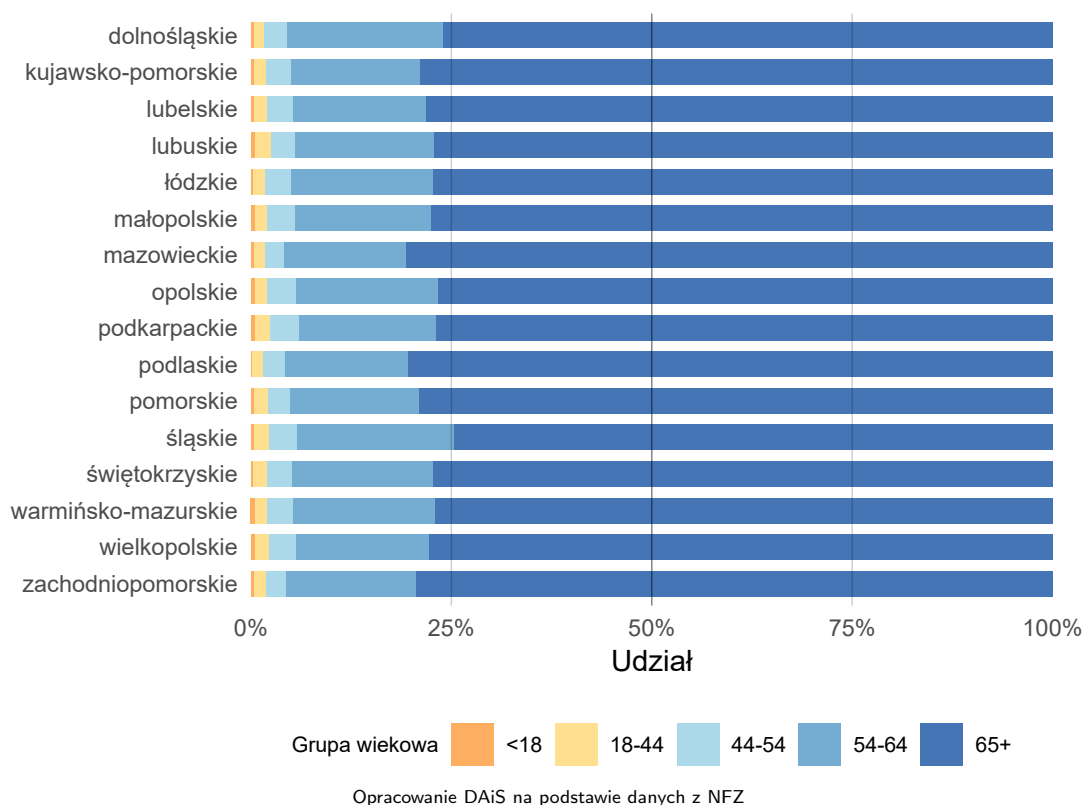
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Zaćma' w roku 2016 wyniosła 237,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 616,6.

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 6,7 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zaćma



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

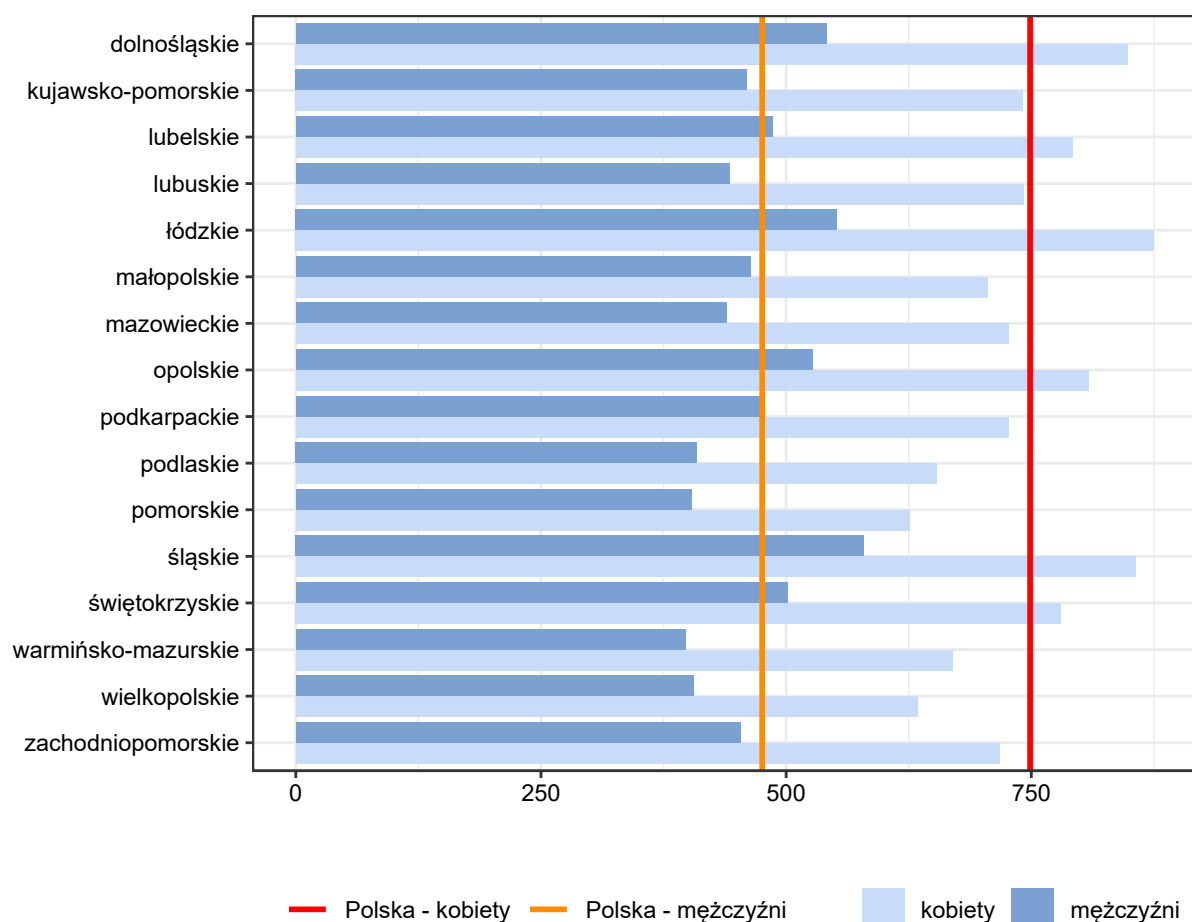
Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaćma**Tabela 1.2.15:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaćma

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	62,88	77,71	0,41	1,25	2,90	19,36	76,07
kujawsko-pomorskie	63,18	71,50	0,40	1,50	3,08	16,08	78,93
lubelskie	63,41	53,39	0,41	1,64	3,20	16,58	78,18
lubuskie	63,90	74,57	0,56	1,91	3,05	17,37	77,11
łódzkie	63,54	71,97	0,28	1,49	3,28	17,69	77,25
małopolskie	61,74	59,57	0,50	1,57	3,46	16,97	77,50
mazowieckie	64,35	74,13	0,39	1,33	2,45	15,14	80,69
opolskie	62,08	61,95	0,51	1,53	3,57	17,77	76,63
podkarpackie	61,56	49,42	0,59	1,87	3,53	17,05	76,95
podlaskie	62,68	64,04	0,17	1,36	2,71	15,33	80,43
pomorskie	62,03	74,69	0,43	1,74	2,71	16,10	79,03
śląskie	61,34	83,01	0,43	1,81	3,52	19,60	74,63
świętokrzyskie	62,07	55,24	0,27	1,70	3,21	17,54	77,28
warmińsko-mazurskie	63,75	68,41	0,51	1,51	3,26	17,68	77,04
wielkopolskie	62,28	64,80	0,54	1,75	3,35	16,55	77,80
zachodniopomorskie	62,56	77,34	0,47	1,44	2,45	16,27	79,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaćma) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.16 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.17 oraz Tabela 1.2.18 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) - Zaćma

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaćma

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	17,2	23,1	171,8	901,2	2 878,5
kujawsko-pomorskie	13,6	24,0	149,5	676,8	2 762,0
lubelskie	14,8	28,1	164,9	765,5	2 759,8
lubuskie	18,5	29,9	150,9	696,2	2 713,5
łódzkie	12,2	29,7	190,9	858,9	2 816,2
małopolskie	15,5	23,9	162,6	765,4	2 690,8
mazowieckie	12,2	20,9	120,7	657,3	2 632,2
opolskie	21,5	27,7	175,2	804,0	2 792,5
podkarpackie	19,4	29,0	166,8	769,7	2 790,5
podlaskie	5,3	19,2	110,8	581,2	2 429,9
pomorskie	11,3	23,5	115,9	611,9	2 462,8
śląskie	18,5	35,8	198,3	945,8	2 874,3
świętokrzyskie	10,5	29,6	167,6	763,6	2 590,7
warmińsko-mazurskie	14,8	21,1	139,1	646,4	2 582,3
wielkopolskie	14,8	23,8	143,3	638,1	2 465,6
zachodniopomorskie	15,9	22,6	119,0	627,8	2 639,7
Polska	14,8	25,8	154,8	748,5	2 696,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaćma

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,7	25,5	189,3	1 054,3	3 019,9
kujawsko-pomorskie	14,7	23,5	160,9	780,8	2 959,4
lubelskie	15,7	26,2	181,2	881,8	2 925,0
lubuskie	26,8	30,6	160,9	819,1	2 945,4
łódzkie	13,8	30,4	200,0	984,4	2 947,8
małopolskie	15,4	24,3	177,9	862,2	2 835,1
mazowieckie	13,5	23,8	127,1	755,1	2 833,5
opolskie	23,5	31,8	211,4	964,3	2 902,0
podkarpackie	18,4	27,4	187,7	874,2	2 949,1
podlaskie	7,0	19,3	114,1	654,9	2 567,3
pomorskie	12,3	25,8	127,4	721,9	2 616,4
śląskie	20,0	38,6	220,8	1 093,0	2 987,0
świętokrzyskie	13,8	33,9	184,3	879,0	2 725,1
warmińsko-mazurskie	15,6	20,2	153,9	737,1	2 804,8
wielkopolskie	17,6	26,8	153,7	715,7	2 625,1
zachodniopomorskie	12,5	19,7	137,6	698,8	2 844,5
Polska	15,7	27,1	169,3	860,5	2 856,6

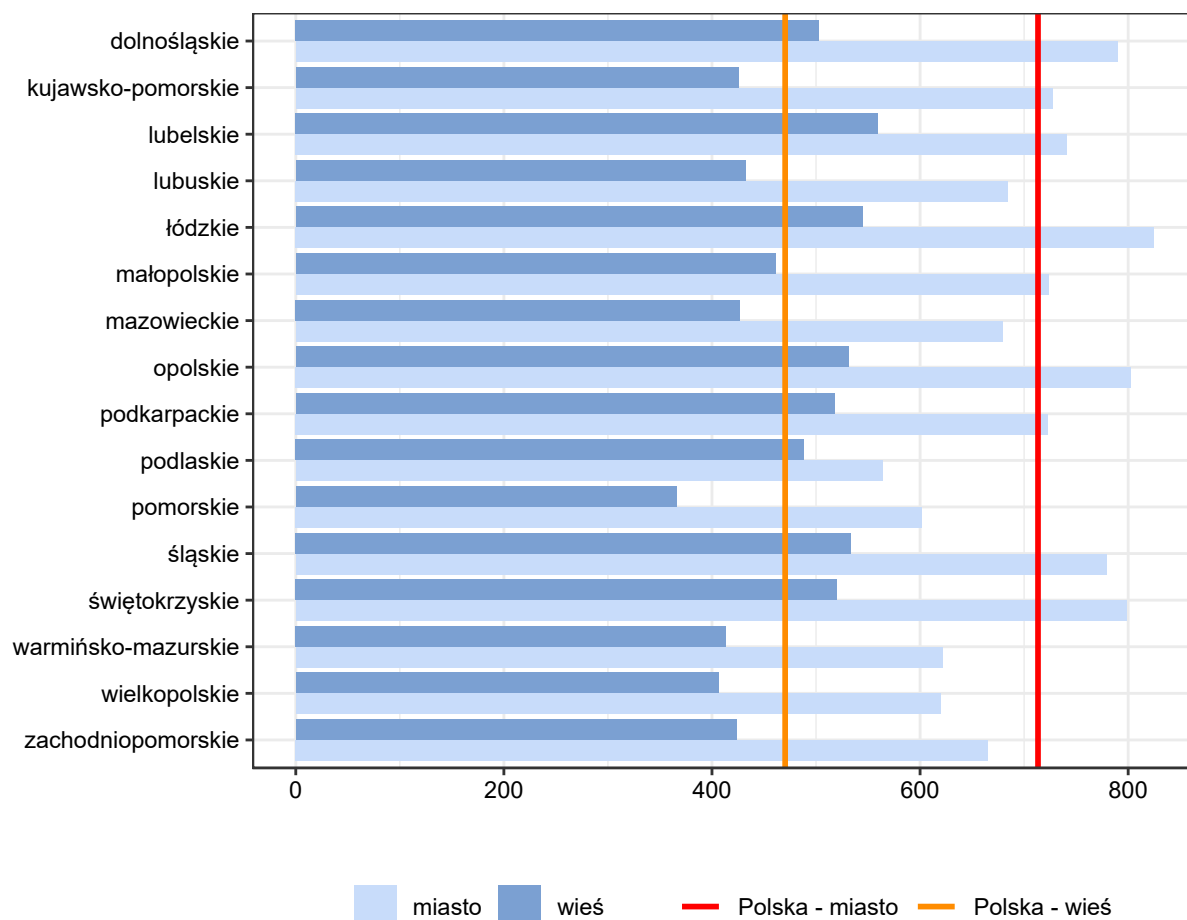
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaćma

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	19,6	20,9	154,3	731,8	2 659,2
kujawsko-pomorskie	12,4	24,5	137,9	563,8	2 463,4
lubelskie	13,9	29,8	148,8	639,6	2 498,4
lubuskie	10,6	29,3	141,1	563,5	2 363,9
łódzkie	10,7	29,0	181,6	715,9	2 602,0
małopolskie	15,6	23,5	147,2	661,7	2 475,1
mazowieckie	10,9	17,9	114,2	547,3	2 319,1
opolskie	19,6	23,7	139,2	635,9	2 627,2
podkarpackie	20,5	30,5	146,2	660,4	2 555,6
podlaskie	3,8	19,1	107,7	504,0	2 216,7
pomorskie	10,4	21,2	104,5	492,9	2 242,2
śląskie	17,1	33,1	175,5	782,6	2 707,7
świętokrzyskie	7,5	25,5	151,2	643,0	2 387,8
warmińsko-mazurskie	14,0	21,9	124,5	549,8	2 242,1
wielkopolskie	12,2	20,8	132,8	553,0	2 228,9
zachodniopomorskie	19,2	25,3	100,6	551,0	2 338,0
Polska	13,8	24,5	140,2	626,2	2 452,7

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) - Zaćma



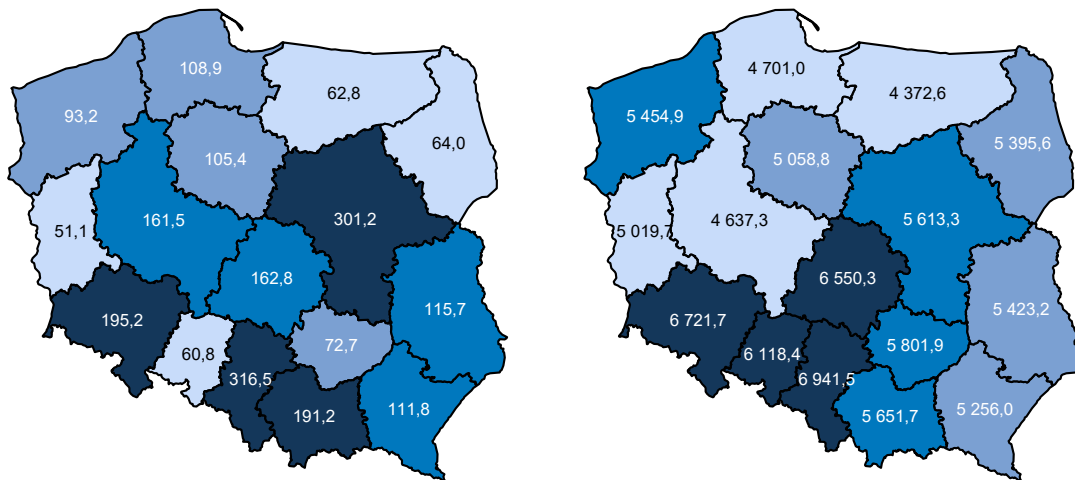
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaćma

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 2 174,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 5,7 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) - Zaćma



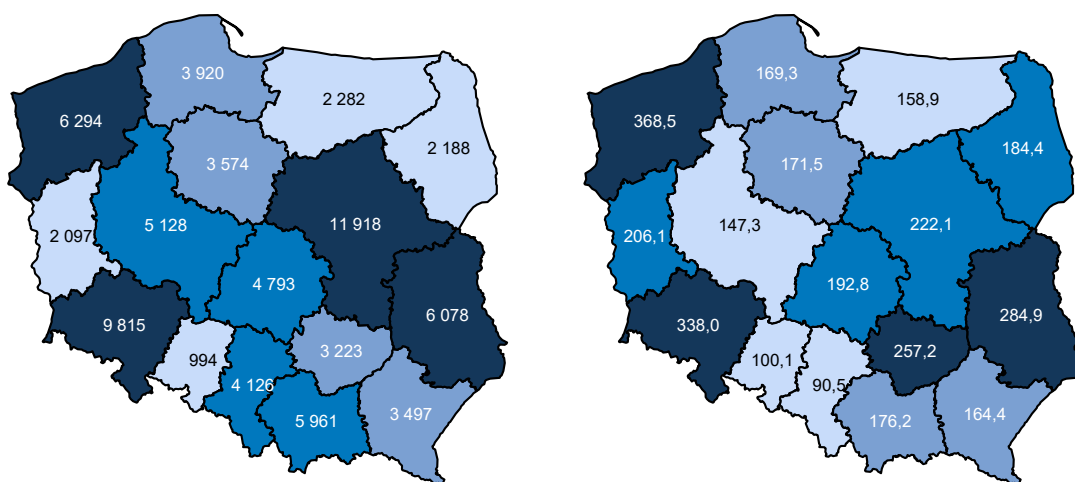
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Stany pozaćmowe

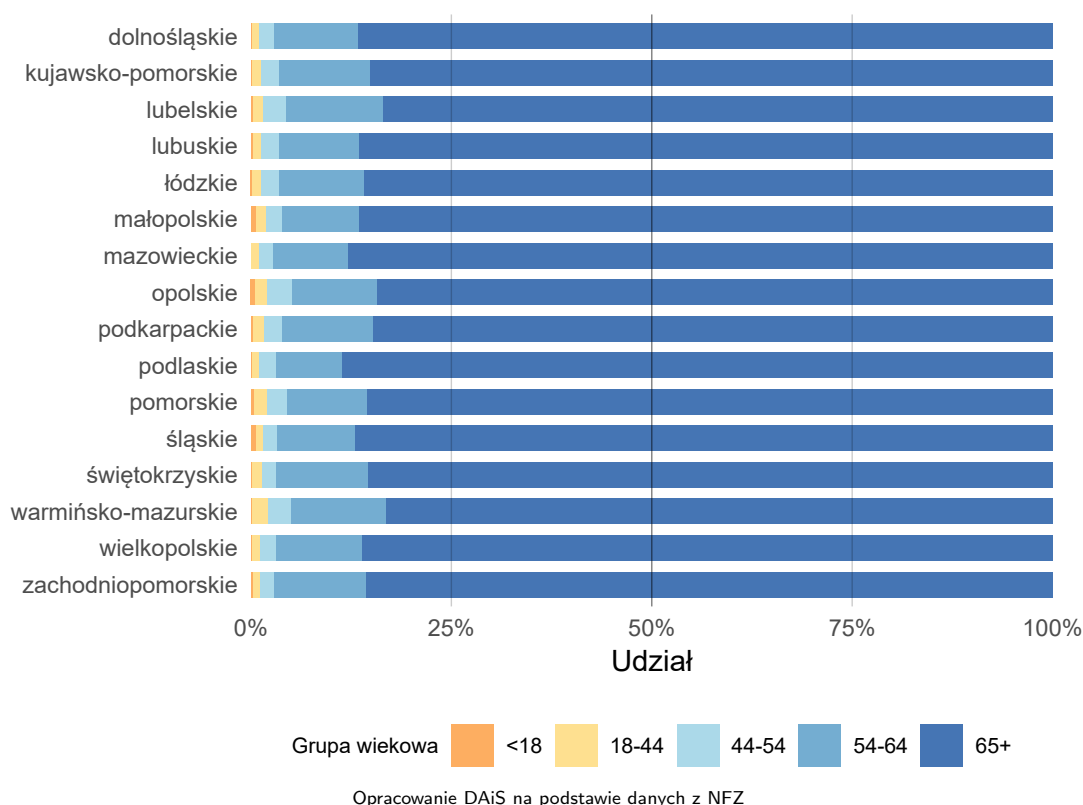
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Stany pozaćmowe' w roku 2016 wyniosła 75,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 197,5.

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 1,0 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Stany pozaćmowe**Tabela 1.2.19:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Stany pozaćmowe

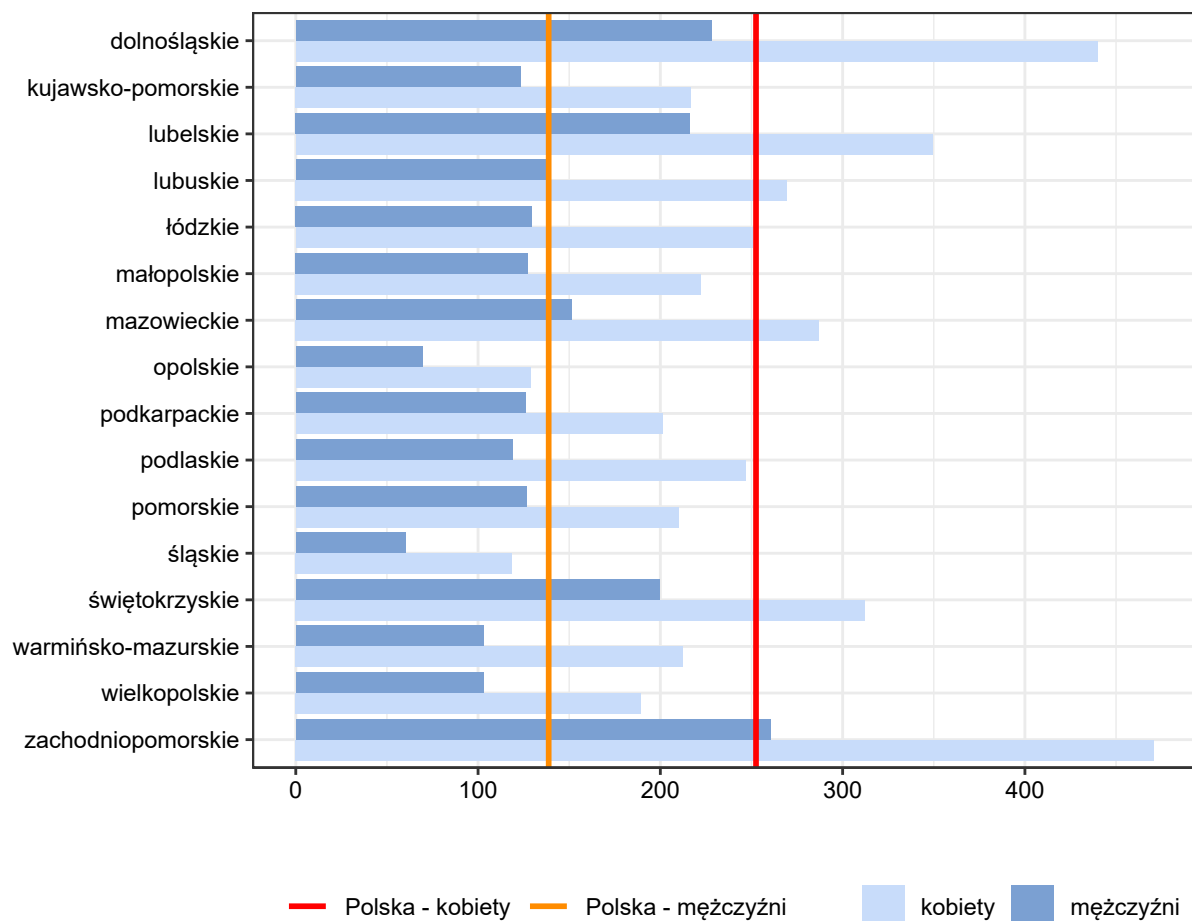
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	67,55	80,64	0,23	0,75	1,85	10,58	86,58
kujawsko-pomorskie	65,17	78,09	0,14	1,20	2,18	11,28	85,20
lubelskie	63,21	57,35	0,25	1,37	2,76	12,08	83,55
lubuskie	67,14	75,87	0,24	1,05	2,24	10,01	86,46
łódzkie	67,97	76,72	0,13	1,15	2,25	10,64	85,83
małopolskie	64,92	69,42	0,67	1,26	2,01	9,50	86,56
mazowieckie	67,44	78,70	0,07	0,97	1,69	9,35	87,93
opolskie	66,40	63,68	0,50	1,51	3,12	10,56	84,31
podkarpackie	62,42	54,48	0,31	1,32	2,29	11,30	84,79
podlaskie	68,60	70,11	0,14	0,96	2,01	8,32	88,57
pomorskie	63,62	76,07	0,36	1,71	2,42	10,00	85,51
śląskie	67,86	85,48	0,61	0,85	1,87	9,67	87,01
świętokrzyskie	62,18	59,45	0,12	1,21	1,86	11,39	85,42
warmińsko-mazurskie	68,27	72,66	0,18	2,02	2,80	11,92	83,09
wielkopolskie	66,03	66,91	0,12	1,03	2,01	10,67	86,17
zachodniopomorskie	65,63	81,54	0,27	0,89	1,76	11,47	85,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Stany pozaćmowe) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.20 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.21 oraz Tabela 1.2.22 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) - Stany pozaćmowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Stany pozaćmowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,7	6,7	52,9	237,5	1 580,5
kujawsko-pomorskie	1,3	5,5	30,0	134,5	845,0
lubelskie	4,0	10,3	63,1	246,8	1 305,5
lubuskie	2,7	5,7	38,4	138,8	1 052,3
łódzkie	1,4	6,1	35,1	138,2	837,0
małopolskie	6,3	5,7	28,4	128,3	900,8
mazowieckie	0,8	5,7	31,3	153,0	1 081,4
opolskie	3,2	4,1	22,8	71,2	457,5
podkarpackie	2,8	5,5	29,5	139,1	839,0
podlaskie	1,5	4,7	28,4	108,8	923,6
pomorskie	3,1	7,6	33,9	124,4	872,1
śląskie	3,3	2,1	13,2	58,4	419,6
świętokrzyskie	1,9	8,4	38,8	197,9	1 143,3
warmińsko-mazurskie	1,5	8,3	35,5	129,1	825,1
wielkopolskie	0,9	4,0	24,2	115,8	769,4
zachodniopomorskie	5,8	8,7	53,5	276,9	1 781,0
Polska	2,8	5,8	32,9	146,0	956,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Stany pozaćmowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,6	7,6	58,8	262,6	1 796,7
kujawsko-pomorskie	0,6	4,4	24,4	148,7	943,6
lubelskie	4,3	8,0	55,9	245,0	1 405,2
lubuskie	3,4	5,8	36,1	136,3	1 221,2
łódzkie	1,5	5,7	41,0	143,5	947,1
małopolskie	6,4	4,5	28,9	135,5	1 005,3
mazowieckie	0,4	5,5	35,6	163,2	1 226,5
opolskie	2,6	3,3	25,1	78,2	522,9
podkarpackie	2,1	4,9	28,3	135,0	912,5
podlaskie	3,0	3,2	31,1	101,8	1 081,1
pomorskie	3,2	5,5	37,2	120,3	976,9
śląskie	2,7	1,6	14,9	66,0	489,0
świętokrzyskie	3,0	8,9	40,5	196,3	1 218,2
warmińsko-mazurskie	0,8	7,8	36,8	141,7	970,9
wielkopolskie	0,9	3,3	29,1	121,9	873,7
zachodniopomorskie	6,3	8,6	56,2	276,7	2 032,1
Polska	2,7	5,2	34,7	152,4	1 080,3

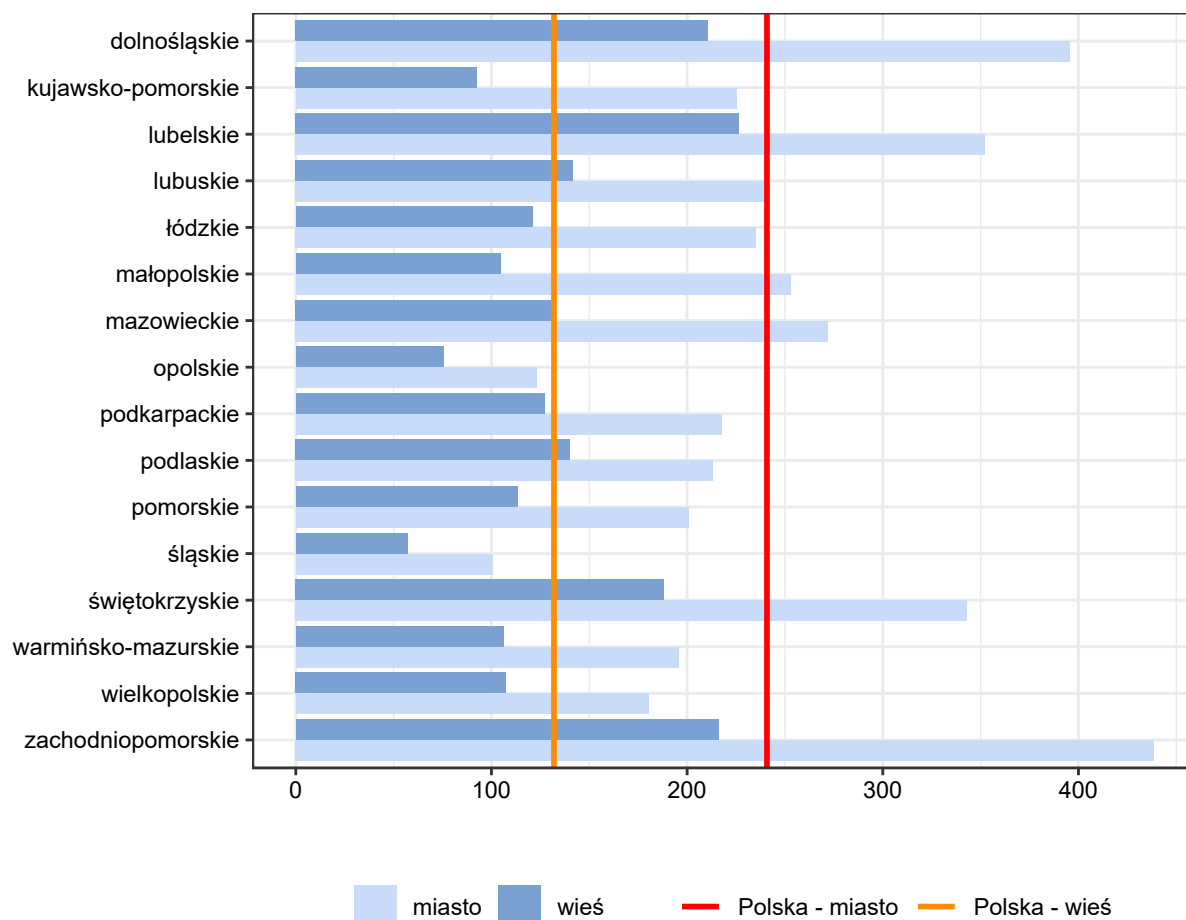
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Stany pozaćmowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,8	5,9	47,0	209,7	1 245,1
kujawsko-pomorskie	2,1	6,5	35,6	119,0	695,9
lubelskie	3,6	12,6	70,3	248,7	1 147,6
lubuskie	2,1	5,6	40,5	141,6	797,7
łódzkie	1,4	6,5	29,0	132,2	657,6
małopolskie	6,1	7,0	27,8	120,7	744,4
mazowieckie	1,2	5,9	27,0	141,6	855,6
opolskie	3,7	4,8	20,5	63,9	358,9
podkarpackie	3,5	6,1	30,7	143,5	730,2
podlaskie	-	6,1	25,6	116,2	678,9
pomorskie	3,0	9,6	30,6	128,8	721,6
śląskie	3,8	2,6	11,3	50,0	316,9
świętokrzyskie	0,9	8,0	37,2	199,6	1 030,4
warmińsko-mazurskie	2,2	8,8	34,1	115,6	602,1
wielkopolskie	0,9	4,5	19,3	109,2	614,6
zachodniopomorskie	5,3	8,8	50,8	277,1	1 411,0
Polska	2,9	6,5	31,1	139,0	769,5

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) - Stany pozaćmowe



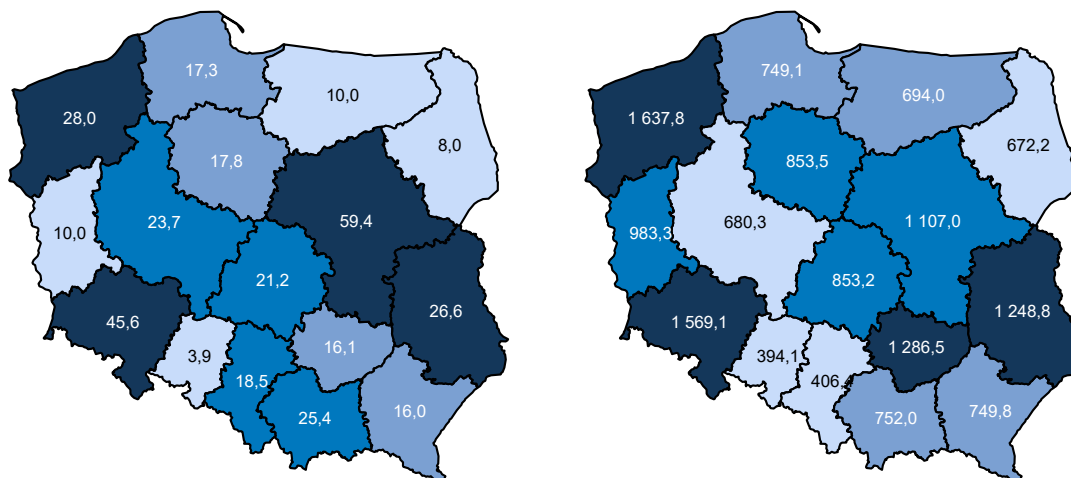
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Stany pozaćmowe

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 347,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,9 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) - Stany pozaćmowe



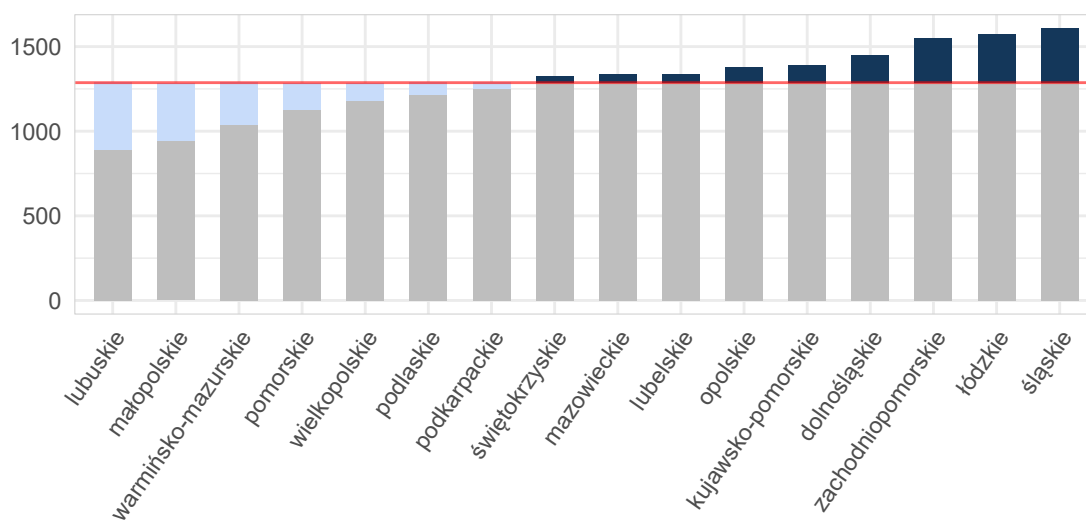
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

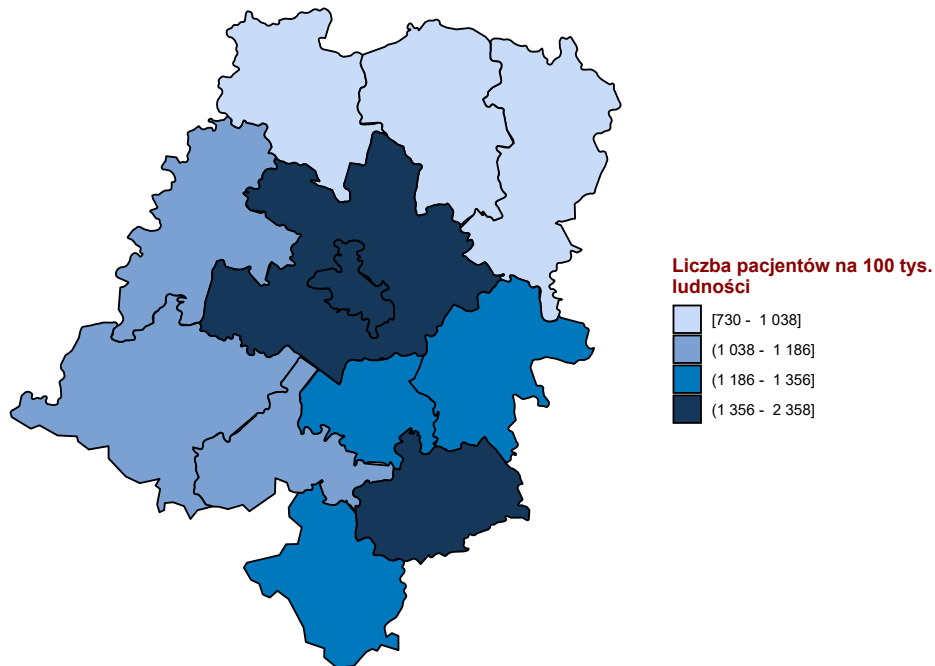
Chorobowość szpitalna

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

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



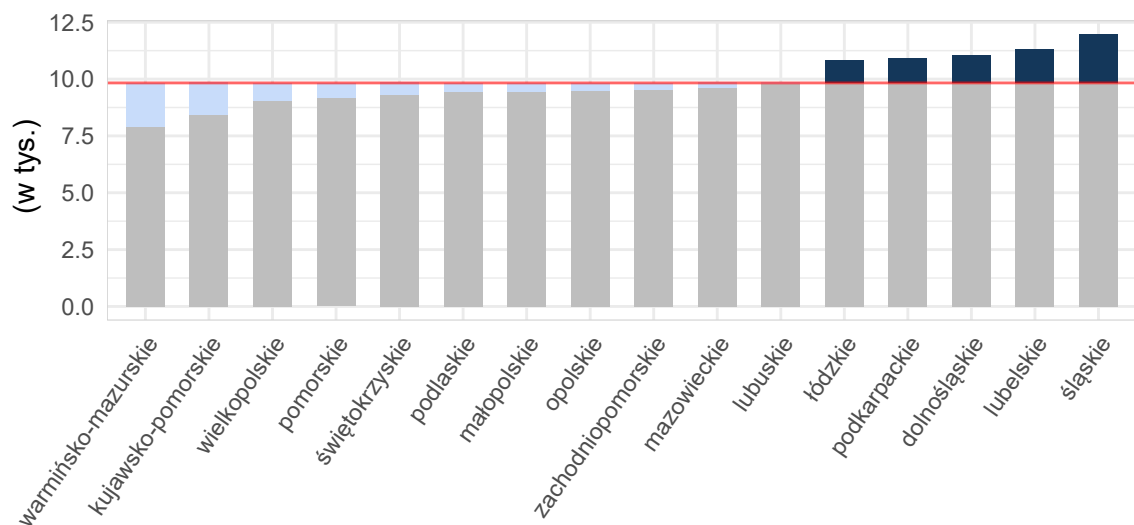
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

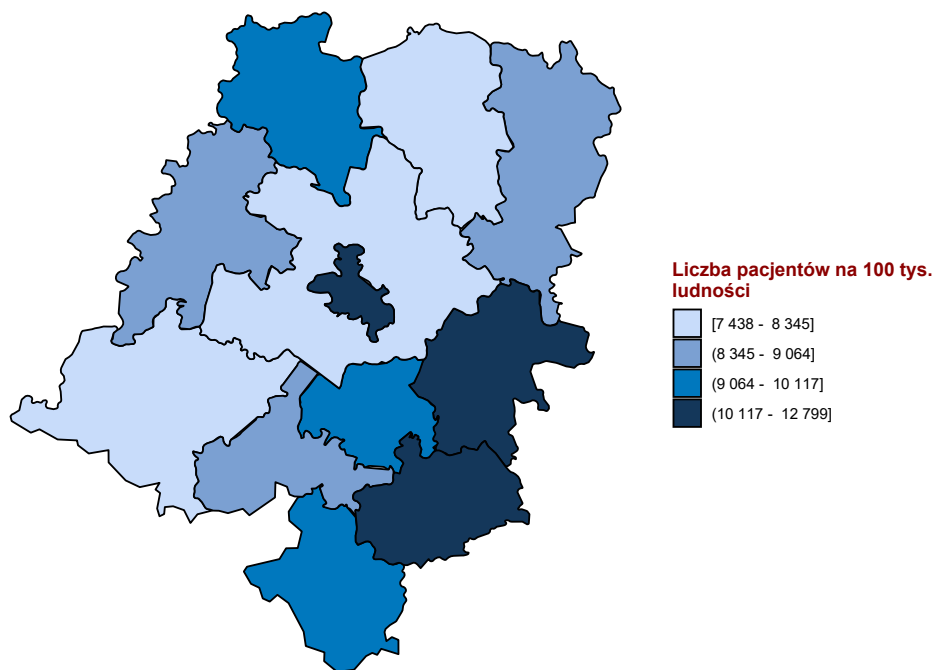
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

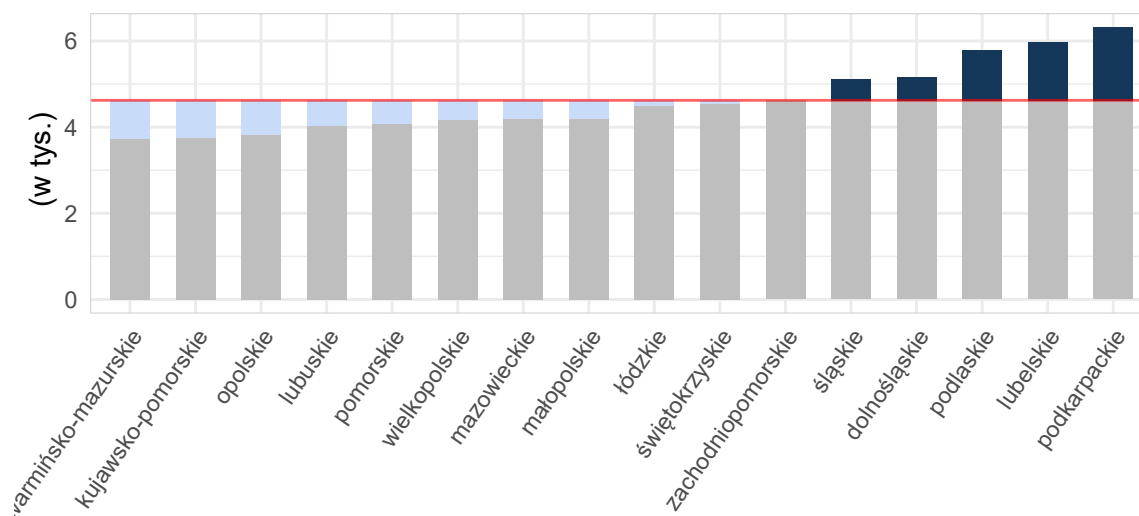


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

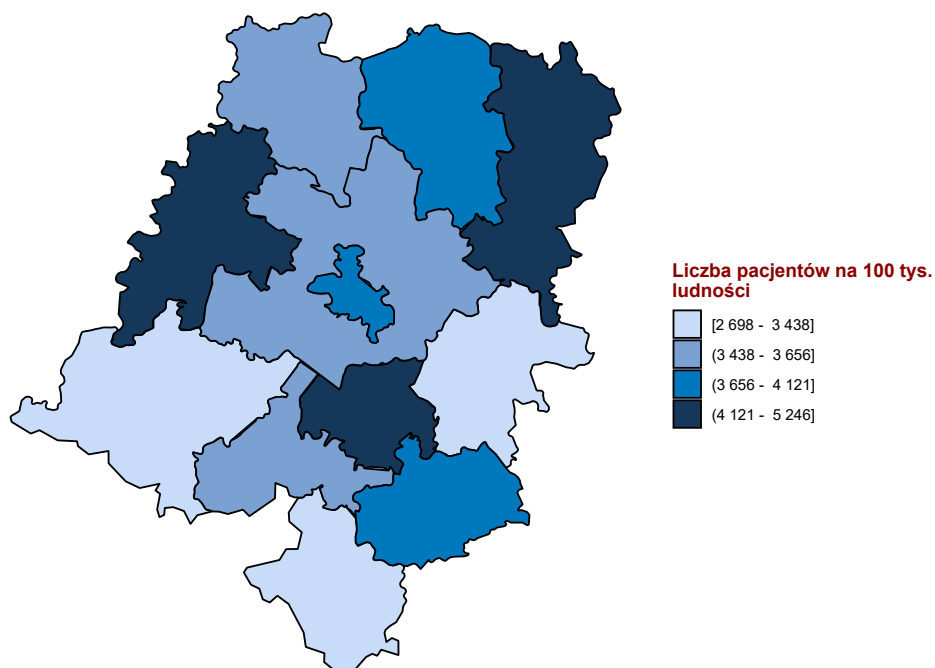
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

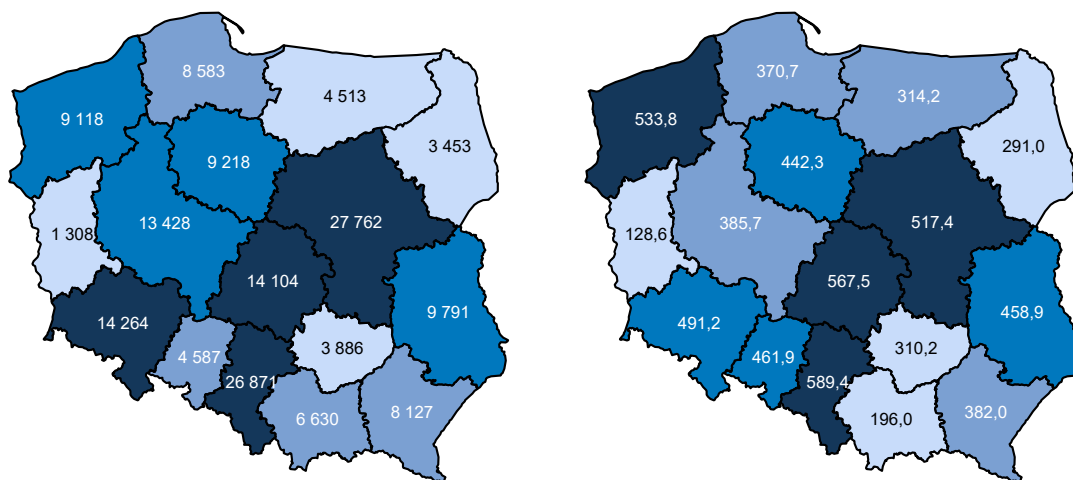


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

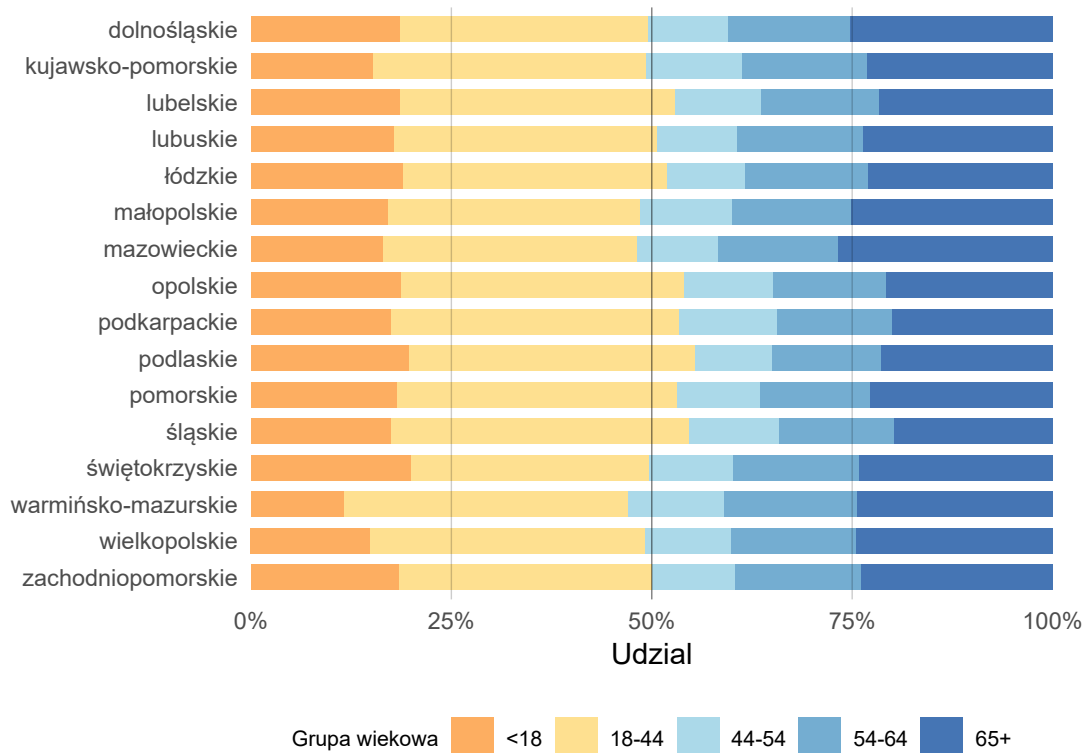
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.4** oraz **1.3.5** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.4: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu



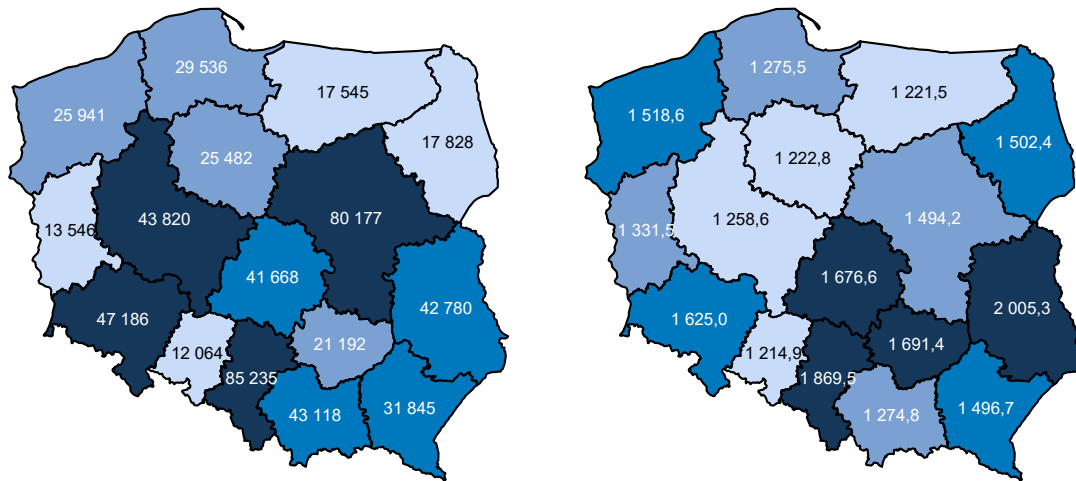
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.4: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu



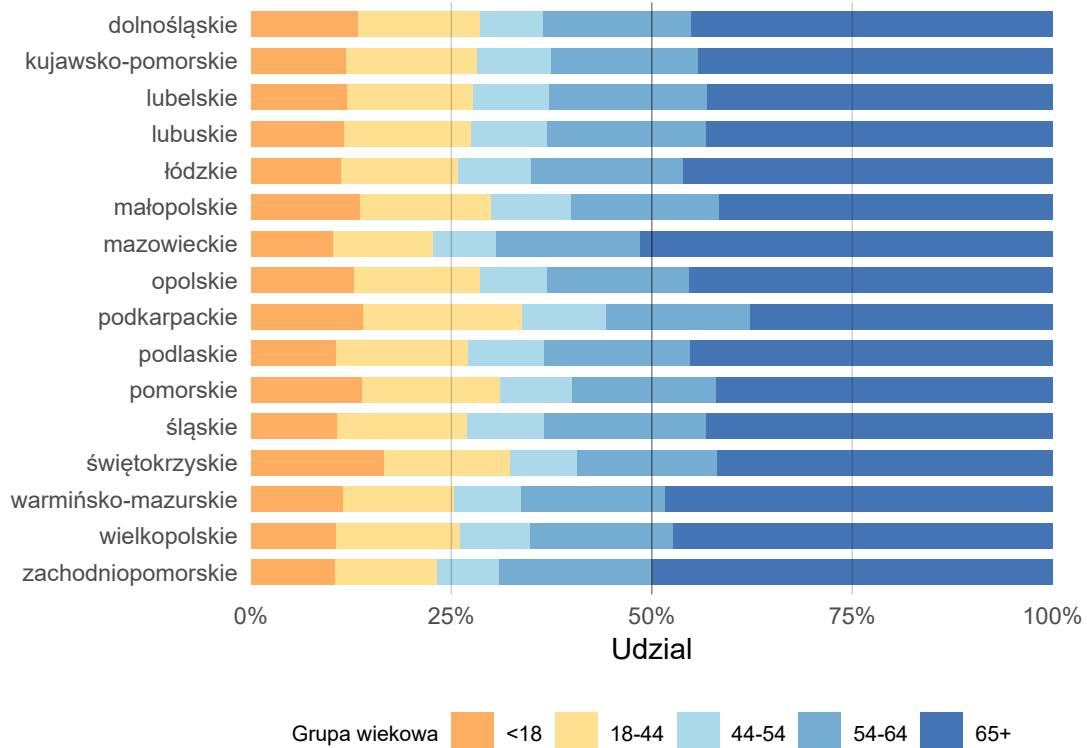
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.5: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.5: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu

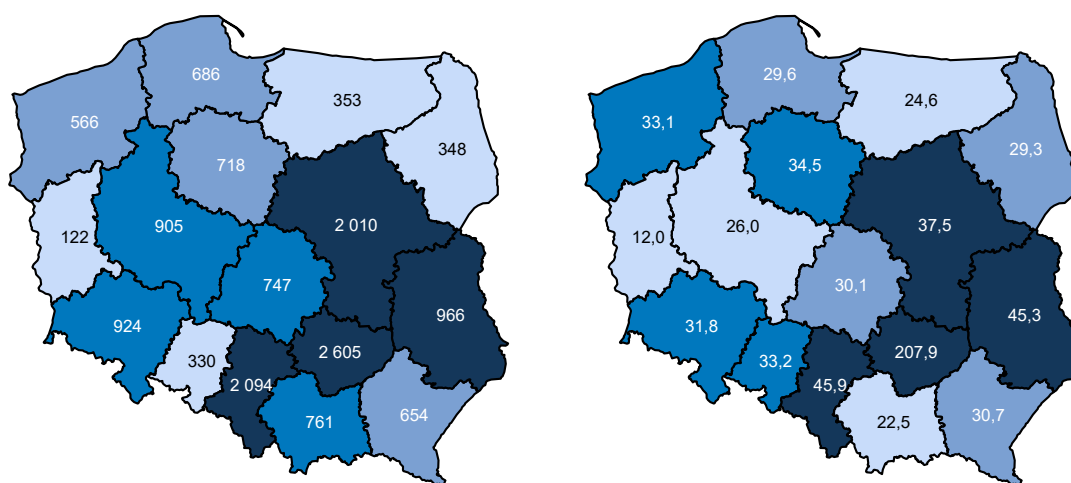


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne choroby oka i jego okolic - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

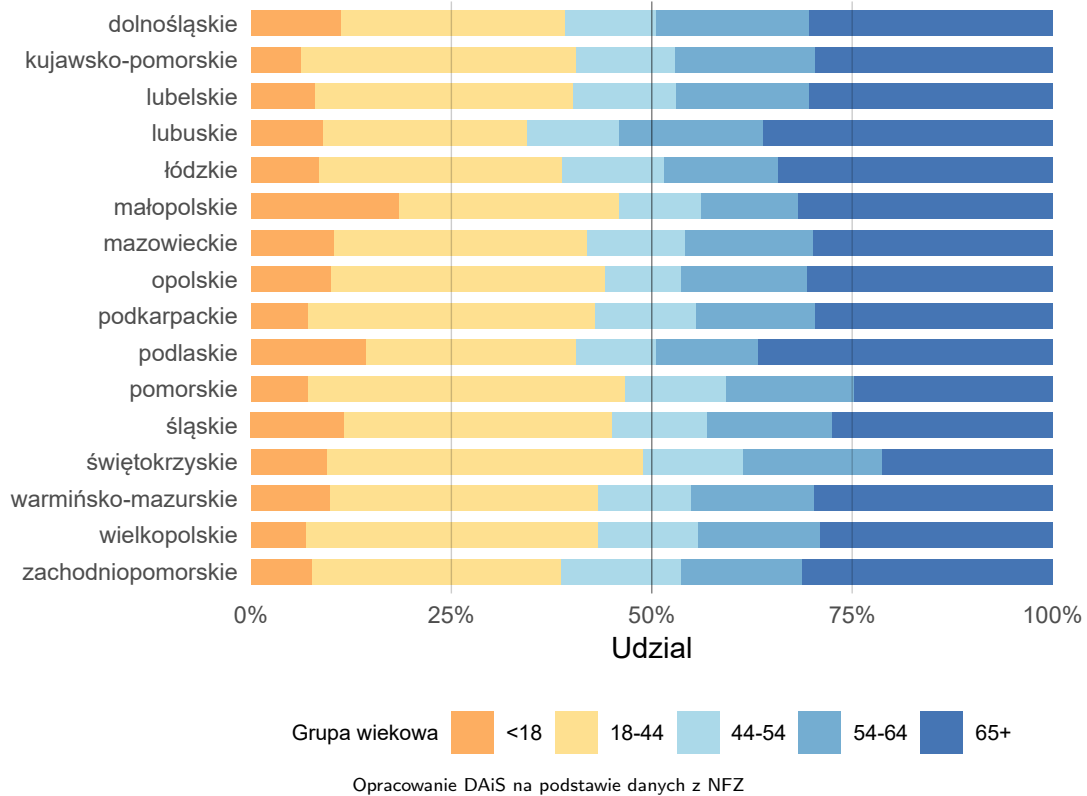
Na mapach 1.3.6 i 1.3.7 zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Inne choroby oka i jego okolic (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.6 oraz 1.3.7 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.6: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne choroby oka i jego okolic

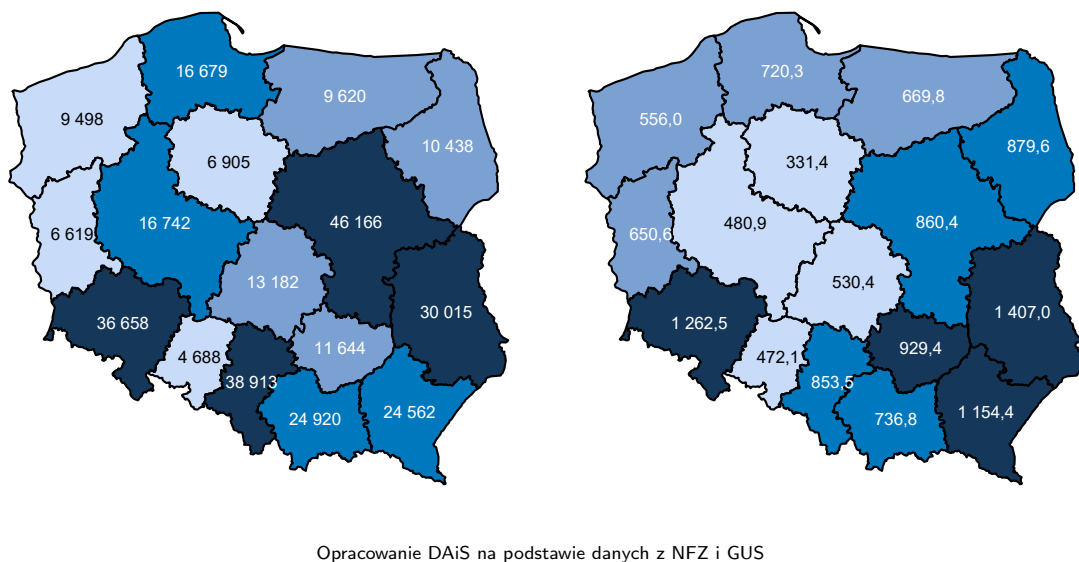


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

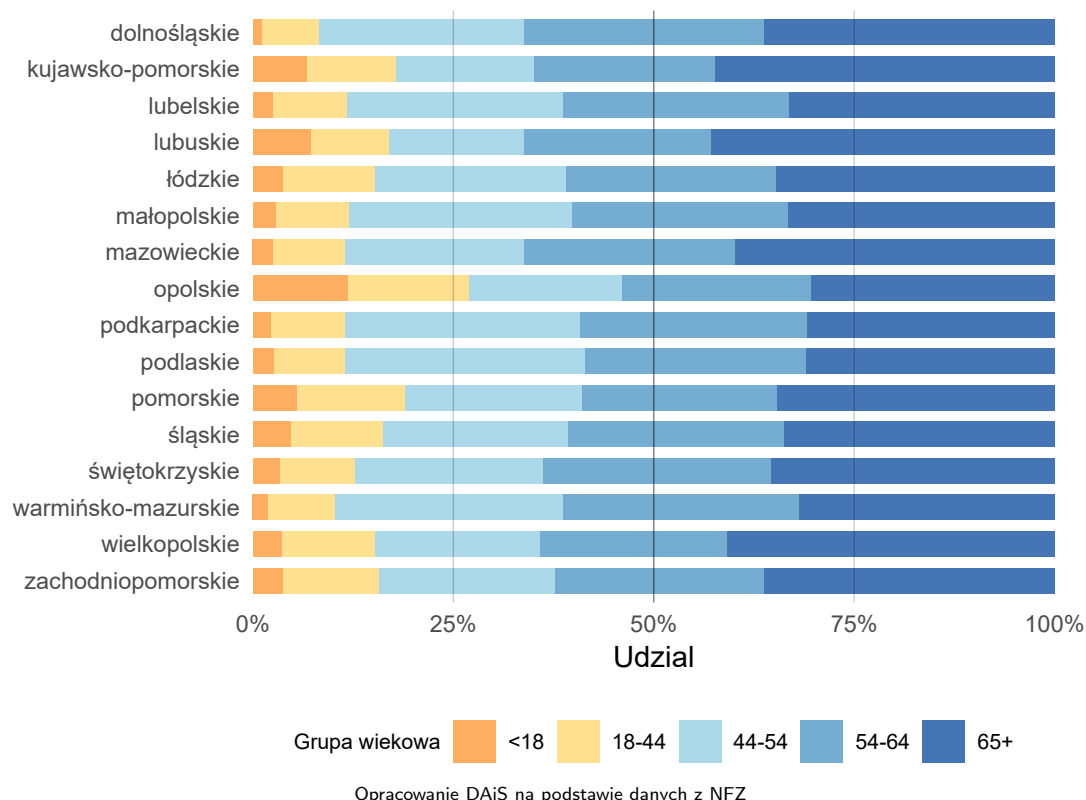
Wykres 1.3.6: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby oka i jego okolic



Mapa 1.3.7: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne choroby oka i jego okolic



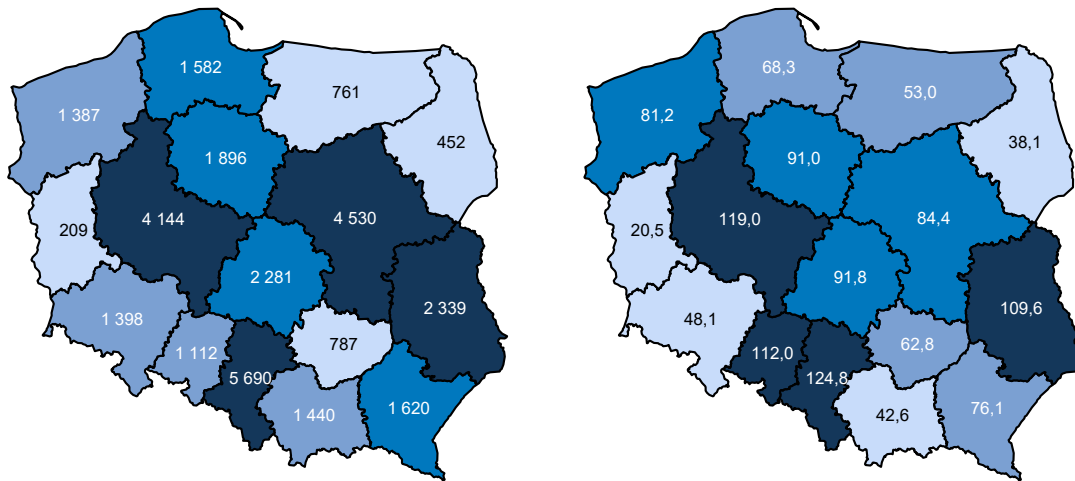
Wykres 1.3.7: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby oka i jego okolic



Schorzenia rogówki - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

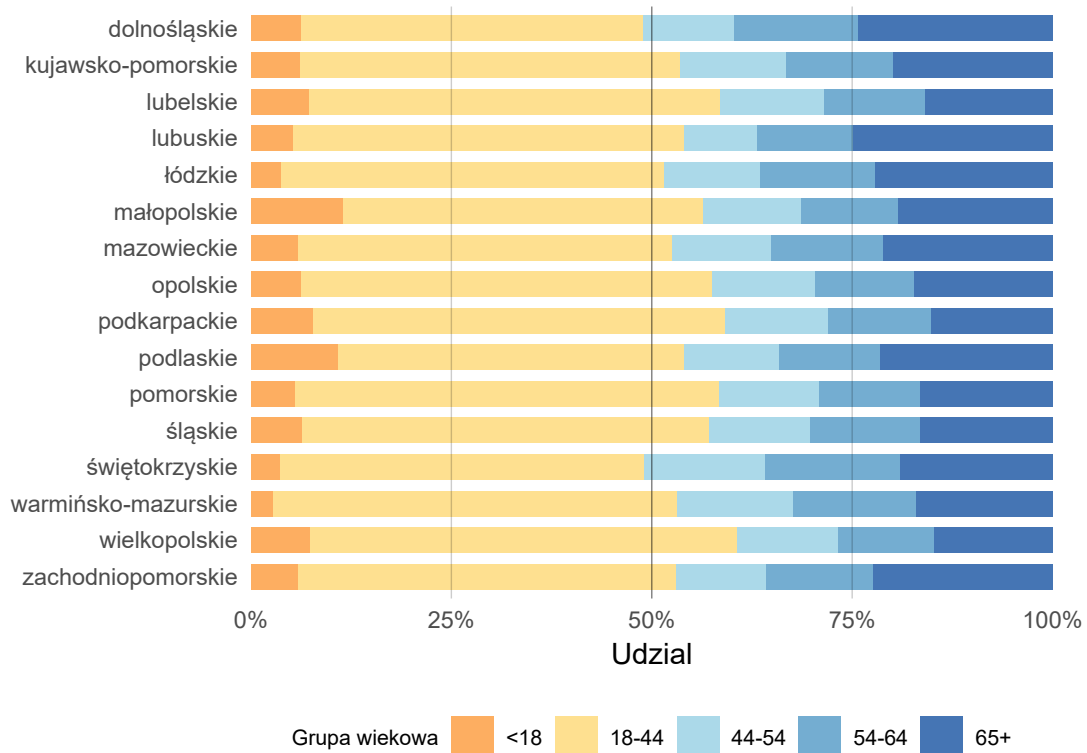
Na mapach 1.3.8 i 1.3.9 zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Schorzenia rogówki (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.8 oraz 1.3.9 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.8: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia rogówki



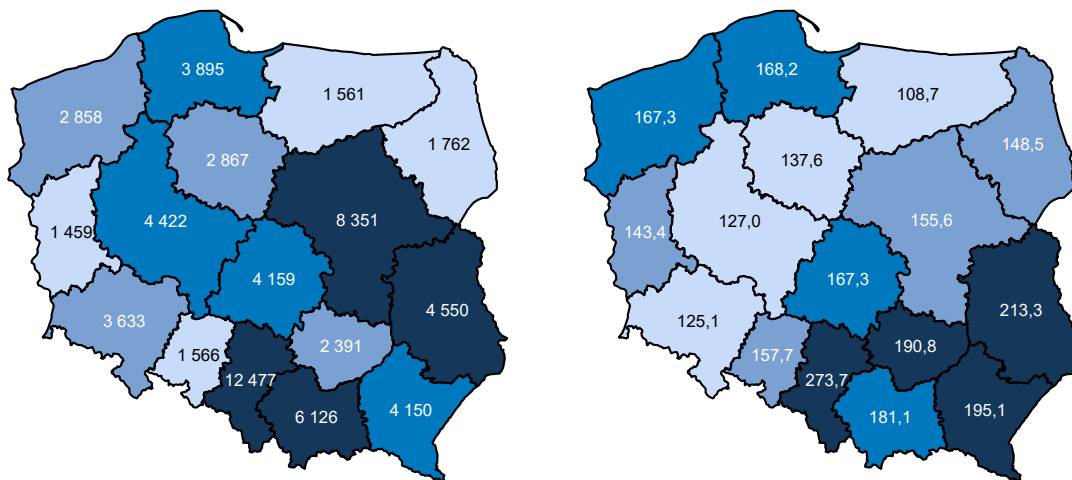
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.8: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia rogówki



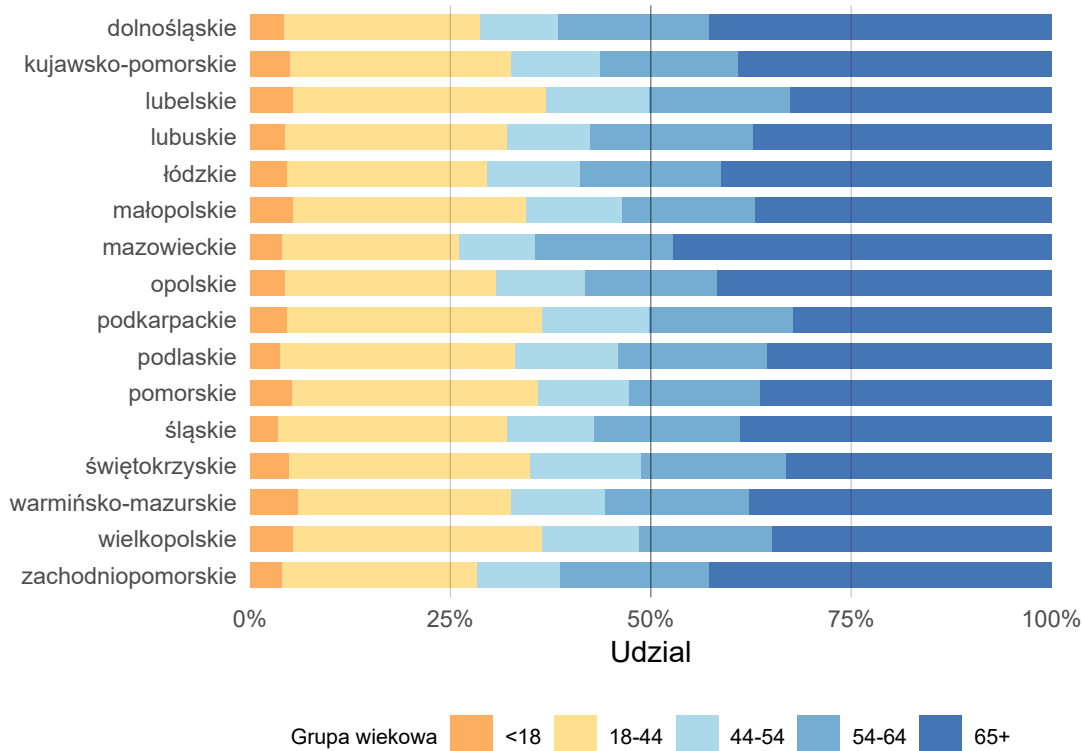
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.9: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia rogówki



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.9: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia rogówki

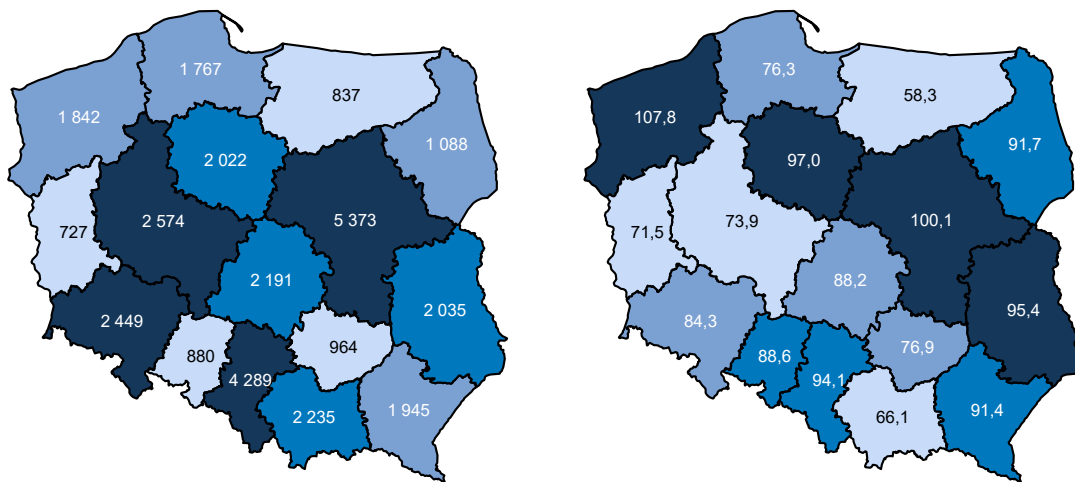


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

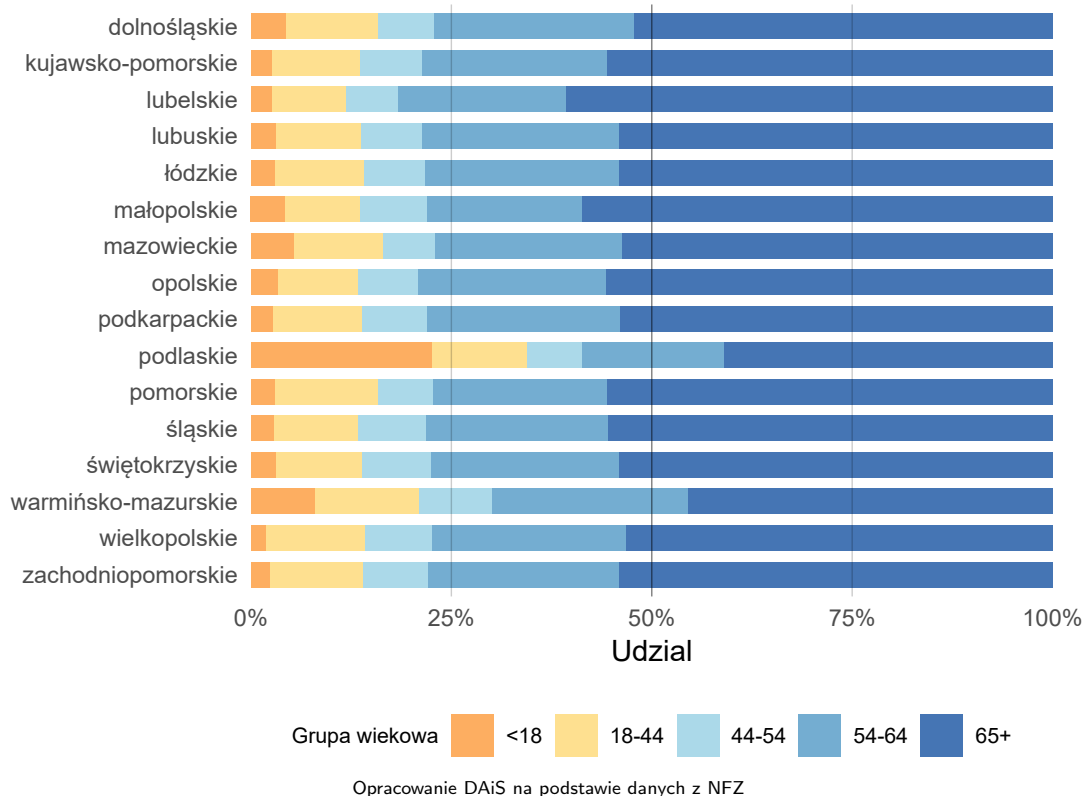
Na mapach **1.3.10** i **1.3.11** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.10** oraz **1.3.11** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.10: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD

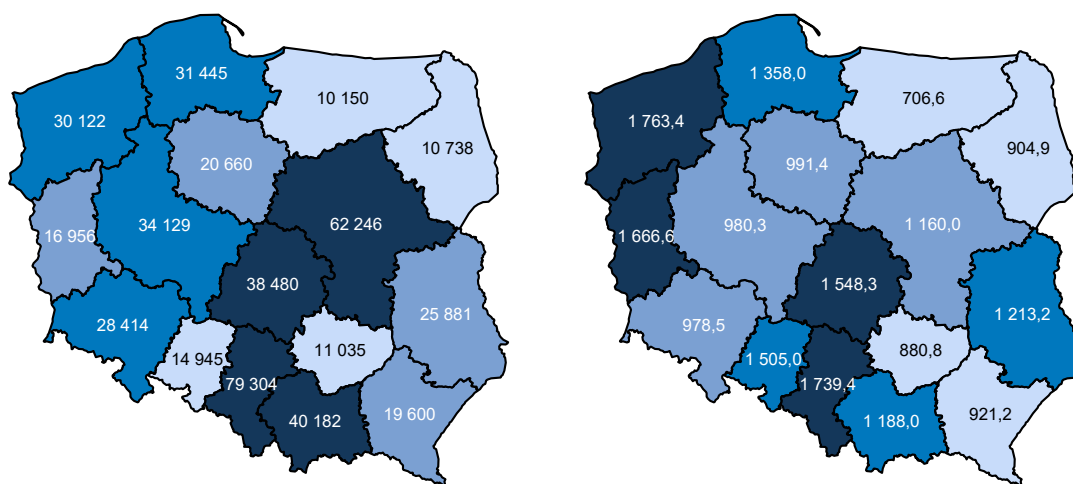


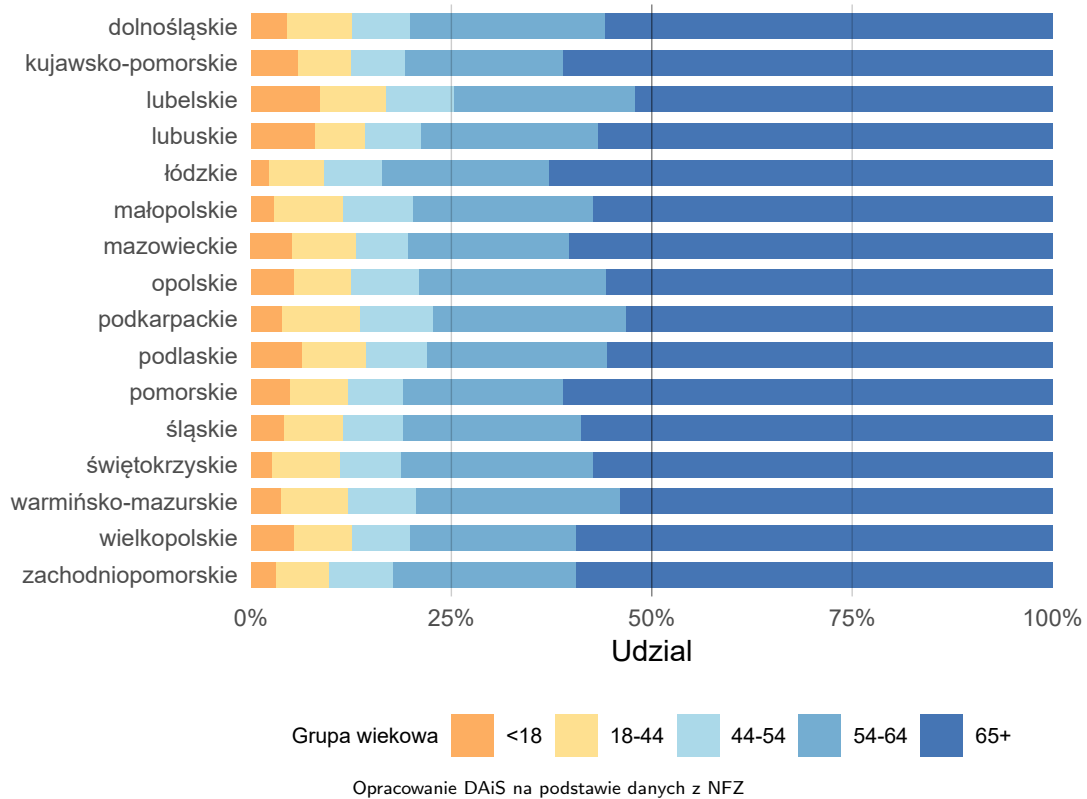
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.10: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD



Mapa 1.3.11: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD



Wykres 1.3.11: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD

1.4 Umieralność

Ze względu na małą liczbę zgonów (1 zgon w Polsce w latach 2013-2015) dla tej grupy przyczyn nie przeprowadzono analizy na poziomie województw i powiatów.

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	48
2.1.1 Zaćma	60
2.1.2 Stany pozaćmowe	74
2.1.3 Jaskra	74
2.1.4 AMD	85
2.1.5 Zez oraz niedowidzenie	96
2.1.6 Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	110
2.1.7 Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	124
2.1.8 Schorzenia rogówki	138
2.2 Rehabilitacja w zakresie dziennym	150
2.2.1 Ośrodki rehabilitacji dziennej	150
2.2.1.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	152
2.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	153
2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	153
2.3.1 Wybór poradni	153
2.3.2 Poradnia okulistyczna	157
2.3.3 Poradnia okulistyczna dla dzieci	169
2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna	176
2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	176
2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	181
2.5 Kadry medyczne	186
2.6 Zasoby sprzętowe	187

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

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

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

H00	H11	H21	H32	H44	H53
H01	H13	H22	H33	H45	H54
H02	H15	H25	H34	H47	H55
H03	H16	H26	H35	H48	H57
H04	H17	H27	H36	H49	H58
H05	H18	H28	H40	H50	H59
H06	H19	H30	H42	H51	
H10	H20	H31	H43	H52	

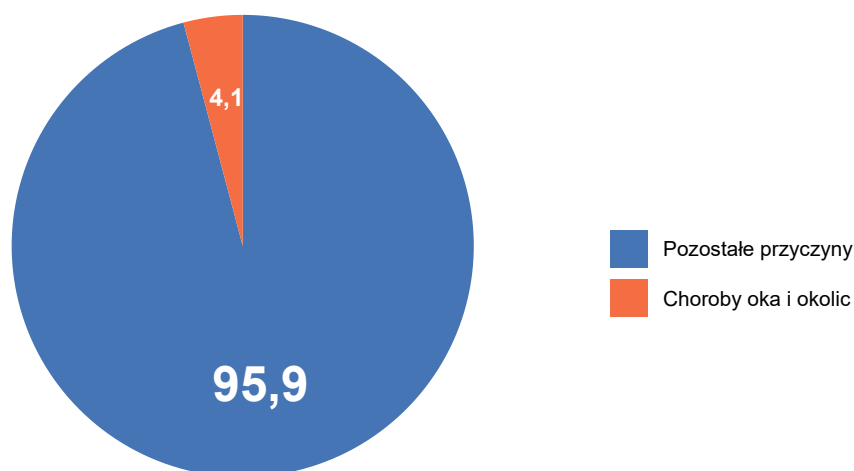
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 348,83 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie opolskim 7,45 tys. hospitalizacji (w tym 4,59% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,51 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,75 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,88 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,06 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

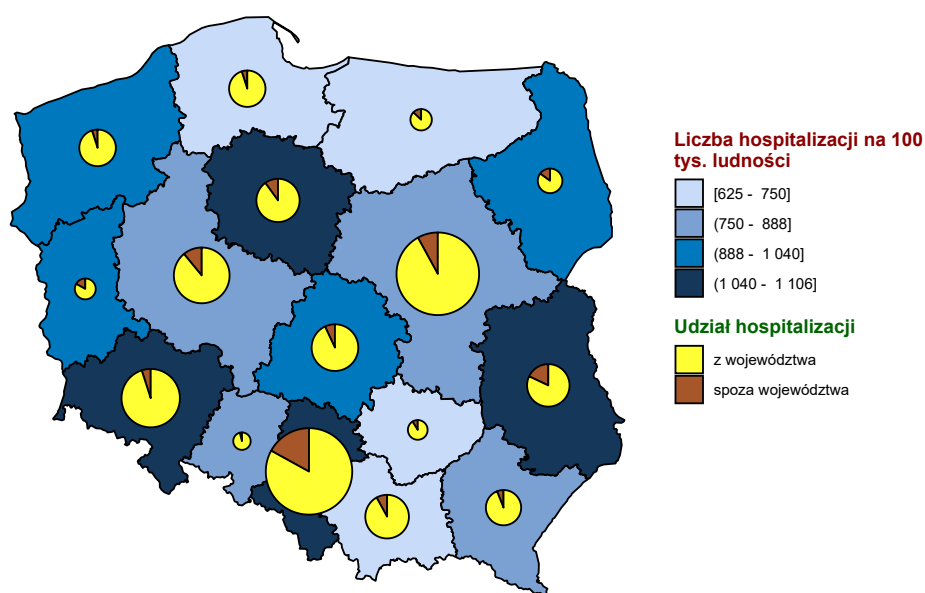
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

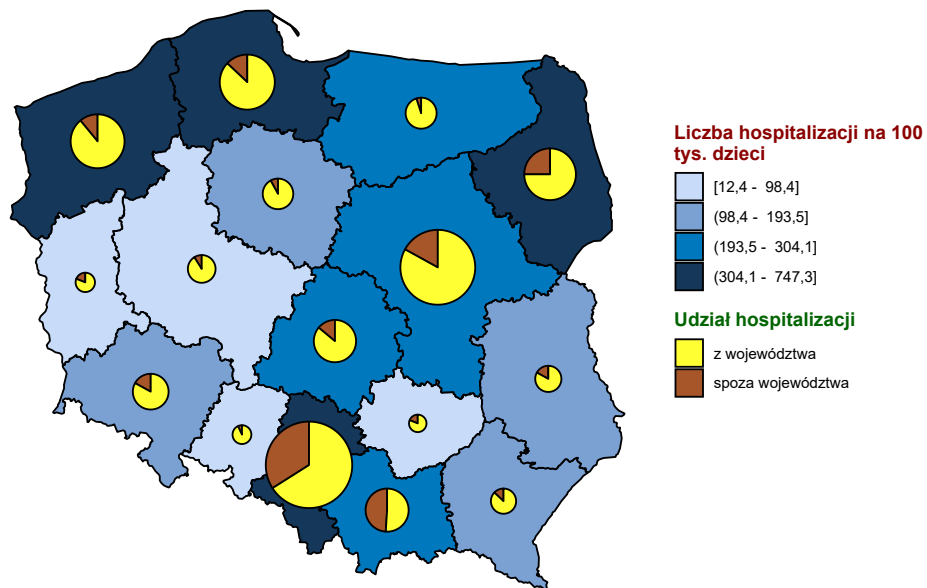
Mapy 2.1.25 - 2.1.27 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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



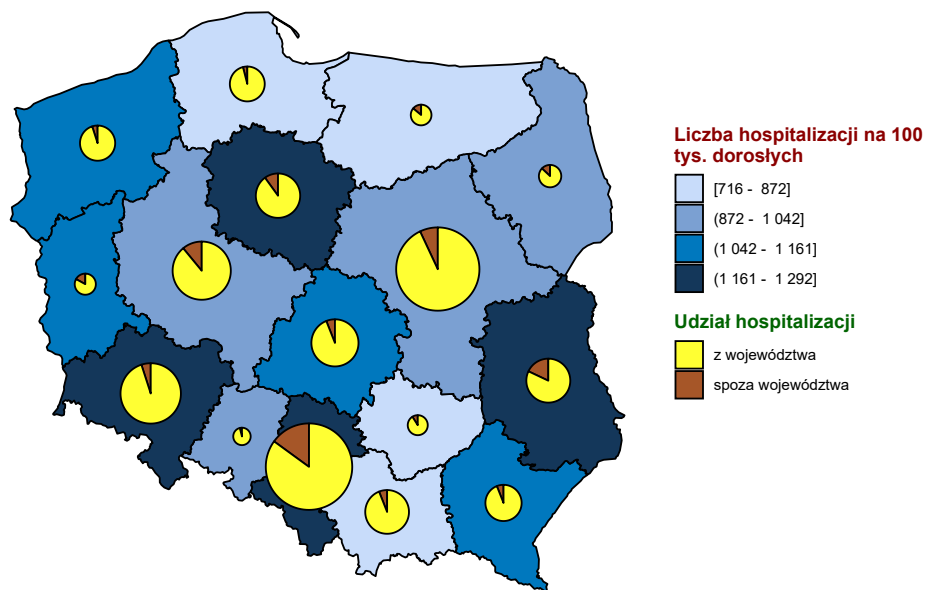
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



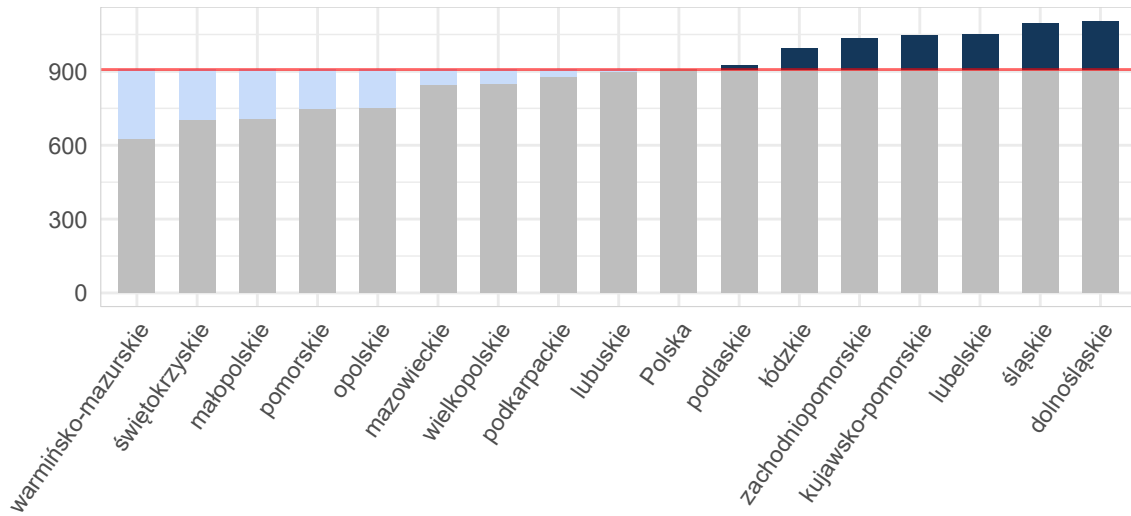
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



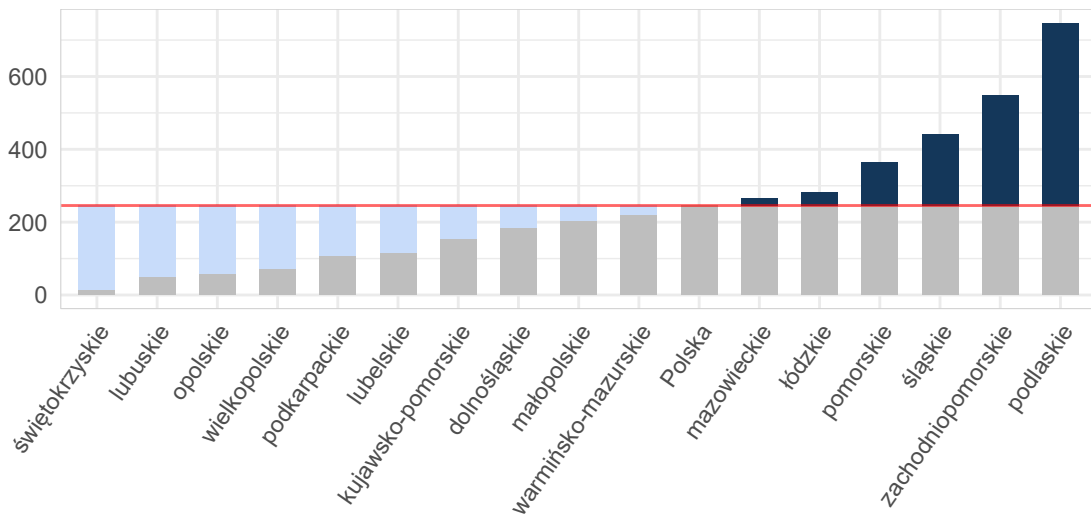
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



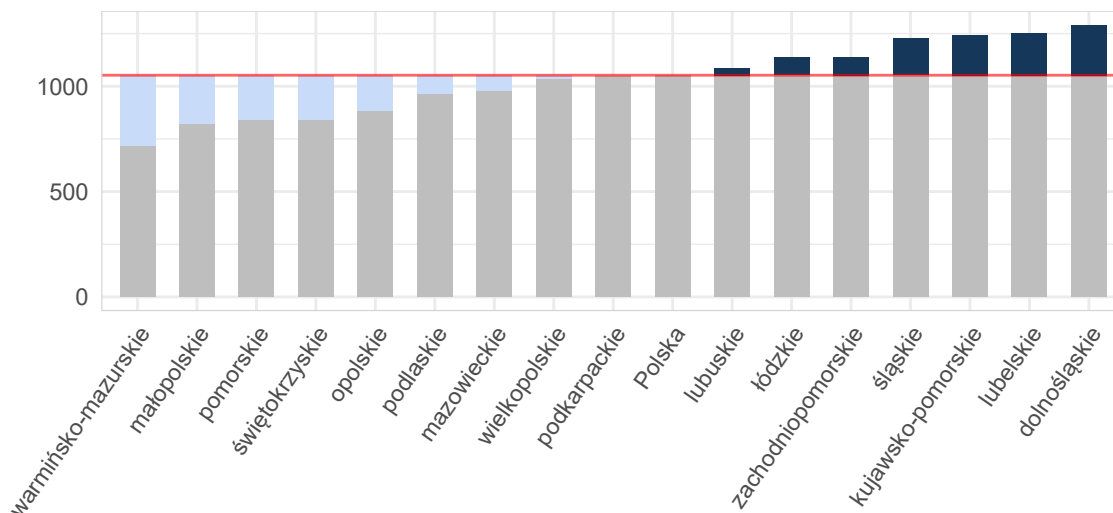
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

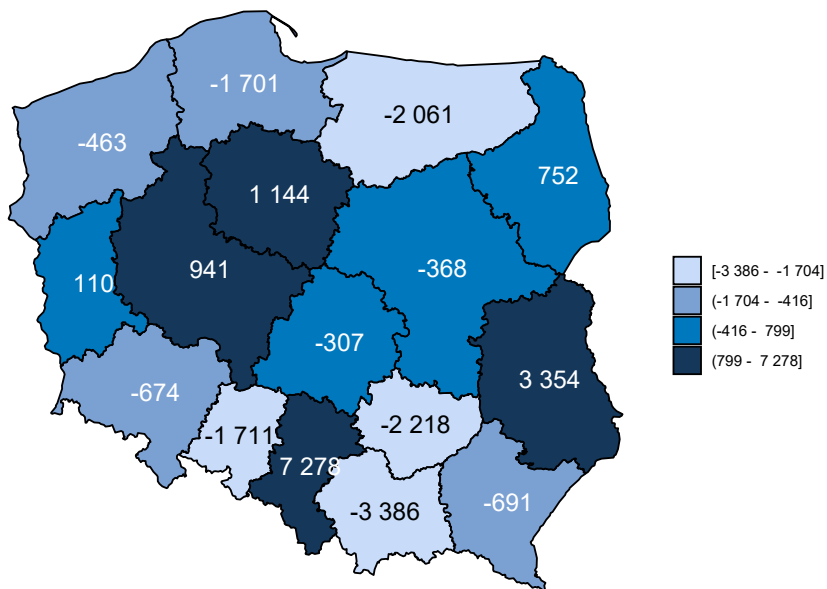
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.4.3, 2.4.4 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

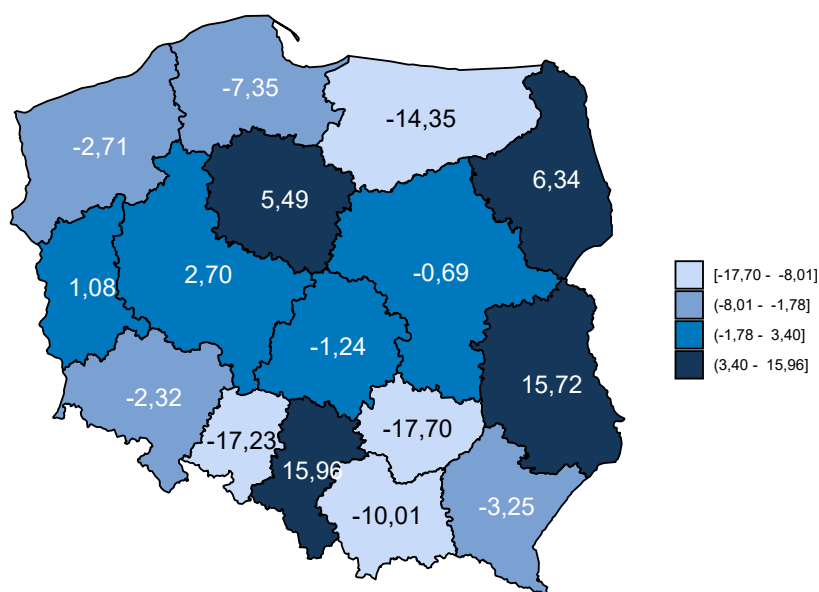
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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

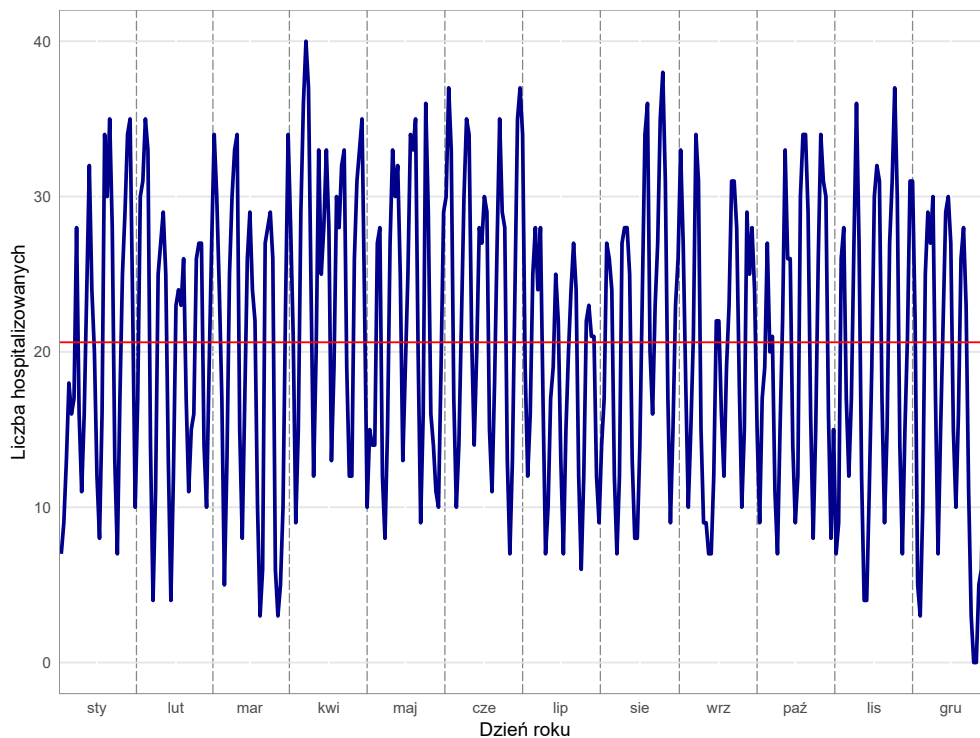
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	32,10	6,36	5,15	5,62	1 105,62	2 479
kujawsko-pomorskie	21,80	6,83	4,63	10,65	1 046,25	1 178
lubelskie	22,42	5,45	5,73	18,61	1 051,03	818
lubuskie	9,14	0,78	3,27	17,17	898,59	1 460
łódzkie	24,71	2,11	3,08	7,25	994,08	2 099
małopolskie	23,87	7,43	5,42	8,64	705,83	5 448
mazowieckie	45,35	5,40	15,01	8,30	845,11	4 132
opolskie	7,45	0,51	3,54	4,59	750,63	2 053
podkarpackie	18,67	3,37	6,43	6,78	877,40	1 956
podlaskie	10,99	-	5,87	14,86	925,82	880
pomorskie	17,33	2,96	2,64	5,23	748,36	2 606
śląskie	49,90	1,65	17,62	16,95	1 094,54	1 181
świętokrzyskie	8,82	2,27	0,42	8,95	703,73	3 007
warmińsko-mazurskie	8,97	0,91	1,82	13,35	624,56	3 260
wielkopolskie	29,58	9,78	6,17	11,20	849,69	2 373
zachodniopomorskie	17,72	0,57	7,63	5,64	1 037,37	1 463
Polska	348,83	56,37	94,43	10,43	907,63	36 393

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 21 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej grupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 40, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.5

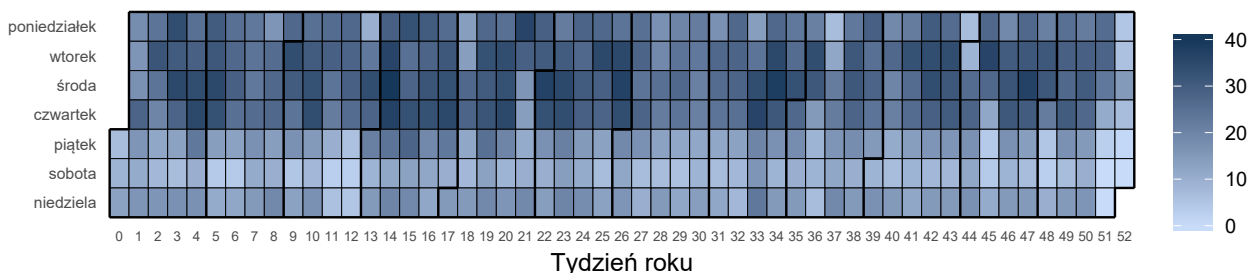
zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.6 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.5: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznai⁴ wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 1,65 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 dokumentacie.

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. Opolu

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 3,37 tys. hospitalizacji dla 2,97 tys. pacjentów. Tym samym 45,2% 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

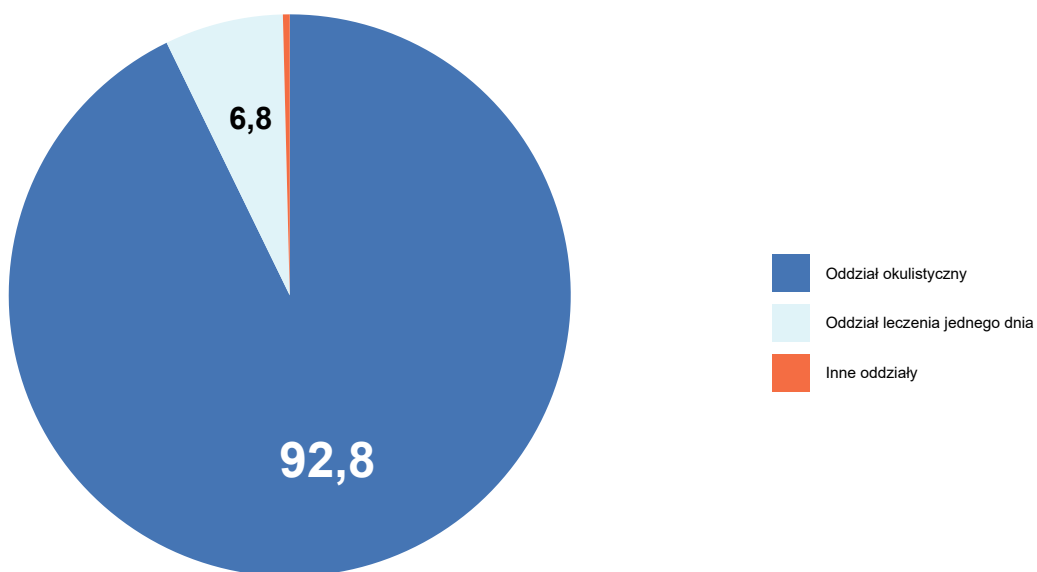
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0002	2,97	3,37	-	3,24	45,2	45,2
08.0001	1,74	1,92	-	0,06	25,8	71,0
08.0005	1,28	1,65	-	0,23	22,1	93,1
08.0011	0,45	0,51	0,51	-	6,8	99,9
08.0008	0,01	0,01	-	-	0,1	100,0
08.0009	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	6,41	7,45	0,51	3,54	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: Okulistyczny oraz Leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 oraz Okulistyka - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

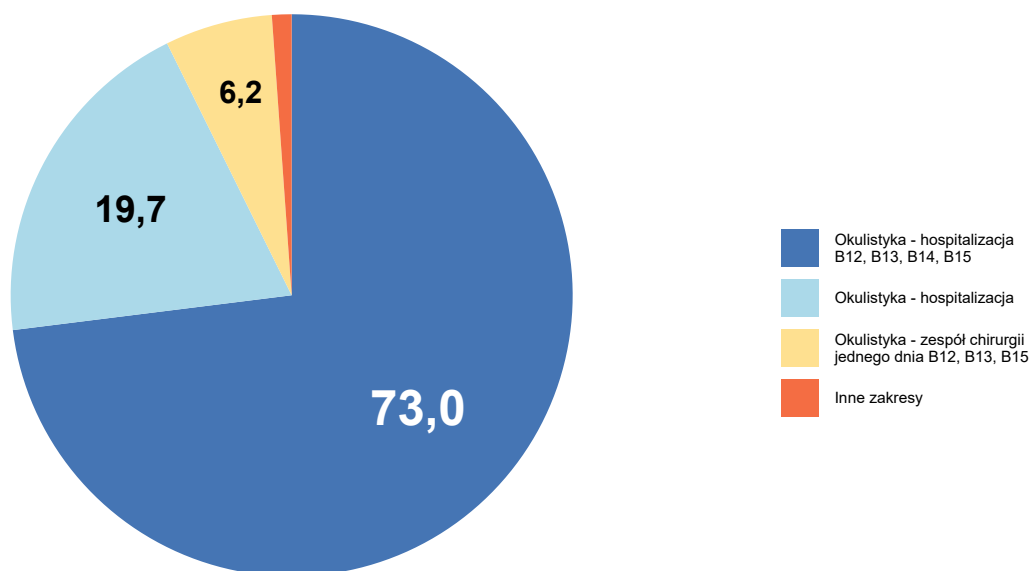
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	-	0,0	-	-	-	-	0,0
Oddział okulistyczny	1,5	-	-	-	5,4	0,0	6,9
Oddział leczenia jednego dnia	-	-	0,5	0,0	-	-	0,5
Woj.	1,5	0,0	0,5	0,0	5,4	0,0	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.9 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁶.

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	H00, H00.0, H00.1, H01, H01.0, H01.1, H01.8, H01.9, H02, H02.0, H02.1, H02.2, H02.3, H02.4, H02.5, H02.6, H02.7, H02.8, H02.9, H03, H03.0, H03.1, H03.8, H04, H04.0, H04.1, H04.2, H04.3, H04.4, H04.5, H04.6, H04.8, H04.9, H05, H05.0, H05.1, H05.2, H05.3, H05.4, H05.5, H05.8, H05.9, H06, H06.0, H06.1, H06.2, H06.3, H10, H10.0, H10.1, H10.2, H10.3, H10.4, H10.5, H10.8, H10.9, H11, H11.0, H11.1, H11.2, H11.3, H11.4, H11.8, H11.9, H13, H13.0, H13.1, H13.2, H13.3, H13.8, H54.4, H57.1, H57.8, H57.9, H58.8, H59.8
Inne choroby oka i jego okolic	H15, H15.0, H15.1, H15.8, H15.9, H20, H20.0, H20.1, H20.2, H20.8, H20.9, H21, H21.0, H21.1, H21.2, H21.3, H21.4, H21.5, H21.8, H21.9, H22, H22.0, H22.1, H22.8, H27.0, H44.8, H44.9, H47, H47.0, H47.1, H47.2, H47.3, H47.4, H47.5, H47.6, H47.7, H48, H48.0, H48.1, H48.8, H52.4, H57, H57.0, H58, H58.0, H58.1, H59, H59.9
Schorzenia rogówki	H16, H16.0, H16.1, H16.2, H16.3, H16.4, H16.8, H16.9, H17, H17.0, H17.1, H17.8, H17.9, H18, H18.0, H18.1, H18.2, H18.3, H18.4, H18.5, H18.6, H18.7, H18.8, H18.9, H19, H19.0, H19.1, H19.2, H19.3, H19.8
Zaćma	H25, H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9, H26, H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.8, H26.9, H27, H27.1, H27.8, H27.9, H28, H28.0, H28.1, H28.2, H28.8, H59.0
Stany pozaćmowe	H26.4
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	H30, H30.0, H30.1, H30.2, H30.8, H30.9, H31, H31.0, H31.1, H31.2, H31.3, H31.4, H31.8, H31.9, H32, H32.0, H32.8, H33, H33.0, H33.1, H33.2, H33.3, H33.4, H33.5, H34, H34.0, H34.1, H34.2, H34.8, H34.9, H35, H35.0, H35.1, H35.2, H35.4, H35.5, H35.6, H35.7, H35.8, H35.9, H36, H36.0, H36.8, H43, H43.0, H43.1, H43.2, H43.3, H43.8, H43.9, H44, H44.0, H44.1, H44.2, H44.3, H44.5, H44.6, H44.7, H45, H45.0, H45.1, H45.8
AMD	H35.3
Jaskra	H40, H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, H40.9, H42, H42.0, H42.8, H44.4

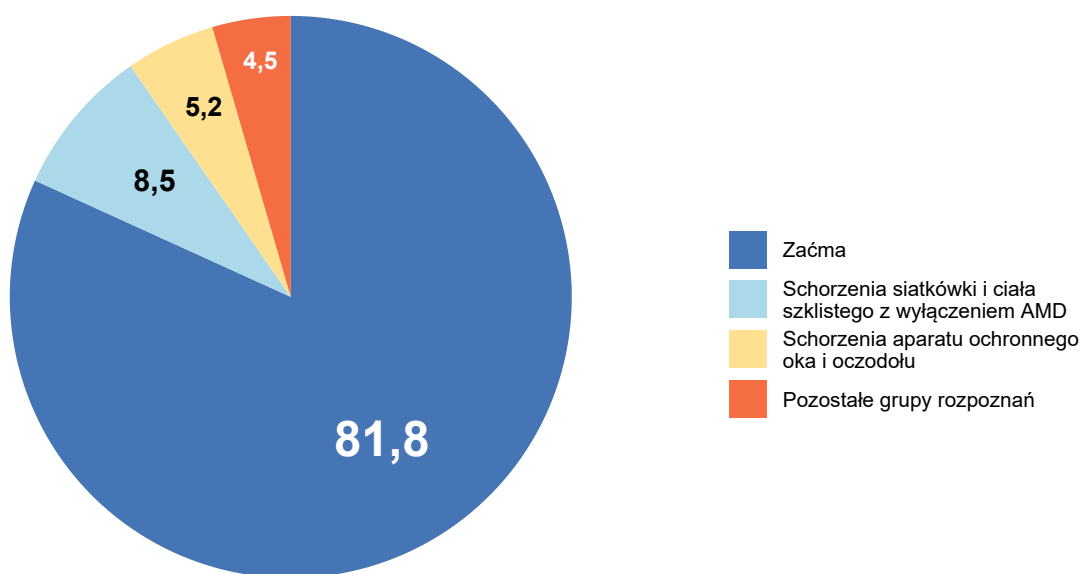
⁶Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Zez oraz niedowidzenie	H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.4, H49.8, H49.9, H50, H50.0, H50.1, H50.2, H50.3, H50.4, H50.5, H50.6, H50.8, H50.9, H51, H51.0, H51.1, H51.2, H51.8, H51.9, H52, H52.0, H52.1, H52.2, H52.3, H52.5, H52.6, H52.7, H53, H53.0, H53.1, H53.2, H53.3, H53.4, H53.5, H53.6, H53.8, H53.9, H54, H54.0, H54.1, H54.2, H54.3, H54.5, H54.6, H54.7, H55

Opracowanie DAiS

Wykres 2.1.9: 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 rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Zaćma. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 82% 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 [%]
Zaćma	5,52	6,10	3,55	0,47	81,80	81,80
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	0,42	0,64	0,12	0,01	8,55	90,34

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 [%]
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,35	0,38	0,31	-	5,15	95,49
Jaskra	0,10	0,11	0,01	-	1,42	96,91
Inne choroby oka i jego okolic	0,09	0,10	0,02	0,01	1,35	98,27
Schorzenia rogówki	0,04	0,05	0,00	-	0,63	98,90
Zez oraz niedowidzenie	0,03	0,03	0,00	-	0,42	99,32
AMD	0,02	0,03	0,01	0,00	0,39	99,70
Stany pozaczemowe	0,02	0,02	0,02	0,01	0,30	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	okulistyczny [tys.]	leczenia jednego dnia [tys.]	anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	neonatologiczny [tys.]	neurologiczny [tys.]	pozostale [tys.]
AMD	0,02	0,00	-	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	0,08	0,01	-	-	0,00	-
Jaskra	0,11	-	-	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,38	-	-	-	-	0,00
Schorzenia rogówki	0,05	-	-	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	0,60	0,01	0,02	0,01	-	0,00
Stany pozaczemowe	0,01	0,01	-	-	-	-
Zaćma	5,62	0,47	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	0,03	-	-	-	-	0,00
Ogółem	6,92	0,51	0,02	0,01	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
AMD	-	0,02	-	0,00	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	-	0,08	-	0,01	-	0,00

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

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

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

Podgrupa	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
Jaskra	-	0,11	-	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	-	0,38	-	-	-	0,00
Schorzenia rogówki	-	0,04	-	-	-	0,01
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	-	0,60	-	0,01	0,02	0,01
Stany pozaczemne	-	0,01	-	0,01	-	-
Zaćma	5,44	0,18	0,46	0,01	-	-
Zez oraz niedowidzenie	-	0,03	-	-	-	0,00
Ogółem	5,44	1,47	0,46	0,05	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	pozostale
08.0001	80,0	11,2	3,3	0,9	1,7	0,03
08.0002	90,5	2,5	5,9	0,2	0,5	0,00
08.0005	63,1	19,6	7,5	5,0	2,2	0,03
08.0008	-	100,0	-	-	-	-
08.0009	-	-	-	-	100,0	-
08.0011	92,9	1,4	-	-	2,8	0,03
08.0012	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	81,8	8,5	5,2	1,4	1,4	0,02

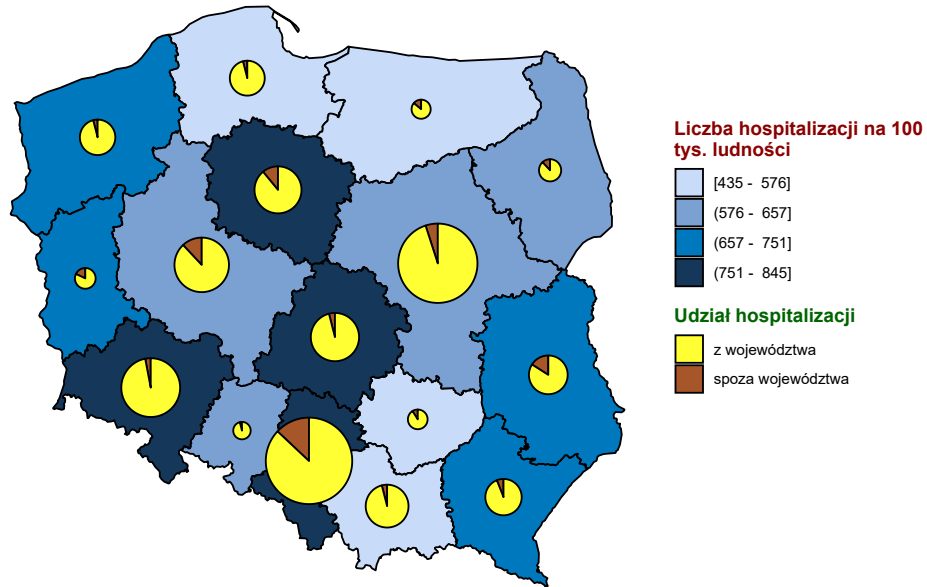
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Zaćma

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 6,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Zaćma (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 81,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic.

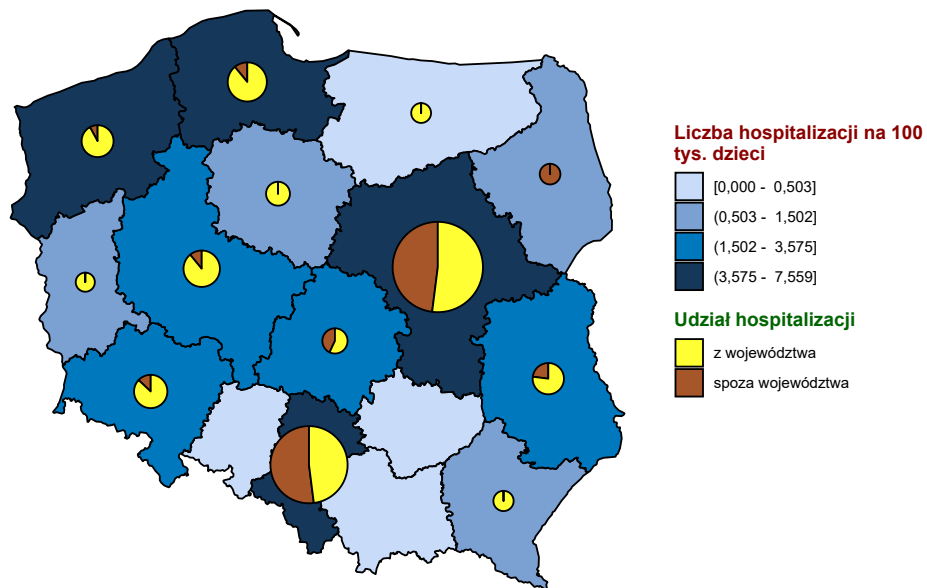
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H25, H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9, H26, H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.8, H26.9, H27, H27.1, H27.8, H27.9, H28, H28.0, H28.1, H28.2, H28.8, H59.0.

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



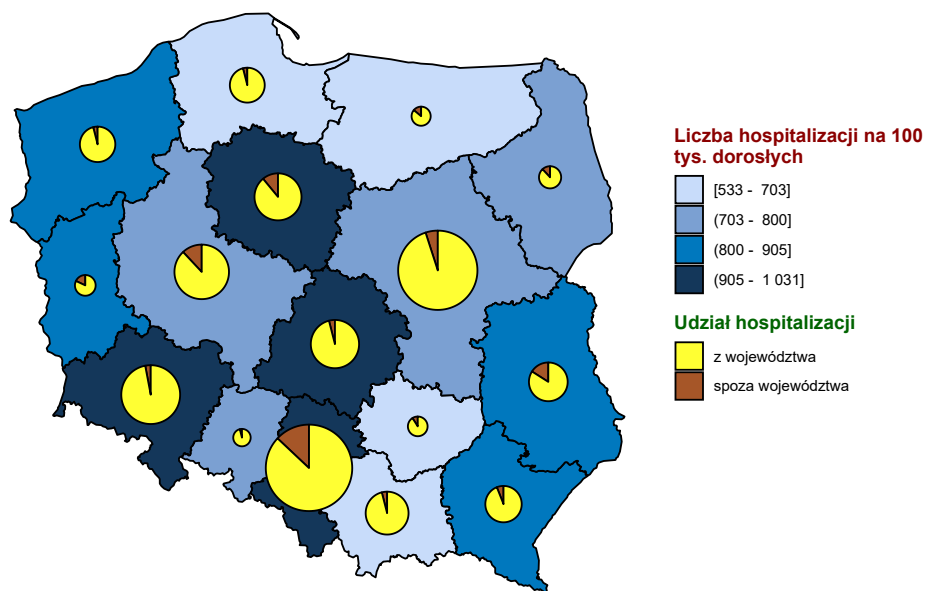
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



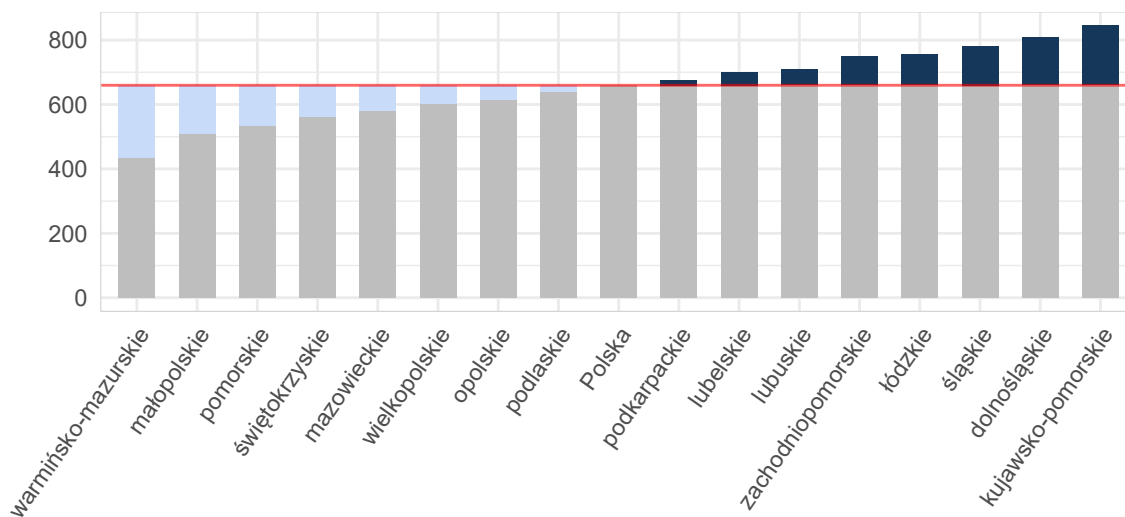
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



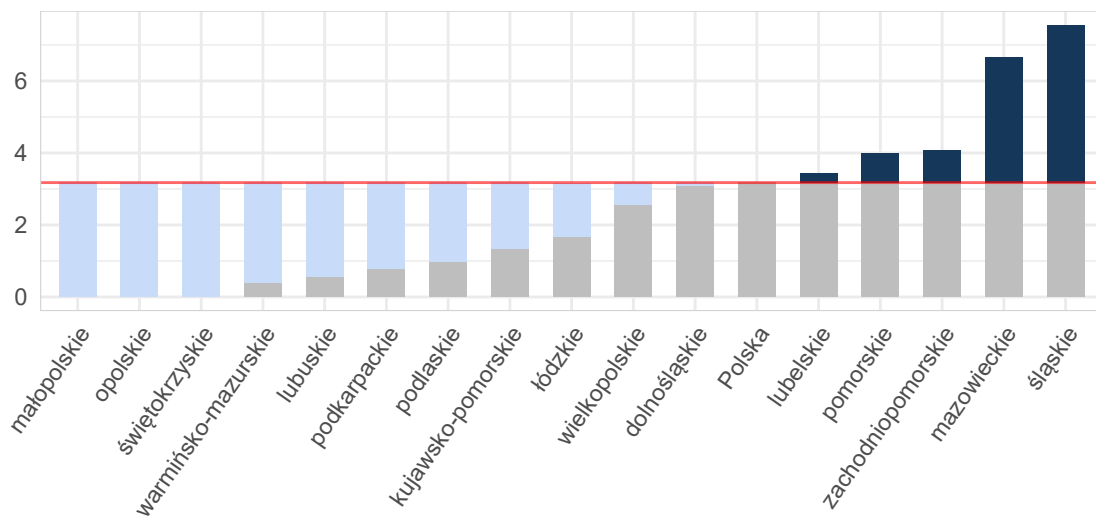
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



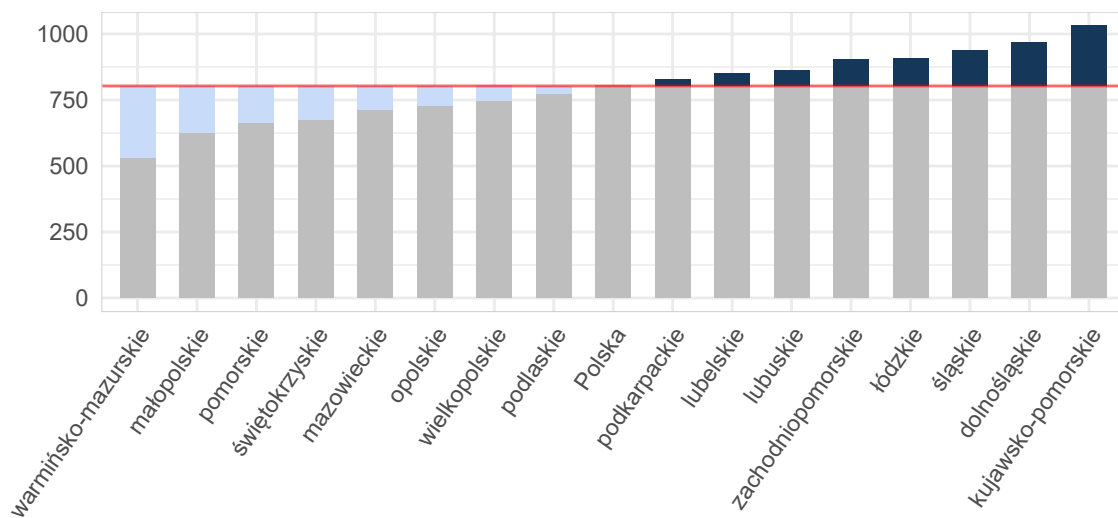
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.12: 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 jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	23,44	5,25	2,14	3,84	807,31	1 961
kujawsko-pomorskie	17,61	6,45	3,40	11,11	844,85	530
lubelskie	14,95	4,11	3,29	15,97	700,73	336
lubuskie	7,20	0,61	2,64	18,49	707,90	678

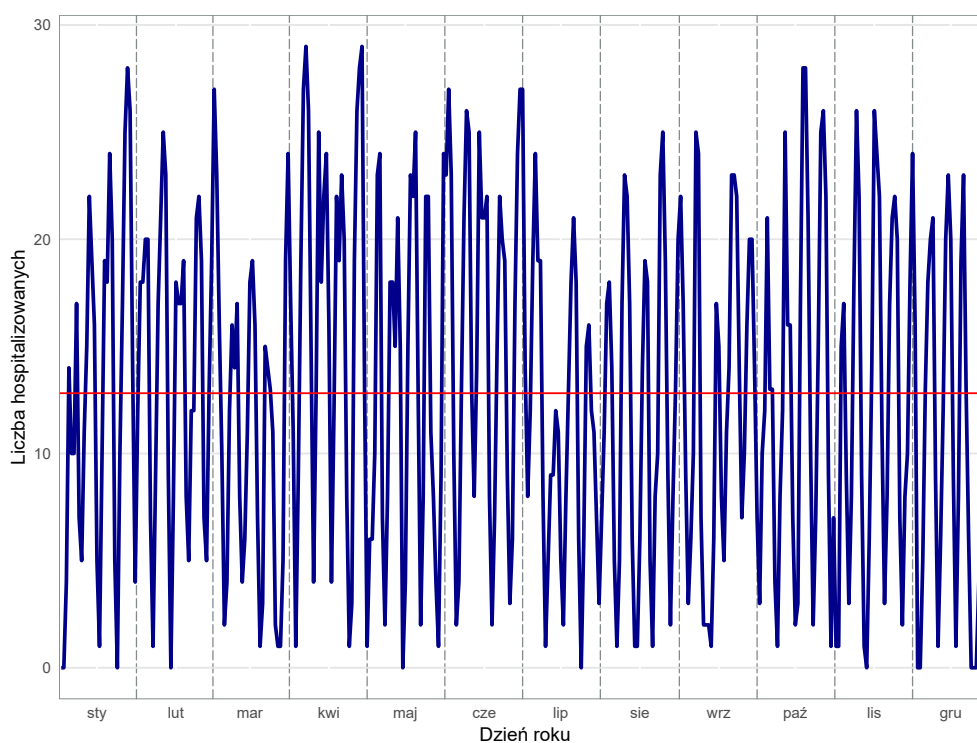
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednoliniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	18,77	2,02	1,93	4,94	755,15	1 342
małopolskie	17,19	5,37	3,78	3,98	508,24	3 441
mazowieckie	31,16	4,90	10,45	5,90	580,70	2 524
opolskie	6,10	0,47	3,08	4,69	613,98	1 256
podkarpackie	14,37	3,00	5,45	6,68	675,25	884
podlaskie	7,58	-	5,16	12,47	639,12	478
pomorskie	12,39	2,66	1,53	4,29	534,93	1 824
śląskie	35,67	1,58	15,31	13,09	782,29	693
świętokrzyskie	7,04	2,04	0,01	9,33	562,22	1 649
warmińsko-mazurskie	6,25	0,68	1,04	13,91	434,99	2 138
wielkopolskie	21,01	8,07	3,62	12,02	603,54	1 228
zachodniopomorskie	12,80	0,57	6,50	4,04	749,10	1 022
Polska	253,52	47,78	69,32	8,67	659,64	21 984

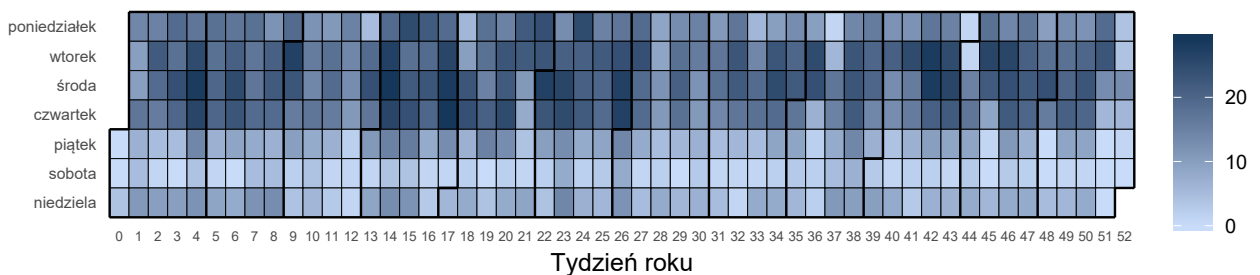
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 13 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 29, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.13 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.14 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.13: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.14: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanej 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
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 3,05 tys. hospitalizacji dla 2,7 tys. pacjentów. Tym samym 49,99% 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

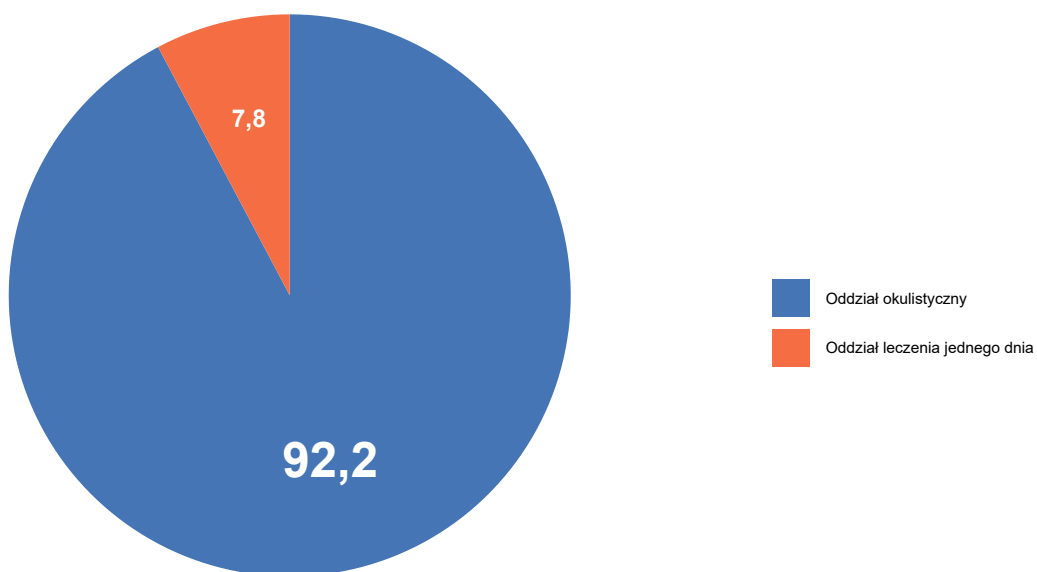
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0002	2,70	3,05	3,04	-	50,0	50,0
08.0001	1,45	1,54	0,02	-	25,2	75,2
08.0005	0,95	1,04	0,02	-	17,1	92,2
08.0011	0,43	0,47	-	0,47	7,8	100,0
Woj.	5,52	6,10	3,08	0,47	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 okulistyki oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,8%.

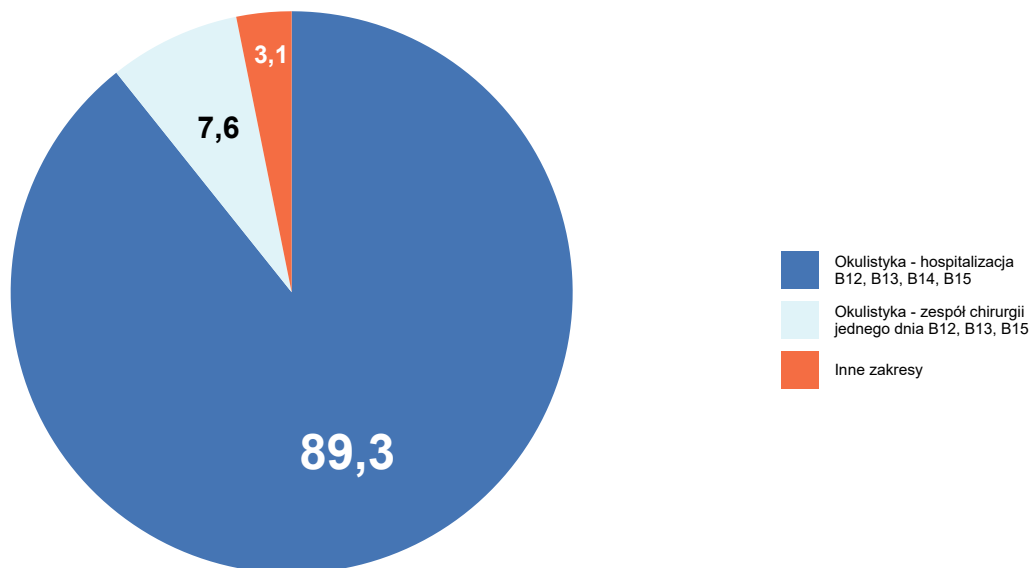
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.15: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.16: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.14 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 leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0002	-	3,05	3,05
08.0001	-	1,54	1,54
08.0005	-	1,04	1,04
08.0011	0,47	-	0,47
Woj.	0,47	5,62	6,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Suma [tys.]
08.0002	0,04	3,01	-	-	3,05
08.0001	0,04	1,50	-	-	1,54
08.0005	0,10	0,94	-	-	1,04
08.0011	-	-	0,01	0,46	0,47
Woj.	0,18	5,44	0,01	0,46	6,10

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	75,3	64,3	-	0,1	0,7	4,4	94,7
08.0002	73,5	65,9	0,0	0,0	1,1	6,0	92,8
08.0005	73,4	64,7	-	0,2	1,3	4,5	93,9
08.0011	73,5	65,3	-	0,2	-	5,9	93,9
Woj.	73,9	65,2	0,0	0,1	1,0	5,3	93,6

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:

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *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 polskim.

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	1,54	2,28	19,21	42,25	28,26	8,01
08.0002	3,05	4,72	23,43	43,57	23,13	5,15
08.0005	1,04	2,98	24,62	43,65	21,73	7,02
08.0011	0,47	2,96	25,58	41,86	22,41	7,19
Woj.	6,10	3,67	22,73	43,12	24,13	6,35

^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	2,9	36,1	61,0	22,4	16,5	39,0
08.0002	6,2	56,4	37,3	23,3	19,4	37,3
08.0005	3,8	27,8	68,4	16,0	9,8	36,1
08.0011	2,5	90,3	7,2	32,9	25,6	40,4
Woj.	4,7	49,1	46,3	22,6	18,9	37,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej zaprezentowano analizę kolejek dla świadczeń o kodzie 30002¹² w oparciu o dane pochodzące z aplikacji AP-KOLCE. W przypadku analizy pacjentów skreślonych z listy kolejkowej analizowano wyłącznie przypadki pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia (brak uwzględnienia zgonów, niestawienia się na zabieg itd.). Wartość mediany czasu oczekiwania na świadczenie¹³ w województwie wyniosła 782 dni (ogółem), dla pacjentów stabilnych 958 dni, a dla pacjentów pilnych 176 dni. Tabela 2.1.19 prezentuje odsetki pacjentów stabilnych i pilnych wpisanych na listę kolejkową z analizowanymi kodami świadczeń. Tabele 2.1.20 oraz 2.1.21 prezentują statystyki dla przypadków stabilnych oraz pilnych. Z kolei Wykres 2.1.17 liczbę przypadków według kategorii medycznej w podziale na miesiące. Wykres pozwala ocenić jak w trakcie roku

¹²Szczegółowy opis świadczeń znajduje się w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1257)

¹³Czas oczekiwania jest różnicą między datą wpisania na listę oczekujących a datą skreślenia

kształtują się kolejki w województwie. Dane prezentowane w analizie kolejkowej mogą się w pewnym stopniu różnić od danych prezentowanych w pozostałych częściach dokumentu. Fakt ten może wynikać z tego, że pochodzą one z innej bazy danych.

Tabela 2.1.19: Struktura kategorii medycznych

ID	Przypadki pilne [%]	Przypadki stabilne [%]
08.0002	56,2	43,8
08.0001	49,7	50,3
08.0005	-	100,0
08.0011	64,1	36,1
Woj.	48,2	51,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ AP-KOLCE

Tabela 2.1.20: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania dla przypadków stabilnych

ID	Liczba wykonanych świadczeń	Przypadki w, których czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Mediana opóźnienia [dni] ¹	Stosunek liczby pacjentów, którym udzielono świadczenia do pacjentów oczekujących
08.0002	1 299	-	880	0	0,2
08.0001	685	-	1 213	-159	0,1
08.0005	690	-	913	-187	0,1
08.0011	165	-	866	0	0,1
Woj.	2 839	-	958	0	0,2

¹ Opóźnienie jest różnicą między datą skreślenia a planowanym terminem udzielenia świadczenia.

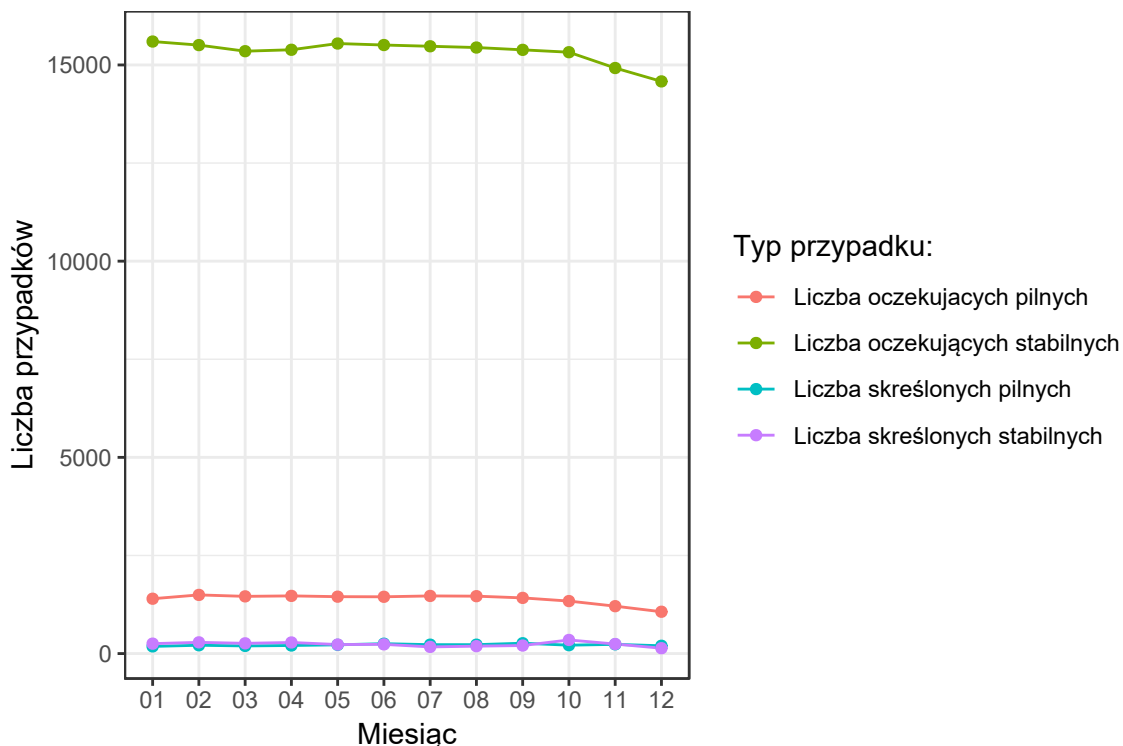
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ AP-KOLCE

Tabela 2.1.21: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania dla przypadków pilnych

ID	Liczba wykonanych świadczeń	Przypadki, których czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Mediana opóźnienia [dni]	Stosunek liczby pacjentów, którym udzielono świadczenia do pacjentów oczekujących
08.0002	1 667	0,1	122	0	1,2
08.0001	677	-	250	-95	0,6
08.0005	0	-	-	-	-
08.0011	293	-	121	0	1,4
Woj.	2 637	0,0	176	0	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ AP-KOLCE

Wykres 2.1.17: Liczba przypadków według kategorii medycznej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ AP-KOLCE

W tabeli 2.1.22 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁴. 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 2.1.22: 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	1,54	0,20	98,50	100,00	1,50	100,00
08.0002	3,05	-	99,84	100,00	0,16	100,00
08.0005	1,04	-	96,92	100,00	3,08	100,00
08.0011	0,47	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	6,10	0,05	99,02	100,00	0,98	100,00

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 2.1.23: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	98,50	99,47	-	0,53	-	-

¹⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.23: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0002	99,84	99,67	-	0,23	0,10	-
08.0005	96,92	99,01	0,40	0,20	0,40	-
08.0011	100,00	98,73	-	0,42	0,85	-
Woj.	99,02	99,44	0,07	0,31	0,18	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.24 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.25.

Tabela 2.1.24: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B19 [%]	B18 [%]	B98 [%]	B17 [%]	B11 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	1,5	47,3	50,2	1,5	0,3	-	0,7
08.0002	3,0	55,8	42,8	0,2	0,1	0,7	0,3
08.0005	1,0	21,9	68,3	3,1	3,4	1,8	1,5
08.0011	0,5	70,0	27,5	-	1,1	0,2	1,3
Woj.	6,1	49,0	47,8	1,0	0,8	0,7	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.25: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B11 kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.26 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.26: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	0,13	0,13	99,74
08.0002	-	-	100,00
08.0005	2,31	0,19	97,50
08.0011	-	-	100,00
Woj.	0,43	0,07	99,51

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.27 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.27: 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	1,5	-	-	0,5	0,3	1,0
08.0002	3,0	-	-	0,5	0,2	1,0
08.0005	1,0	-	-	4,8	2,4	5,5
08.0011	0,5	-	-	0,2	0,2	0,2
Woj.	6,1	-	-	1,2	0,6	1,7

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

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

W tabeli 2.1.28 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.28: 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	2,1	1,4	2,0	1,1	1,0	92,9
08.0002	0,0	1,3	-	-	99,7	100,0
08.0005	1,4	1,3	1,0	0,7	1,9	98,8
08.0011	-	1,3	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,8	1,3	-	0,8	58,2	98,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.29 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: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605¹⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.29: 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	0,1	97,3	96,0	94,6
08.0002	-	91,2	89,4	62,0
08.0005	0,2	97,3	96,3	94,7
08.0011	-	52,9	40,2	-
Woj.	0,1	90,8	88,4	71,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.1.30 i 2.1.31 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji z danej Podgrupy, pod-

¹⁶Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

czas których wykonano zabieg usunięcia zaćmy w poszczególnych województwach, a także u poszczególnych świadczeniodawców w województwie opolskim. Wzięto pod uwagę te hospitalizacje na oddziale okulistycznym (VIII część kodu resortowego: 4600) i oddziale leczenia jednego dnia (VIII część kodu resortowego: 4670), które sprawozdane zostały w ramach następujących JGP:

- B12 Usunięcie zaćmy powikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B13 Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B14 Usunięcie zaćmy powikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B15 Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B18 Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B19 Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki.

Tabela 2.1.30: Statystyki dotyczące hospitalizacji, podczas których usunięto zaćmę w Polsce

Województwo	Liczba hospitalizacji			Odsetek hospitalizacji na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia trwających				Liczba osobodni na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]
	na oddziale okulistycznym [tys.]	na oddziale leczenia jednego dnia [tys.]	na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]	1 dzień [%]	2 dni [%]	3 dni [%]	min 4 dni [%]	
dolnośląskie	18,5	4,1	22,5	64,5	29,6	2,0	4,0	33,2
kujawsko-pomorskie	10,3	5,7	16,0	63,9	32,9	2,3	0,9	22,6
lubelskie	10,3	3,8	14,0	63,5	33,3	1,6	1,6	20,1
lubuskie	6,2	0,6	6,8	77,9	20,2	1,4	0,5	8,5
łódzkie	16,2	2,0	18,2	58,0	33,9	3,6	4,5	29,1
małopolskie	12,1	4,0	16,2	63,8	34,1	1,3	0,8	22,6
mazowieckie	26,1	3,8	30,0	54,8	38,4	3,3	3,5	47,4
opolskie	5,4	0,5	5,9	73,9	22,5	1,7	1,8	7,9
podkarpackie	11,1	2,9	14,0	92,8	5,5	0,6	1,0	15,8
podlaskie	7,4	-	7,4	76,8	19,6	1,1	2,4	10,0
pomorskie	9,2	2,6	11,8	64,0	31,3	3,3	1,4	17,0
śląskie	32,9	1,0	33,9	69,2	25,5	2,9	2,4	47,8
świętokrzyskie	4,8	2,0	6,9	32,0	65,0	1,8	1,2	11,9
warmińsko-mazurskie	5,4	0,7	6,0	43,7	52,7	2,4	1,1	9,8
wielkopolskie	12,1	8,0	20,1	63,7	23,6	3,2	9,5	32,8
zachodniopomorskie	12,4	-	12,4	70,4	25,8	2,7	1,1	16,8
Polska	200,4	41,7	242,1	64,7	30,0	2,4	2,8	353,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.31: Statystyki dotyczące hospitalizacji, podczas których usunięto zaćmę w województwie

ID	Liczba hospitalizacji			Odsetek hospitalizacji na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia trwających				Liczba osobodni na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]
	na oddziale okulistycznym [tys.]	na oddziale leczenia jednego dnia [tys.]	na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]	1 dzień [%]	2 dni [%]	3 dni [%]	min 4 dni [%]	
08.0001	1,5	-	1,5	15,4	71,8	6,0	6,9	3,2
08.0002	3,0	-	3,0	100,0	-	-	-	3,0

Tabela 2.1.31: Statystyki dotyczące hospitalizacji, podczas których usunięto zaćmę w województwie

ID	Liczba hospitalizacji			Odsetek hospitalizacji na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia trwających				Liczba osobodni na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]
	na oddziale okulistycznym [tys.]	na oddziale leczenia jednego dnia [tys.]	na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]	1 dzień [%]	2 dni [%]	3 dni [%]	min 4 dni [%]	
08.0005	0,9	-	0,9	71,2	27,0	1,2	0,6	1,2
08.0011	-	0,5	0,5	100,0	-	-	-	0,5
Woj.	5,4	0,5	5,9	73,9	22,5	1,7	1,8	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2 Stany pozaćmowe

Ważnym rozpoznaniem związanym z zaćmą jest H26.4 - stany pozaćmowe. Rozpoznanie to nie zostało uwzględnione w analizie zaćmy. W opisywanym województwie powyższe rozpoznanie sprawozdano u 41 pacjentów w ramach opieki szpitalnej. Dla porównania uwzględniono dane dotyczące liczby pacjentów w ramach AOS, którzy pojawili się w poradni z tym rozpoznaniem (pokazano jedynie ośrodki, gdzie wykazano chociaż jedną hospitalizację z rozpoznaniem H26.4) - Tabela 2.1.32. Dodatkową informacją zawartą w analizie jest liczba pacjentów hospitalizowanych z wykonaną prodedurą kapsulotomii (13.64 wg klasyfikacji ICD9).

Tabela 2.1.32: Liczba hospitalizacji oraz pacjentów związanych ze stanami pozaćmowymi wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów z zaćmą w szpitalu [tys.]	Liczba pacjentów ze stanem pozaćmowym w szpitalu	Liczba pacjentów z wykonaną procedurą kapsulotomia w szpitalu	Liczba pacjentów ze stanem pozaćmowym w AOS [tys.]	Udział pacjentów ze stanem pozaćmowym w szpitalu [%]
08.0001	1,45	15	-	0,02	45
08.0002	2,70	7	-	0,38	2
08.0005	0,95	9	-	0,04	18
08.0011	0,43	10	-	-	100
Woj.	5,53	41	-	0,44	9

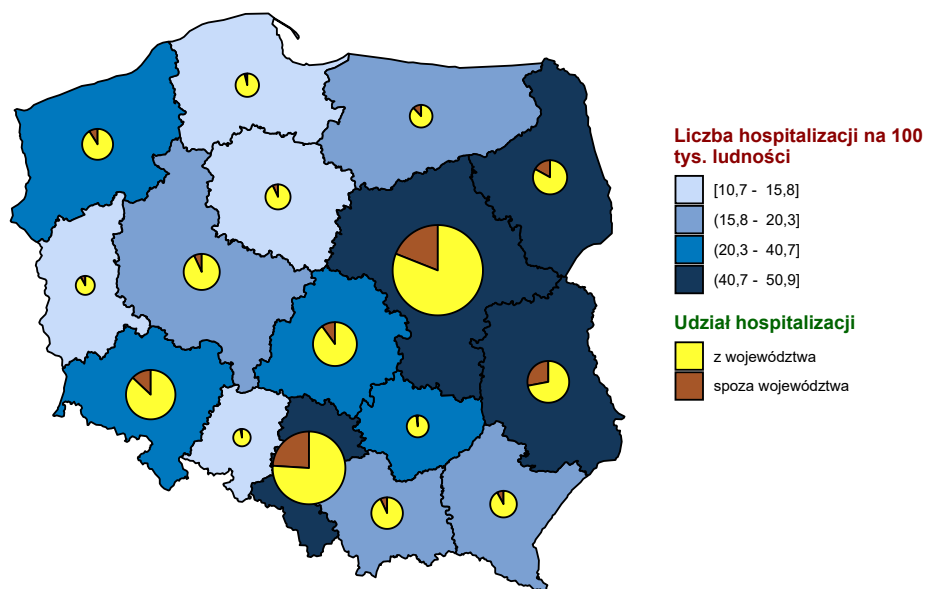
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.3 Jaskra

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,11 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Jaskra (dalej: podgrupa)¹⁷, co stanowiło 1,42% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

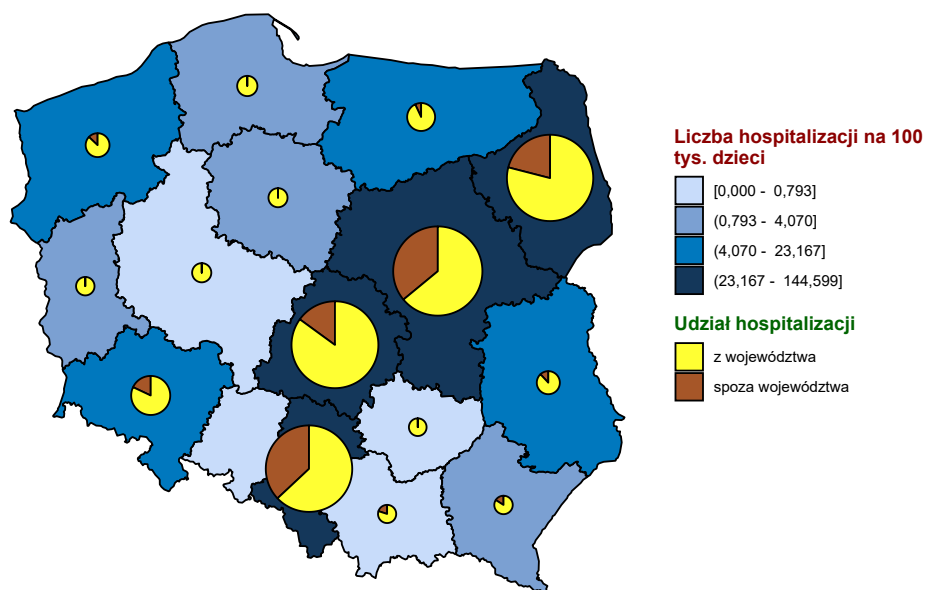
¹⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H40, H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, H40.9, H42, H42.0, H42.8, H44.4.

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



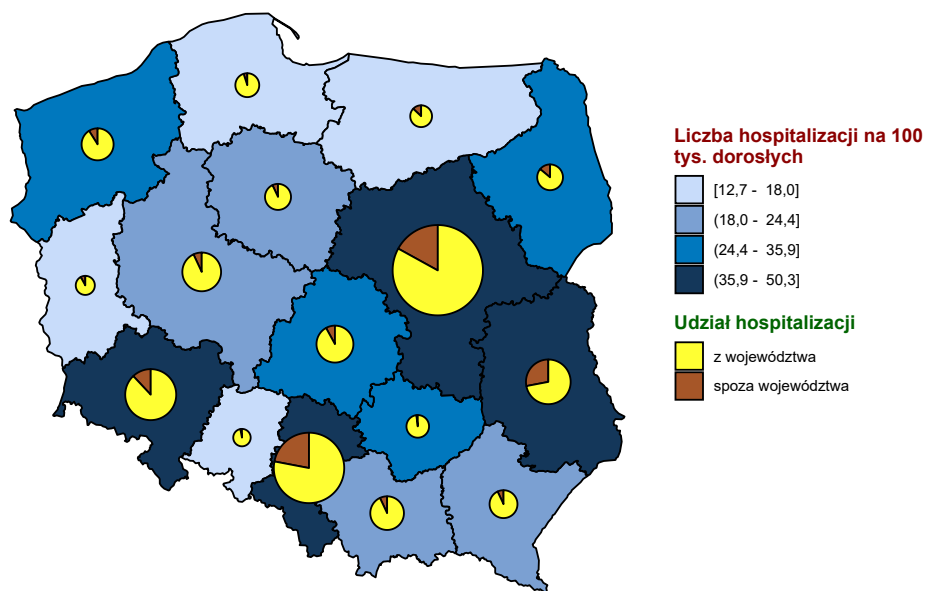
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



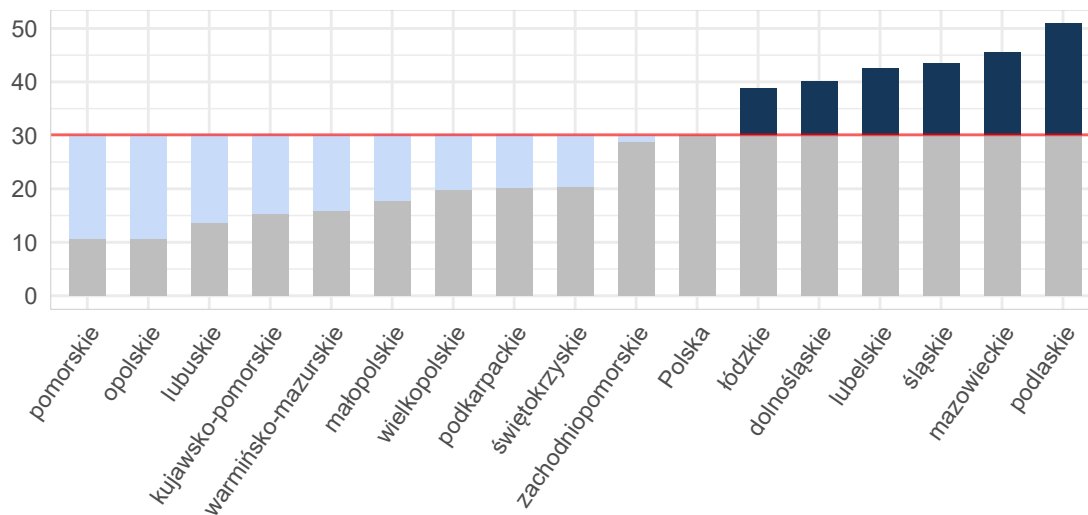
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



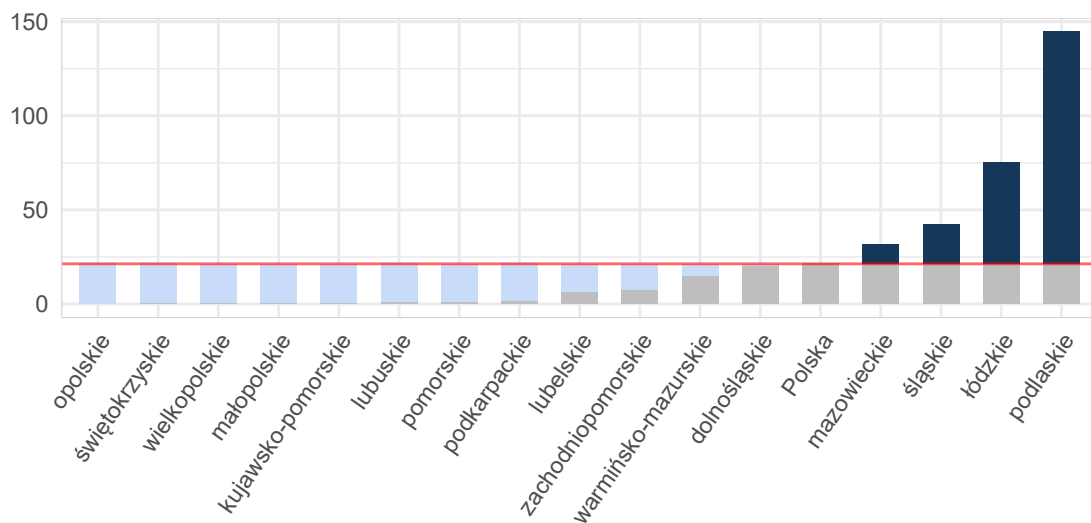
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



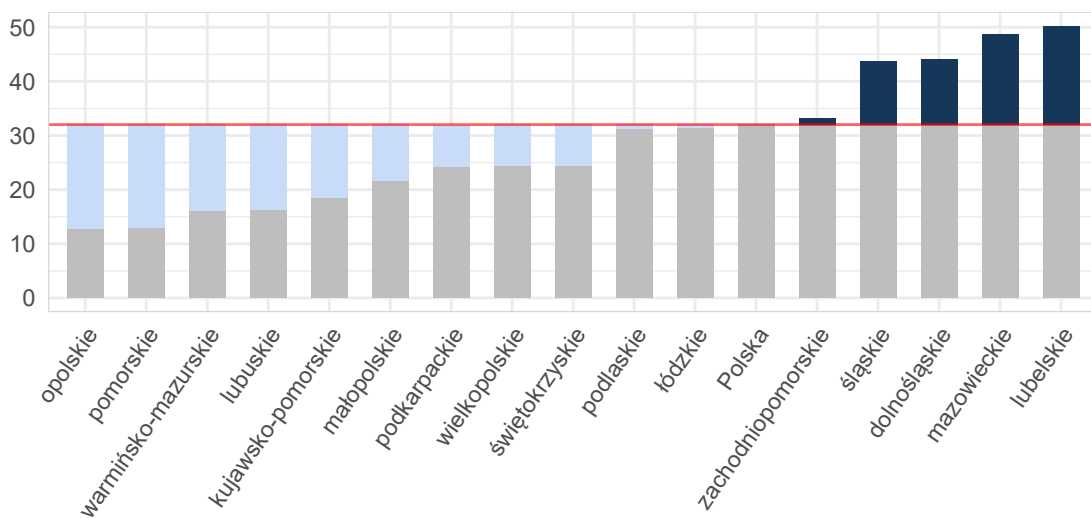
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.33: 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	1,17	0,03	0,10	13,21	40,16	45
kujawsko-pomorskie	0,32	0,00	0,02	7,52	15,31	100
lubelskie	0,91	0,01	0,09	27,89	42,52	68
lubuskie	0,14	-	0,04	7,97	13,56	72

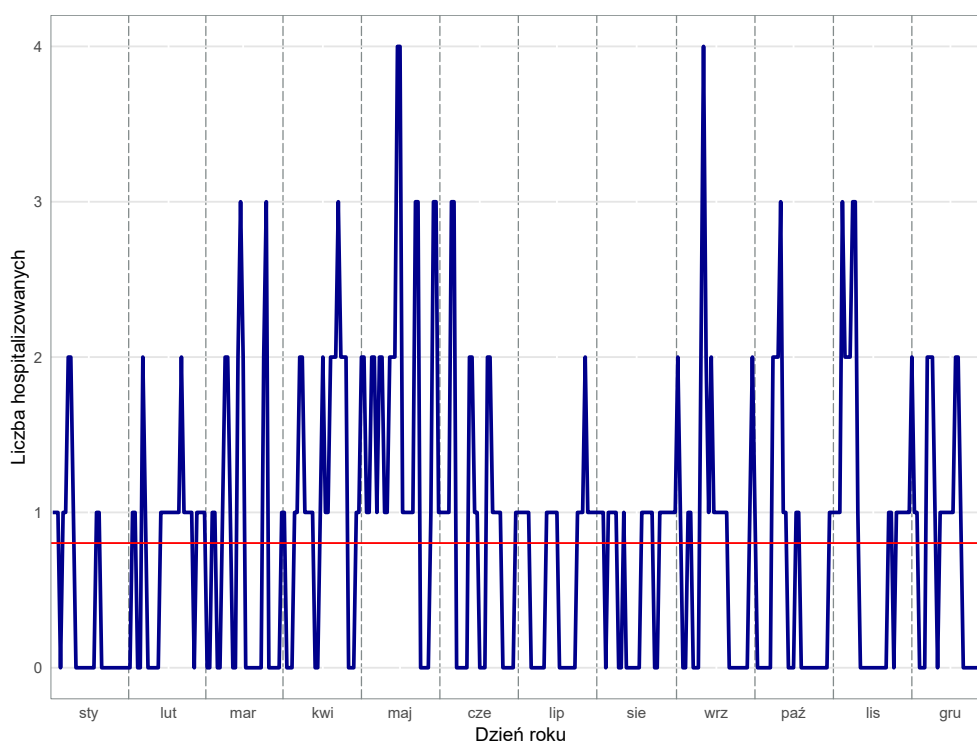
Tabela 2.1.33: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,96	-	0,05	10,78	38,83	84
małopolskie	0,60	0,02	0,03	7,19	17,68	258
mazowieckie	2,44	0,03	0,09	19,55	45,57	139
opolskie	0,11	-	0,01	3,77	10,67	118
podkarpackie	0,43	0,00	0,05	7,94	20,12	114
podlaskie	0,60	-	0,01	17,72	50,90	74
pomorskie	0,25	0,00	0,02	4,86	10,67	110
śląskie	1,98	0,00	0,02	24,42	43,47	54
świętokrzyskie	0,26	0,00	0,03	2,73	20,43	251
warmińsko-mazurskie	0,23	0,01	0,04	12,66	15,94	145
wielkopolskie	0,69	0,03	0,12	6,97	19,79	167
zachodniopomorskie	0,49	-	0,07	9,74	28,86	41
Polska	11,57	0,16	0,78	15,90	30,11	1 840

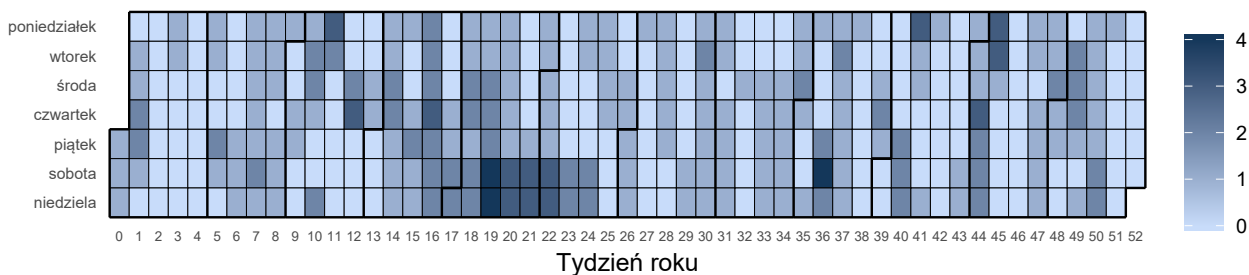
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 4, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.21 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.22 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.22: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 3. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.34: 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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,08 tys. hospitalizacji dla 0,07 tys. pacjentów. Tym samym 77,36% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.35 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0005	0,07	0,08	0,00	-	77,4	77,4
08.0001	0,02	0,02	0,00	-	17,0	94,3
08.0002	0,01	0,01	-	-	5,7	100,0
Woj.	0,10	0,11	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 2.1.36 oraz Tabela 2.1.37. 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 2.1.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	0,08	0,08
08.0001	0,02	0,02
08.0002	0,01	0,01
Woj.	0,11	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.37: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	0,08	0,08
08.0001	0,02	0,02
08.0002	0,01	0,01
Woj.	0,11	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.38 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.38: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	73,0	61,1	-	-	-	11,1	88,9
08.0002	73,0	33,3	-	-	-	-	100,0
08.0005	61,6	63,4	1,2	6,1	7,3	18,3	67,1
Woj.	64,2	61,3	0,9	4,7	5,7	16,0	72,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

¹⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.39 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.39: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
08.0001	0,02	-	-	50,00	50,00
08.0002	0,01	-	-	66,67	33,33
08.0005	0,08	4,88	14,63	68,29	12,20
Woj.	0,11	3,77	11,32	65,09	19,81

^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 2.1.40. 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 2.1.40: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	11,1	22,2	66,7	21,6	18,0	38,9
08.0002	16,7	16,7	66,7	19,5	0,0	16,7
08.0005	1,2	14,6	84,1	10,4	0,0	23,2
Woj.	3,8	16,0	80,2	12,8	0,0	25,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 29.49%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 20.81%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 22.77%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.41. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

Tabela 2.1.41: 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	38,9	61,1	-	100,0	18,2	21	54,5
08.0005	24,4	75,6	-	100,0	1,6	218	24,2
08.0002	16,7	83,3	-	100,0	-	30	40,0
Woj.	26,4	73,6	-	100,0	3,8	62	29,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.42 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²⁰. 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 2.1.42: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,02	44,44	100,00	55,56	100,00
08.0002	0,01	83,33	100,00	16,67	100,00
08.0005	0,08	26,83	100,00	73,17	100,00
Woj.	0,11	33,02	100,00	66,98	100,00

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 2.1.43: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	44,44	-	87,50	-	12,50	-
08.0002	83,33	-	100,00	-	-	-
08.0005	26,83	27,27	31,82	4,55	36,36	-
Woj.	33,02	17,14	54,29	2,86	25,71	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.44 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.45.

Tabela 2.1.44: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B98 [%]	B72 [%]	B52 [%]	B84 [%]	B11 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	55,6	38,9	-	-	-	5,6
08.0002	0,0	16,7	83,3	-	-	-	-
08.0005	0,1	73,2	-	8,5	8,5	3,7	6,1

²⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.44: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B98 [%]	B72 [%]	B52 [%]	B84 [%]	B11 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,1	67,0	11,3	6,6	6,6	2,8	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.45: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B72 duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce
B52 duże zabiegi na rogówce i twardówce
B84 małe zabiegi witreoretinalne
B11 kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.46 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.46: 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
08.0005	4,88	2,44	92,68
Woj.	3,77	1,89	94,34

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

W tabeli 2.1.47 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.47: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	11,1	-	11,1
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,1	-	-	11,0	8,5	12,2
Woj.	0,1	-	-	10,4	6,6	11,3

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

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

W tabeli 2.1.48 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

²¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.48: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	4,1	3,2	4,0	3,2	11,1	44,4
08.0002	2,2	2,8	2,0	0,4	-	100,0
08.0005	2,5	2,7	2,0	1,5	4,9	82,9
Woj.	2,8	2,8	2,0	2,0	5,7	77,4

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

Tabela 2.1.49 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: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605²². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.49: 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	-	94,4	94,4	88,9
08.0002	-	100,0	100,0	33,3
08.0005	2,4	70,7	59,8	37,8
Woj.	1,9	76,4	67,9	46,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku w Polsce z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako jaskra odnotowano 11,6 tys. hospitalizacji, z czego w województwie opolskim 0,1 tys. hospitalizacji. 59% hospitalizacji w Polsce miało charakter zabiegowy. W województwie opolskim odsetek ten wyniósł 33%.

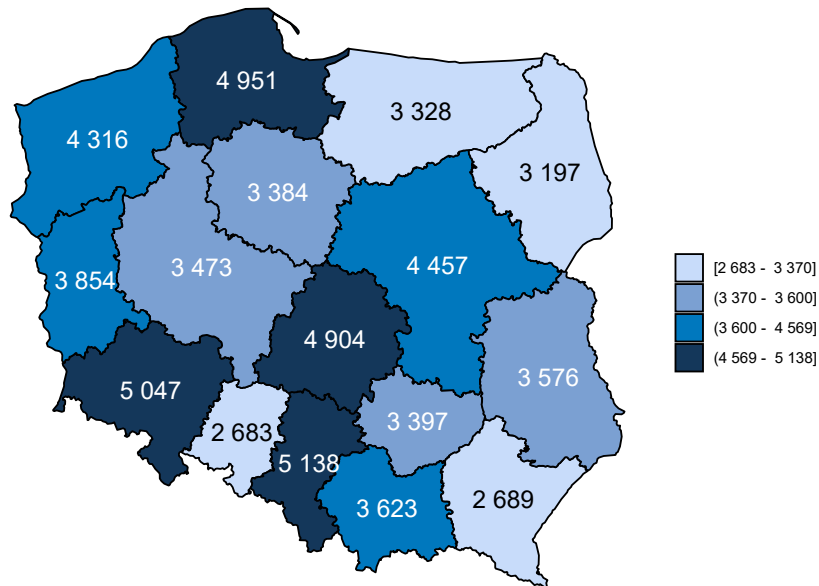
W 2016 roku w Polsce odnotowano 1 571,9 tys. porad w AOS dla 584,5 tys. pacjentów z rozpoznaniem zakwalifikowanymi jako jaskra, z czego 17% stanowiły porady dla pacjentów z podejrzeniem jaskry (ICD-10: H40.0) (28% pacjentów). W województwie opolskim natomiast sprawozdano 26,6 tys. porad dla 10,1 tys. pacjentów z rozpoznaniem jaskry, z czego 7% stanowiły porady dla pacjentów z podejrzeniem jaskry (11% pacjentów). Liczbę porad na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach zaprezentowano na mapie 2.1.12.

Spośród 1 571,9 tys. porad w Polsce 26% stanowiły porady W11, a spośród 26,6 tys. porad w województwie opolskim porady te stanowiły 42%.

Odsetek pacjentów, którzy pojawili się w AOS w 2016 r. z jaskrą i była to ich jedyna porada z powodu tego rozpoznania w ciągu roku wyniósł 21%. Odsetek pacjentów, którzy mieli dwie porady w ciągu roku wyniósł 20%, tych co mieli trzy porady 20%, a tych, którzy pojawili się minimum 4 razy 38%.

²²Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zezów, Poradnia leczenia zezów dla dzieci

Mapa 2.1.12: Liczba porad pacjentów z rozpoznaniem jaskry na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



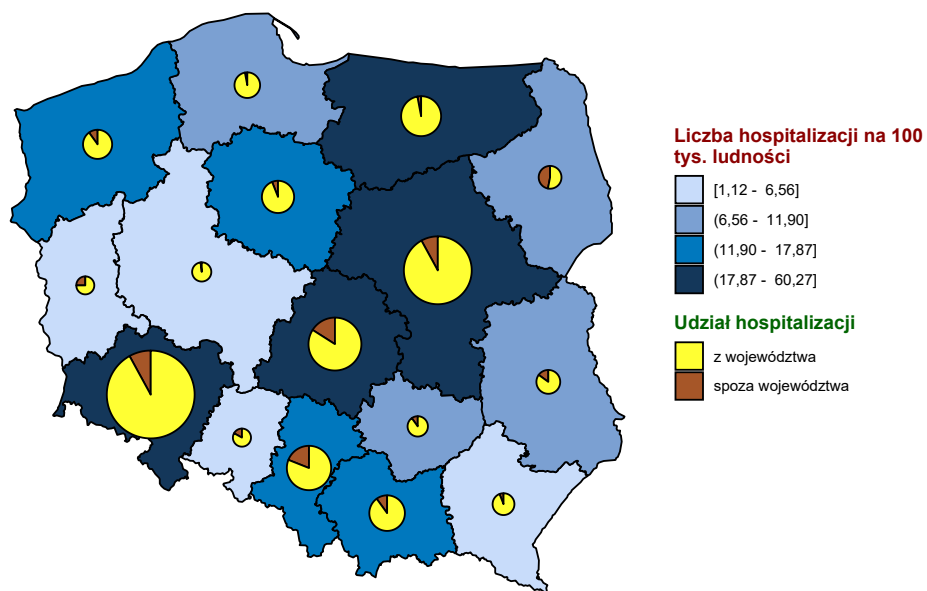
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.4 AMD

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako AMD (dalej: podgrupa)²³, co stanowiło 0,39% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

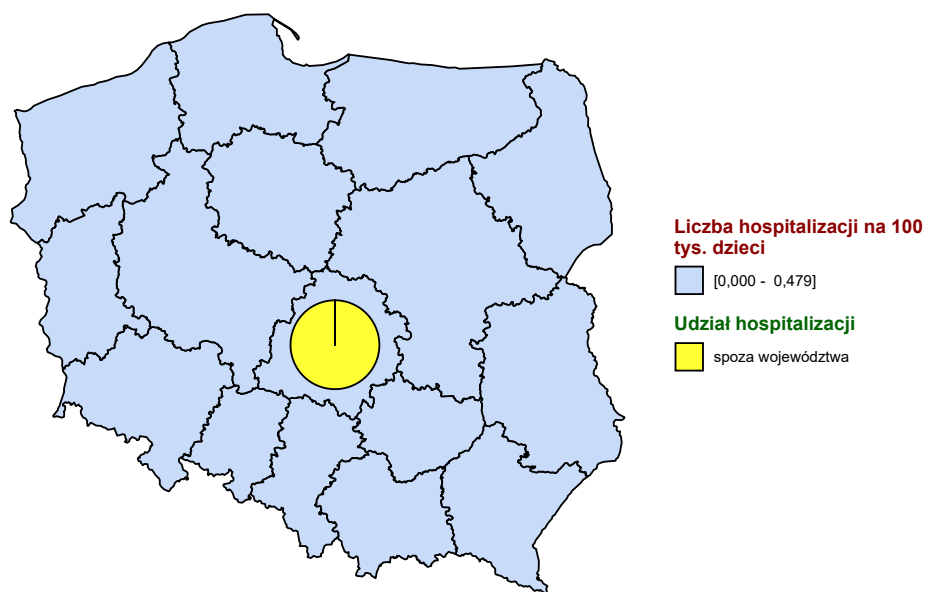
²³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H35.3.

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



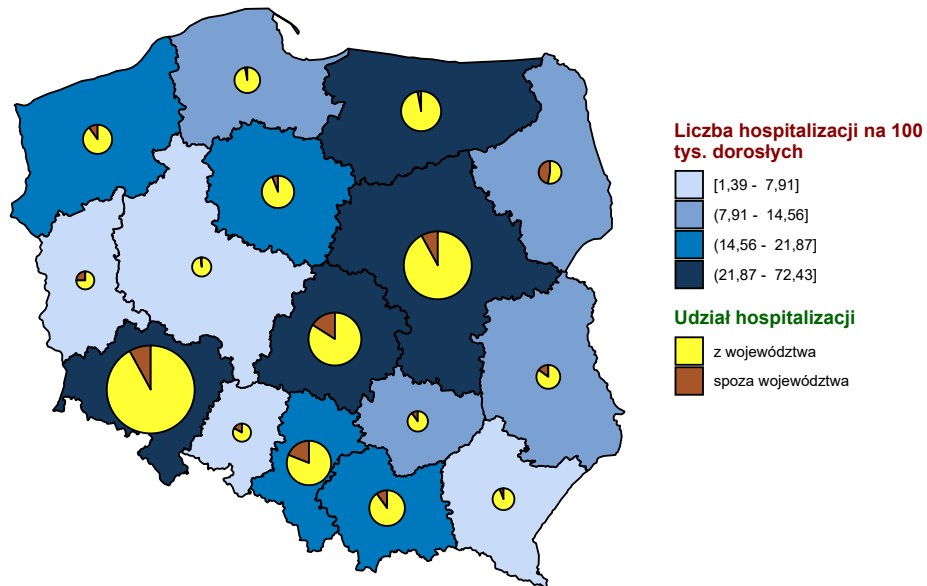
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



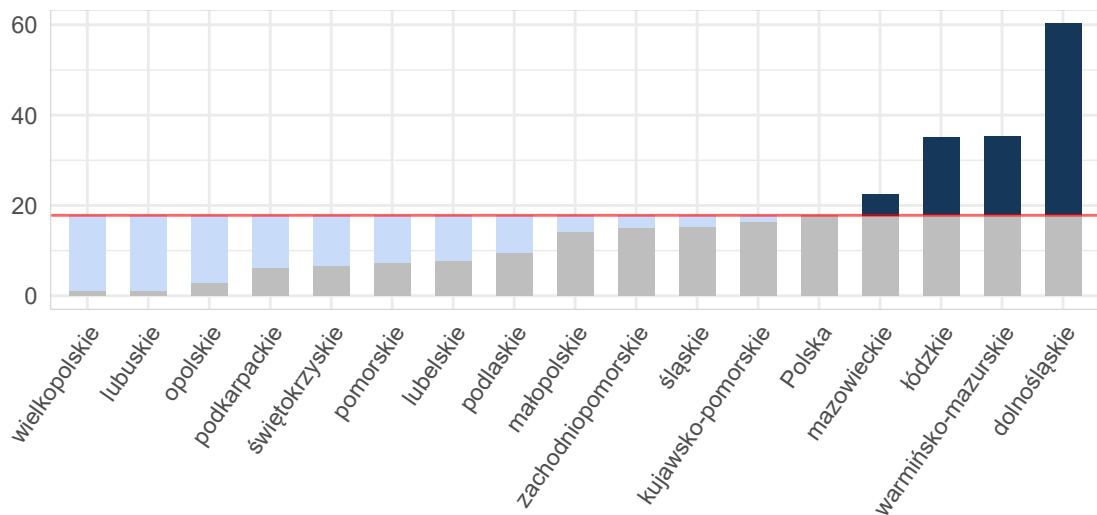
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



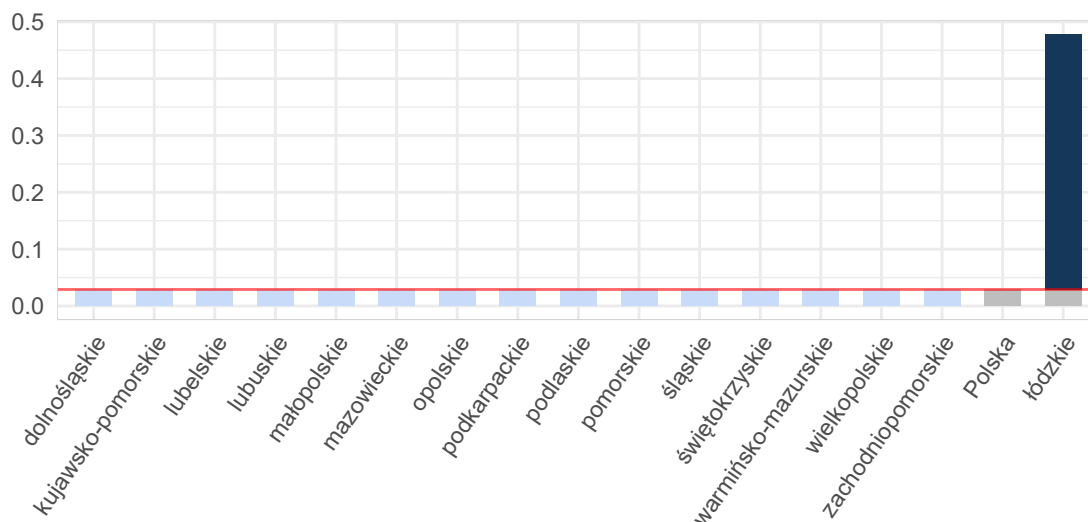
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.23: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



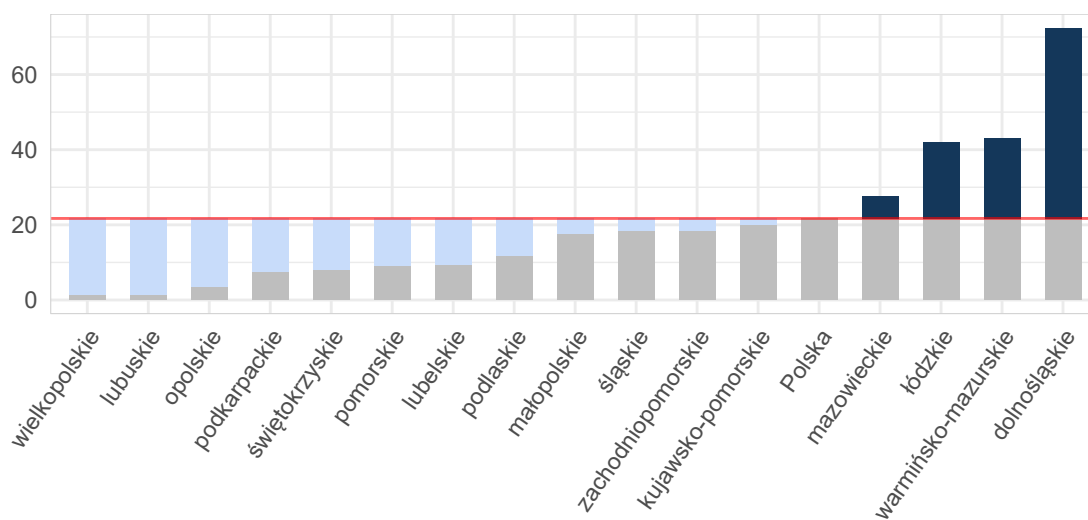
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.24: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.50: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

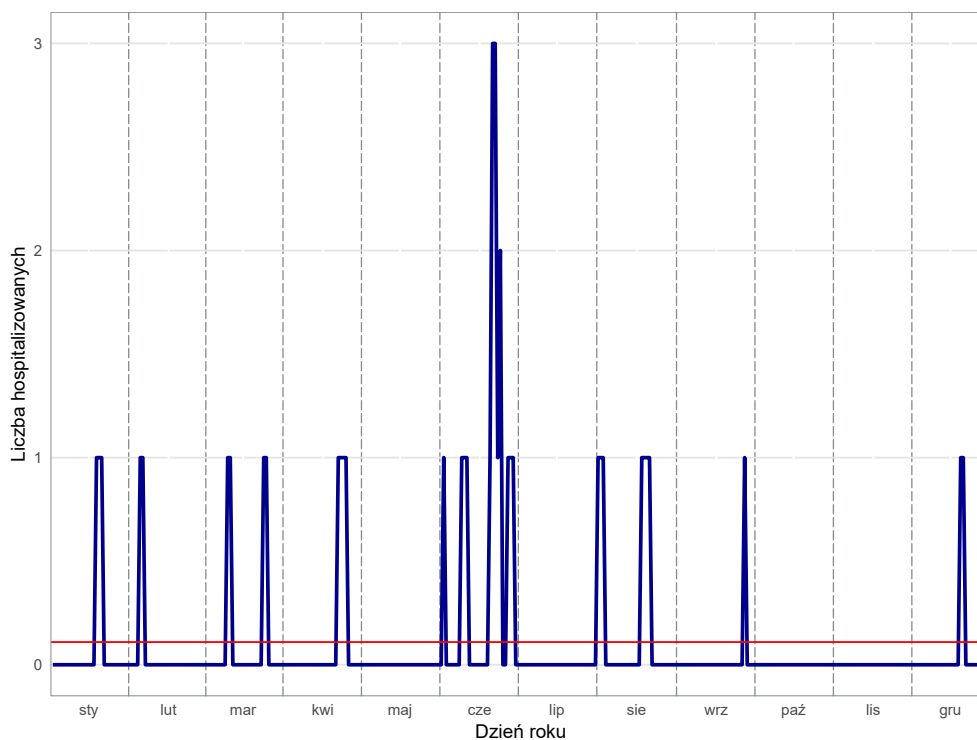
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,75	0,10	1,12	8,29	60,27	11
kujawsko-pomorskie	0,34	0,28	0,05	6,18	16,32	46
lubelskie	0,16	0,04	0,09	15,76	7,73	25
lubuskie	0,01	0,00	0,00	25,00	1,18	44

Tabela 2.1.50: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,87	-	0,48	16,30	35,05	42
małopolskie	0,48	0,14	0,17	10,83	14,19	99
mazowieckie	1,21	0,03	0,83	8,51	22,55	67
opolskie	0,03	0,00	0,01	17,24	2,92	61
podkarpackie	0,13	0,01	0,03	6,92	6,11	18
podlaskie	0,11	-	0,10	47,37	9,61	16
pomorskie	0,17	0,12	0,03	3,57	7,26	53
śląskie	0,69	0,01	0,22	19,36	15,18	44
świętokrzyskie	0,08	0,06	0,00	10,71	6,70	54
warmińsko-mazurskie	0,51	0,03	0,39	3,16	35,23	51
wielkopolskie	0,04	0,00	0,01	2,56	1,12	107
zachodniopomorskie	0,26	-	0,17	10,08	15,10	14
Polska	6,85	0,84	3,72	10,98	17,82	752

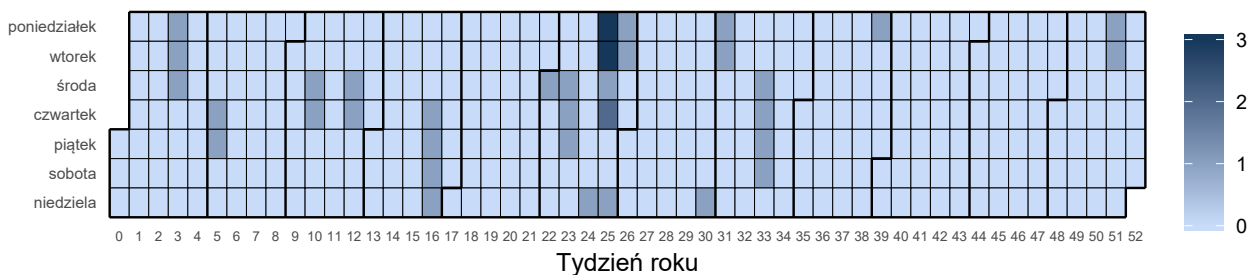
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.26 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.27 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.26: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.27: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanej wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.51: 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
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 68,97% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.52 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

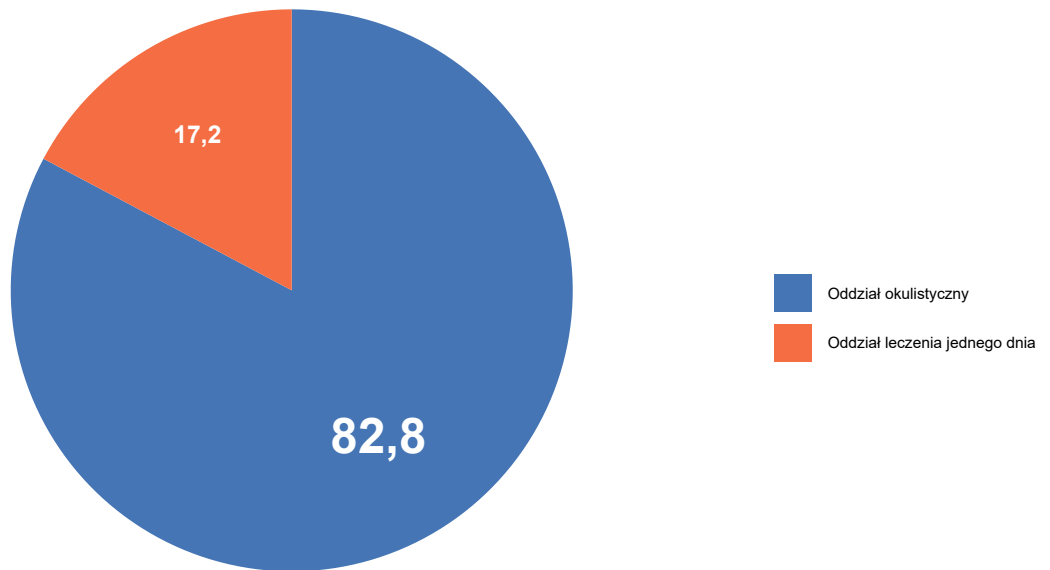
Tabela 2.1.52: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0005	0,01	0,02	0,01	-	69,0	69,0
08.0011	0,00	0,00	-	0,00	17,2	86,2
08.0001	0,00	0,00	-	-	10,3	96,6
08.0002	0,00	0,00	-	-	3,4	100,0
Woj.	0,02	0,03	0,01	0,00	100,0	100,0

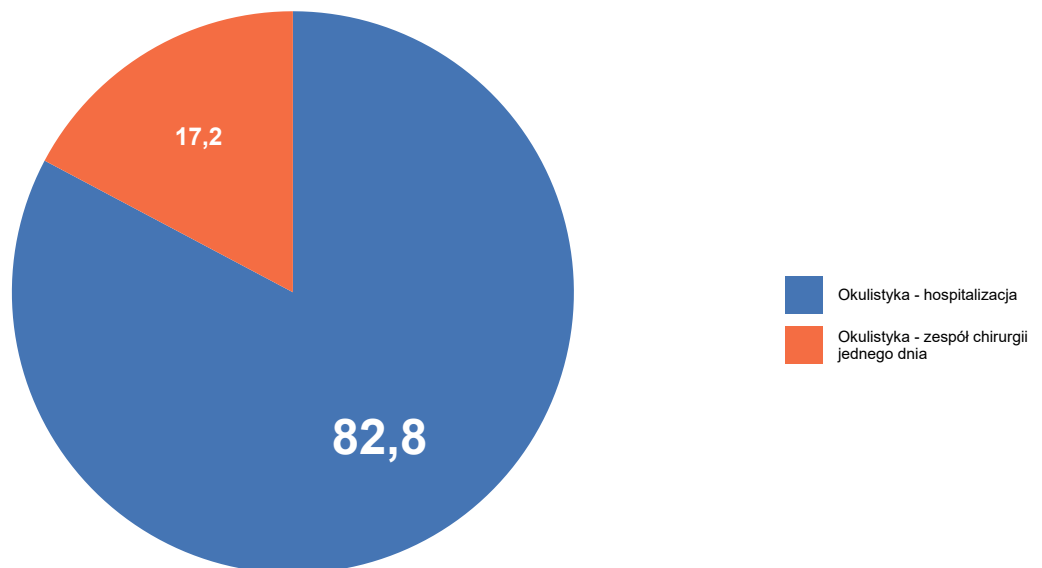
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyki oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

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

Wykres 2.1.28: 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 2.1.53 oraz Tabela 2.1.54. 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 2.1.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	-	0,02	0,02
08.0011	0,00	-	0,00
08.0001	-	0,00	0,00
08.0002	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.54: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	0,02	-	0,02
08.0011	-	0,00	0,00
08.0001	0,00	-	0,00
08.0002	0,00	-	0,00
Woj.	0,02	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.55 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.55: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku
			>=61 [%]
08.0001	70,0	100,0	100,0
08.0002	81,0	-	100,0
08.0005	73,7	60,0	100,0
08.0011	76,6	100,0	100,0
Woj.	74,1	69,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵. 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

²⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

cia wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.56 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.56: 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	-	66,67	33,33	-	-
08.0002	0,00	-	-	-	-	100,00
08.0005	0,02	-	15,00	50,00	30,00	5,00
08.0011	0,00	20,00	-	80,00	-	-
Woj.	0,03	3,45	17,24	51,72	20,69	6,90

^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 2.1.57. 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 2.1.57: 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	13,8	0,0	-
08.0002	100,0	-	-	57,0	57,0	-
08.0005	5,0	10,0	85,0	19,1	10,5	50,0
08.0011	60,0	40,0	-	77,3	99,0	20,0
Woj.	17,2	17,2	65,5	29,9	11,2	37,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 62.07%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 7.98%, 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 2.1.58 Przy interpretacji

²⁶Czas 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 2.1.58: 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 [%]
08.0005	-	100,0	-	100,0	-	24	50,0
08.0001	-	100,0	-	100,0	33,3	3	66,7
08.0002	-	100,0	-	100,0	-	11	100,0
08.0011	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
Woj.	-	100,0	-	100,0	3,4	12	62,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.59 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP²⁷. 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.

Tabela 2.1.59: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,00	33,33	100,00	100,00
08.0002	0,00	-	100,00	100,00
08.0005	0,02	-	100,00	100,00
08.0011	0,00	-	100,00	100,00
Woj.	0,03	3,45	100,00	100,00

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 2.1.60: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
08.0001	100,00	100,00	-	-	-	-
08.0002	100,00	100,00	-	-	-	-
08.0005	100,00	45,00	-	-	55,00	-
08.0011	100,00	60,00	-	-	40,00	-
Woj.	100,00	53,57	-	-	46,43	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.61 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.62.

²⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B16 [%]	B17 [%]	B74 [%]	B84 [%]	Hospitalizacja z... [%]
08.0001	0,0	-	66,7	-	-	33,3
08.0002	0,0	-	100,0	-	-	-
08.0005	0,0	35,0	10,0	-	55,0	-
08.0011	0,0	20,0	40,0	40,0	-	-
Woj.	0,0	27,6	24,1	6,9	37,9	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.62: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B74 małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce
B84 małe zabiegi witreoretinalne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.63 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.63: 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	5,00	95,00
08.0011	-	100,00
Woj.	3,45	96,55

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

W tabeli 2.1.64 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.64: 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	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	20,0	20,0	-	-	-
Woj.	0,0	3,4	3,4	-	-	-

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

²⁸ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli **2.1.65** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.65: 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	1,7	2,2	2,0	0,6	-	100,0
08.0002	1,0	1,0	1,0	-	-	100,0
08.0005	1,7	2,2	2,0	1,2	40,0	85,0
08.0011	-	1,4	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,4	2,0	1,0	1,1	44,8	89,7

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

Tabela **2.1.66** 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: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605²⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.66: 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	100,0	100,0
08.0002	-	100,0	100,0	-
08.0005	-	65,0	60,0	50,0
08.0011	-	80,0	80,0	-
Woj.	-	72,4	69,0	44,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

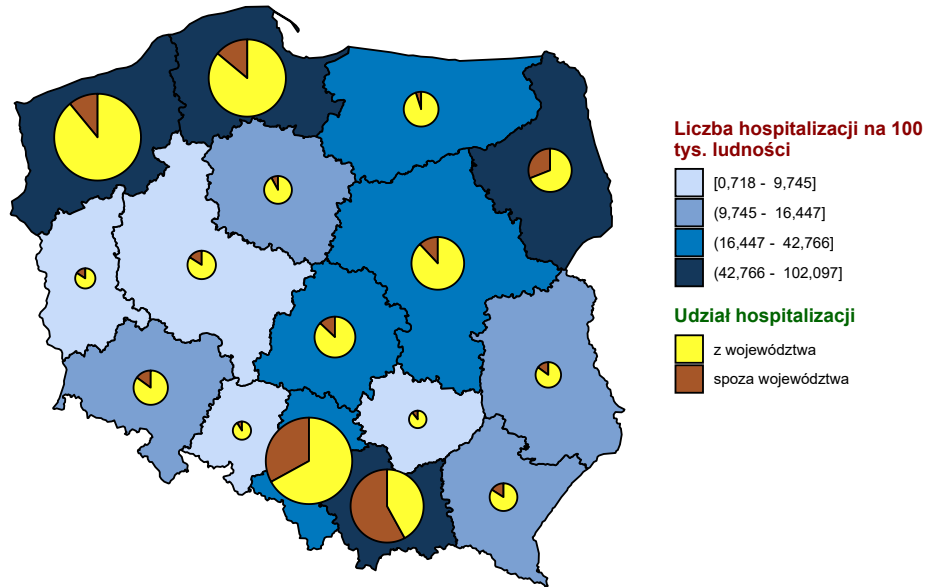
2.1.5 Zez oraz niedowidzenie

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zez oraz niedowidzenie (dalej: podgrupa)³⁰, co stanowiło 0,42% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

²⁹Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zeza, Poradnia leczenia zeza dla dzieci

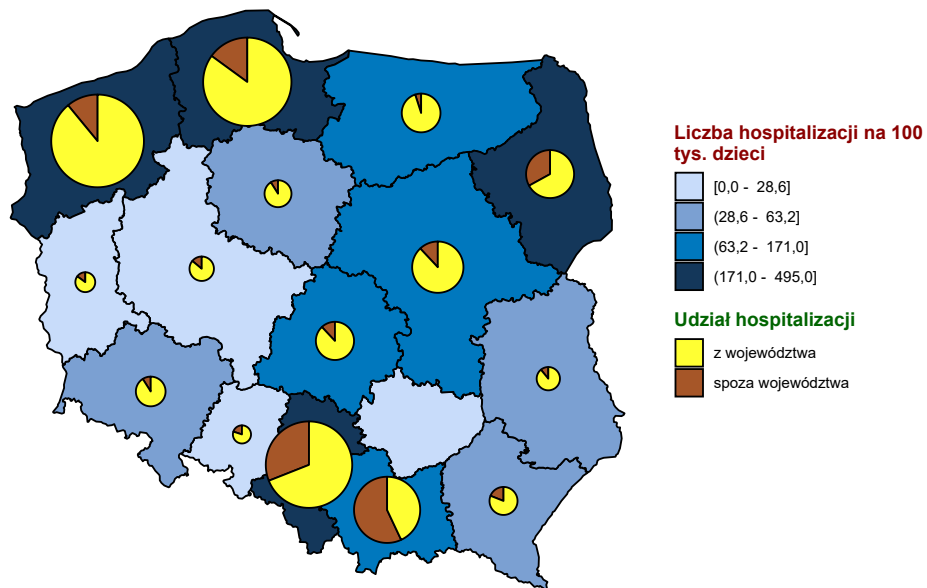
³⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.4, H49.8, H49.9, H50, H50.0, H50.1, H50.2, H50.3, H50.4, H50.5, H50.6, H50.8, H50.9, H51, H51.0, H51.1, H51.2, H51.8, H51.9, H52, H52.0, H52.1, H52.2, H52.3, H52.5, H52.6, H52.7, H53, H53.0, H53.1, H53.2, H53.3, H53.4, H53.5, H53.6, H53.8, H53.9, H54, H54.0, H54.1, H54.2, H54.3, H54.5, H54.6, H54.7, H55.

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



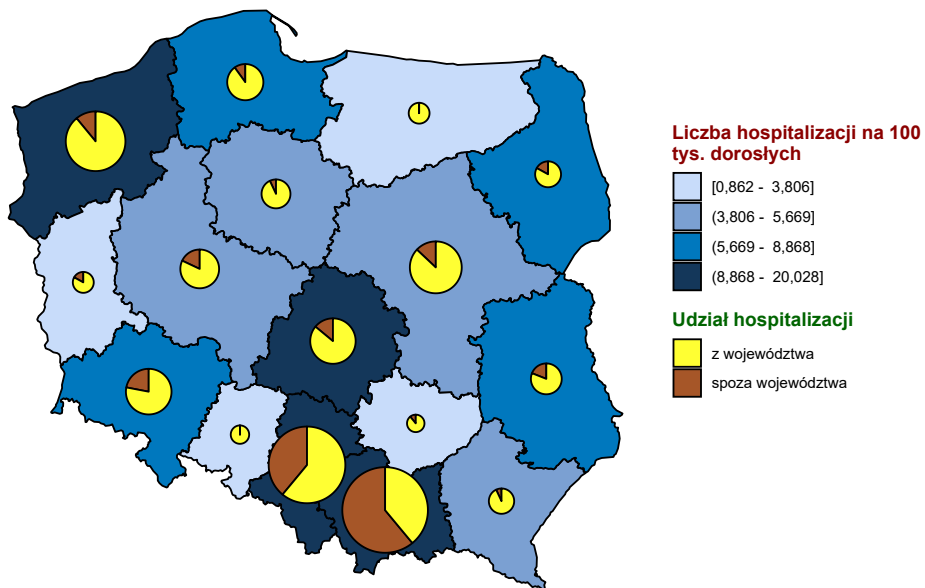
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



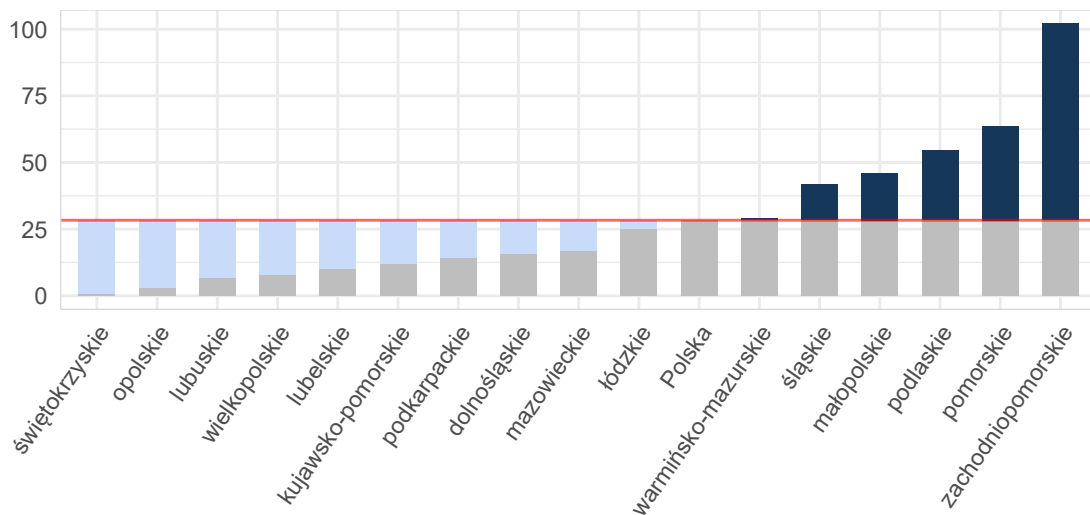
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



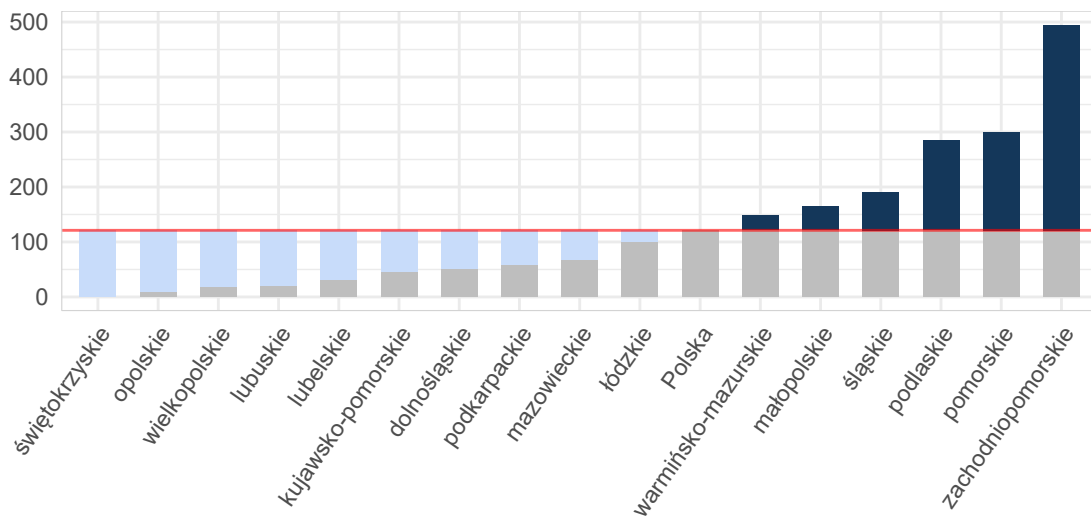
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



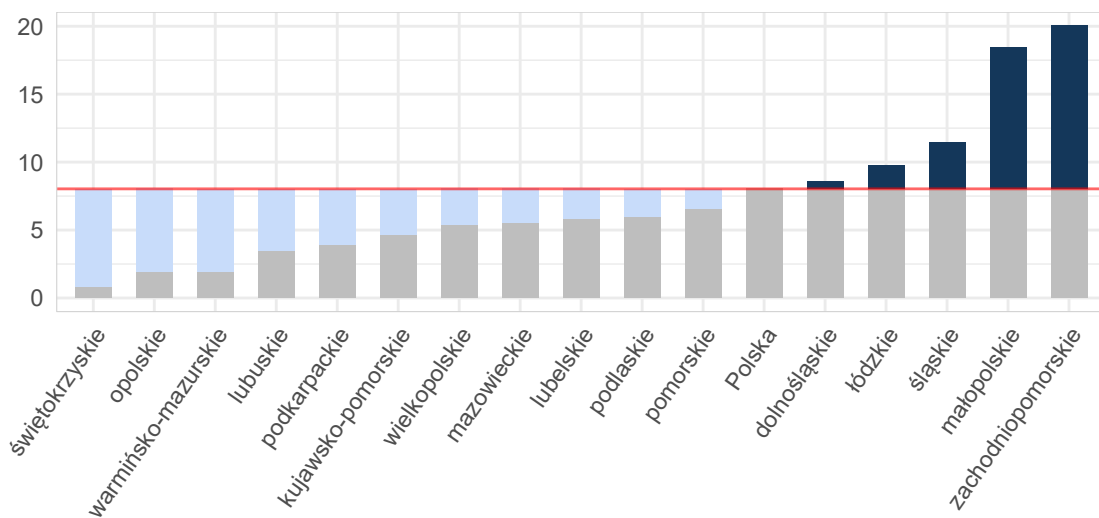
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.31: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.67: 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	0,46	0,09	0,08	15,43	15,84	92
kujawsko-pomorskie	0,25	-	0,03	8,76	12,04	123
lubelskie	0,22	-	0,04	15,00	10,31	133
lubuskie	0,07	-	0,00	16,42	6,59	122

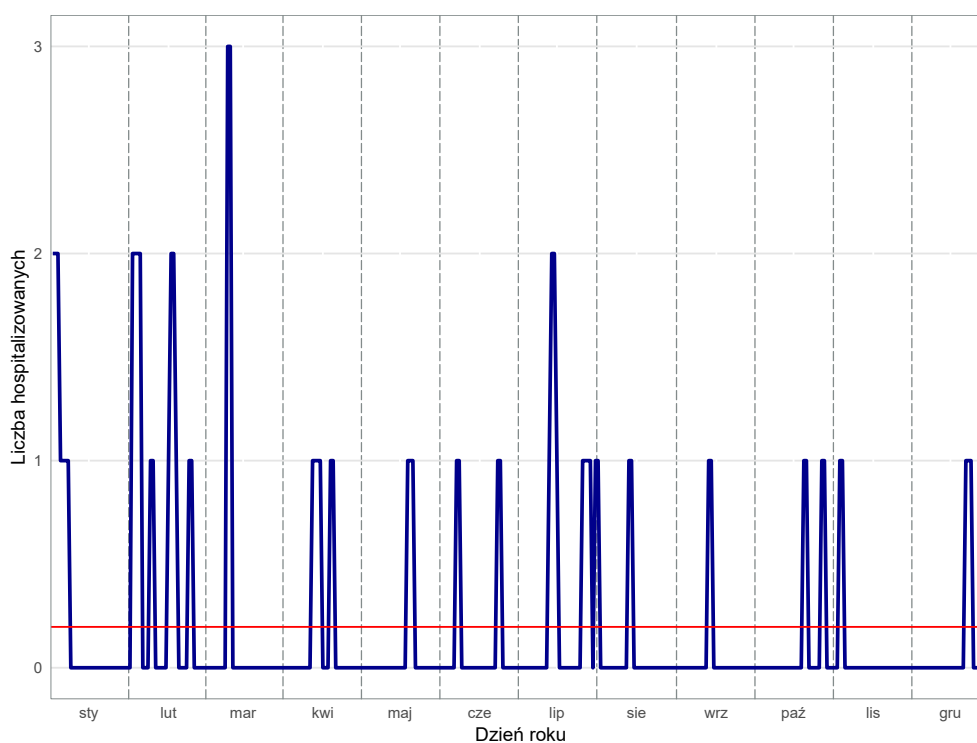
Tabela 2.1.67: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,62	-	0,01	13,48	25,07	166
małopolskie	1,55	1,54	0,00	58,33	45,98	199
mazowieckie	0,92	-	0,09	12,35	17,05	377
opolskie	0,03	-	0,00	9,68	3,12	141
podkarpackie	0,30	0,21	0,00	16,67	14,10	103
podlaskie	0,65	-	0,08	31,58	54,44	33
pomorskie	1,47	0,01	0,02	14,65	63,65	119
śląskie	1,90	-	0,47	32,98	41,70	153
świętokrzyskie	0,01	0,00	0,00	11,11	0,72	200
warmińsko-mazurskie	0,42	0,00	0,01	5,06	28,89	371
wielkopolskie	0,28	0,03	0,01	16,43	8,04	207
zachodniopomorskie	1,74	-	0,03	11,30	102,10	67
Polska	10,89	1,89	0,89	23,93	28,34	2 606

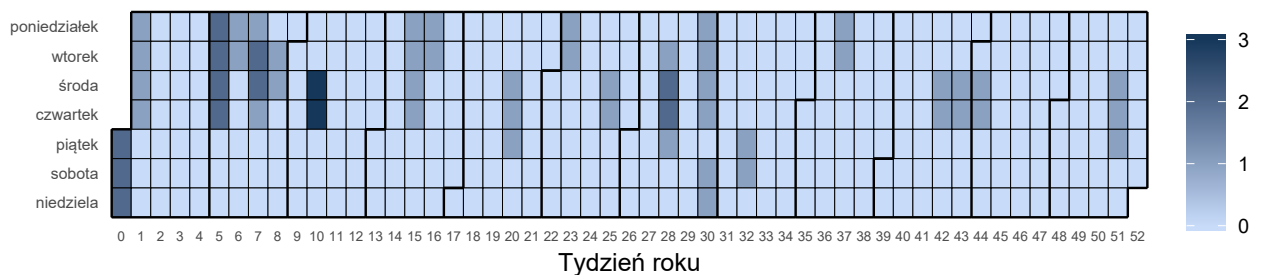
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.33 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.34 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.33: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.34: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 3. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanej wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.68: 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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 77,42% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.69 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

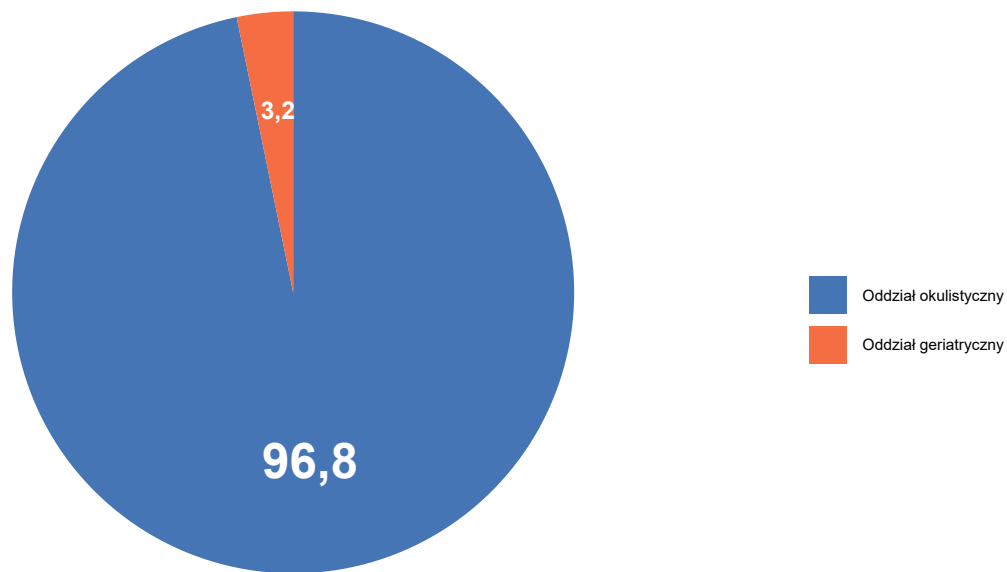
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,02	0,02	0,00	-	77,4	77,4
08.0005	0,00	0,00	0,00	-	16,1	93,5
08.0002	0,00	0,00	-	-	6,5	100,0
Woj.	0,03	0,03	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział geriatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Geriatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

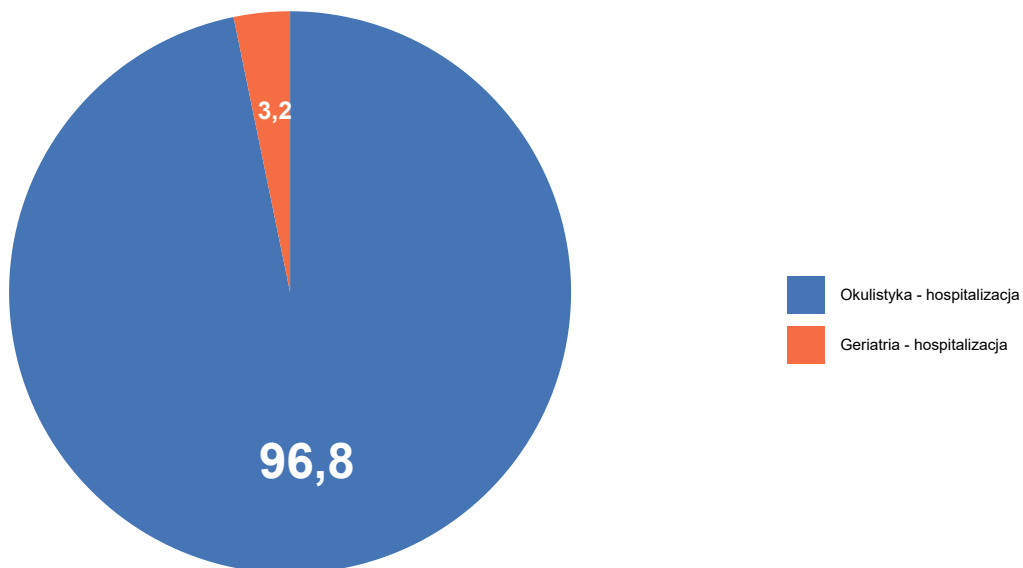
³¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.36: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.70 oraz Tabela 2.1.71. 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 2.1.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,02	0,02
08.0005	-	0,00	0,00
08.0002	0,00	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,03	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,02	0,02
08.0005	-	0,00	0,00
08.0002	0,00	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,03	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.72 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.72: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	19,4	41,7	58,3	8,3	20,8	-	8,3	4,2
08.0002	74,0	50,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0005	46,2	20,0	20,0	-	-	20,0	20,0	40,0
Woj.	27,3	38,7	48,4	6,5	16,1	3,2	9,7	16,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³². 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

³²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.73 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.73: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,02	8,33	45,83	33,33	12,50
08.0002	0,00	-	-	-	100,00
08.0005	0,00	-	20,00	20,00	60,00
Woj.	0,03	6,45	38,71	29,03	25,81

^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 2.1.74. 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 2.1.74: 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	12,5	66,7	20,8	39,1	37,6	62,5
08.0002	-	50,0	50,0	6,0	6,0	-
08.0005	-	40,0	60,0	23,7	16,5	20,0
Woj.	9,7	61,3	29,0	34,5	37,4	51,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 64%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 2.53%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 16.13%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.75. 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).

³³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.75: 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	50,0	-	50,0	-	-	-	-
08.0005	40,0	60,0	-	100,0	-	122	33,3
08.0001	8,3	91,7	-	100,0	4,5	30	68,2
Woj.	16,1	80,6	3,2	100,0	4,0	30	64,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.76 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³⁴. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

³⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.1.76: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
08.0001	0,02	-	75,00	100,00	100,00	25,00	100,00	100,00
08.0002	0,00	50,00	-	-	-	100,00	100,00	-
08.0005	0,00	-	20,00	-	100,00	80,00	100,00	-
Woj.	0,03	3,23	63,33	100,00	100,00	36,67	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych dla wszystkich pacjentów (dorosłych i dzieci).

Tabela 2.1.77: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	75,00	-	-	100,00	-	-
08.0005	20,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	63,33	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.78: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	90,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	60,00	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.79: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	64,29	-	-	100,00	-	-
08.0005	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	66,67	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.80 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.81.

Tabela 2.1.80: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B63 [%]	B98 [%]	Hospitalizacja z... [%]
08.0001	0,0	75,0	25,0	-
08.0002	0,0	-	50,0	50,0
08.0005	0,0	20,0	80,0	-
Woj.	0,0	61,3	35,5	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.81: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B63 zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.82 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.82: 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	40,00	60,00
Woj.	6,45	93,55

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

W tabeli 2.1.83 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.83: 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	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	-

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

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

W tabeli 2.1.84 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.84: 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	2,2	2,0	0,8	4,2	87,5
08.0002	5,0	5,0	5,0	4,2	-	50,0
08.0005	2,0	2,4	2,0	1,1	20,0	80,0
Woj.	2,4	2,5	2,0	1,3	6,5	83,9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.85 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: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605³⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb

³⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

³⁶ Poradnia okulistyka, Poradnia okulistyka dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.85: 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	-	83,3	79,2	75,0
08.0002	-	100,0	50,0	-
08.0005	-	60,0	20,0	20,0
Woj.	-	80,6	67,7	61,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

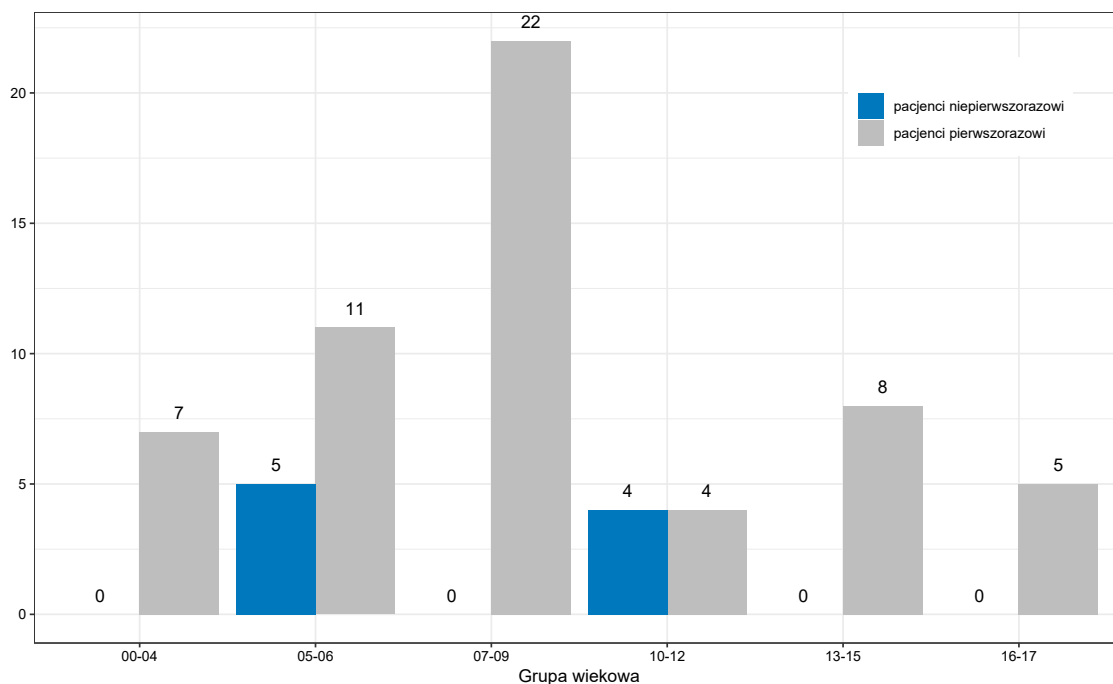
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poważnym problemem wśród dzieci jest rozpoznanie H53.0 - Niedowidzenie (amblyopia) z nieużywania oka (anopsia). Zapadalność rejestrowana dla tego rozpoznania w roku 2016 wyniosła 10,1 tys. przypadków w Polsce, w tym dla osób poniżej 18 r.ż. 5,1 tys. przypadków. W województwie opolskim zapadalność rejestrowana w roku 2016 wyniosła natomiast 0,1 tys. przypadków, w tym dla osób poniżej 18 r.ż. 0,1 tys. przypadków. Współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności Polski wyniósł 26,1, a na 100 tysięcy dzieci 73,4. W województwie opolskim współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności województwa wyniósł 7,3, a na 100 tysięcy dzieci w województwie 18,3.

W 2016 r. w Polsce odnotowano 17,6 tys. pacjentów pojawiających się w AOS lub leczeniu szpitalnym z rozpoznaniem H53.0, w tym 62% pacjentów poniżej 18 r.ż. W województwie opolskim natomiast odnotowano 0,1 tys. pacjentów pojawiających się w AOS lub leczeniu szpitalnym z rozpoznaniem H53.0, w tym 30% pacjentów poniżej 18 r.ż. Na Wykresie 2.1.37 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury pierwszorazowych i niepierwszorazowych nieletnich pacjentów w województwie opolskim w przeliczeniu na 100 tys. dzieci w różnych grupach wiekowych, którzy pojawili się w AOS lub leczeniu szpitalnym w 2016 r.

Wykres 2.1.37: Struktura pierwszorazowych i niepierwszorazowych nieletnich pacjentów w województwie w przeliczeniu na 100 tys. dzieci w różnych grupach wiekowych

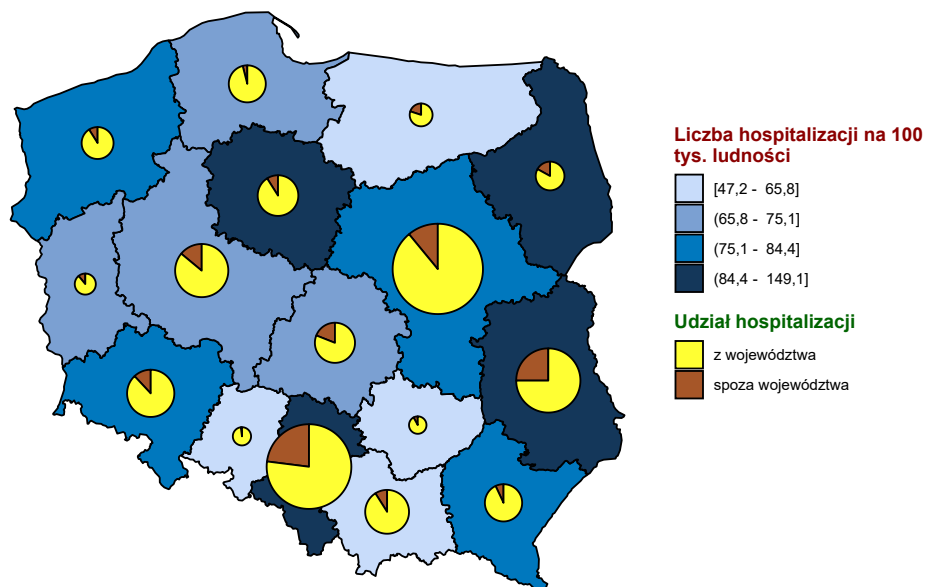


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.6 Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,64 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD (dalej: podgrupa)³⁷, co stanowiło 8,55% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

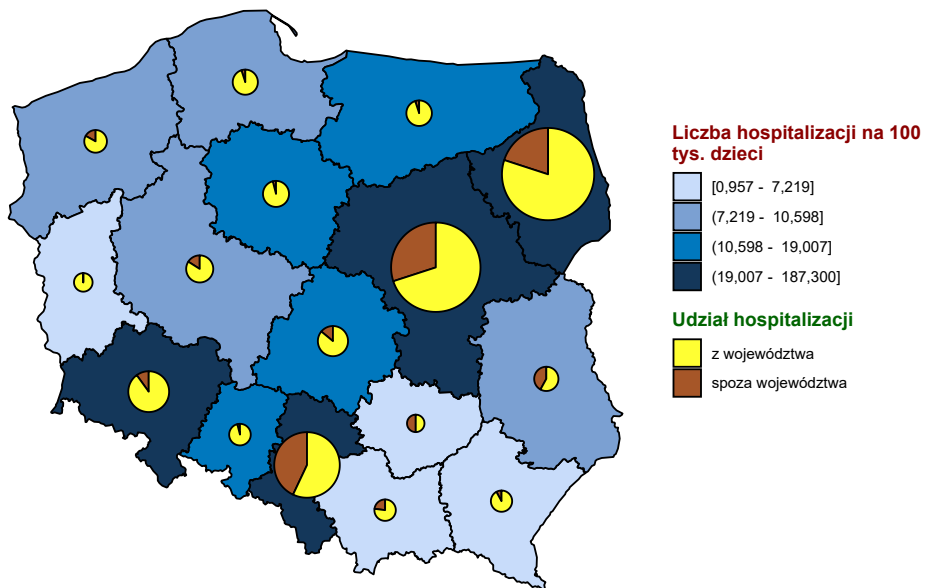
Mapa 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

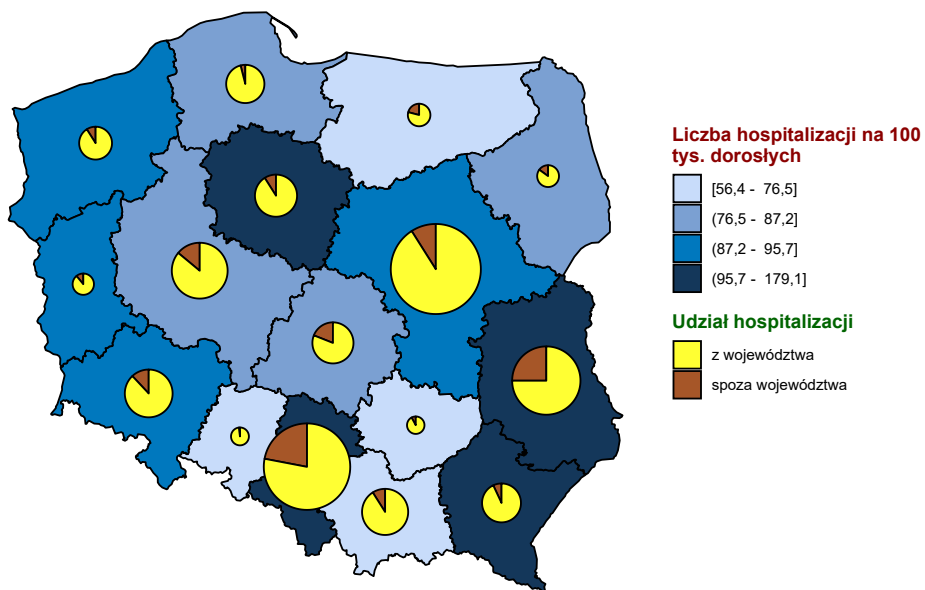
³⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H30, H30.0, H30.1, H30.2, H30.8, H30.9, H31, H31.0, H31.1, H31.2, H31.3, H31.4, H31.8, H31.9, H32, H32.0, H32.8, H33, H33.0, H33.1, H33.2, H33.3, H33.4, H33.5, H34, H34.0, H34.1, H34.2, H34.8, H34.9, H35, H35.0, H35.1, H35.2, H35.4, H35.5, H35.6, H35.7, H35.8, H35.9, H36, H36.0, H36.8, H43, H43.0, H43.1, H43.2, H43.3, H43.8, H43.9, H44, H44.0, H44.1, H44.2, H44.3, H44.5, H44.6, H44.7, H45, H45.0, H45.1, H45.8.

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



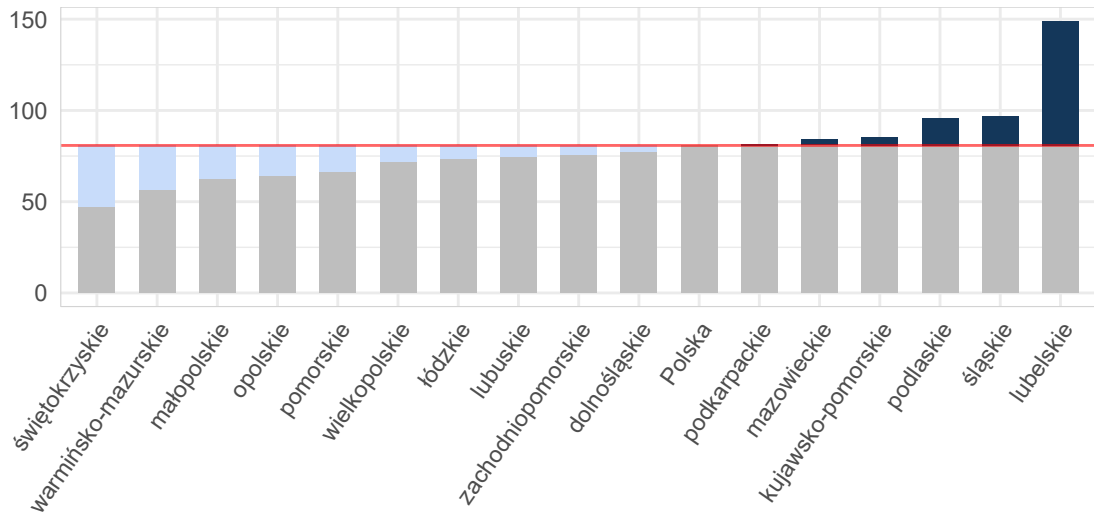
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



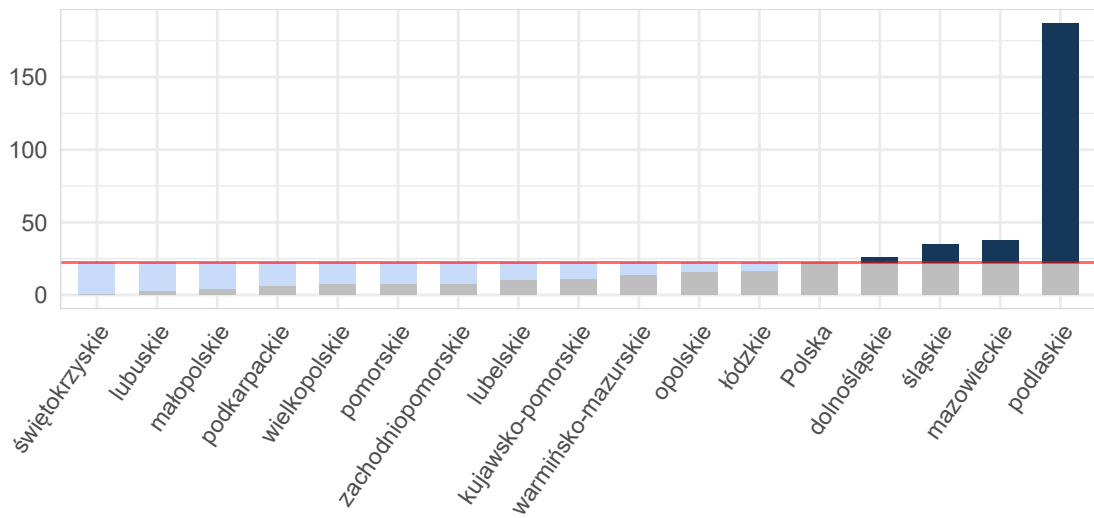
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



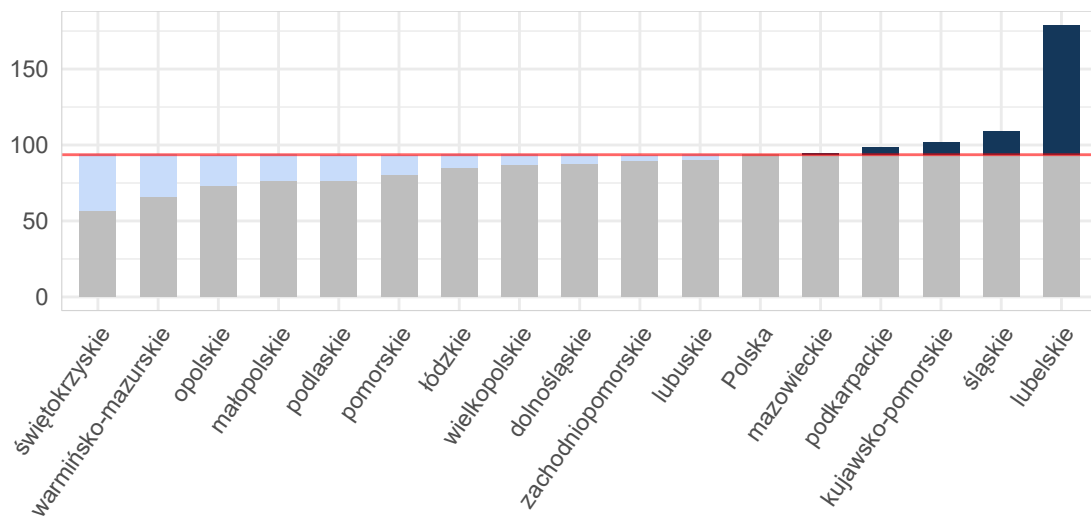
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.39: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.40: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

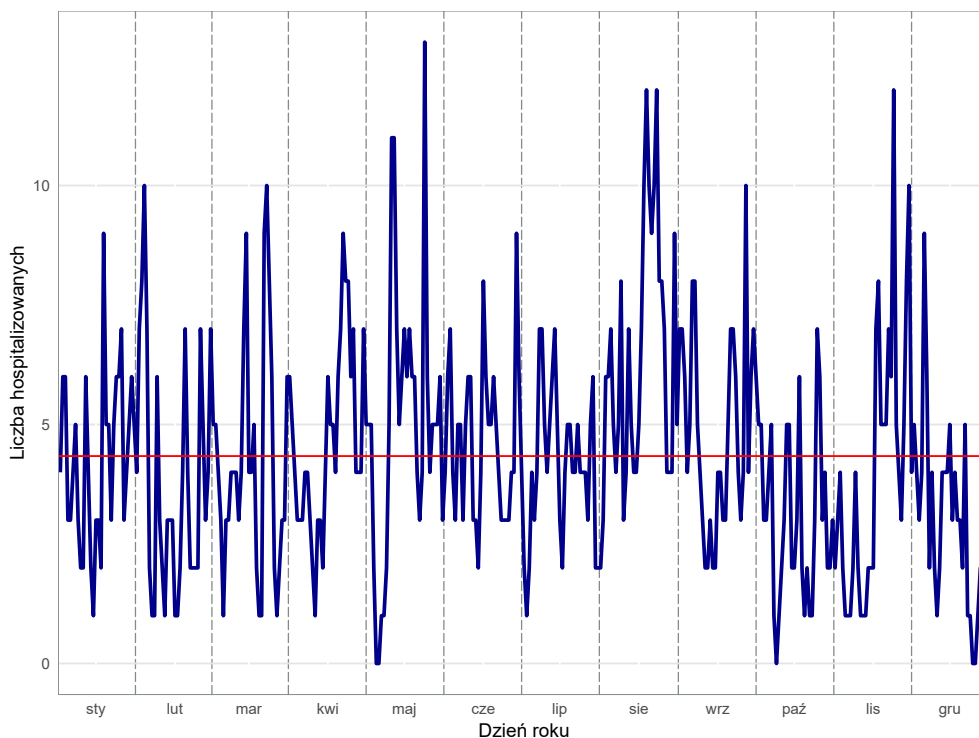
Tabela 2.1.86: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	2,25	0,18	0,67	11,94	77,31	89
kujawsko-pomorskie	1,78	0,03	0,36	9,05	85,37	208
lubelskie	3,18	0,71	1,17	25,59	149,11	111
lubuskie	0,76	0,04	0,01	11,62	74,41	304
łódzkie	1,82	-	0,08	19,25	73,35	216
małopolskie	2,12	0,11	0,75	9,49	62,65	651
mazowieckie	4,51	0,17	1,19	11,15	84,05	521
opolskie	0,64	0,01	0,12	2,51	64,15	278
podkarpackie	1,74	0,11	0,04	7,76	81,78	428
podlaskie	1,14	-	0,11	17,24	95,82	112
pomorskie	1,54	0,14	0,21	4,23	66,33	299
śląskie	4,41	0,03	0,23	23,69	96,75	117
świętokrzyskie	0,59	0,06	0,00	8,63	47,17	474
warmińsko-mazurskie	0,81	0,06	0,07	20,17	56,25	258
wielkopolskie	2,50	0,23	0,14	14,10	71,69	289
zachodniopomorskie	1,29	-	0,29	9,59	75,69	178
Polska	31,06	1,87	5,43	14,59	80,82	4 533

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

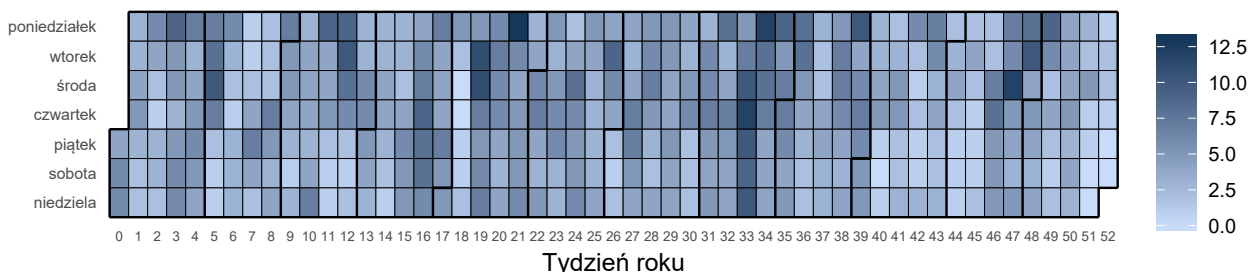
W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 4 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 13, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.41 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.42 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.41: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.42: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.87: 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
08.0008	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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,32 tys. hospitalizacji dla

0,18 tys. pacjentów. Tym samym 50,71% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.88 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

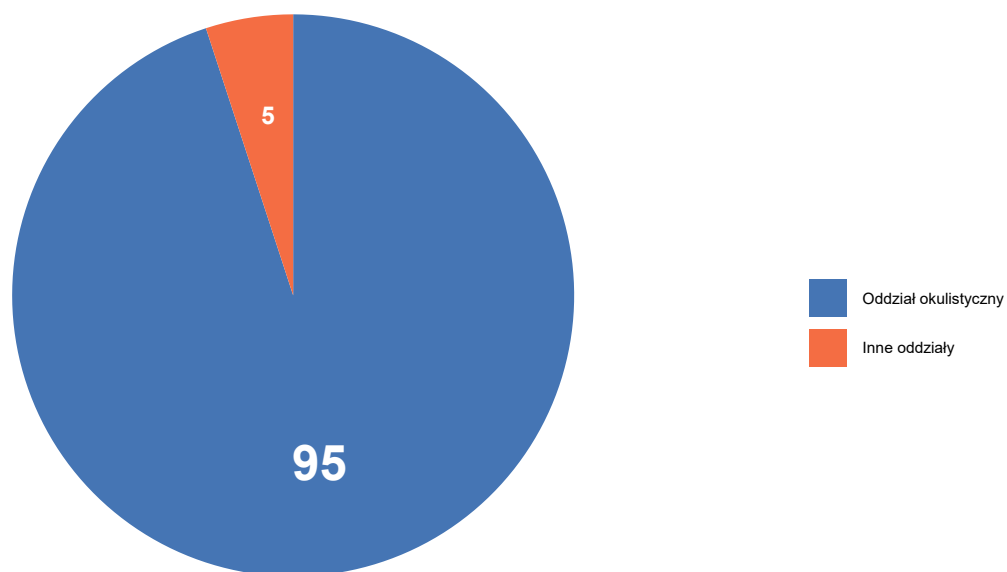
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0005	0,18	0,32	0,10	-	50,7	50,7
08.0001	0,16	0,22	0,01	-	33,8	84,5
08.0002	0,08	0,08	0,00	-	13,2	97,6
08.0008	0,01	0,01	-	-	1,1	98,7
08.0011	0,01	0,01	-	0,01	1,1	99,8
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,42	0,64	0,12	0,01	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,6%.

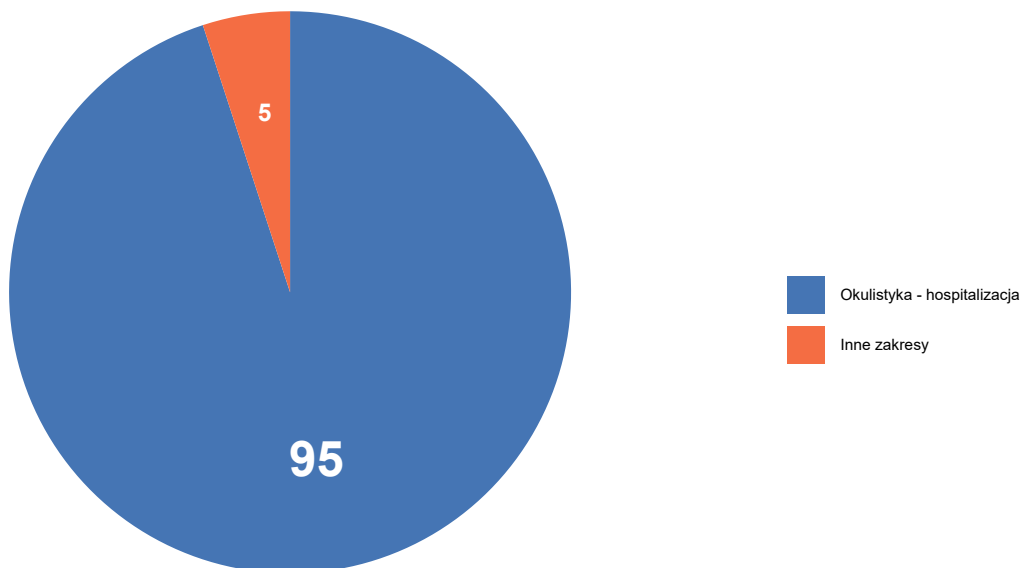
³⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.43: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.44: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.89 oraz Tabela 2.1.90. 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 2.1.89: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	-	-	-	0,32	-	0,32
08.0001	0,02	-	-	0,20	-	0,22
08.0002	-	-	-	0,08	-	0,08
08.0008	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0011	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0012	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,01	0,01	0,60	0,00	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	-	-	0,32	-	-	0,32
08.0001	0,02	-	0,20	-	-	0,22
08.0002	-	-	0,08	-	-	0,08
08.0008	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0011	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0012	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,01	0,60	0,01	0,00	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.91 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.91: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	60,4	49,3	7,9	0,5	1,4	7,9	11,6	70,7
08.0002	68,2	48,8	-	-	1,2	7,1	10,7	81,0
08.0005	66,5	46,7	-	0,6	3,4	9,0	10,5	76,5
08.0008	-	57,1	100,0	-	-	-	-	-
08.0011	70,3	57,1	-	-	-	14,3	-	85,7
08.0012	4,0	-	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	63,9	48,0	3,9	0,5	2,4	8,3	10,7	74,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁹. 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 2.1.92 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.1.92: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,22	10,23	13,49	54,88	19,53	1,86
08.0002	0,08	1,19	13,10	44,05	34,52	7,14
08.0005	0,32	3,72	10,84	60,99	21,98	2,48
08.0008	0,01	85,71	14,29	-	-	-
08.0011	0,01	-	-	85,71	14,29	-
08.0012	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,64	6,59	11,93	56,20	22,45	2,83

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.93. 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 2.1.93: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	44,2	55,8	21,5	20,9	40,5
08.0002	3,6	48,8	47,6	20,0	13,8	42,9
08.0005	2,5	29,4	68,1	13,8	8,4	29,1
08.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0011	57,1	42,9	-	112,4	101,8	14,3
08.0012	100,0	-	-	355,3	355,3	-
Woj.	2,5	36,7	60,8	18,6	12,0	34,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 48.22%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.4%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 20.7%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.94. 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 2.1.94: 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	33,0	67,0	-	100,0	13,2	8	61,1
08.0002	17,9	82,1	-	100,0	10,1	14	55,1
08.0005	22,0	78,0	-	100,0	2,0	21	37,3
08.0008	-	57,1	42,9	100,0	100,0	0	100,0
08.0012	-	100,0	-	100,0	-	181	-
08.0011	-	100,0	-	100,0	-	8	85,7
Woj.	24,6	74,9	0,5	100,0	7,3	17	48,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.95 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴¹. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

⁴⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁴¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.95: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
08.0001	0,22	22,79	47,59	100,00	-	52,41	100,00	-
08.0002	0,08	-	78,57	100,00	-	21,43	100,00	-
08.0005	0,32	-	73,68	100,00	-	26,32	100,00	-
08.0008	0,01	-	-	-	-	100,00	-	100,00
08.0011	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-	-
08.0012	0,00	-	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,64	7,69	66,50	100,00	100,00	33,50	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych dla wszystkich pacjentów (dorosłych i dzieci).

Tabela 2.1.96: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	47,59	75,95	20,25	1,27	2,53	-
08.0002	78,57	87,88	12,12	-	-	-
08.0005	73,68	39,50	3,78	2,94	53,78	-
08.0011	100,00	100,00	-	-	-	-
08.0012	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	66,50	56,01	8,44	2,30	33,25	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.97: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	47,59	75,95	20,25	1,27	2,53	-
08.0002	78,57	87,88	12,12	-	-	-
08.0005	73,68	39,50	3,78	2,94	53,78	-
08.0011	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	67,24	56,15	8,46	2,05	33,33	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.98: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0012	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	12,50	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.99 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.100.

Tabela 2.1.99: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B98 [%]	B17 [%]	B84 [%]	B16 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,2	40,5	23,7	0,5	4,2	14,9	16,3
08.0002	0,1	21,4	66,7	-	2,4	-	9,5
08.0005	0,3	26,3	17,0	39,6	11,8	-	5,3
08.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0011	0,0	-	28,6	-	71,4	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,6	29,8	25,7	20,3	8,5	5,0	10,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.100: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B84 małe zabiegi witreoretinalne
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.101 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.101: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	6,98	9,30	83,72	-
08.0002	-	-	98,81	1,2
08.0005	4,33	0,31	95,36	-
08.0008	57,14	28,57	14,29	-
08.0011	-	-	100,00	-
08.0012	-	-	100,00	-
Woj.	5,18	3,61	91,05	0,2

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

W tabeli 2.1.102 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,2	-	-	7,0	6,0	6,0
08.0002	0,1	-	-	7,1	6,0	3,6
08.0005	0,3	0,3	-	16,4	13,9	18,0
08.0008	0,0	-	-	-	-	28,6
08.0011	0,0	42,9	14,3	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,6	0,6	0,2	11,6	9,9	11,9

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

⁴²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.103: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	3,7	2,8	2,0	3,8	4,7	65,1
08.0002	1,4	2,5	1,0	0,5	2,4	100,0
08.0005	1,8	2,6	2,0	1,4	32,2	85,1
08.0008	13,6	3,3	9,0	5,3	-	28,6
08.0011	-	2,3	-	-	100,0	100,0
08.0012	2,0	3,8	2,0	-	-	100,0
Woj.	2,5	2,7	2,0	2,7	19,3	79,9

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

Tabela 2.1.104 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605⁴³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.104: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	9,3	76,7	67,9	64,2
08.0002	-	77,1	74,7	47,0
08.0005	0,3	78,9	74,6	69,3
08.0008	28,6	-	-	-
08.0011	-	71,4	71,4	-
08.0012	-	-	-	-
Woj.	3,6	76,9	71,4	63,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z poważnych chorób oczu związanych z cukrzycą jest retinopatia cukrzycowa. Poniżej zamieszczono krótką analizę dedykowaną dla tego rozpoznania (ICD-10: H36.0).

Liczbę chorych (Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 r.) z tym rozpoznaniem w Polsce oszacowano na 113,8 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Polski było to 296,0. Chorobowość rejestrowana w województwie opolskim natomiast wyniosła 1,2 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa 118,3. Zapadalność rejestrowana dla tego rozpoznania w roku 2016 wyniosła 13,5 tys. przypadków w Polsce, a w województwie opolskim 0,1 tys. przypadków. Współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności Polski wyniósł 35,1, a w województwie opolskim na 100 tysięcy ludności województwa wyniósł 12,8.

W 2016 roku w Polsce z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako retinopatia cukrzycowa odnotowano 641 hospitalizacji, z czego w województwie opolskim 4 hospitalizacji. 100% hospitalizacji w Polsce miało charakter zabiegowy. W województwie opolskim odsetek ten wyniósł 100%. Przy 54% hospitalizacji w Polsce, a 25% hospitalizacji w województwie opolskim sprawozdano procedurę witrektomii (ICD-9: 14.73 i 14.74).

W 2016 roku w Polsce odnotowano 86,5 tys. porad w AOS okulistycznych (tzn. w poradniach okulistycznych, okulistycznych dla dzieci, leczenia jaskry, leczenia jaskry dla dzieci, leczenia zeza i leczenia zeza dla dzieci) dla 41,4 tys. pacjentów. W województwie opolskim natomiast sprawozdano 0,5 tys. porad w AOS

⁴³Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zeza, Poradnia leczenia zeza dla dzieci

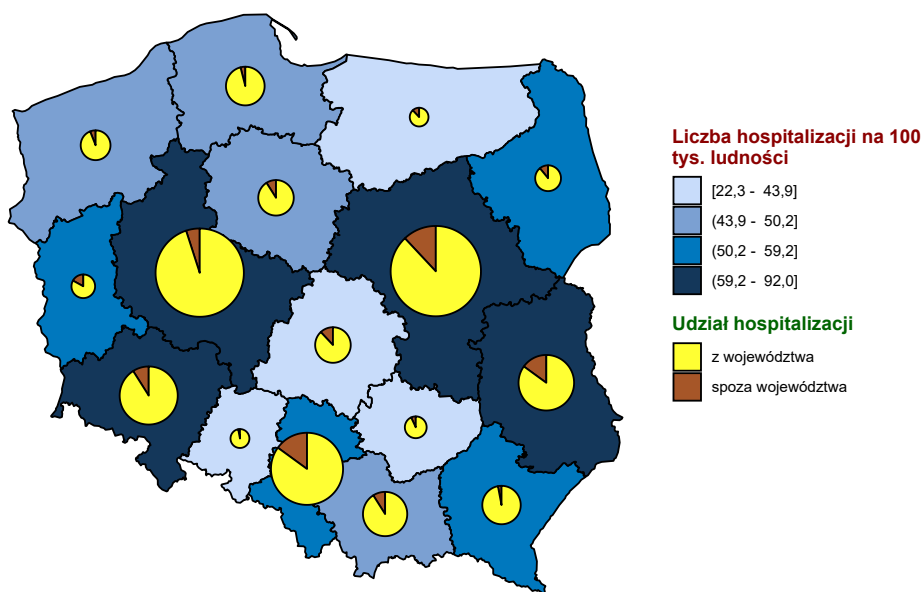
okulistycznych dla 0,3 tys. pacjentów. Spośród 86,5 tys. porad w Polsce 55% stanowiły porady, podczas których sprawozdano procedurę badania dna oka (ICD-9: 95.1902). Procedurę badania dna oka wykonano u 75% pacjentów. Natomiast spośród 0,5 tys. porad w województwie opolskim porady, podczas których sprawozdano procedurę badania dna oka stanowiły 60% (71% pacjentów).

Odsetek pacjentów, którzy pojawili się w AOS okulistycznych w 2016 r. z retinopatią cukrzycową i była to ich jedyna porada z powodu tego rozpoznania w ciągu roku wynosił 40%. Odsetek pacjentów, którzy mieli dwie porady w ciągu roku wyniósł 24%, tych co mieli trzy porady 14%, a tych, którzy pojawili się minimum 4 razy 22%.

2.1.7 Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu (dalej: podgrupa)⁴⁴, co stanowiło 5,15% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

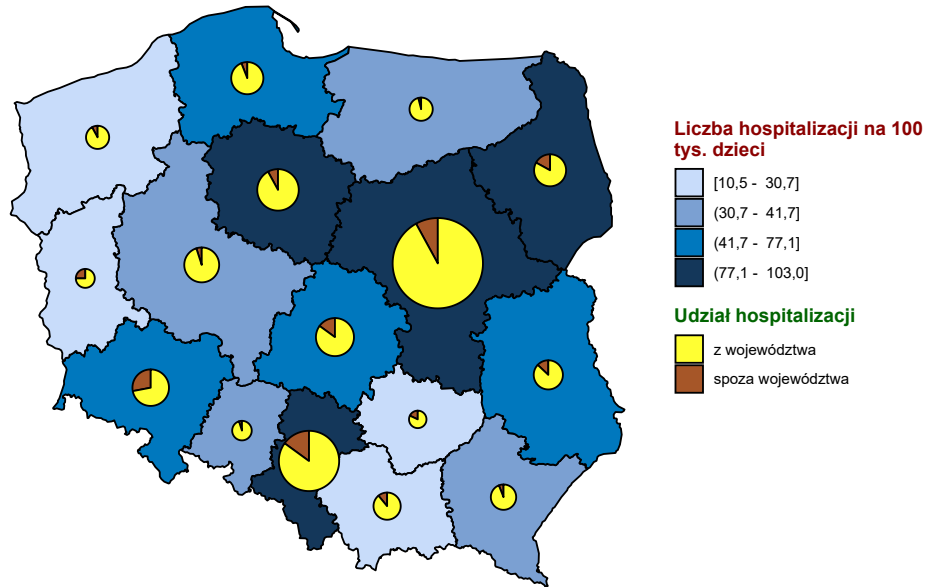
Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

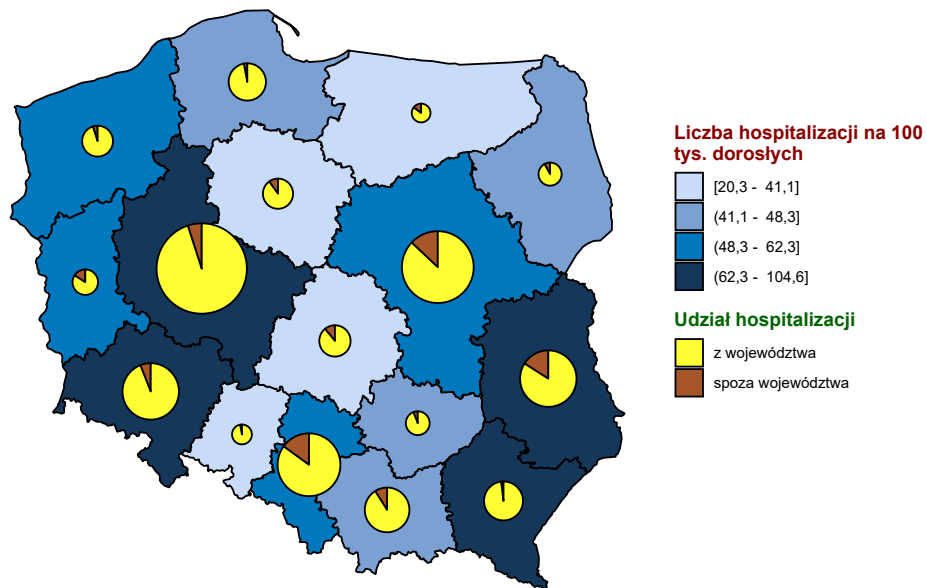
⁴⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H00, H00.0, H00.1, H01, H01.0, H01.1, H01.8, H01.9, H02, H02.0, H02.1, H02.2, H02.3, H02.4, H02.5, H02.6, H02.7, H02.8, H02.9, H03, H03.0, H03.1, H03.8, H04, H04.0, H04.1, H04.2, H04.3, H04.4, H04.5, H04.6, H04.8, H04.9, H05, H05.0, H05.1, H05.2, H05.3, H05.4, H05.5, H05.8, H05.9, H06, H06.0, H06.1, H06.2, H06.3, H10, H10.0, H10.1, H10.2, H10.3, H10.4, H10.5, H10.8, H10.9, H11, H11.0, H11.1, H11.2, H11.3, H11.4, H11.8, H11.9, H13, H13.0, H13.1, H13.2, H13.3, H13.8, H54.4, H57.1, H57.8, H57.9, H58.8, H59.8.

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



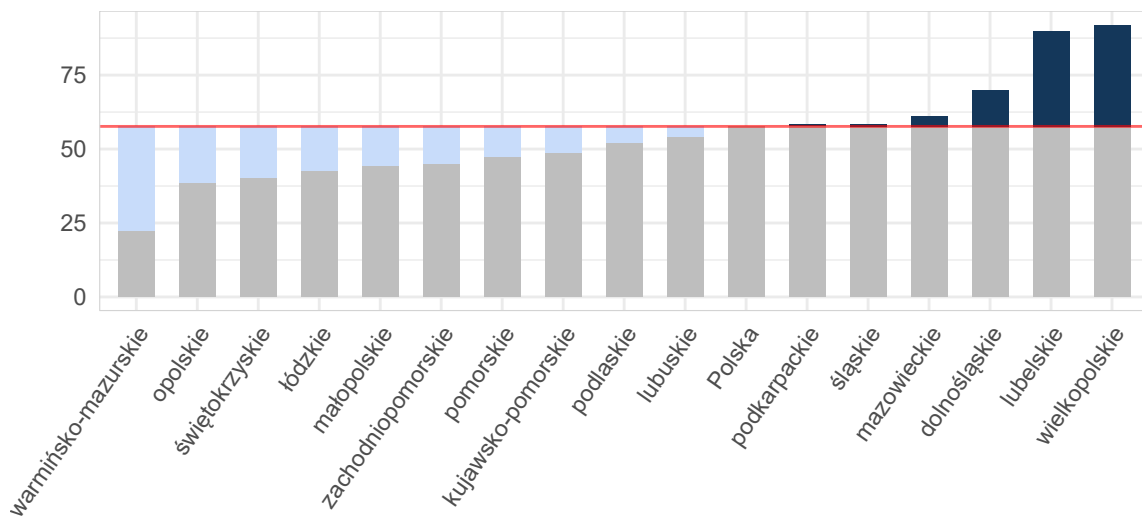
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



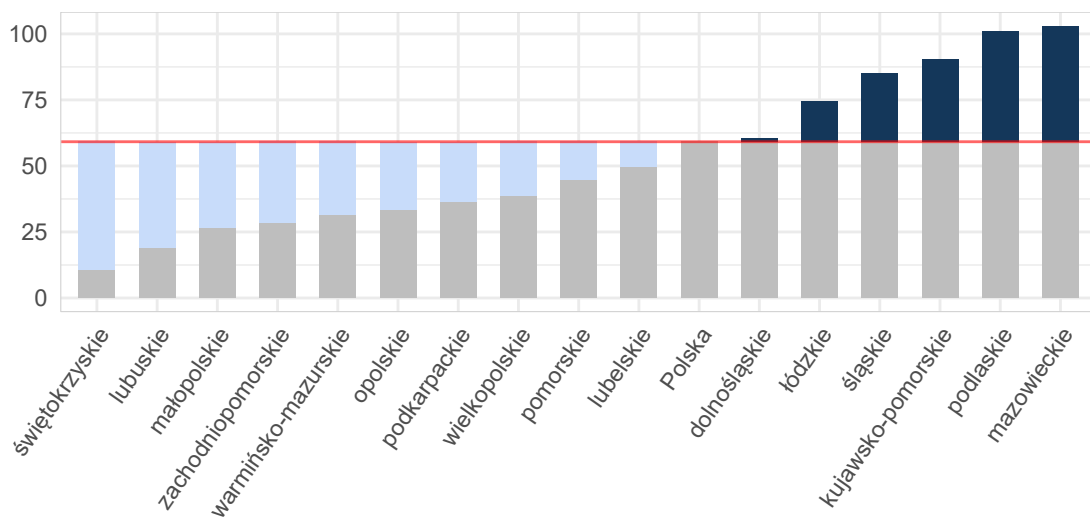
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.45: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



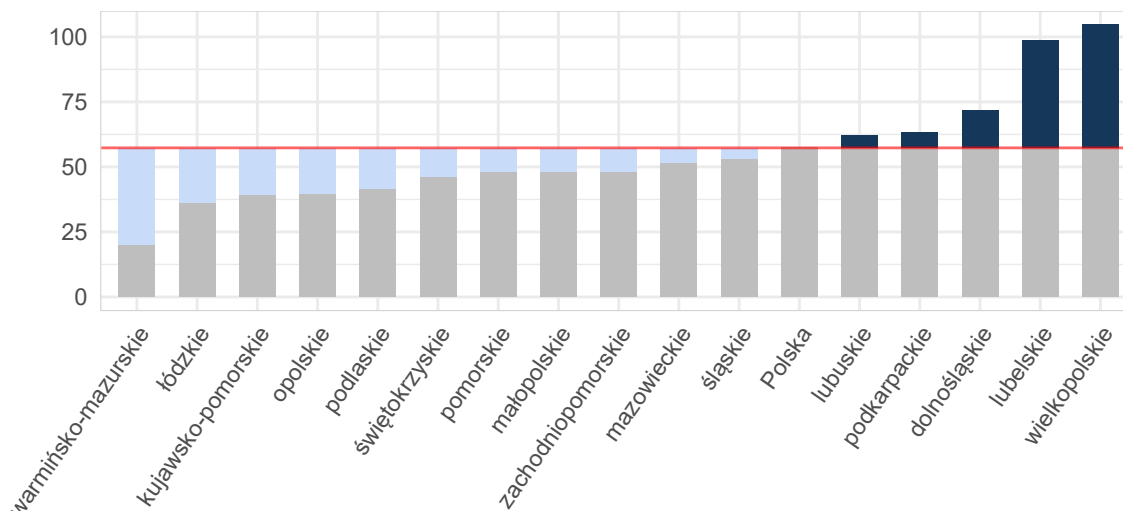
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.46: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.47: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

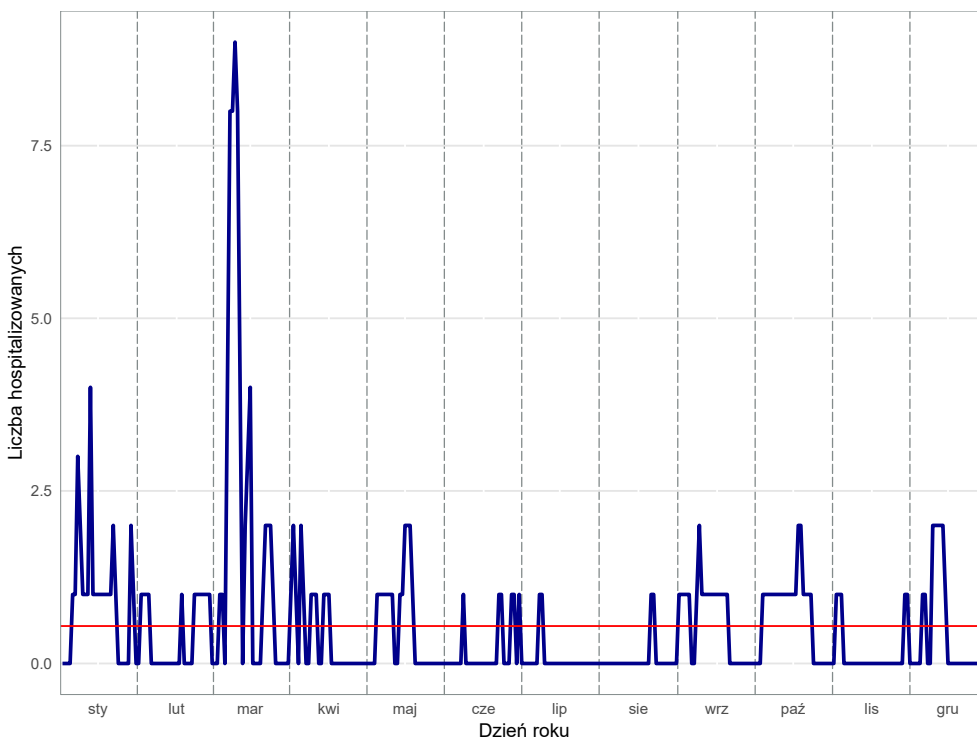
Tabela 2.1.105: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	2,03	0,40	0,91	9,76	69,88	110
kujawsko-pomorskie	1,01	0,06	0,74	9,68	48,56	82
lubelskie	1,92	0,55	0,95	15,81	89,81	85
lubuskie	0,55	0,14	0,29	17,21	54,26	99
łódzkie	1,06	0,09	0,48	12,61	42,77	131
małopolskie	1,50	0,21	0,67	9,29	44,23	322
mazowieckie	3,29	0,26	2,08	12,02	61,22	313
opolskie	0,38	-	0,31	3,65	38,67	93
podkarpackie	1,24	0,02	0,81	3,31	58,28	189
podlaskie	0,62	-	0,38	11,53	51,91	70
pomorskie	1,10	0,03	0,81	4,27	47,50	94
śląskie	2,67	0,02	1,29	15,36	58,56	86
świętokrzyskie	0,50	0,07	0,33	7,13	40,31	168
warmińsko-mazurskie	0,32	0,01	0,10	12,77	22,35	156
wielkopolskie	3,20	0,85	1,52	5,74	92,00	178
zachodniopomorskie	0,77	-	0,54	6,13	44,90	77
Polska	22,16	2,70	12,20	10,17	57,66	2 253

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

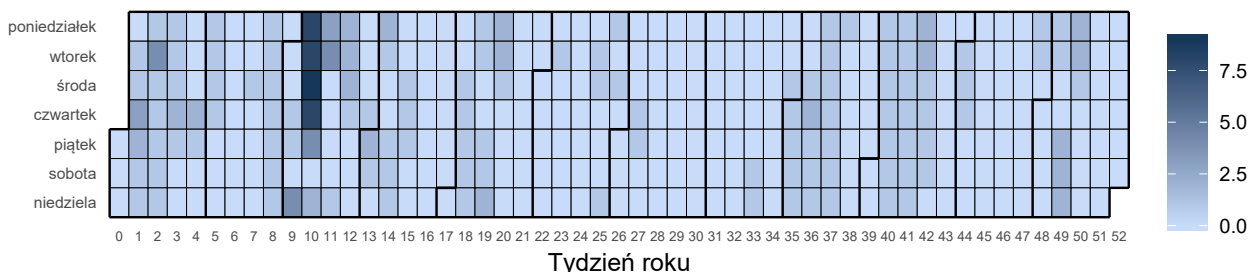
W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 9, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.48 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.49 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.48: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.49: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 3. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanej wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.106: 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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

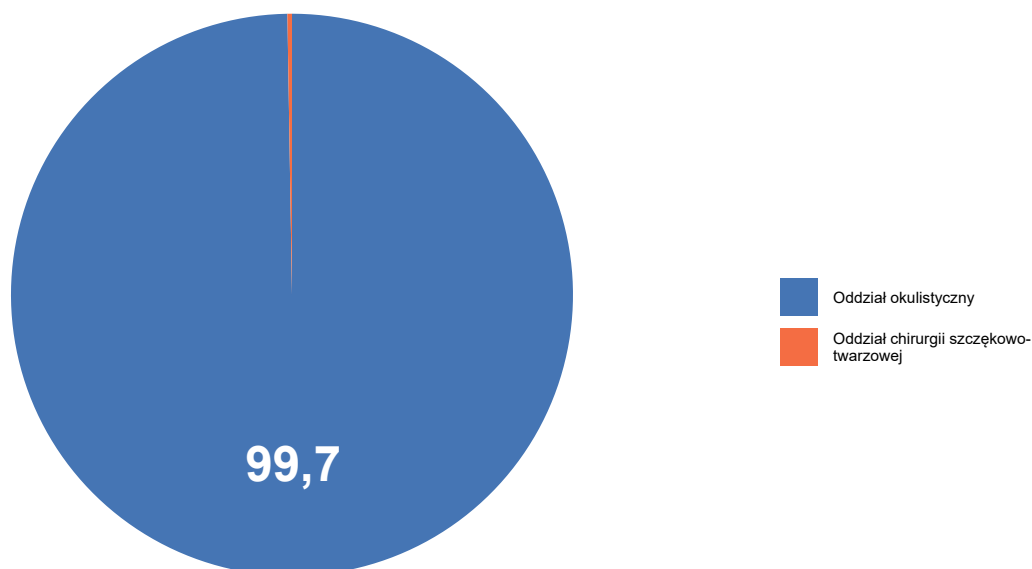
Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,2 tys. hospitalizacji dla 0,19 tys. pacjentów. Tym samym 51,56% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.107 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.107: 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 [%]
08.0002	0,19	0,20	0,19	-	51,6	51,6
08.0005	0,10	0,12	0,08	-	32,0	83,6
08.0001	0,06	0,06	0,04	-	16,4	100,0
Woj.	0,35	0,38	0,31	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

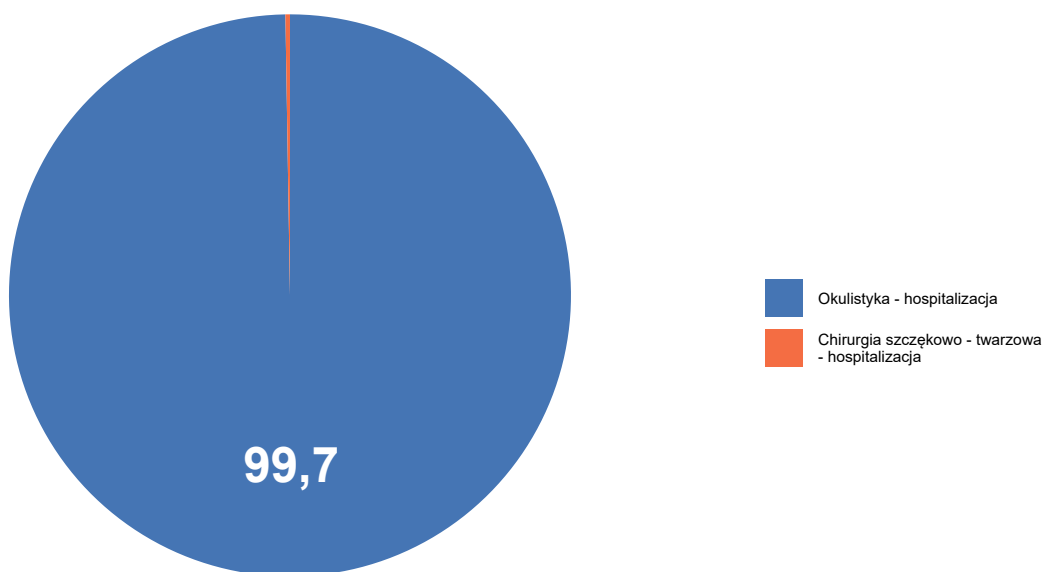
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

Wykres 2.1.50: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.51: 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 2.1.108 oraz Tabela 2.1.109. 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 2.1.108: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0002	-	0,20	0,20
08.0005	-	0,12	0,12
08.0001	0,00	0,06	0,06
Woj.	0,00	0,38	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.109: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0002	-	0,20	0,20
08.0005	-	0,12	0,12
08.0001	0,00	0,06	0,06
Woj.	0,00	0,38	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.110 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.110: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	32,8	52,4	54,0	1,6	1,6	1,6	4,8	36,5
08.0002	57,4	73,2	8,1	0,5	1,0	12,6	25,3	52,5
08.0005	64,0	54,5	2,4	-	4,1	4,1	20,3	69,1
Woj.	55,5	63,8	13,8	0,5	2,1	8,1	20,3	55,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.111 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

⁴⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.111: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,06	50,79	6,35	14,29	25,40	3,17
08.0002	0,20	7,58	18,18	51,01	21,72	1,52
08.0005	0,12	1,63	9,76	61,79	26,83	-
Woj.	0,38	12,76	13,54	48,44	23,96	1,30

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 2.1.112. 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 2.1.112: 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	4,8	54,0	41,3	30,4	34,5	44,4
08.0002	3,5	34,8	61,6	13,8	9,3	24,7
08.0005	3,3	26,0	70,7	15,7	8,4	39,0
Woj.	3,6	35,2	61,2	17,2	10,7	32,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42.38%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4.39%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.24%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.113. 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 2.1.113: 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	2,0	98,0	-	100,0	2,6	107	35,1
08.0001	7,9	92,1	-	100,0	22,4	20	63,8
08.0005	11,4	88,6	-	100,0	2,8	100	44,0
Woj.	6,0	94,0	-	100,0	5,8	86	42,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.114 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴⁸.

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

⁴⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania

Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.114: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
08.0001	0,06	1,59	75,81	100,00	100,00	24,19	100,00	100,00
08.0002	0,20	-	98,48	100,00	100,00	1,52	100,00	-
08.0005	0,12	-	69,11	100,00	100,00	30,89	100,00	-
Woj.	0,38	0,26	85,38	100,00	100,00	14,62	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych dla wszystkich pacjentów (dorosłych i dzieci).

Tabela 2.1.115: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	75,81	-	2,13	29,79	68,09	-
08.0002	98,48	-	1,54	89,23	9,23	-
08.0005	69,11	-	-	24,71	75,29	-
Woj.	85,38	-	1,22	63,91	34,86	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.116: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	60,71	-	5,88	82,35	11,76	-
08.0002	98,35	-	1,68	95,53	2,79	-
08.0005	68,33	-	-	25,61	74,39	-
Woj.	84,24	-	1,44	74,10	24,46	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.117: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	88,24	-	-	-	100,00	-
08.0002	100,00	-	-	18,75	81,25	-
08.0005	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	92,45	-	-	6,12	93,88	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.118 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.119.

Tabela 2.1.118: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B33 [%]	B98 [%]	B34 [%]	B44 [%]	B94 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,1	11,1	23,8	12,7	36,5	1,6	14,3
08.0002	0,2	81,8	1,5	2,5	6,6	-	7,6
08.0005	0,1	11,4	30,9	33,3	2,4	16,3	5,7
Woj.	0,4	47,7	14,6	14,1	10,2	5,5	8,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.119: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka

Tabela 2.1.119: Nazwy najczęstszych produktów

Pefna nazwa produktu
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B34 małe zabiegi na aparacie ochronnym oka
B44 małe zabiegi na oczodole i aparacie łzowym
B94 inne procedury w zakresie oka

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.120 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.120: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	1,59	98,41
08.0002	-	100,00
08.0005	11,38	88,62
Woj.	3,91	96,09

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

W tabeli 2.1.121 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.121: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,1	1,6	1,6	1,6	1,6	3,2
08.0002	0,2	-	-	2,0	0,5	3,0
08.0005	0,1	-	-	6,5	5,7	5,7
Woj.	0,4	0,3	0,3	3,4	2,3	3,9

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

Tabela 2.1.122: 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	1,6	1,6	-	3,4	58,7	87,3
08.0002	0,1	1,2	-	0,4	97,5	99,5
08.0005	0,7	1,3	-	0,6	67,5	98,4

⁴⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.122: 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.	0,5	1,3	-	1,5	81,5	97,1

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

Tabela 2.1.123 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: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605⁵⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.123: 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	-	68,3	63,5	57,1
08.0002	-	72,2	65,2	46,0
08.0005	-	70,7	62,6	54,5
Woj.	-	71,1	64,1	50,5

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnymi procedurami związanymi z chorobami oka i okolic są te związane z wyłuszczeniem oka tj. enukleacja oraz ewisceracja. Pod uwagę wzięto procedury 16.41, 16.42 - czyli te z jednoczesnym wszczepem oraz 16.49 - inne enukleacje. Podobnie poddano analizie ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy (16.31) oraz inne ewisceracje gałki ocznej (16.39). Przeanalizowano liczbę pacjentów, u których zostały zrealizowane powyższe procedury. Intencją Ekspertów Ministerstwa Zdrowia było wskazanie odsetka enukleacji i ewisceracji z jednoczesną implantacją w procedurach enukleacji ogółem. Z analizy tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Wyniki zaprezentowano w Tabeli 2.1.124.

Tabela 2.1.124: Liczba pacjentów ze sprawozdanymi procedurami ewisceracja oraz enukleacja

Województwo	Liczba pacjentów ze sprawozdaną enukleacją ze wszczepem	Liczba pacjentów ze sprawozdaną ewisceracją ze wszczepem	Liczba pacjentów ze sprawozdaną inną enukleacją	Liczba pacjentów ze sprawozdaną inną ewisceracją	Odsetek pacjentów ze sprawozdanym zabiegiem z wszczepem [%]
dolnośląskie	1	-	2	1	25
kujawsko-pomorskie	-	-	3	-	-
lubelskie	10	1	1	-	92
lubuskie	-	-	4	-	-
łódzkie	-	-	5	1	-
małopolskie	2	-	2	-	50
mazowieckie	20	8	2	2	88
opolskie	-	-	4	-	-
podlaskie	-	-	1	-	-
pomorskie	4	-	12	-	25
śląskie	-	-	2	1	-

⁵⁰Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

Tabela 2.1.124: Liczba pacjentów ze sprawozdanymi procedurami ewisceracja oraz enukleacja

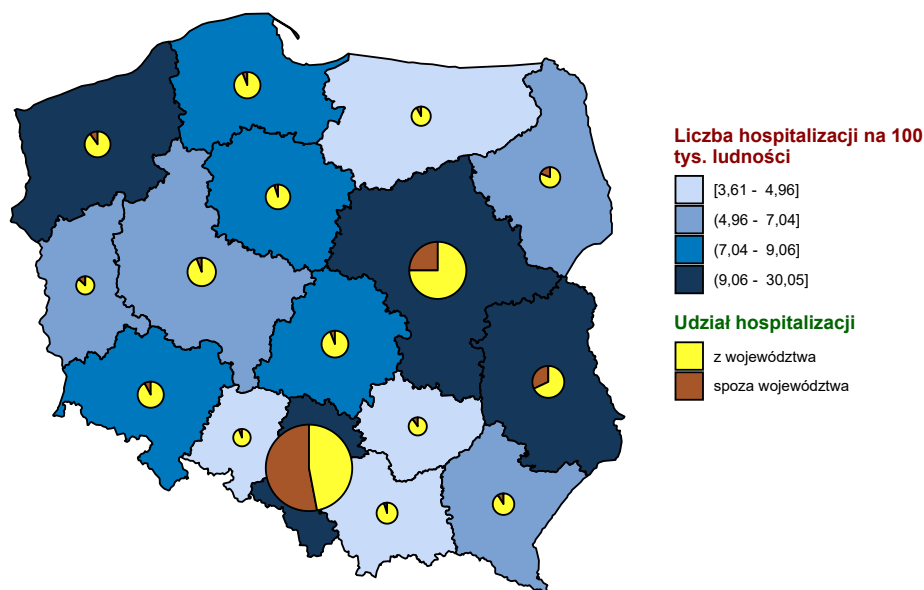
Województwo	Liczba pacjentów ze sprawozdaną enukleacją ze wszczepem	Liczba pacjentów ze sprawozdaną ewisceracją ze wszczepem	Liczba pacjentów ze sprawozdaną inną enukleacją	Liczba pacjentów ze sprawozdaną inną ewisceracją	Odsetek pacjentów ze sprawozdanym zabiegiem z wszczepem [%]
warmińsko-mazurskie	1	-	2	-	33
wielkopolskie	2	-	5	-	29
zachodniopomorskie	-	-	3	-	-
Polska	40	9	48	5	48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.8 Schorzenia rogówki

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,05 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych jako Schorzenia rogówki (dalej: podgrupa)⁵¹, co stanowiło 0,63% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

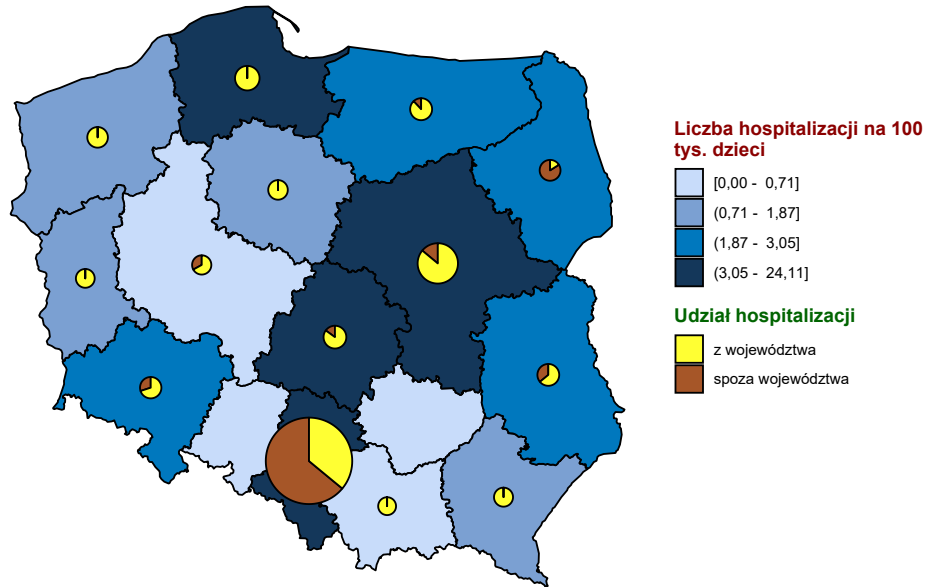
Mapa 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

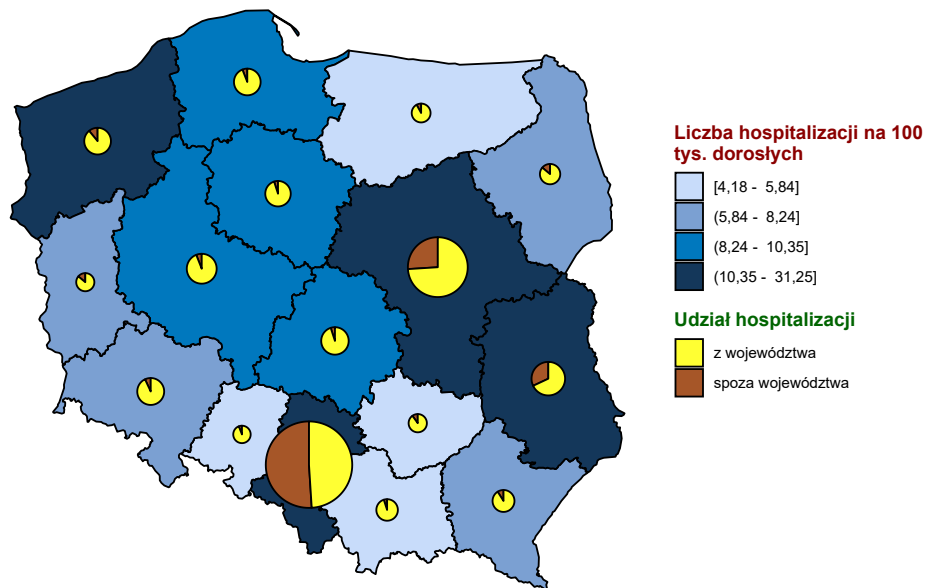
⁵¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H16, H16.0, H16.1, H16.2, H16.3, H16.4, H16.8, H16.9, H17, H17.0, H17.1, H17.8, H17.9, H18, H18.0, H18.1, H18.2, H18.3, H18.4, H18.5, H18.6, H18.7, H18.8, H18.9, H19, H19.0, H19.1, H19.2, H19.3, H19.8.

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



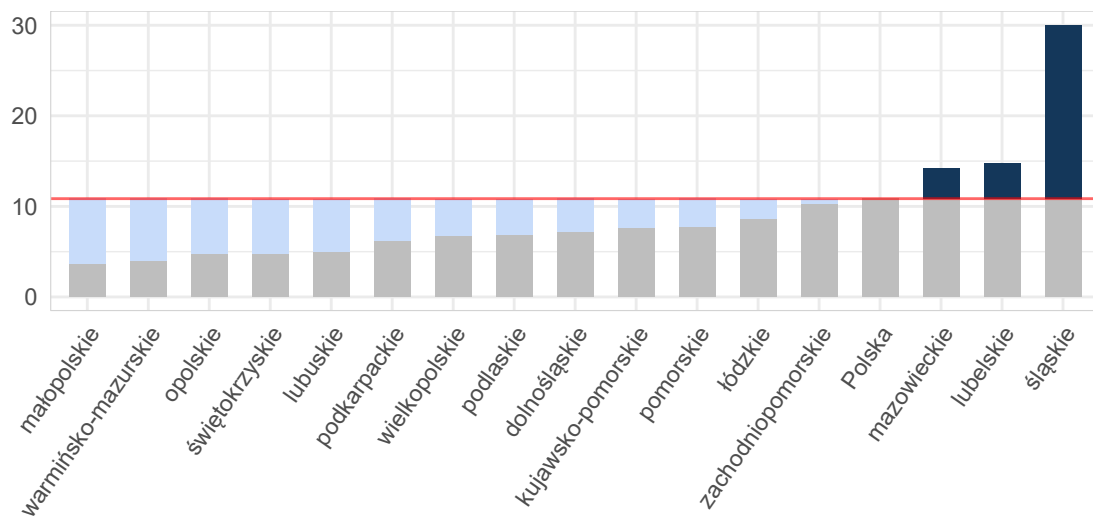
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



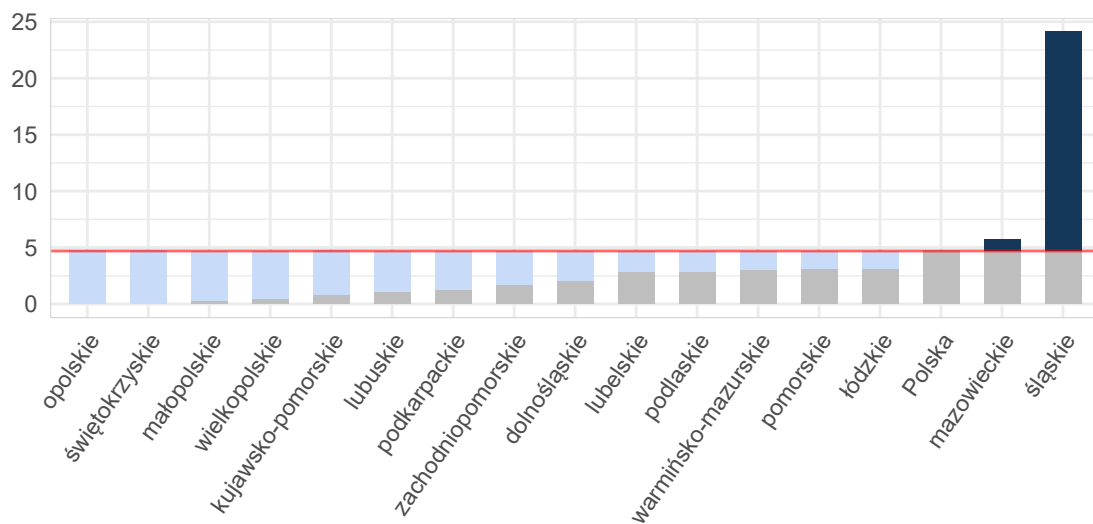
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.52: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



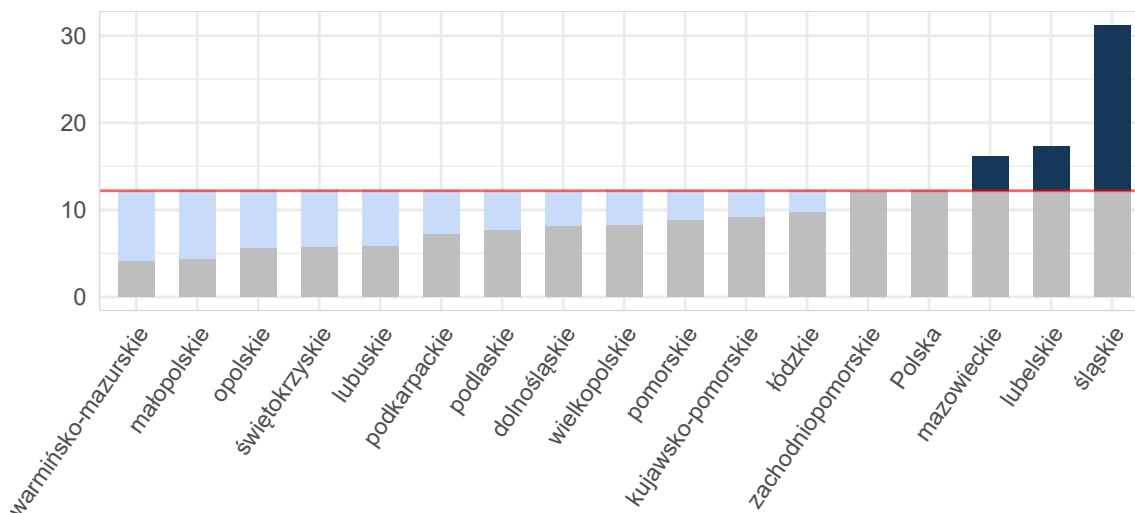
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.53: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.54: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

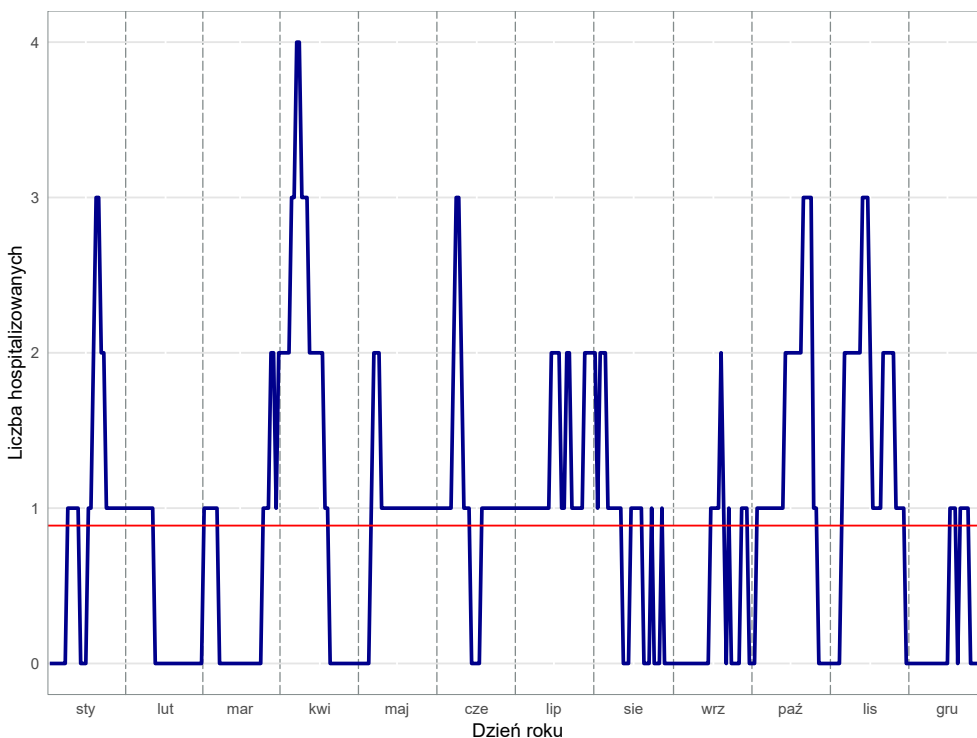
Tabela 2.1.125: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,02	8,17	7,16	87
kujawsko-pomorskie	0,16	-	0,01	5,62	7,68	61
lubelskie	0,32	-	0,02	32,06	14,77	31
lubuskie	0,05	0,00	0,01	13,73	5,01	43
łódzkie	0,22	-	0,03	6,05	8,65	66
małopolskie	0,12	-	0,00	5,74	3,61	247
mazowieckie	0,76	-	0,07	25,59	14,20	65
opolskie	0,05	-	0,00	6,38	4,73	48
podkarpackie	0,13	0,00	0,00	9,16	6,16	100
podlaskie	0,08	-	0,00	19,51	6,91	34
pomorskie	0,18	-	0,01	6,15	7,73	58
śląskie	1,37	-	0,03	52,92	30,05	10
świętokrzyskie	0,06	-	-	10,00	4,79	95
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,01	8,77	3,97	60
wielkopolskie	0,24	0,00	0,01	6,78	6,78	119
zachodniopomorskie	0,18	-	0,02	10,80	10,30	38
Polska	4,17	0,01	0,22	27,86	10,85	1 162

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

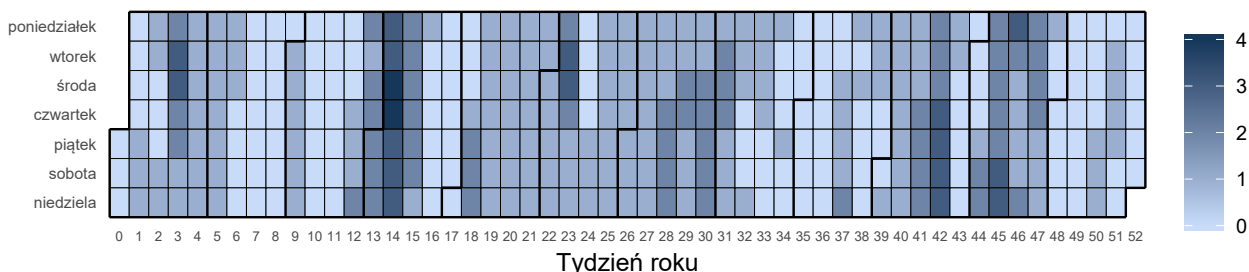
W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 4, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.55 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.56 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.55: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.56: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.126: 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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

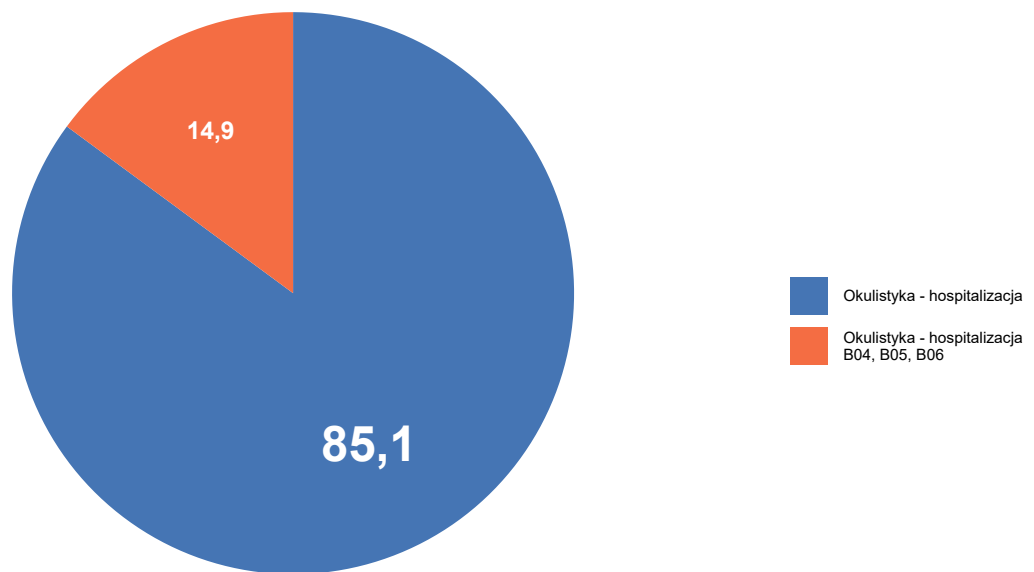
Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 51,06% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.127 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,02	0,02	-	-	51,1	51,1
08.0002	0,01	0,01	-	-	27,7	78,7
08.0005	0,01	0,01	0,00	-	21,3	100,0
Woj.	0,04	0,05	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną.

Wykres 2.1.57: 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 2.1.128 oraz Tabela 2.1.129. 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 2.1.128: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,02	0,02
08.0002	0,01	0,01
08.0005	0,01	0,01
Woj.	0,05	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06 [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,02	-	0,02
08.0002	0,01	0,01	0,01
08.0005	0,01	-	0,01
Woj.	0,04	0,01	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.130 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.130: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			25-35 [%]	35-50 [%]	>=61 [%]
08.0001	78,1	58,3	-	4,2	95,8
08.0002	63,2	61,5	7,7	15,4	76,9
08.0005	58,6	40,0	20,0	10,0	70,0
Woj.	69,8	55,3	6,4	8,5	85,1

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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

⁵²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.1.131: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,02	-	37,50	45,83	16,67
08.0002	0,01	15,38	61,54	23,08	-
08.0005	0,01	30,00	50,00	20,00	-
Woj.	0,05	10,64	46,81	34,04	8,51

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wylczeń 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 2.1.132. 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 2.1.132: 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	27,7	29,3	29,2
08.0002	15,4	30,8	53,8	27,9	18,9	53,8
08.0005	10,0	20,0	70,0	10,2	0,0	40,0
Woj.	6,4	38,3	55,3	24,0	20,8	38,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 44.44%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 50.92%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 48.57%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.133. 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 2.1.133: 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	58,3	41,7	-	100,0	30,0	2	50,0

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

Tabela 2.1.133: 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 [%]
08.0005	90,0	10,0	-	100,0	-	12	-
08.0002	46,2	53,8	-	100,0	42,9	24	42,9
Woj.	61,7	38,3	-	100,0	33,3	2	44,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.134 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁴. 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 2.1.134: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,02	37,50	100,00	62,50	100,00
08.0002	0,01	61,54	100,00	38,46	100,00
08.0005	0,01	20,00	100,00	80,00	100,00
Woj.	0,05	40,43	100,00	59,57	100,00

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 2.1.135: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	37,50	-	77,78	11,11	11,11	-
08.0002	61,54	87,50	-	12,50	-	-
08.0005	20,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	40,43	36,84	47,37	10,53	5,26	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.136 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.137.

Tabela 2.1.136: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B05 [%]	B34 [%]	B43 [%]	B52 [%]	B98 [%]
08.0001	0,0	-	4,2	4,2	29,2	62,5
08.0002	0,0	53,8	-	7,7	-	38,5
08.0005	0,0	-	-	-	20,0	80,0

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

Tabela 2.1.136: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B05 [%]	B34 [%]	B43 [%]	B52 [%]	B98 [%]
Woj.	0,0	14,9	2,1	4,3	19,1	59,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.137: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B05 przeszczep rogówki - kategoria II
B34 małe zabiegi na aparacie ochronnym oka
B43 średnie zabiegi na oczodole i aparacie wzroczym
B52 duże zabiegi na rogówce i twardówce
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.138: Wybrane procedury

ID	Liczba hospita- lizacji	Przebiegi [%]	Przebiegi [%]	Przebiegi [%]	Przebiegi [%]	Przebiegi [%]
08.0001	24	-	-	-	-	-
08.0002	13	53,8	-	-	-	-
08.0005	10	-	-	-	-	-
Woj.	47	14,9	-	-	-	-

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.139: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
PrzeleczyDrazace	11.63, 11.641
PrzeleczyRabkowe	12.79, 11.651, 11.652
PrzeleczyWarstwowe	11.61, 11.62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.140 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.140: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	100,00
08.0002	100,00
08.0005	100,00
Woj.	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.141 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 2.1.141: 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	-	-	8,3	8,3	8,3
08.0002	0,0	-	-	23,1	15,4	15,4
08.0005	0,0	-	-	10,0	10,0	10,0
Woj.	0,0	-	-	12,8	10,6	10,6

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

Tabela 2.1.142: 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	9,8	9,1	8,0	8,7	-	25,0
08.0002	4,0	5,2	4,0	1,3	-	38,5
08.0005	3,6	4,9	3,5	1,8	10,0	50,0
Woj.	6,9	7,3	5,0	6,9	2,1	34,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.143 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: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605⁵⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.143: 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	-	95,8	95,8	83,3
08.0002	-	76,9	69,2	30,8
08.0005	-	100,0	100,0	90,0
Woj.	-	91,5	89,4	70,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

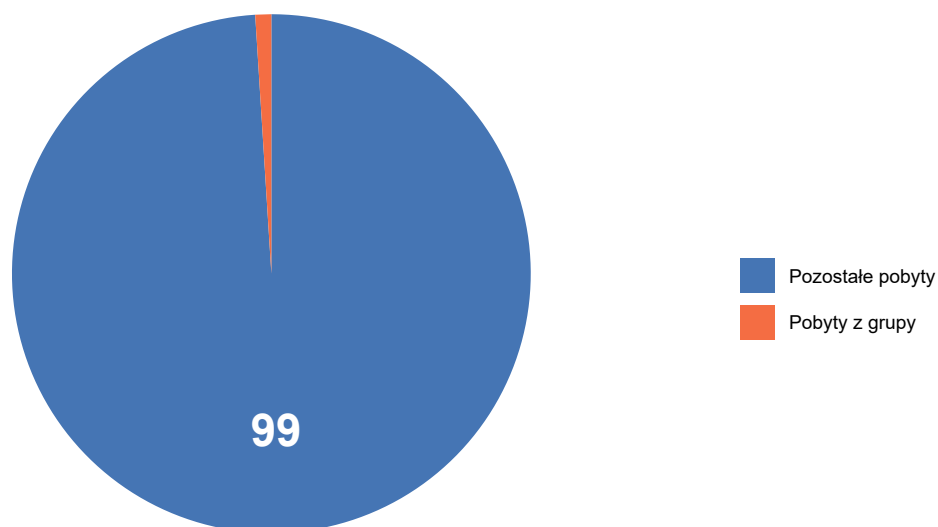
2.2 Rehabilitacja w zakresie dziennym

2.2.1 Ośrodki rehabilitacji dziennej

W 2016 roku, w Polsce 34 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Choroby oka i okolic. Wykres 2.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytów z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobodzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 2.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

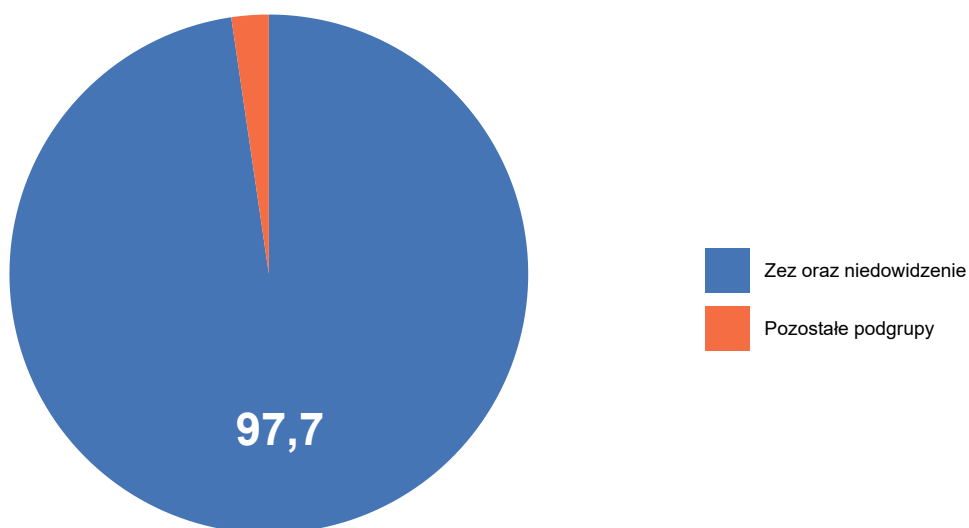
⁵⁶Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

Wykres 2.2.1: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301
dolnośląskie	1	-	1
kujawsko-pomorskie	2	-	2
lubelskie	1	-	1
łódzkie	3	2	1
małopolskie	4	3	1
mazowieckie	3	3	2
opolskie	1	-	1
podkarpackie	5	3	2
śląskie	7	4	5
świętokrzyskie	1	1	-
warmińsko-mazurskie	3	-	3
wielkopolskie	2	1	1
zachodniopomorskie	1	-	1
Polska	34	17	21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci

W analizowanej grupie chorób w województwie opolskim w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci liczba sprawozdanych pobytych nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobytych w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 2.2.2 oraz 2.2.3 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobytych, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie opolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie opolskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 2.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobytych	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Opole	5	14	22	2	-
Woj.	5	14	22	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobytych	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Zez oraz niedowidzenie	5	13	21	2	-

Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobytów	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1	1	1	2	-
Woj.	5	14	22	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 1, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 2.2.4 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.4: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
08.0085	2301	Medicus w Opolu	m. Opole	5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.3.1 Wybór poradni

W tabeli 2.3.1 i 2.3.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.3.1: 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 [%]
Zez oraz niedowidzenie	1 723,13	2 351,53	92,01	16,54	-	7,93
Zaćma	631,97	982,47	97,80	17,86	-	2,19
Jaskra	584,49	1 571,85	97,57	25,59	-	2,42
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	578,91	840,18	83,54	39,34	-	16,19
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	474,28	807,18	90,03	15,17	-	8,63
Inne choroby oka i jego okolic	307,21	387,89	96,99	18,29	-	2,68
AMD	144,66	253,93	98,80	11,48	-	1,19
Stany pozaćmowe	122,96	206,38	82,08	15,40	-	17,92

Tabela 2.3.1: 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 [%]
Schorzenia rogówki	66,22	140,11	95,62	52,92	-	4,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Zez oraz niedowidzenie	PORADNIA OKULISTYCZNA	1 513,50	1 830,95	77,9
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	175,00	307,07	13,1
	PORADNIA LECZENIA ZEZA	44,13	196,15	8,3
Jaskra	PORADNIA OKULISTYCZNA	576,62	1 549,83	98,6
	PORADNIA LECZENIA JASKRY	6,56	15,02	1,0
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	3,52	5,76	0,4
Zaćma	PORADNIA OKULISTYCZNA	630,94	980,49	99,8
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,62	0,98	0,1
	PORADNIA LECZENIA ZEZA	0,20	0,32	0,0
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	PORADNIA OKULISTYCZNA	548,11	786,31	93,6
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	21,51	29,33	3,5
	PORADNIA ALERGOLOGICZNA	6,24	12,50	1,5
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	PORADNIA OKULISTYCZNA	459,74	783,60	97,1
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	13,09	20,88	2,6
	PORADNIA DIABETOLOGICZNA	0,81	0,91	0,1
Inne choroby oka i jego okolic	PORADNIA OKULISTYCZNA	301,10	377,79	97,4
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	4,49	6,57	1,7
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,57	0,76	0,2
AMD	PORADNIA OKULISTYCZNA	144,31	253,28	99,7
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,24	0,31	0,1
	PORADNIA LECZENIA ZEZA	0,10	0,16	0,1

Tabela 2.3.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Stany pozaćmowe	PORADNIA OKULISTYCZNA	122,78	206,03	99,8
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,09	0,16	0,1
	PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,12	0,14	0,1
Schorzenia rogówki	PORADNIA OKULISTYCZNA	65,11	137,66	98,2
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	1,07	2,19	1,6
	PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,03	0,06	0,0

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-3⁵⁷. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.3.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.3.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

H00	H11	H21	H32	H44	H53
H01	H13	H22	H33	H45	H54
H02	H15	H25	H34	H47	H55
H03	H16	H26	H35	H48	H57
H04	H17	H27	H36	H49	H58
H05	H18	H28	H40	H50	H59
H06	H19	H30	H42	H51	
H10	H20	H31	H43	H52	

Opracowanie DAiS

Tabela 2.3.4 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 medycyjni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

⁵⁷Sprawozdanie 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.

- PORADNIA OKULISTYCZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna),
- PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna),
- PORADNIA LECZENIA JASKRY (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna),
- PORADNIA LECZENIA ZEZA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna),
- PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna).

Tabela 2.3.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA OKULISTYCZNA	6 905,93	91,57	91,57
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	373,26	4,95	96,52
PORADNIA LECZENIA ZEZA	198,97	2,64	99,16
PORADNIA LECZENIA JASKRY	16,47	0,22	99,38
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	12,60	0,17	99,55
PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI	12,28	0,16	99,71
POZOSTAŁE PORADNIE	22,00	0,29	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 2.3.5.

Tabela 2.3.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	99,5	0,5
kujawsko-pomorskie	99,2	0,8
lubelskie	99,7	0,3
lubuskie	99,6	0,4
łódzkie	99,5	0,5
małopolskie	99,0	1,0
mazowieckie	99,6	0,4
opolskie	99,3	0,7
podkarpackie	99,7	0,3
podlaskie	99,4	0,6

Tabela 2.3.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
pomorskie	99,7	0,3
śląskie	99,6	0,4
świętokrzyskie	99,6	0,4
warmińsko-mazurskie	99,7	0,3
wielkopolskie	99,6	0,4
zachodniopomorskie	99,8	0,2
Polska	99,5	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Poradnia okulistyczna

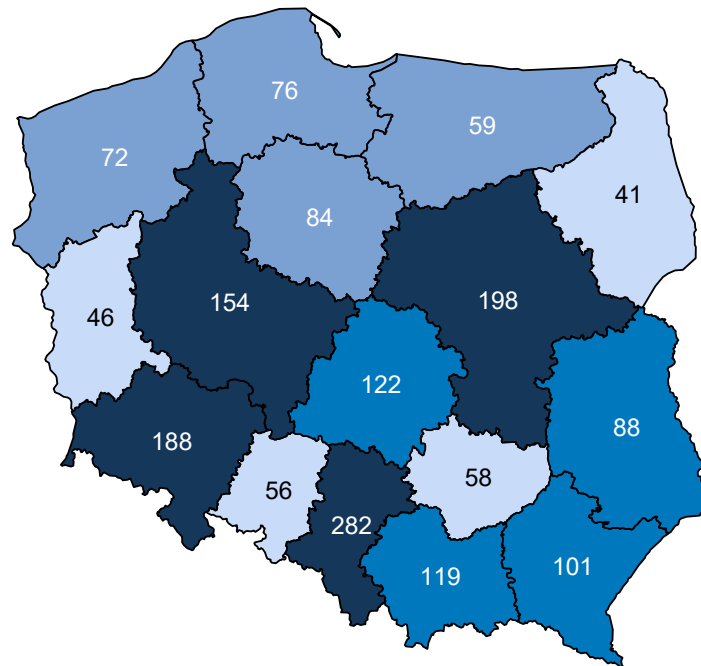
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 56. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.6.

Tabela 2.3.6: PORADNIA OKULISTYCZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	673,11	3 580,39	188
kujawsko-pomorskie	349,82	4 164,57	84
lubelskie	491,87	5 589,39	88
lubuskie	196,62	4 274,43	46
łódzkie	528,13	4 328,95	122
małopolskie	612,90	5 150,45	119
mazowieckie	1 002,86	5 064,96	198
opolskie	173,04	3 089,95	56
podkarpackie	409,88	4 058,20	101
podlaskie	202,32	4 934,54	41
pomorskie	440,94	5 801,84	76
śląskie	1 113,87	3 949,89	282
świętokrzyskie	215,62	3 717,52	58
warmińsko-mazurskie	213,10	3 611,90	59
wielkopolskie	606,93	3 941,07	154
zachodniopomorskie	381,04	5 292,21	72
Polska	7 612,05	4 364,71	1 744

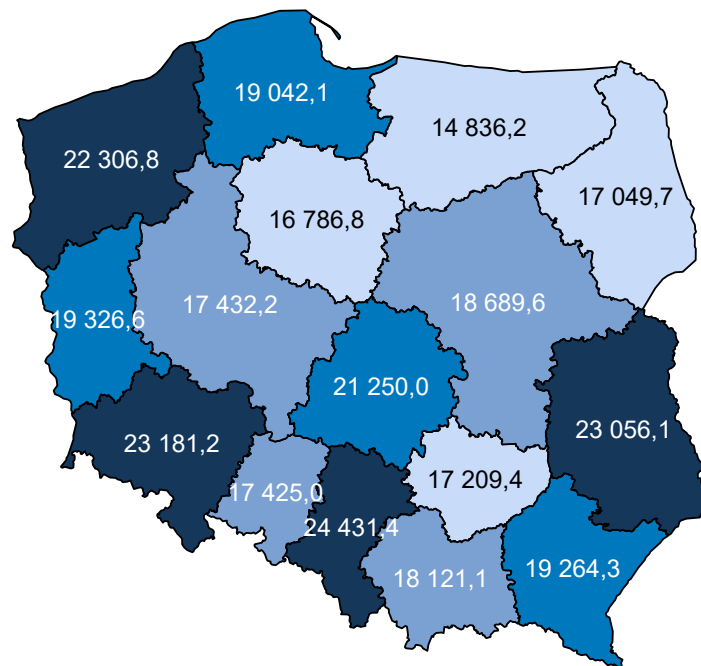
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.1: PORADNIA OKULISTYCZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.2: PORADNIA OKULISTYCZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA OKULISTYCZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia okulistyczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 233,5 tys. porad (por.

Tabela 2.3.7)⁵⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 191,1 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 42,4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 18,2% 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 2.3.1⁵⁹. 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 2.3.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia okulistyczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA OKULISTYCZNA	180,61
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	10,28
PORADNIA LECZENIA ZEZA	0,17
PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,01
PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

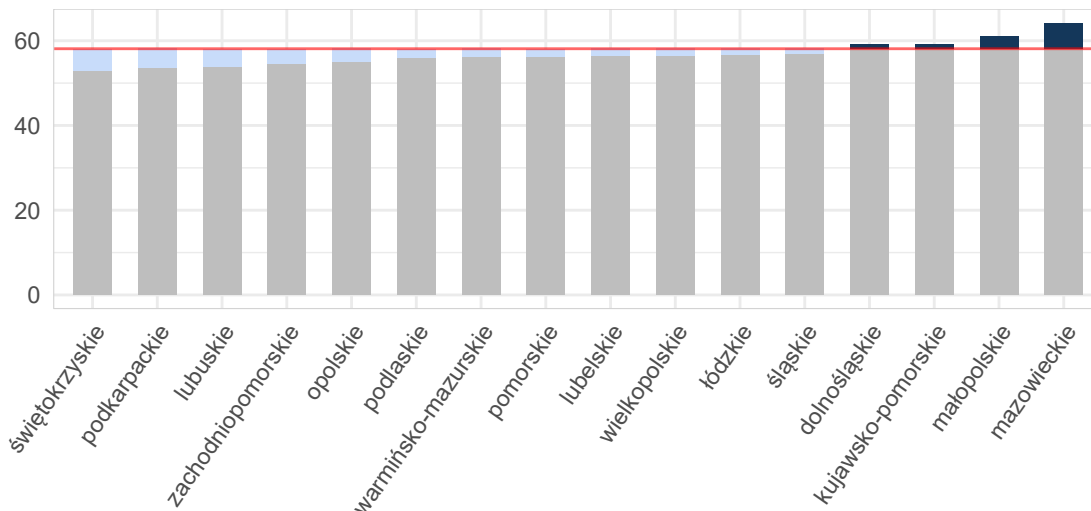
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia okulistyczna	233,50	191,08	18,17	27,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

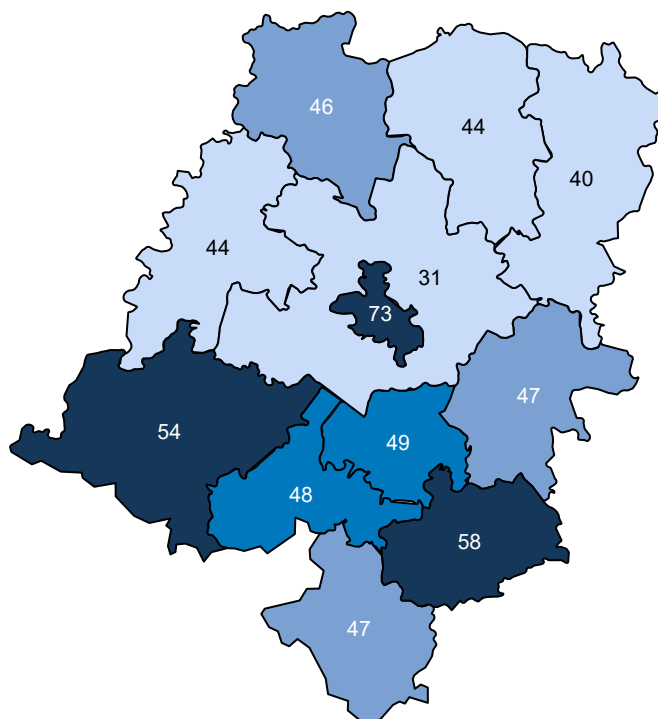
⁵⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.3.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.3: 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 86,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Zez oraz niedowidzenie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,73. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej

grupie rozpoznań wyniosła 92 dni.

Tabela 2.3.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
AMD	2,05	1,29	160	1,2	1,59
Inne choroby oka i jego okolic	5,79	4,11	55	3,3	1,41
Jaskra	26,62	10,07	331	15,4	2,64
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	15,37	11,32	48	8,9	1,36
Schorzenia rogówki	2,73	1,29	32	1,6	2,11
Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	20,49	13,59	100	11,8	1,51
Stany pozaćmowe	1,47	0,98	42	0,8	1,50
Zaćma	32,55	19,91	75	18,8	1,64
Zez oraz niedowidzenie	43,28	37,18	68	25,0	1,16
choroby oka i okolic razem	150,34	86,81	92	86,9	1,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.3.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 92%, z czego 29% porad stanowiły porady typu W11⁶⁰. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 93%, 21%. 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 2.3.10: 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. [%]
AMD	99,22	16,00	-	0,78	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	96,00	32,65	-	4,00	-	-	-
Jaskra	98,22	42,43	-	1,78	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	81,73	52,04	-	18,27	-	-	-
Schorzenia rogówki	97,40	72,37	-	2,60	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	91,91	18,73	-	8,09	-	-	0,00
Stany pozaćmowe	73,23	23,98	-	26,77	-	-	-
Zaćma	96,74	25,17	-	3,26	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	99,70	23,56	-	0,30	-	-	-
choroby oka i okolic razem	95,45	30,64	-	4,55	-	-	0,00
choroby spoza grupy	72,17	17,72	-	27,83	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.11: 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 [%]
AMD	98,83	11,45	-	1,17	-	0,00	0,00
Inne choroby oka i jego okolic	97,28	17,94	-	2,72	-	-	-
Jaskra	97,61	25,73	-	2,39	-	0,00	0,00
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	83,03	38,47	-	16,96	0,00	0,00	0,01
Schorzenia rogówki	95,60	52,95	-	4,40	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	90,77	14,62	-	8,86	-	0,00	0,37
Stany pozaczemowe	82,05	15,39	-	17,95	-	-	0,00
Zaćma	97,81	17,84	-	2,19	-	0,00	0,00
Zez oraz niedowidzenie	99,46	15,59	-	0,53	-	0,00	0,01
choroby oka i okolic razem	95,22	21,39	-	4,74	0,00	0,00	0,05
choroby spoza grupy	68,89	19,91	-	30,81	0,00	0,00	0,30

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 56. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.12). Rozkład porad świadczonej przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.3.13.

Tabela 2.3.12: 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
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0031	NZOZ Promed	brzeski
08.0046	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki
08.0047	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Opolu Z/s w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0049	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Spzoz	nyski
08.0050	SP ZOZ Centrum w Opolu	m. Opole
08.0051	SP ZOZ Śródmieście w Opolu	m. Opole
08.0054	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie	krapkowicki
08.0061	Megamed sp. z o.o. - Oddział w Borkach	m. Opole
08.0070	NZOZ Medicogen sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole
08.0086	Przychodnia Rehabilitacyjna Spółki Odnowa sp. z o.o.	m. Opole
08.0091	Optima Medycyna Sa	m. Opole
08.0092	Optima Medycyna Sa	prudnicki
08.0107	EI - Med sp. z o.o.	nyski
08.0117	C. R. Med	krapkowicki
08.0118	NZOZ Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski
08.0119	Przychodnia Rodzinna Omega sp. z o.o.	nyski
08.0127	Medicus	kędzierzyńsko-kozielski
08.0134	NZOZ Eskulap sp. z o.o.	oleski
08.0150	Izabela Bednarek NZOZ Domed	opolski
08.0152	Lux Med sp. z o.o. - Centrum Medyczne Medycyna Rodzinna	m. Opole
08.0155	NZOZ Remedium Zofia Głucha - Wojdak, Kazimierz Rozumek s.j.	nyski

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0156	NZOZ Vita Spółka Partnerska	kluczborski
08.0166	NZOZ Inter - Med sp. z o.o. Głubczyce	głubczycki
08.0167	Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko-kozielski
08.0267	NZOZ Sanitas Spółka Partnerska Lekarzy M. Mrowiec, H. Śliwowska - Szpak, m. Ślęzak, E. Machowska - Sz	brzeski
08.0270	NZOZ Duo - Dent	m. Opole
08.0283	Niepubliczny ZOZ Okulistyka - Emi - Strzelce Opolskie	strzelecki
08.0287	NZOZ Poradnia Okulistyczna	opolski
08.0288	NZOZ Centrum Okulistyczne s.j. Anna Urbaniak - Żelazna, Tomasz Żelazny	strzelecki
08.0291	NZOZ Visus Poradnia Okulistyczna	opolski
08.0293	NZOZ Poradnia Okulistyczna Oko - Med	nyski
08.0296	NZOZ Is - Med - Ps	kędzierzyńsko-kozielski
08.0297	NZOZ Przychodnia Okulistyczna Oko	nyski
08.0298	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Rondo "s. C.	m. Opole
08.0317	Specjalistyczny NZOZ na Pocztovej	krakowicki
08.0320	NZOZ A. W. Med	krakowicki
08.0339	Specjalistyczna Praktyka Lekarska - Prudnik	prudnicki
08.0350	Indywidualna Praktyka Lekarska - Gabinet Okulistyczny - Alicja Wawrzyniak	namysłowski
08.0352	Ars Medica Gabinet Okulistyczny	kluczborski
08.0353	Specjalistyczna Praktyka Okulistyczna	kluczborski
08.0359	Specjalistyczny Gabinet Okulistyczny lek. Bogna Cierpicka	m. Opole
08.0360	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska - lek. Jolanta Brylka	oleski
08.0369	Praktyka Lekarska Danuta Kordel	m. Opole
08.0371	Gabinet Okulistyczny Barbara Duber	brzeski
08.0376	Specjalistyczna Przychodnia NZOZ	m. Opole
08.0379	Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Okulista Lidia Sendal	m. Opole
08.0382	Ambulatoryjne Specjalistyczne Poradnie Medyczne	namysłowski
08.0385	Opti Gabinet Okulistyczny Jolanta Kobyłka	m. Opole
08.0386	NZOZ Reh. Med	strzelecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup						choroby spoza grupy [tys.]
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Zaćma [tys.]	Jaskra [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	Choroby oka i okolic razem [tys.]	
08.0001	0,18	3,21	2,90	2,53	0,90	11,11	0,71
08.0002	0,86	3,83	1,59	1,21	0,64	9,63	1,07
08.0005	0,03	1,31	0,12	0,70	0,21	2,70	0,24
08.0017	0,57	0,40	0,55	0,06	0,49	2,18	0,39
08.0019	0,60	0,44	0,29	0,16	0,11	1,79	0,14
08.0025	0,68	0,56	0,34	0,24	0,19	2,29	0,03
08.0031	0,45	0,22	0,15	0,11	0,17	1,28	0,26
08.0046	0,60	0,69	0,06	0,09	0,13	1,60	0,27
08.0047	0,57	2,68	0,80	0,78	0,63	5,73	0,28
08.0049	0,23	0,03	0,08	0,13	0,12	0,62	2,54

Tabela 2.3.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby oka i okolic razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Zaćma [tys.]	Jaskra [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]		
08.0050	0,32	0,78	1,09	0,16	0,06	2,52	0,03
08.0051	0,28	0,99	0,42	0,14	0,18	2,11	0,07
08.0054	1,18	0,15	0,34	0,18	0,17	2,10	0,33
08.0061	0,24	0,15	0,08	0,16	0,11	0,76	0,22
08.0070	0,35	0,70	0,25	0,12	0,08	1,55	0,30
08.0085	0,57	1,08	0,28	0,06	0,18	2,55	0,03
08.0086	0,21	0,03	0,15	0,03	0,06	0,57	0,13
08.0091	0,40	0,36	0,37	0,10	0,16	1,71	0,11
08.0092	1,60	0,31	0,91	0,24	0,50	3,93	0,64
08.0107	0,94	0,35	0,23	0,09	0,16	2,41	0,21
08.0117	0,46	0,40	0,39	0,10	0,13	1,90	0,33
08.0118	0,20	0,14	0,28	0,04	0,58	1,52	0,48
08.0119	0,68	0,39	0,06	0,06	0,08	1,29	0,02
08.0127	0,34	0,20	0,19	0,08	0,10	0,98	0,02
08.0134	0,16	0,07	0,05	0,02	0,25	0,65	0,23
08.0150	0,29	0,04	0,04	0,06	0,06	0,50	0,01
08.0152	0,23	0,08	0,26	0,03	0,08	0,80	0,19
08.0155	0,20	0,14	0,16	0,14	0,05	0,89	0,15
08.0156	0,63	0,32	0,19	0,22	0,17	1,55	0,08
08.0166	1,99	1,02	0,54	0,49	0,78	5,03	1,37
08.0167	0,67	0,40	0,40	0,34	0,18	2,06	0,08
08.0267	2,12	1,13	1,87	0,92	0,46	6,98	0,52
08.0270	0,92	0,20	0,35	0,15	0,14	1,99	0,43
08.0283	1,48	0,33	0,59	2,14	0,12	4,78	0,70
08.0287	1,06	1,18	0,46	1,51	0,34	4,78	0,30
08.0288	1,43	0,46	0,19	0,34	0,60	3,16	0,52
08.0291	0,59	0,16	0,23	0,14	0,12	1,36	0,23
08.0293	2,20	0,52	1,09	0,65	0,31	5,15	0,94
08.0296	1,45	0,91	0,80	1,07	0,27	4,66	0,02
08.0297	0,13	0,10	0,03	0,02	0,18	0,47	2,01
08.0298	0,47	0,36	0,77	1,35	0,42	3,61	0,40
08.0317	0,76	0,23	0,73	0,24	0,38	2,52	1,21
08.0320	1,20	0,16	0,04	0,02	0,02	1,44	-
08.0339	1,57	1,07	1,11	0,35	0,38	4,59	0,59
08.0350	1,57	0,46	0,59	0,31	0,37	3,43	0,27
08.0352	1,27	0,12	0,05	0,10	0,30	1,89	0,63
08.0353	1,07	0,28	0,58	0,22	0,55	3,22	0,80
08.0359	0,96	0,59	0,23	0,39	0,37	2,65	0,21
08.0360	1,36	0,50	0,68	0,27	0,63	3,51	0,16
08.0369	0,40	0,18	0,20	0,08	0,33	1,28	0,24
08.0371	1,62	0,43	0,31	0,31	0,41	3,19	0,40
08.0376	0,78	0,31	0,73	0,22	0,18	2,33	0,24
08.0379	0,54	0,20	0,24	0,15	0,23	1,39	0,09
08.0382	0,71	0,33	0,46	0,30	0,21	2,43	0,71
08.0385	0,75	0,79	0,30	0,03	0,16	2,06	0,06
08.0386	0,14	0,07	0,43	0,34	0,19	1,19	0,05
Woj.	43,28	32,55	26,62	20,49	15,37	150,34	22,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 11,8 tys. porad dla 5,4 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,2. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 28,9%. 27 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.3.14: 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. [%]
08.0001	11,82	5,44	2,17	77,29	31,44	-	22,70	-	-	0,01
08.0002	10,70	6,22	1,72	89,24	25,46	-	10,76	-	-	-
08.0005	2,94	1,55	1,90	87,18	25,98	-	12,82	-	-	-
08.0017	2,58	1,49	1,73	97,40	90,61	-	2,60	-	-	-
08.0019	1,93	1,24	1,56	98,96	8,30	-	1,04	-	-	-
08.0025	2,32	1,48	1,57	98,10	2,24	-	1,90	-	-	-
08.0031	1,54	1,14	1,35	95,40	14,52	-	4,60	-	-	-
08.0046	1,86	1,29	1,44	98,07	15,56	-	1,93	-	-	-
08.0047	6,01	2,46	2,45	94,81	57,57	-	5,19	-	-	-
08.0049	3,17	1,96	1,62	99,53	18,33	-	0,47	-	-	-
08.0050	2,55	1,17	2,18	93,37	-	-	6,63	-	-	-
08.0051	2,18	1,16	1,88	90,73	-	-	9,27	-	-	-
08.0054	2,43	1,62	1,50	94,53	4,44	-	5,47	-	-	-
08.0061	0,98	0,75	1,31	98,06	35,82	-	1,94	-	-	-
08.0070	1,85	1,13	1,65	96,60	22,13	-	3,40	-	-	-
08.0085	2,58	1,74	1,48	99,69	18,40	-	0,31	-	-	-
08.0086	0,70	0,51	1,37	100,00	41,12	-	-	-	-	-
08.0091	1,82	1,06	1,72	97,96	6,49	-	2,04	-	-	-
08.0092	4,56	2,86	1,60	92,20	19,59	-	7,80	-	-	-
08.0107	2,62	1,99	1,32	95,99	33,19	-	4,01	-	-	-
08.0117	2,23	1,30	1,71	96,28	54,17	-	3,72	-	-	-
08.0118	1,99	1,48	1,35	68,49	38,08	-	31,51	-	-	-
08.0119	1,31	1,00	1,31	98,63	-	-	1,37	-	-	-
08.0127	1,00	0,57	1,75	98,11	29,41	-	1,89	-	-	-
08.0134	0,88	0,72	1,22	81,25	45,80	-	18,75	-	-	-
08.0150	0,51	0,40	1,26	98,81	31,23	-	1,19	-	-	-
08.0152	0,99	0,69	1,43	100,00	21,94	-	-	-	-	-
08.0155	1,05	0,62	1,70	94,55	37,09	-	5,45	-	-	-
08.0156	1,64	1,25	1,31	94,74	58,84	-	5,26	-	-	-
08.0166	6,40	3,91	1,64	94,42	23,43	-	5,58	-	-	-
08.0167	2,14	1,15	1,86	97,67	52,73	-	2,33	-	-	-
08.0267	7,50	4,03	1,86	96,83	30,00	-	3,17	-	-	-
08.0270	2,42	1,49	1,62	93,10	35,62	-	6,90	-	-	-
08.0283	5,48	4,06	1,35	91,76	2,14	-	8,24	-	-	-
08.0287	5,07	3,18	1,60	95,01	57,02	-	4,99	-	-	-
08.0288	3,68	2,72	1,35	92,57	32,97	-	7,43	-	-	-
08.0291	1,58	1,05	1,51	96,34	45,05	-	3,66	-	-	-
08.0293	6,09	3,83	1,59	94,91	50,80	-	5,09	-	-	-
08.0296	4,68	2,87	1,63	98,76	45,76	-	1,24	-	-	-
08.0297	2,48	1,35	1,84	78,07	4,92	-	21,93	-	-	-
08.0298	4,01	2,69	1,49	95,26	24,05	-	4,74	-	-	-
08.0317	3,73	2,02	1,84	91,26	15,44	-	8,74	-	-	-
08.0320	1,44	1,21	1,19	100,00	62,67	-	-	-	-	-
08.0339	5,18	2,77	1,87	88,24	8,38	-	11,76	-	-	-
08.0350	3,70	2,24	1,65	95,49	42,41	-	4,51	-	-	-
08.0352	2,52	2,24	1,13	91,41	15,14	-	8,59	-	-	-
08.0353	4,02	2,71	1,48	92,73	27,06	-	7,27	-	-	-
08.0359	2,85	1,63	1,75	92,01	9,60	-	7,99	-	-	-
08.0360	3,67	2,79	1,32	92,13	25,38	-	7,87	-	-	-
08.0369	1,53	1,04	1,47	96,26	36,70	-	3,74	-	-	-
08.0371	3,59	2,44	1,47	92,65	35,58	-	7,35	-	-	-
08.0376	2,57	1,07	2,41	87,53	0,04	-	12,47	-	-	-
08.0379	1,48	0,98	1,51	95,95	10,88	-	4,05	-	-	-
08.0382	3,14	1,97	1,59	94,35	35,66	-	5,65	-	-	-
08.0385	2,12	1,26	1,68	94,68	63,75	-	5,32	-	-	-
08.0386	1,24	0,49	2,52	87,12	20,05	-	12,88	-	-	-

Tabela 2.3.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Woj.	173,04	98,28	1,76	92,40	28,94	-	7,60	-	-	0,00

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 89. 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 2.3.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 97% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁶¹ 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 2.3.17.

Tabela 2.3.15: 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	88,57	10,16	1,26
kujawsko-pomorskie	91,28	8,03	0,69
lubelskie	90,35	8,77	0,88
lubuskie	89,74	9,37	0,90
łódzkie	90,88	8,25	0,87
małopolskie	90,84	8,51	0,65
mazowieckie	91,61	7,79	0,60
opolskie	91,57	7,80	0,63
podkarpackie	92,96	6,49	0,54
podlaskie	92,84	6,67	0,49
pomorskie	88,37	10,49	1,14
śląskie	90,63	8,79	0,58
świętokrzyskie	91,12	7,97	0,91
warmińsko-mazurskie	90,06	9,10	0,84
wielkopolskie	93,46	6,03	0,51
zachodniopomorskie	90,37	8,92	0,71
Polska	90,92	8,33	0,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁶¹Przez 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 2.3.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0001	1,07	93,05	-	5,88	45,89	93	22,35	20,79	56,86
08.0002	5,21	94,76	0,01	0,02	53,39	57	37,25	22,33	40,42
08.0005	2,52	97,45	0,03	-	88,98	8	34,82	16,73	48,45
08.0017	3,77	96,08	0,16	-	60,09	22	39,05	19,18	41,77
08.0019	0,57	97,77	0,57	1,09	22,82	171	41,80	28,73	29,46
08.0025	3,24	48,36	-	48,40	11,86	216	40,21	32,01	27,78
08.0031	3,63	95,66	-	0,71	86,91	13	58,39	20,87	20,74
08.0046	-	69,37	-	30,63	41,85	70	50,21	25,32	24,46
08.0047	0,62	69,77	1,01	28,60	17,48	294	11,02	33,19	55,79
08.0049	1,48	87,99	-	10,52	25,59	160	39,53	28,94	31,53
08.0050	1,69	94,47	0,47	3,38	14,52	353	21,47	22,53	56,00
08.0051	0,55	98,99	0,46	-	26,48	308	32,31	19,18	48,51
08.0054	9,42	90,46	-	0,12	41,92	98	47,63	23,45	28,92
08.0061	0,20	63,66	-	36,13	57,22	55	58,03	28,86	13,10
08.0070	1,78	80,52	-	17,70	43,34	70	40,58	21,69	37,72
08.0085	1,28	58,11	0,31	40,30	21,55	223	46,97	28,49	24,53
08.0086	0,43	96,13	0,29	3,15	48,71	89	55,59	23,21	21,20
08.0091	0,72	98,90	0,39	-	23,45	217	36,76	24,33	38,91
08.0092	4,36	95,11	0,53	-	53,28	78	43,72	21,08	35,20
08.0107	3,05	96,95	-	-	57,57	59	61,47	19,00	19,53
08.0117	5,69	94,22	0,04	0,04	26,43	364	37,05	21,42	41,53
08.0118	-	100,00	-	-	69,24	13	58,55	19,97	21,48
08.0119	1,07	98,93	-	-	82,46	14	61,02	20,29	18,69
08.0127	-	100,00	-	-	69,69	40	36,29	19,54	44,17
08.0134	-	100,00	-	-	83,18	6	69,66	18,41	11,93
08.0150	0,20	99,60	0,20	-	57,51	80	65,61	18,18	16,21
08.0152	0,20	57,84	-	41,96	33,67	117	52,58	20,42	27,00
08.0155	3,82	95,89	0,29	-	63,58	44	36,62	22,18	41,20
08.0156	4,89	95,11	-	-	73,52	34	61,77	18,35	19,88
08.0166	11,28	88,67	0,05	-	28,60	188	41,67	20,90	37,43
08.0167	5,51	83,71	2,10	8,68	57,16	40	33,22	23,52	43,26
08.0267	0,07	73,91	-	26,03	34,62	115	32,62	20,71	46,67
08.0270	2,98	96,74	0,29	-	41,78	113	39,88	27,27	32,85
08.0283	8,40	28,88	0,02	62,70	19,05	22	56,15	25,79	18,06
08.0287	2,90	94,19	2,90	0,02	68,64	23	42,22	24,16	33,62
08.0288	31,96	35,09	0,05	32,89	14,58	84	57,56	20,95	21,49
08.0291	0,63	94,83	0,13	4,42	45,11	92	47,32	23,97	28,71
08.0293	4,04	95,09	0,87	-	59,47	39	41,05	25,17	33,78
08.0296	6,69	93,31	-	-	27,89	264	40,12	24,28	35,61
08.0297	9,35	90,53	0,12	-	62,31	26	34,38	20,40	45,22
08.0298	0,12	61,99	0,17	37,72	23,75	105	48,84	20,20	30,96
08.0317	29,83	70,03	0,03	0,11	20,45	165	31,87	23,10	45,03
08.0320	-	100,00	-	-	90,60	18	71,66	19,50	8,84
08.0339	8,87	90,94	0,17	0,02	28,68	154	35,06	13,48	51,46
08.0350	6,94	80,13	-	12,93	36,12	103	43,06	16,63	40,31
08.0352	8,27	91,69	0,04	-	86,33	10	80,29	13,99	5,72
08.0353	11,45	88,37	-	0,17	50,41	69	48,72	21,31	29,97
08.0359	2,45	97,55	-	-	25,40	379	33,04	29,22	37,74
08.0360	11,30	63,56	-	25,14	34,75	65	60,43	19,28	20,29
08.0369	0,59	85,58	-	13,83	22,94	226	46,85	28,18	24,97
08.0371	6,10	93,90	-	-	76,17	22	46,63	29,51	23,86
08.0376	2,69	83,40	-	13,91	23,30	207	16,80	19,56	63,64
08.0379	2,50	97,50	-	-	19,39	214	45,20	28,65	26,15
08.0382	4,78	92,76	-	2,46	23,89	300	41,88	24,31	33,81
08.0385	4,71	81,50	0,42	13,37	44,92	70	39,92	17,42	42,66
08.0386	0,81	58,94	-	40,26	11,19	197	12,56	28,34	59,10
Woj.	5,24	84,14	0,25	10,36	41,77	89	40,68	22,62	36,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitałnia	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	6,72	1,57	0,00	81,88	0,45	-	18,12	-	-	-	-
08.0002	1	4,33	1,04	0,00	87,38	0,31	-	12,62	-	-	-	-
08.0005	1	1,43	0,28	0,01	86,74	0,43	-	13,26	-	-	-	-
08.0017	-	1,08	0,24	0,00	98,98	0,97	-	1,02	-	-	-	-
08.0019	-	0,57	0,15	0,00	98,94	0,20	-	1,06	-	-	-	-
08.0025	-	0,64	0,18	0,00	97,83	0,06	-	2,17	-	-	-	-
08.0031	-	0,32	0,08	0,00	94,69	0,40	-	5,31	-	-	-	-
08.0046	-	0,46	0,12	0,00	98,68	0,39	-	1,32	-	-	-	-
08.0047	-	3,36	0,80	0,00	93,26	0,68	-	6,74	-	-	-	-
08.0049	-	1,00	0,25	0,00	99,50	0,39	-	0,50	-	-	-	-
08.0050	-	1,43	0,33	0,00	94,11	-	-	5,89	-	-	-	-
08.0051	-	1,06	0,24	0,00	88,84	-	-	11,16	-	-	-	-
08.0054	-	0,70	0,18	0,00	94,45	0,10	-	5,55	-	-	-	-
08.0061	-	0,13	0,04	0,00	100,00	0,60	-	-	-	-	-	-
08.0070	-	0,70	0,17	0,00	95,99	0,44	-	4,01	-	-	-	-
08.0085	-	0,63	0,16	0,00	100,00	0,41	-	-	-	-	-	-
08.0086	-	0,15	0,04	0,00	100,00	0,74	-	-	-	-	-	-
08.0091	-	0,71	0,17	0,00	97,88	0,12	-	2,12	-	-	-	-
08.0092	-	1,61	0,38	0,00	97,20	0,35	-	2,80	-	-	-	-
08.0107	-	0,51	0,13	0,00	98,05	0,62	-	1,95	-	-	-	-
08.0117	-	0,93	0,24	0,00	99,68	0,81	-	0,32	-	-	-	-
08.0118	-	0,43	0,11	0,00	77,10	0,90	-	22,90	-	-	-	-
08.0119	-	0,24	0,07	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
08.0127	-	0,44	0,11	0,00	98,65	0,36	-	1,35	-	-	-	-
08.0134	-	0,10	0,03	0,00	77,14	0,88	-	22,86	-	-	-	-
08.0150	-	0,08	0,02	0,00	98,78	0,63	-	1,22	-	-	-	-
08.0152	-	0,27	0,07	0,00	100,00	0,50	-	-	-	-	-	-
08.0155	-	0,43	0,12	0,00	95,13	0,65	-	4,87	-	-	-	-
08.0156	-	0,32	0,09	0,00	98,46	0,88	-	1,54	-	-	-	-
08.0166	-	2,40	0,57	0,00	98,33	0,38	-	1,67	-	-	-	-
08.0167	-	0,93	0,19	0,00	98,49	0,67	-	1,51	-	-	-	-
08.0267	-	3,50	0,81	0,00	97,89	0,46	-	2,11	-	-	-	-
08.0270	-	0,80	0,20	0,00	95,60	0,63	-	4,40	-	-	-	-
08.0283	-	0,99	0,28	0,00	93,83	0,09	-	6,17	-	-	-	-
08.0287	-	1,71	0,42	0,00	96,66	0,84	-	3,34	-	-	-	-
08.0288	-	0,79	0,22	0,00	94,68	0,55	-	5,32	-	-	-	-
08.0291	-	0,46	0,11	0,00	97,80	0,59	-	2,20	-	-	-	-
08.0293	-	2,06	0,57	0,00	96,60	0,73	-	3,40	-	-	-	-
08.0296	-	1,67	0,43	0,00	98,62	0,72	-	1,38	-	-	-	0,12
08.0297	-	1,12	0,24	0,00	78,97	0,08	-	21,03	-	-	-	-
08.0298	-	1,24	0,33	0,00	97,74	0,49	-	2,26	-	-	-	-
08.0317	-	1,68	0,40	0,00	97,32	0,23	-	2,68	-	-	-	-
08.0320	-	0,13	0,04	0,00	100,00	0,92	-	-	-	-	-	-
08.0339	-	2,66	0,61	0,00	92,68	0,13	-	7,32	-	-	-	-
08.0350	-	1,49	0,34	0,00	99,26	0,75	-	0,74	-	-	-	-
08.0352	-	0,14	0,04	0,00	94,44	0,80	-	5,56	-	-	-	-
08.0353	-	1,20	0,32	0,00	93,94	0,52	-	6,06	-	-	-	-
08.0359	-	1,08	0,27	0,00	87,19	0,21	-	12,81	-	-	-	-
08.0360	-	0,74	0,21	0,00	94,23	0,49	-	5,77	-	-	-	-
08.0369	-	0,38	0,11	0,00	93,70	0,38	-	6,30	-	-	-	-
08.0371	-	0,86	0,24	0,00	97,55	0,60	-	2,45	-	-	-	-
08.0376	-	1,63	0,38	0,00	89,10	0,00	-	10,90	-	-	-	-
08.0379	-	0,39	0,10	0,00	94,83	0,28	-	5,17	-	-	-	-
08.0382	-	1,06	0,28	0,00	97,08	0,63	-	2,92	-	-	-	-
08.0385	-	0,91	0,23	0,00	93,38	0,94	-	6,62	-	-	-	-
08.0386	-	0,73	0,16	0,00	81,20	0,38	-	18,80	-	-	-	-
Woj.	-	63,50	15,10	0,00	93,06	0,45	-	6,94	-	-	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Poradnia okulistyczna dla dzieci

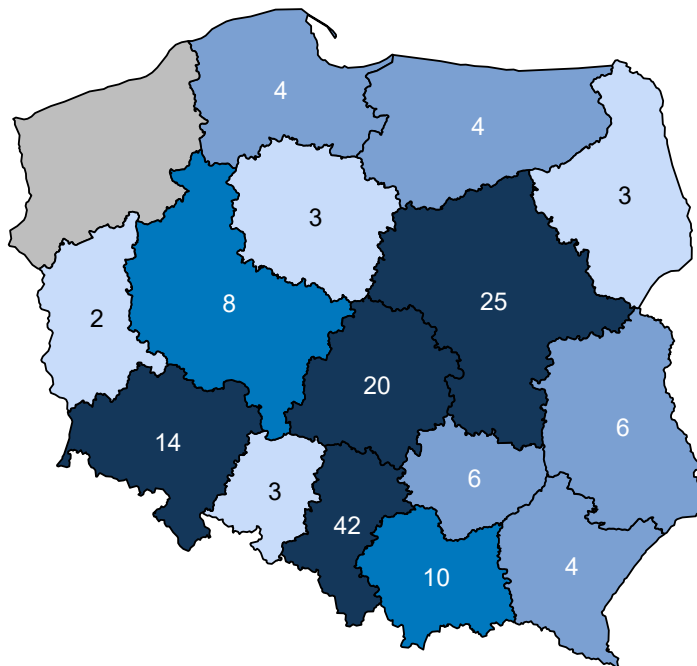
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Różnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.18.

Tabela 2.3.18: PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	17,84	1 274,64	14
kujawsko-pomorskie	11,24	3 747,00	3
lubelskie	21,24	3 540,50	6
lubuskie	7,56	3 780,50	2
łódzkie	39,30	1 965,10	20
małopolskie	22,69	2 268,80	10
mazowieckie	96,18	3 847,32	25
opolskie	9,23	3 078,33	3
podkarpackie	16,46	4 113,75	4
podlaskie	14,83	4 942,67	3
pomorskie	20,11	5 026,25	4
śląskie	101,82	2 424,21	42
świętokrzyskie	21,00	3 500,17	6
warmińsko-mazurskie	10,85	2 713,00	4
wielkopolskie	23,80	2 975,25	8
Polska	434,16	2 819,21	154

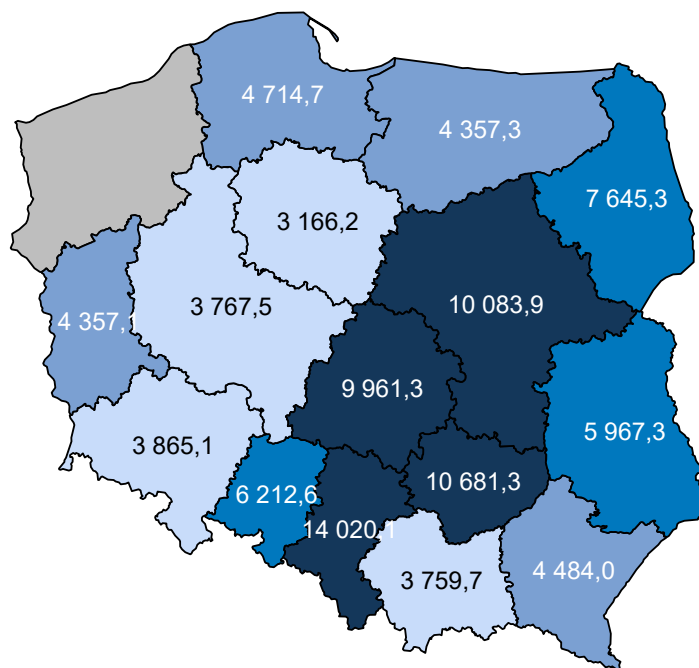
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.4: PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.5: PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia okulistyka. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 233,5 tys. porad (por. Tabela 2.3.19)⁶². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 191,1 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 42,4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 18,2% 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 2.3.2⁶³. 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 2.3.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia okulistyka w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA OKULISTYCZNA	180,61
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	10,28
PORADNIA LECZENIA ZEZA	0,17
PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,01
PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

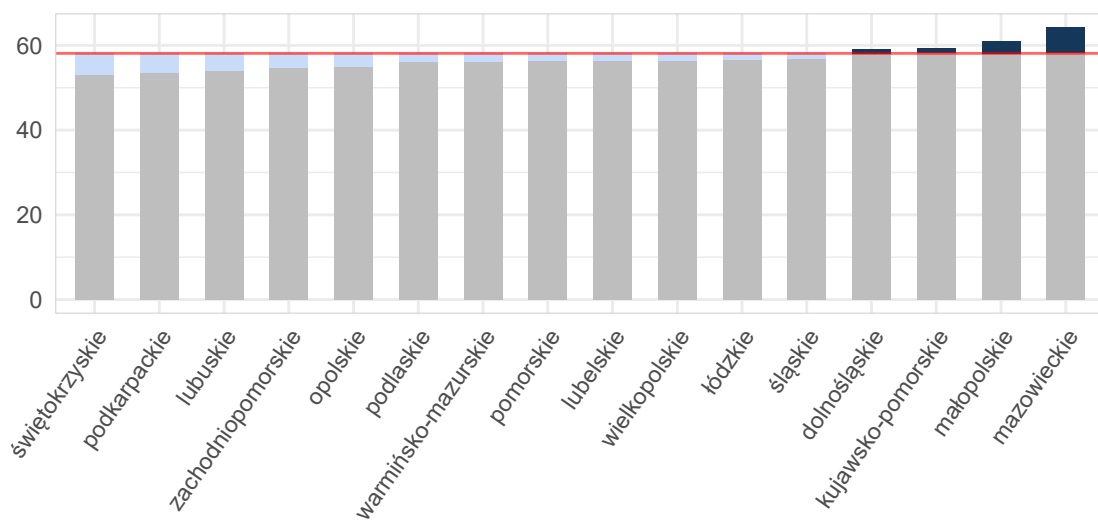
⁶³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.3.20: 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 okulistyczna	233,50	191,08	18,17	27,91

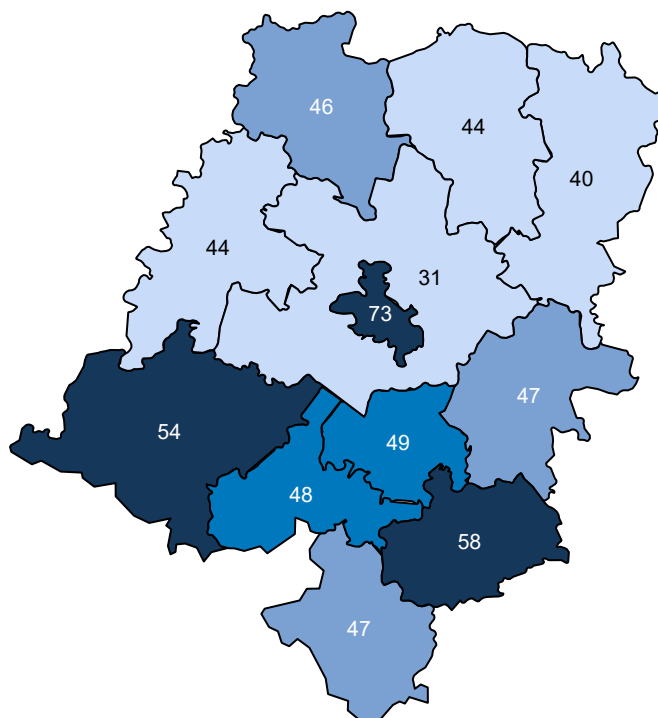
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.6: 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 97,2% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Zez oraz niedowidzenie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,67.

Tabela 2.3.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Inne choroby oka i jego okolic	0,41	0,37	4,4	1,09
Jaskra	0,01	0,01	0,1	1,62
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,50	0,34	5,4	1,49
Schorzenia rogówki	0,02	0,01	0,2	1,42
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	0,89	0,69	9,7	1,29
Zaćma	0,01	0,01	0,1	1,14
Zez oraz niedowidzenie	7,14	4,21	77,3	1,69
choroby oka i okolic razem	8,98	5,38	97,2	1,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.3.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznania) wyniósł 92%, z czego 53% porad stanowiły porady typu W11⁶⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 88%, 30%. 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 2.3.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Inne choroby oka i jego okolic	92,12	57,64	-	-	-	-	7,88
Jaskra	100,00	30,77	-	-	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	100,00	91,62	-	-	-	-	-
Schorzenia rogówki	100,00	82,35	-	-	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	58,57	47,59	-	-	-	-	41,43
Zaćma	100,00	62,50	-	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	94,96	50,42	-	5,04	-	-	-
choroby oka i okolic razem	91,51	52,81	-	4,01	-	-	4,48
choroby spoza grupy	96,91	62,55	-	2,32	-	-	0,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.23: 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 [%]
AMD	94,55	19,87	-	1,60	-	-	3,85
Inne choroby oka i jego okolic	98,14	35,08	-	0,87	-	-	0,99
Jaskra	99,27	18,30	-	0,71	-	0,02	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	93,71	62,10	-	6,20	-	0,01	0,08
Schorzenia rogówki	99,18	52,47	-	0,82	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	63,28	30,79	-	0,33	-	-	36,39
Stany pozaczłowe	96,91	24,69	-	3,09	-	-	-
Zaćma	99,28	31,26	-	0,41	-	-	0,31
Zez oraz niedowidzenie	88,06	25,04	-	11,93	-	0,00	0,01
choroby oka i okolic razem	87,57	28,52	-	10,35	-	0,00	2,08
choroby spoza grupy	87,77	40,28	-	2,64	-	-	9,59

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 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.3.25.

Tabela 2.3.24: Lista świadczeniodawców

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

⁶⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0296	NZOZ Is - Med - Ps	kędzierzyńsko-kozielski
08.0298	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Rondo "s. C.	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 4 największych podgrup					
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	Inne choroby oka i jego okolic [tys.]	Choroby oka i okolic razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0001	3,62	0,81	0,32	0,34	5,10	0,12
08.0296	0,63	0,08	0,04	0,01	0,77	-
08.0298	2,89	0,00	0,14	0,06	3,11	0,14
Woj.	7,14	0,89	0,50	0,41	8,98	0,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,2 tys. porad dla 3,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 53,1%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.3.26: 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. [%]
08.0001	5,22	3,12	1,68	85,25	54,65	-	7,01	-	-	7,74
08.0296	0,77	0,55	1,39	100,00	64,67	-	-	-	-	-
08.0298	3,25	1,89	1,71	100,00	47,81	-	-	-	-	-
Woj.	9,23	5,51	1,68	91,66	53,08	-	3,96	-	-	4,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁶⁵ 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 2.3.29.

⁶⁵Przez 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 2.3.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,80	1,17	0,03
kujawsko-pomorskie	99,17	0,83	-
lubelskie	99,34	0,66	-
lubuskie	99,13	0,87	-
łódzkie	96,46	3,43	0,11
małopolskie	98,84	1,14	0,02
mazowieckie	98,37	1,60	0,03
opolskie	98,18	1,70	0,11
podkarpackie	99,23	0,77	-
podlaskie	98,98	1,02	-
pomorskie	99,25	0,74	0,01
śląskie	97,32	2,62	0,05
świętokrzyskie	99,05	0,94	0,01
warmińsko-mazurskie	99,07	0,89	0,04
wielkopolskie	98,73	1,27	0,01
zachodniopomorskie	99,09	0,91	-
Polska	98,25	1,71	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.28: 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. [%]
08.0001	1,21	85,92	0,02	12,85	41,17	231	37,78	25,12	37,09
08.0296	2,61	97,00	0,39	-	46,94	222	50,72	31,03	18,25
08.0298	0,03	43,56	-	56,41	25,45	186	28,40	42,58	29,02
Woj.	0,91	71,95	0,04	27,09	36,10	217	35,56	31,75	32,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0001	1	1,94	0,49	0,00	70,42	0,60	-	18,74	-	-	-
08.0296	-	0,14	0,04	0,00	100,00	0,74	-	-	-	-	-
08.0298	-	0,94	0,28	0,00	100,00	0,62	-	-	-	-	-
Woj.	-	3,02	0,81	0,00	81,02	0,61	-	12,02	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.4.1 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 POZ⁶⁶. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz świadczeń nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)⁶⁷, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.4.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

H00	H11	H21	H32	H44	H53
H01	H13	H22	H33	H45	H54
H02	H15	H25	H34	H47	H55
H03	H16	H26	H35	H48	H57
H04	H17	H27	H36	H49	H58
H05	H18	H28	H40	H50	H59
H06	H19	H30	H42	H51	
H10	H20	H31	H43	H52	

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 2.4.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej⁶⁸.

⁶⁶World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

⁶⁷Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

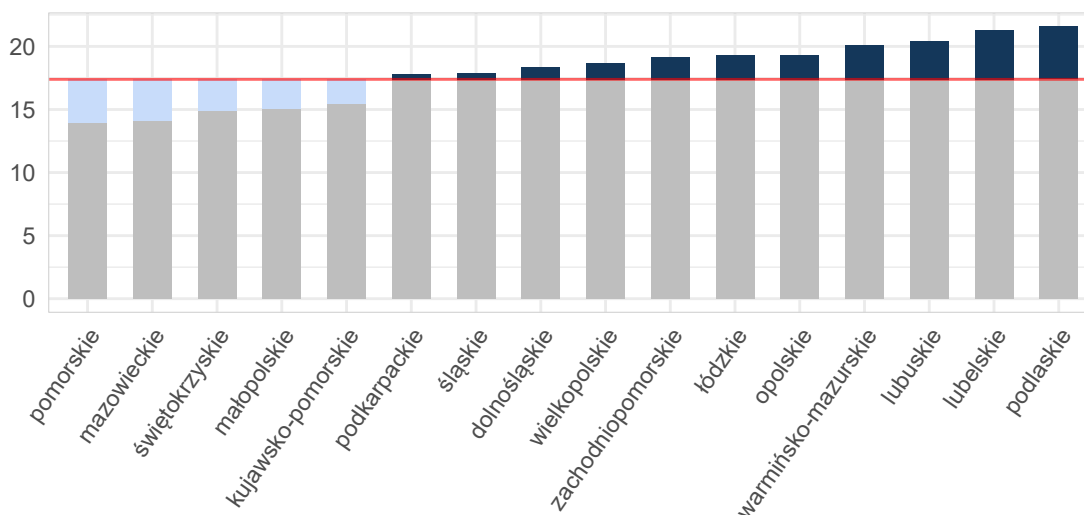
⁶⁸Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.4.2: 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	5	2	21	18,11	0,17	0,07	0,72
kujawsko-pomorskie	320	2	2	16	15,36	0,10	0,10	0,77
lubelskie	449	8	2	16	21,05	0,37	0,09	0,75
lubuskie	203	-	-	7	19,95	-	-	0,69
łódzkie	468	1	1	24	18,83	0,04	0,04	0,97
małopolskie	504	2	3	19	14,90	0,06	0,09	0,56
mazowieckie	756	11	4	18	14,09	0,20	0,07	0,34
opolskie	189	-	-	10	19,03	-	-	1,01
podkarpackie	370	3	-	14	17,39	0,14	-	0,66
podlaskie	256	2	-	3	21,57	0,17	-	0,25
pomorskie	319	9	-	22	13,78	0,39	-	0,95
śląskie	809	4	3	33	17,74	0,09	0,07	0,72
świętokrzyskie	186	-	1	2	14,85	-	0,08	0,16
warmińsko-mazurskie	288	2	1	1	20,05	0,14	0,07	0,07
wielkopolskie	642	-	1	16	18,44	-	0,03	0,46
zachodniopomorskie	314	3	1	23	18,38	0,18	0,06	1,35
Polska	6 599	-	-	245	17,17	-	-	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

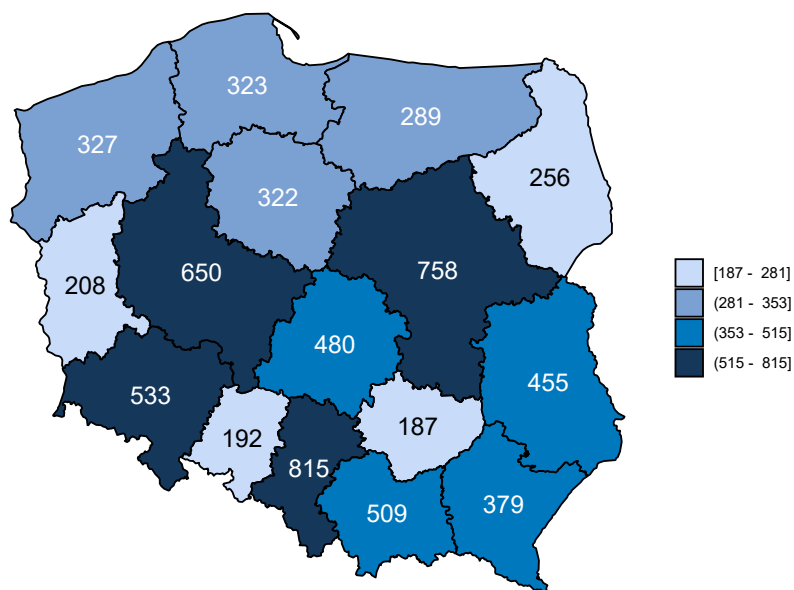
Wykres 2.4.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

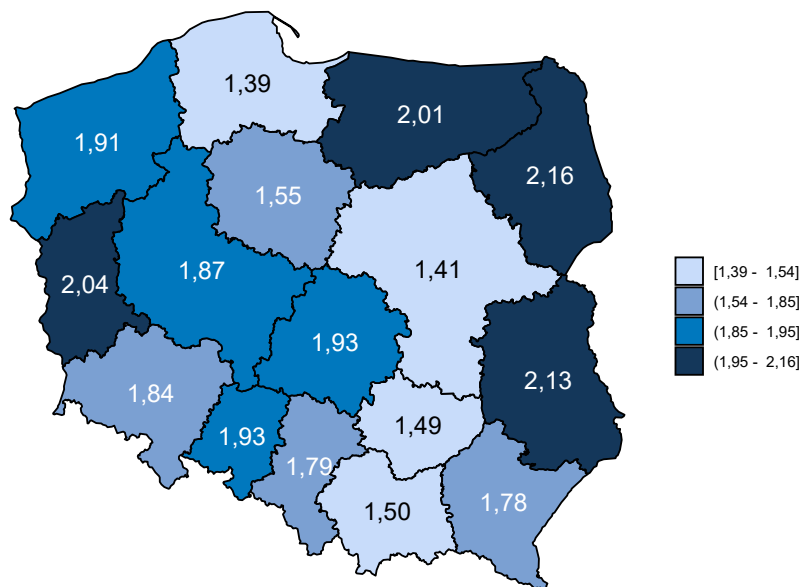
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.4.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.4.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.4.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.4.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

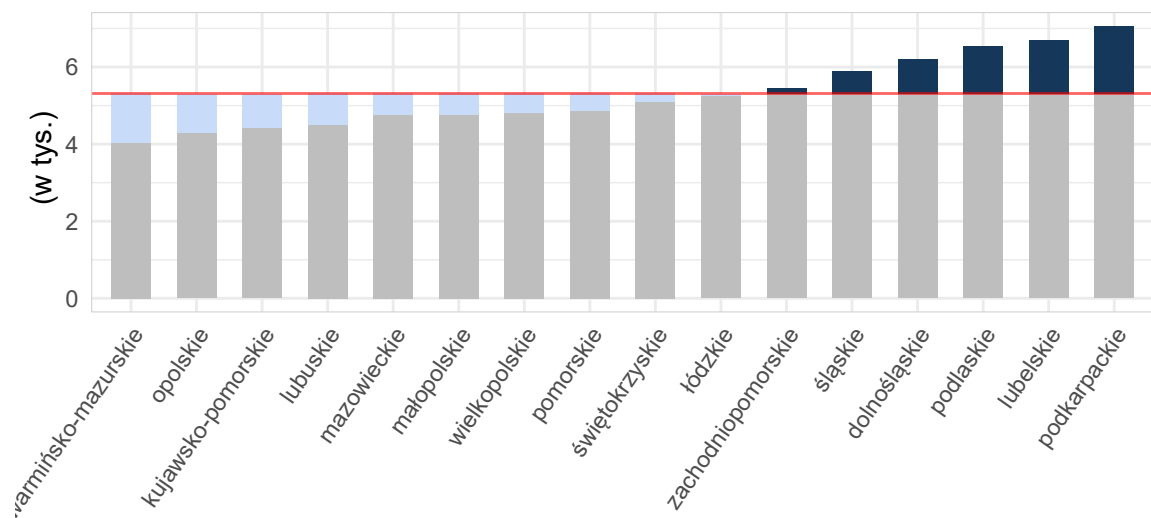
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.4.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.4.2.

Tabela 2.4.3: 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	177,01	0,04	0,00	2,94	6 096,13	1,31	0,07	101,11
kujawsko-pomorskie	89,33	0,00	0,01	3,00	4 286,67	0,19	0,34	143,86
lubelskie	140,74	0,01	0,00	2,55	6 596,98	0,47	0,19	119,39
lubuskie	44,06	-	-	1,59	4 330,45	-	-	156,09
łódzkie	126,96	0,00	0,00	3,82	5 108,27	0,04	0,04	153,50
małopolskie	155,68	0,00	0,01	5,30	4 602,93	0,06	0,24	156,79
mazowieckie	251,20	0,03	0,00	3,65	4 681,40	0,50	0,09	68,10
opolskie	40,95	-	-	1,78	4 123,52	-	-	179,35
podkarpackie	148,11	0,01	-	2,16	6 961,23	0,47	-	101,57
podlaskie	76,96	0,01	-	0,71	6 485,54	0,51	-	59,83
pomorskie	106,16	0,05	-	6,25	4 584,49	2,29	-	270,12
śląskie	260,35	0,01	0,00	8,25	5 710,54	0,20	0,07	180,93
świętokrzyskie	63,73	-	0,01	0,17	5 086,76	-	0,56	13,49
warmińsko-mazurskie	57,84	0,00	0,00	0,08	4 027,10	0,14	0,07	5,92
wielkopolskie	164,67	-	0,00	2,79	4 729,77	-	0,03	80,19
zachodniopomorskie	89,01	0,00	0,00	4,07	5 211,06	0,18	0,06	238,27
Polska	1 992,77	-	-	49,11	5 185,05	-	-	127,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

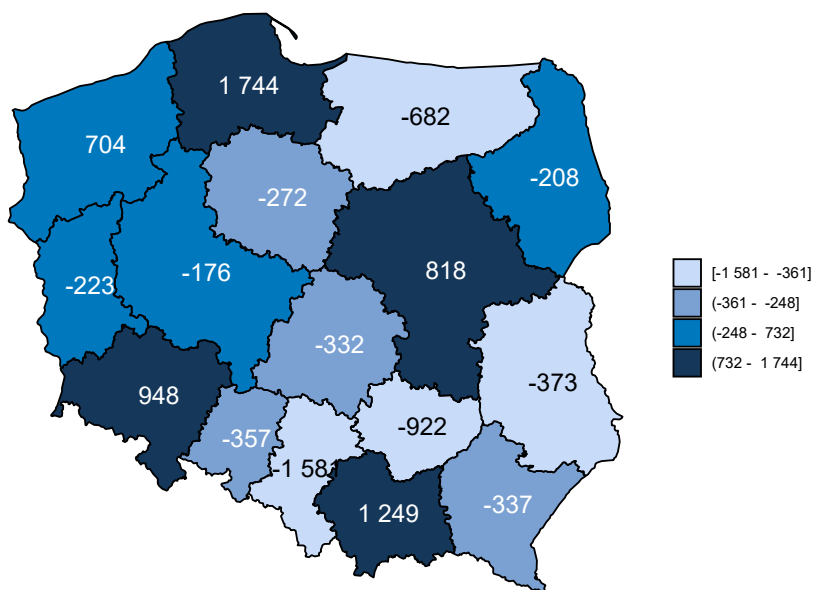


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.4.3, 2.4.4 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.⁶⁹

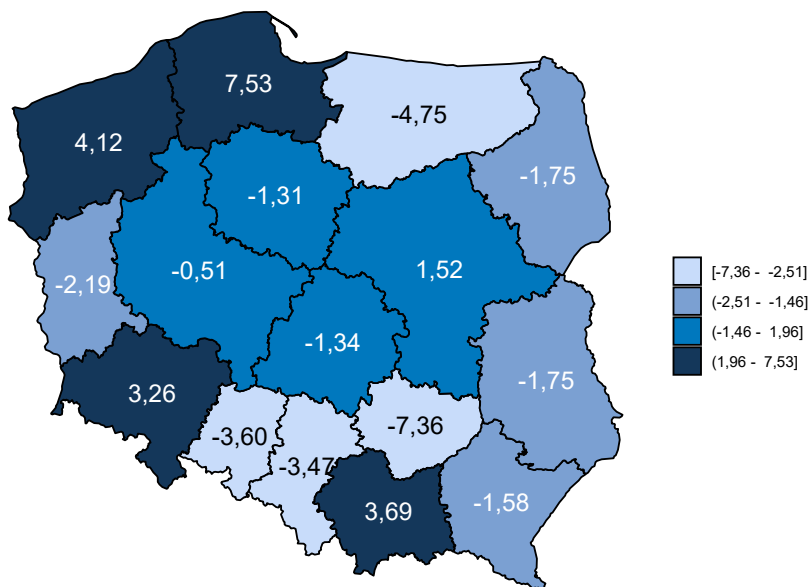
⁶⁹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.4.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.4.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.4 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 2.4.4: 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	9,6	9,1	12,2	12,2	9,4	25,2	46,2	56,4
kujawsko-pomorskie	6,2	5,0	5,4	4,9	4,6	13,8	23,4	29,2
lubelskie	6,7	6,5	9,5	11,4	9,8	23,3	39,3	37,0
lubuskie	3,0	2,6	3,0	2,9	2,5	7,4	12,1	12,2
łódzkie	7,3	6,7	7,8	7,4	6,7	19,2	34,4	41,5
małopolskie	11,1	10,2	11,0	10,8	9,3	23,7	39,6	46,1
mazowieckie	18,4	16,3	16,4	16,1	13,5	37,1	61,4	76,5
opolskie	3,2	2,9	2,9	2,7	2,3	6,2	10,7	11,9
podkarpackie	6,8	6,9	10,1	12,9	11,1	26,0	41,2	35,6
podlaskie	4,3	3,7	4,8	6,2	4,8	11,3	20,2	22,5
pomorskie	8,0	7,2	7,8	7,2	5,5	16,5	27,3	33,7
śląskie	15,8	15,3	18,5	17,8	14,1	41,0	69,8	76,6
świętokrzyskie	3,3	3,0	3,8	4,0	3,4	8,7	17,2	20,8
warmińsko-mazurskie	3,8	3,3	3,8	4,0	2,9	7,9	15,4	17,0
wielkopolskie	9,9	9,0	10,4	10,7	9,5	28,2	43,5	47,1
zachodniopomorskie	6,0	5,2	6,0	5,6	4,4	13,5	24,3	28,4
Polska	123,2	112,9	133,3	136,8	113,8	309,0	526,1	592,6

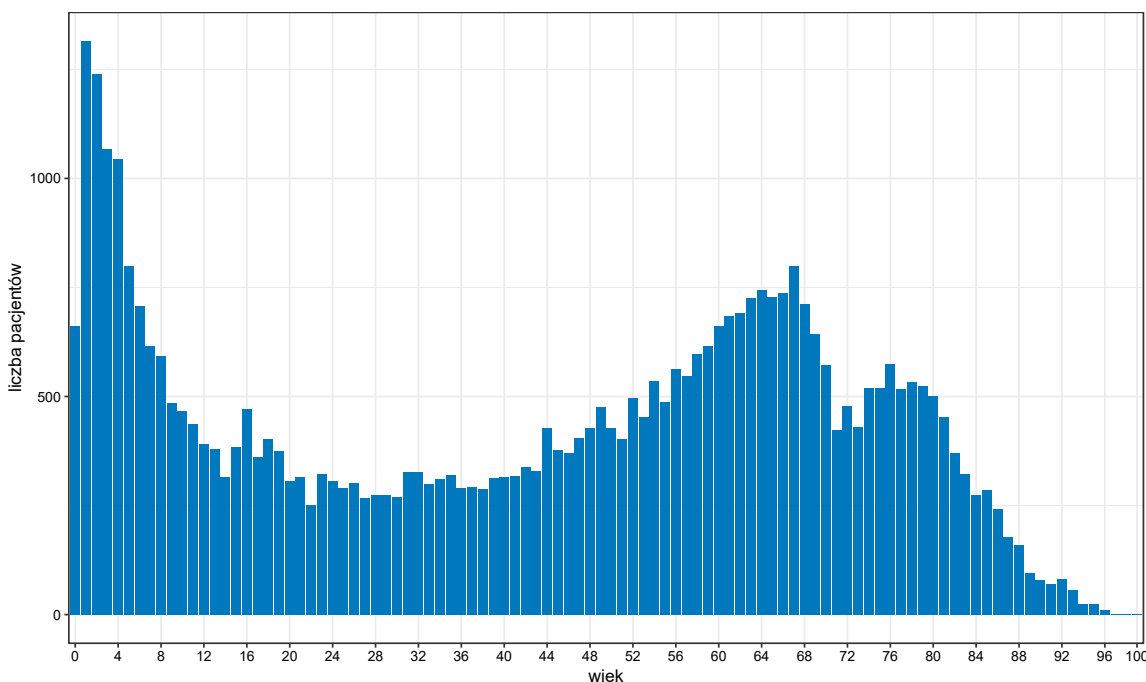
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 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 37,2 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.4.3** 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 1 w analizowanej grupie.

Wykres 2.4.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie opolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

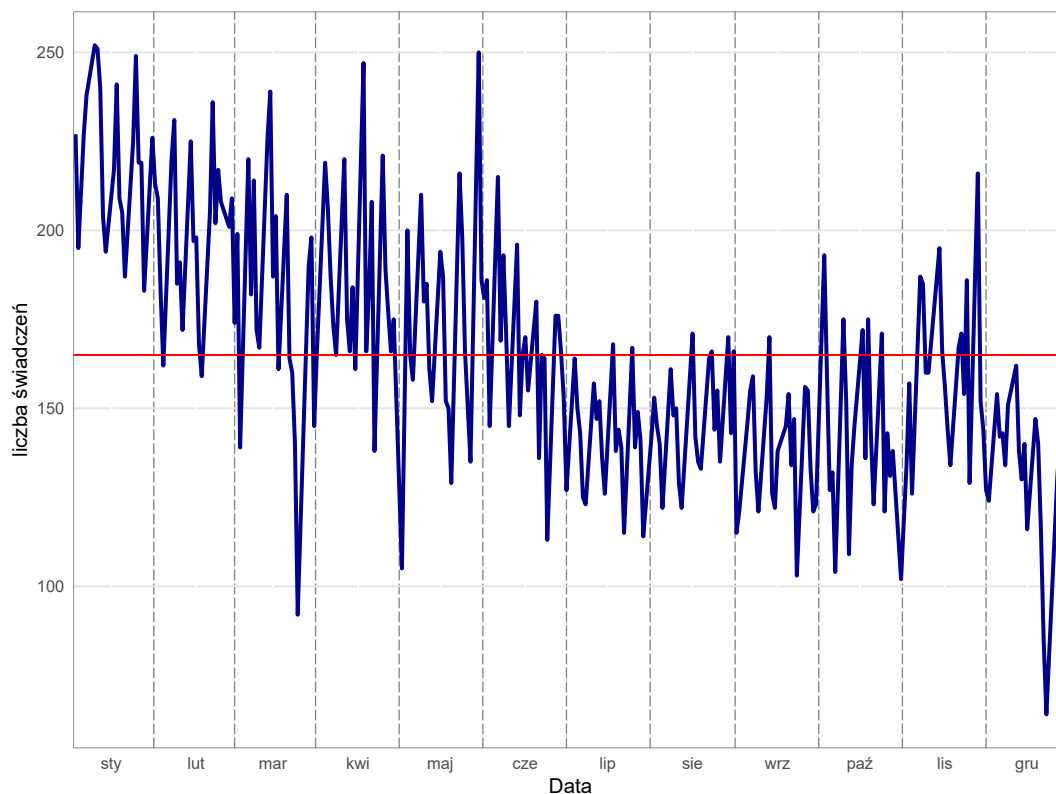
Tabela 2.4.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Zez oraz niedowidzenie	17,28	17,97	1,0	72,6	99,9	-	0,1
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	13,98	15,86	1,1	64,1	89,5	-	10,5
Zaćma	3,37	4,07	1,2	16,4	99,8	-	0,2
Jaskra	2,02	3,00	1,5	12,1	99,6	-	0,4
Inne choroby oka i jego okolic	0,88	0,91	1,0	3,7	96,7	-	3,3
Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	0,52	0,60	1,2	2,4	97,8	-	2,2
Schorzenia rogówki	0,25	0,28	1,1	1,1	92,8	-	7,2
Stany pozaćmowe	0,02	0,02	1,1	0,1	100,0	-	-
AMD	0,02	0,02	1,0	0,1	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.4.4 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 2.4.4: 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 2.4.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

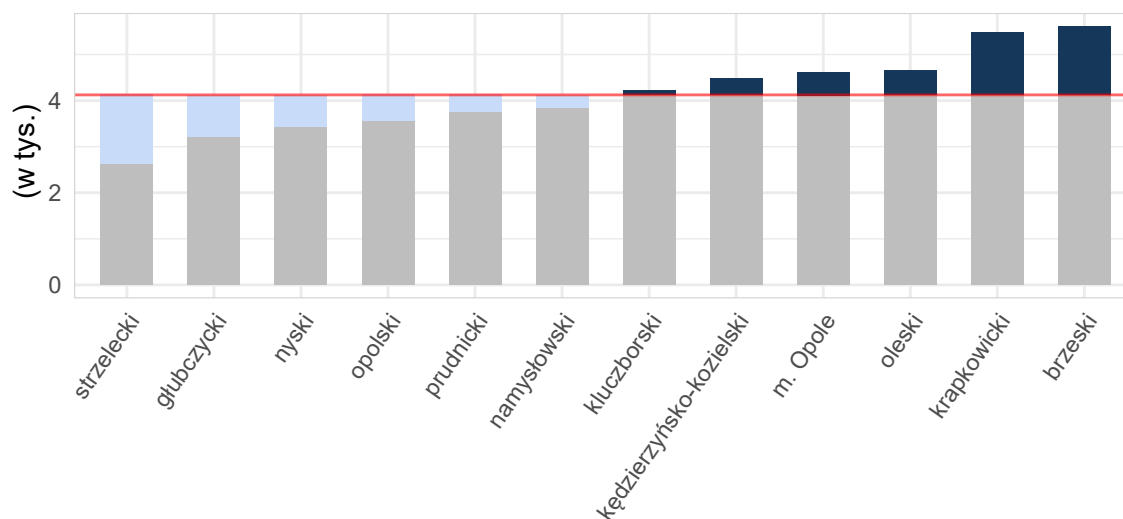
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
brzeski	15	4,46	5,10	3,67	16,53	4 917,87	5 615,23
głubczycki	9	1,38	1,50	3,53	19,38	2 964,80	3 229,63
kędzierzyńsko-kozielski	28	3,79	4,29	3,71	29,24	3 955,09	4 481,46
kluczborski	15	2,49	2,81	3,67	22,57	3 747,40	4 221,47
krapkowicki	12	3,12	3,53	5,81	18,64	4 840,54	5 480,56
namysłowski	6	1,46	1,64	8,64	14,05	3 423,33	3 849,49
nyski	25	4,10	4,75	5,05	18,07	2 964,54	3 431,40
oleski	15	2,58	3,04	4,54	23,04	3 966,14	4 666,59
opolski	28	4,06	4,74	10,68	21,03	3 051,22	3 558,13
prudnicki	8	1,79	2,10	5,29	14,31	3 206,65	3 755,70
strzelecki	13	1,80	1,97	6,55	17,27	2 393,83	2 617,00

Tabela 2.4.6: 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
m. Opole	15	4,77	5,49	20,39	12,63	4 017,79	4 623,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.7 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 2.4.7: 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	0,31	0,29	0,33	0,38	0,27	0,70	1,30	1,52
głubczycki	0,05	0,04	0,06	0,06	0,09	0,26	0,49	0,44
kędzierzyńsko-kozielski	0,21	0,19	0,25	0,24	0,23	0,60	1,22	1,35
kluczborski	0,13	0,18	0,24	0,24	0,18	0,46	0,66	0,74
krapkowicki	0,28	0,26	0,24	0,24	0,19	0,56	0,96	0,81
namysłowski	0,10	0,12	0,12	0,15	0,10	0,19	0,44	0,42
nyski	0,26	0,26	0,36	0,39	0,29	0,57	1,22	1,42
oleski	0,15	0,16	0,18	0,20	0,16	0,45	0,74	1,01
opolski	0,32	0,34	0,28	0,30	0,23	0,67	1,17	1,44
prudnicki	0,14	0,09	0,15	0,10	0,12	0,25	0,57	0,68
strzelecki	0,19	0,16	0,15	0,14	0,10	0,33	0,50	0,40
m. Opole	0,74	0,51	0,32	0,22	0,22	0,72	1,18	1,58
Województwo	2,89	2,60	2,66	2,67	2,17	5,76	10,46	11,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

W badanej grupie chorób w województwie opolskim, zostało odnotowanych 0 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

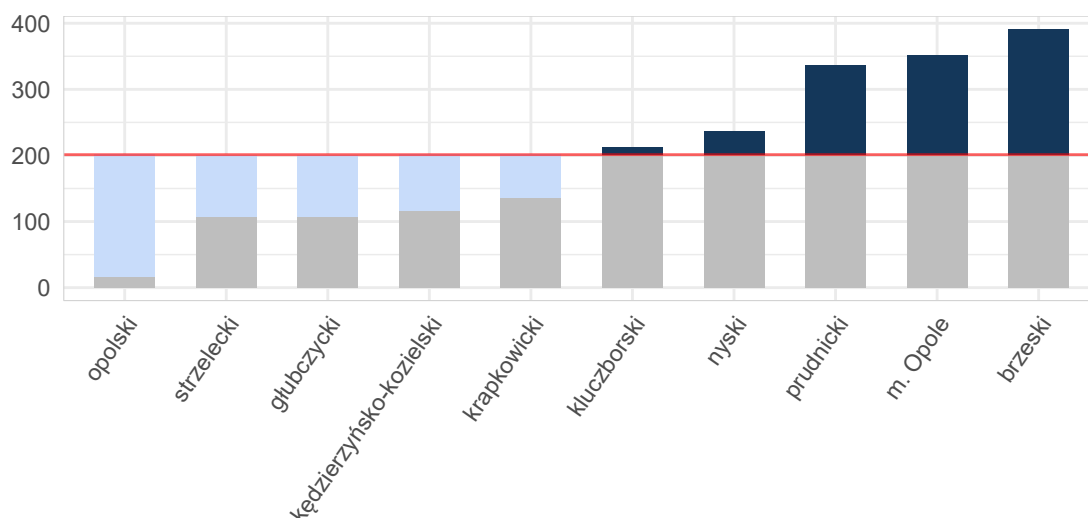
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.4.8: 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	0,34	0,36	10,14	1,10	376,77	391,09
głubczycki	1	0,05	0,05	10,00	2,15	105,50	107,65
kędzierzyńsko-kozielski	1	0,11	0,11	3,60	1,04	111,75	115,93
kluczborski	1	0,14	0,14	9,22	1,50	207,69	212,20
krapkowicki	1	0,09	0,09	14,94	1,55	135,15	135,15
nyski	1	0,32	0,33	7,62	0,72	231,99	237,05
opolski	1	0,02	0,02	9,09	0,75	16,52	16,52
prudnicki	1	0,18	0,19	14,36	1,79	329,07	336,22
strzelecki	1	0,08	0,08	4,94	1,33	104,95	107,60
m. Opole	1	0,40	0,42	30,86	0,84	341,13	352,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.9 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 2.4.9: 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	0,06	0,06	0,04	0,02	0,02	0,09	0,05	0,02
głubczycki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	0,01
kędzierzyńsko-kozielski	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,03	0,02	0,00
kluczborski	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00	0,04	0,02	0,01
krapkowicki	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,01
nyski	0,05	0,05	0,04	0,01	0,02	0,07	0,05	0,02
opolski	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,01	-	0,00
prudnicki	0,03	0,04	0,03	0,01	0,02	0,03	0,02	0,02
strzelecki	0,01	0,02	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,01
m. Opole	0,12	0,09	0,05	0,01	0,01	0,08	0,02	0,02
Województwo	0,33	0,31	0,21	-	0,10	0,41	-	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5 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.

2.6 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	190
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	190
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	251

3.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

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

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

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

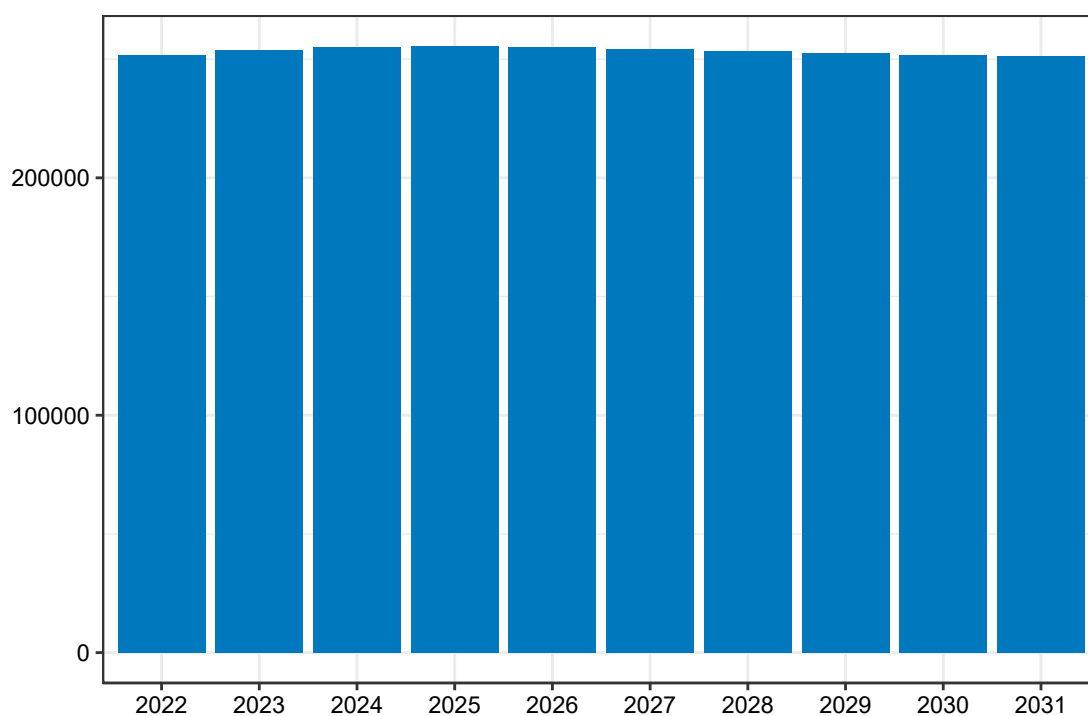
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Zez oraz niedowidzenie

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 251,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 251,1 tys. (spadek o -0.2 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

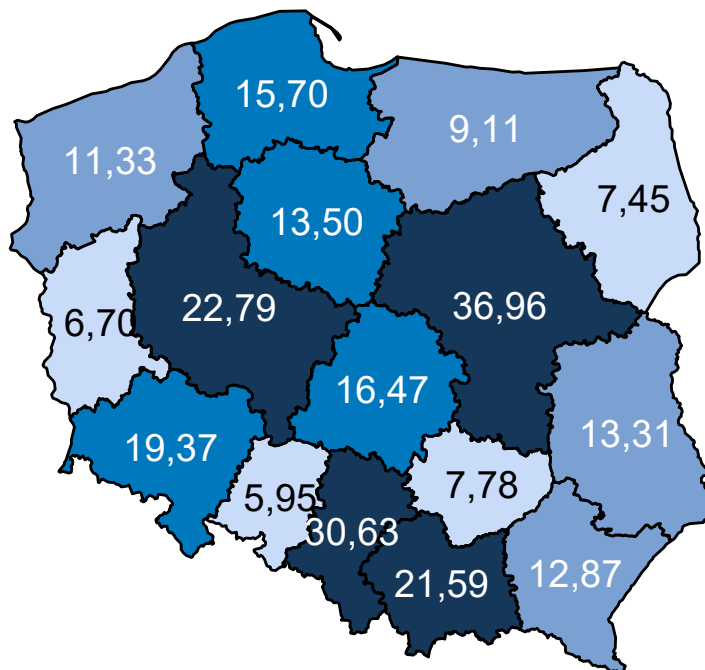
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

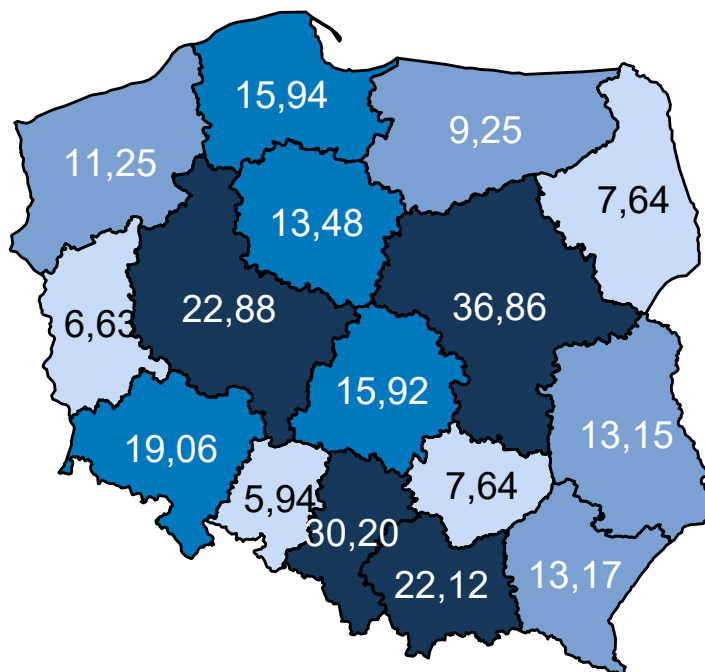
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,95 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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

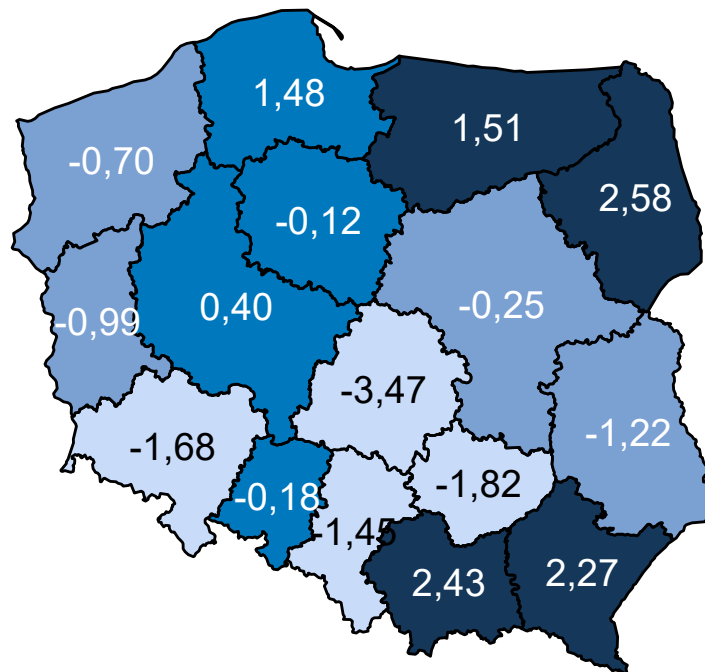


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -0,18%.

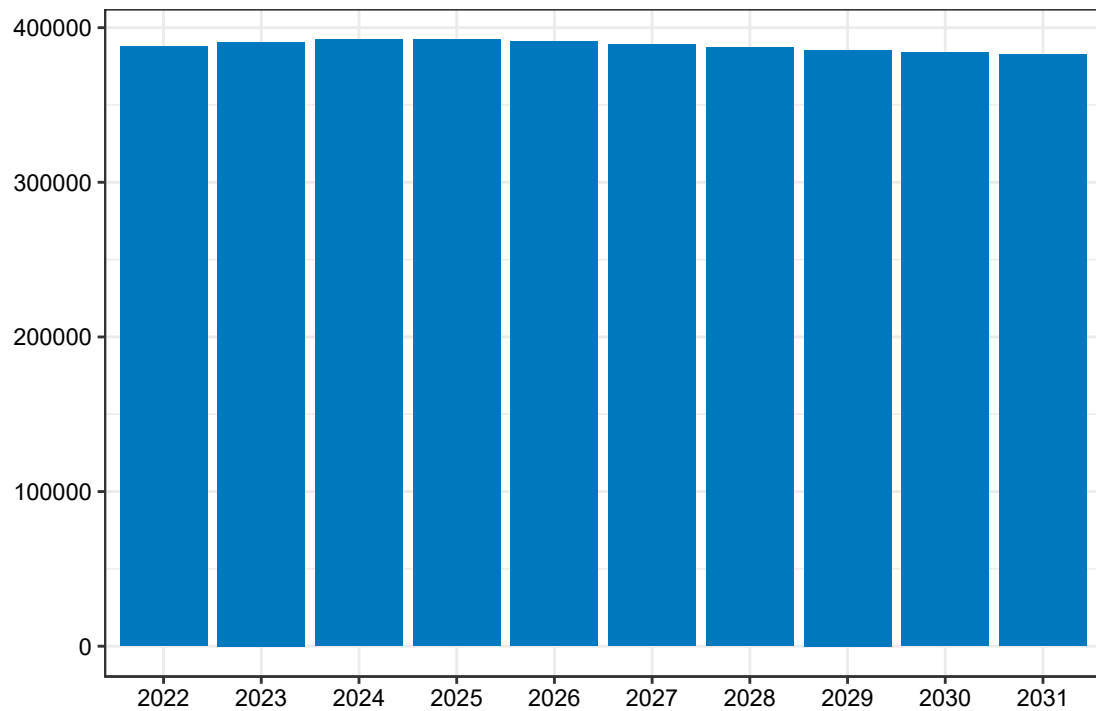
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

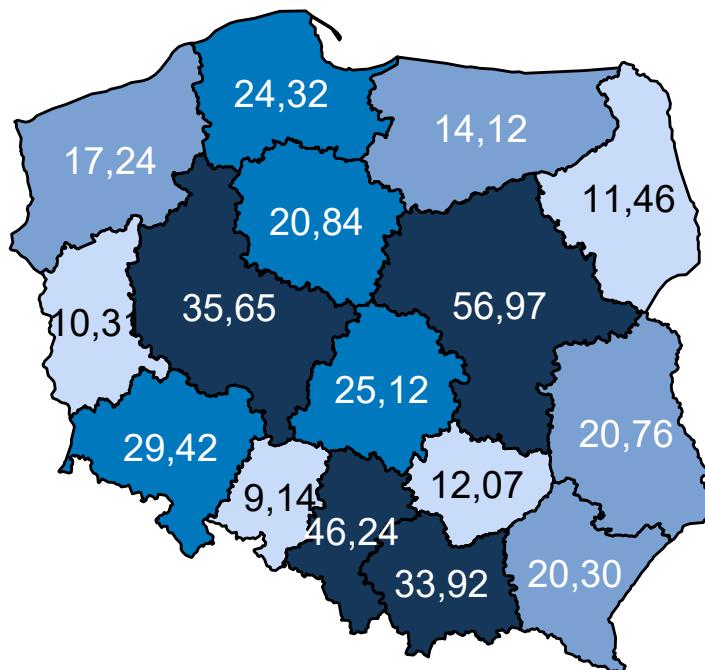
W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 387,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 382,6 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

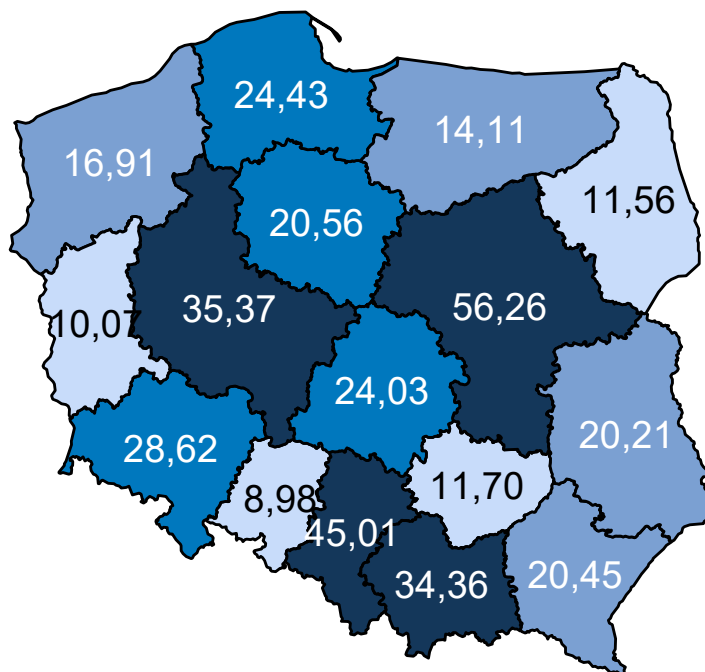
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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

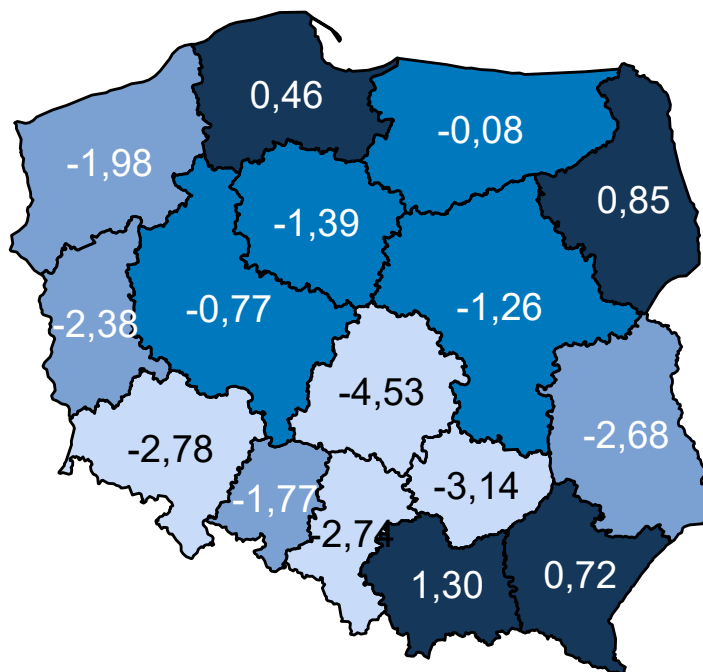


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -1,77%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

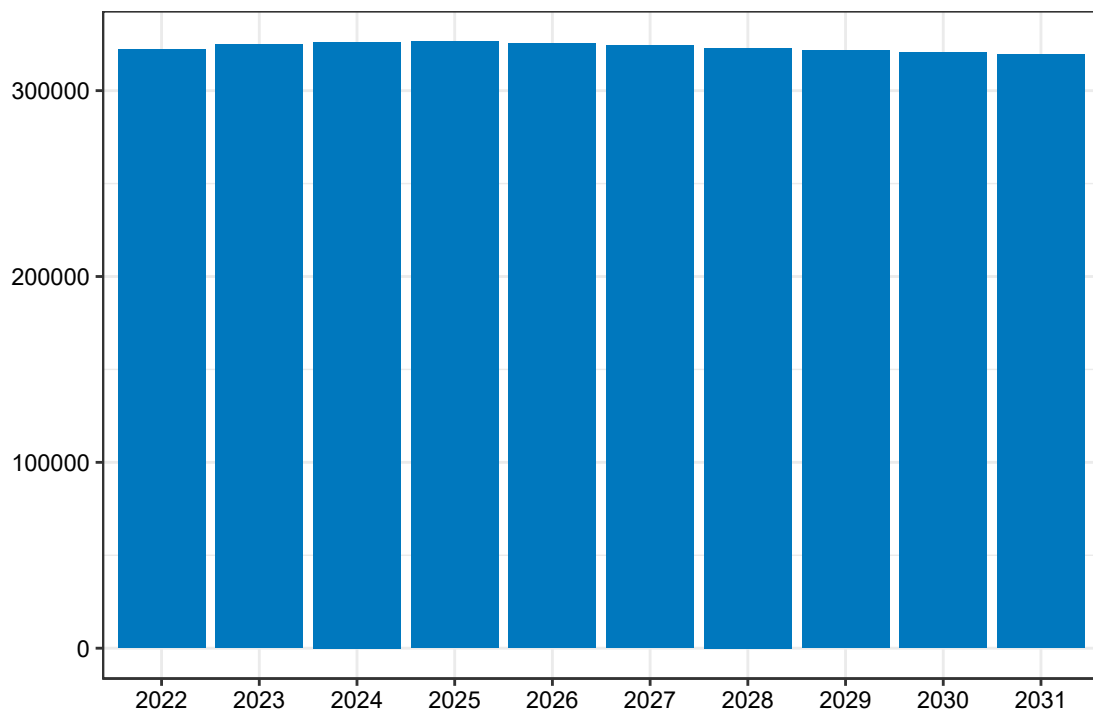


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 322,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 319,5 tys. (spadek o -0,8 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

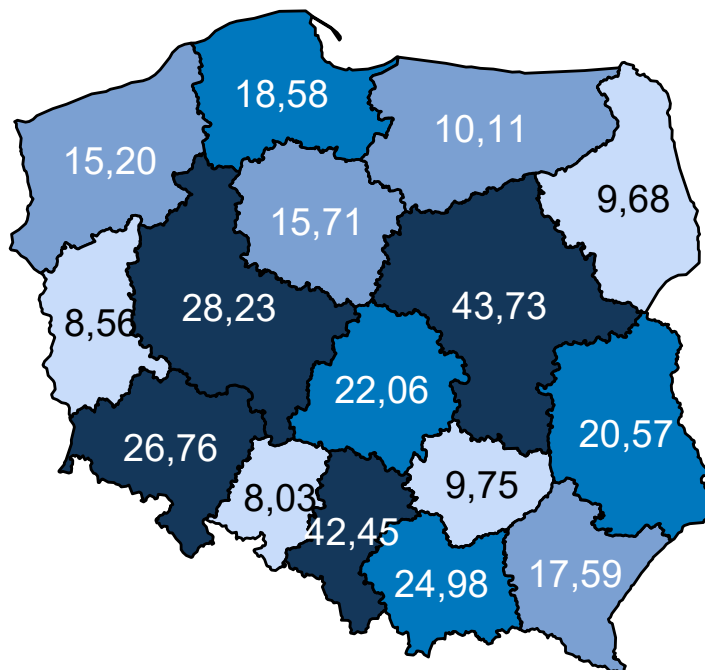
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

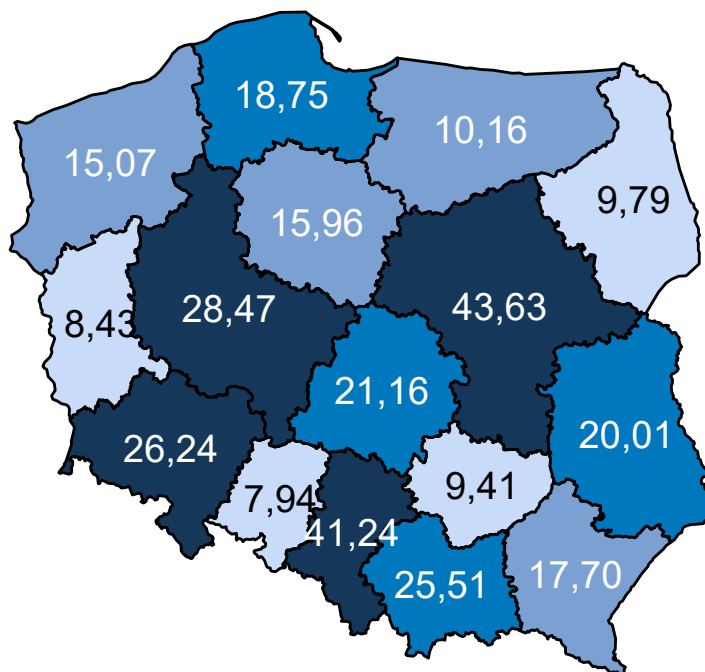
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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

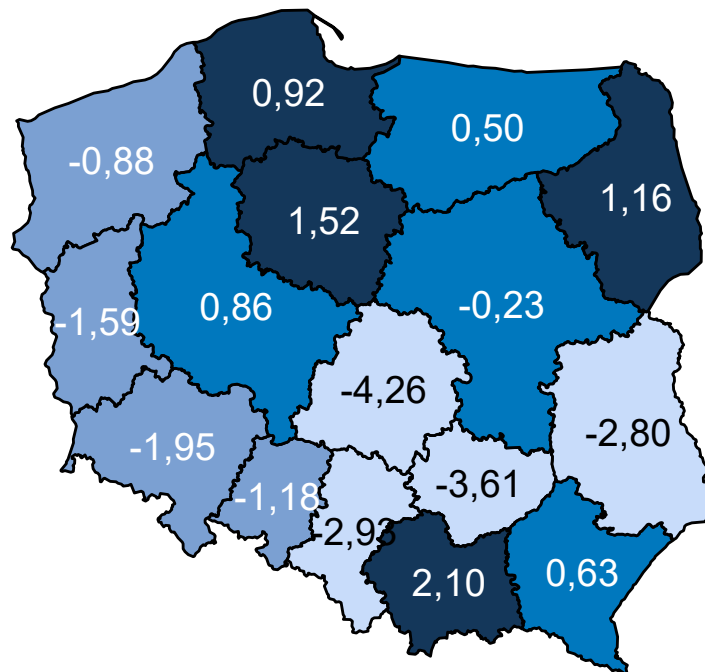


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -1,18%.

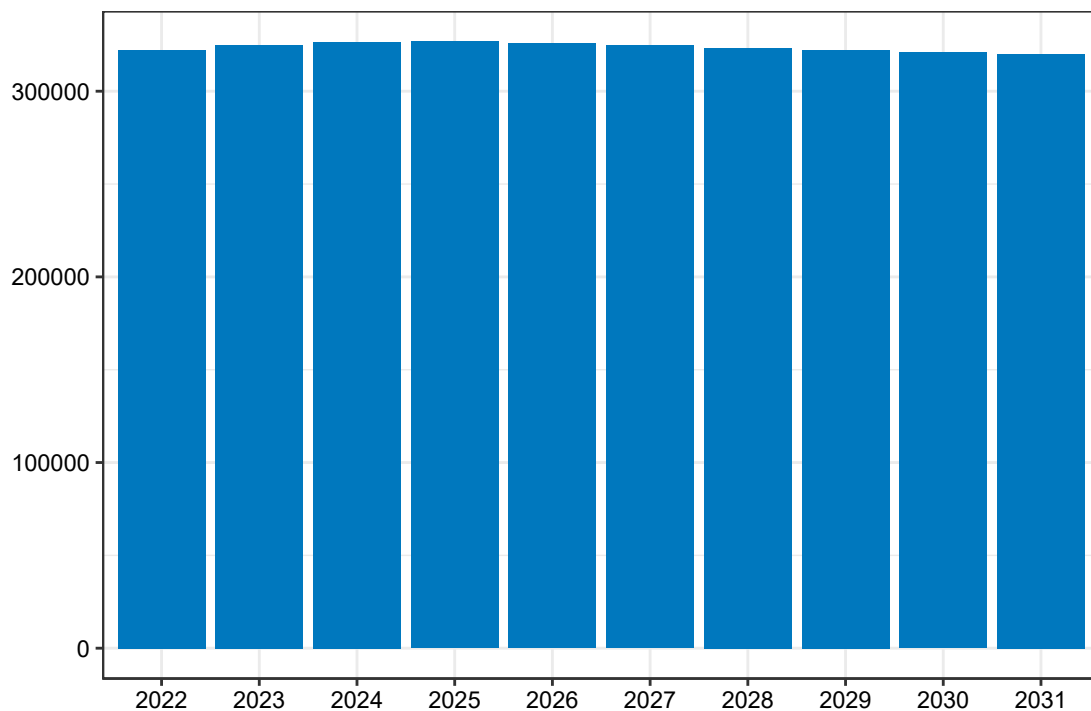
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

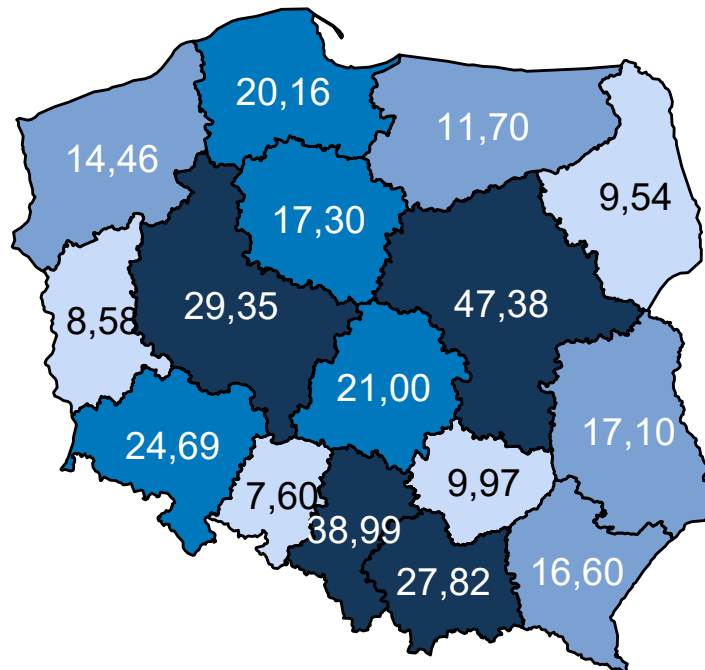
W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 322,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 320,0 tys. (spadek o -0.7 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

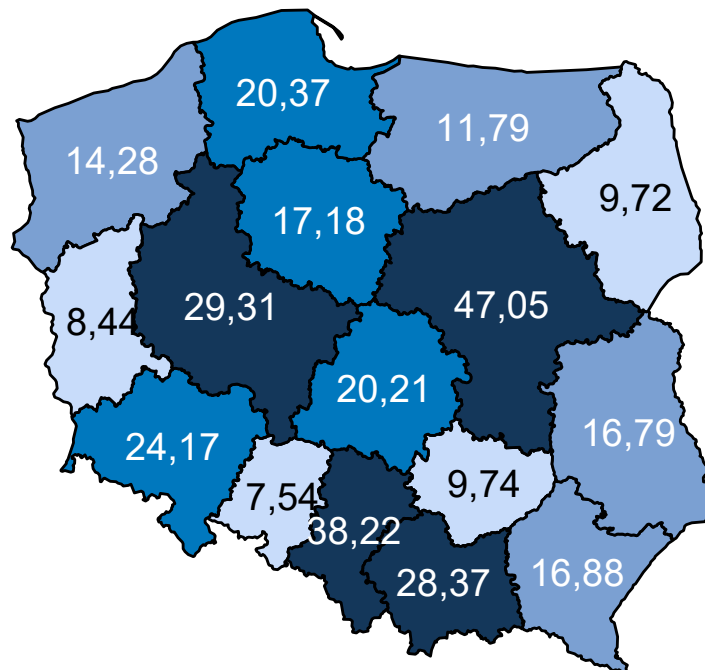
Mapa **3.2.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.11**.

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

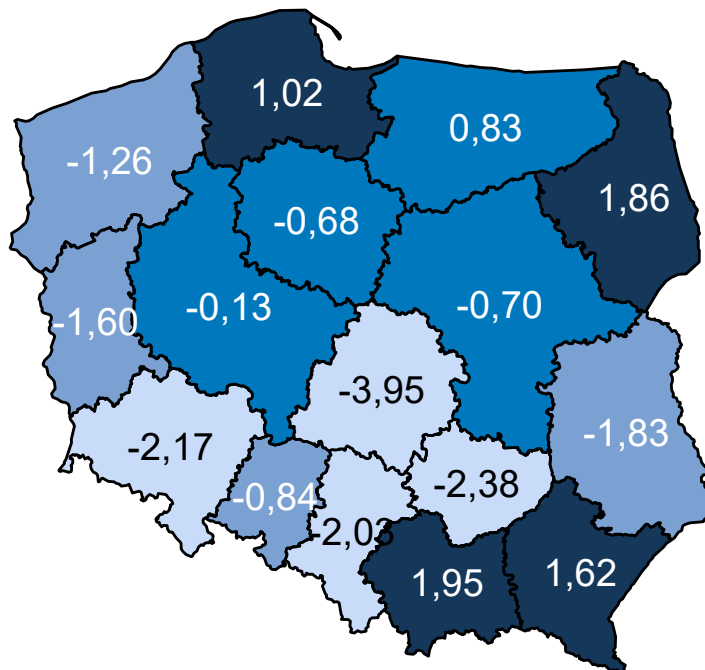


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -0,84%.

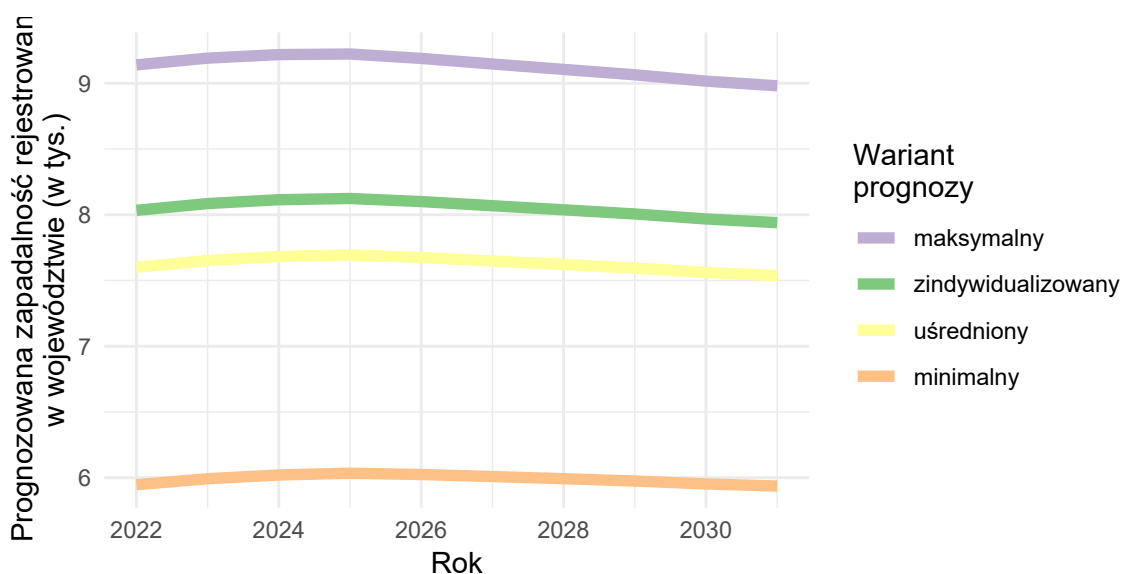
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



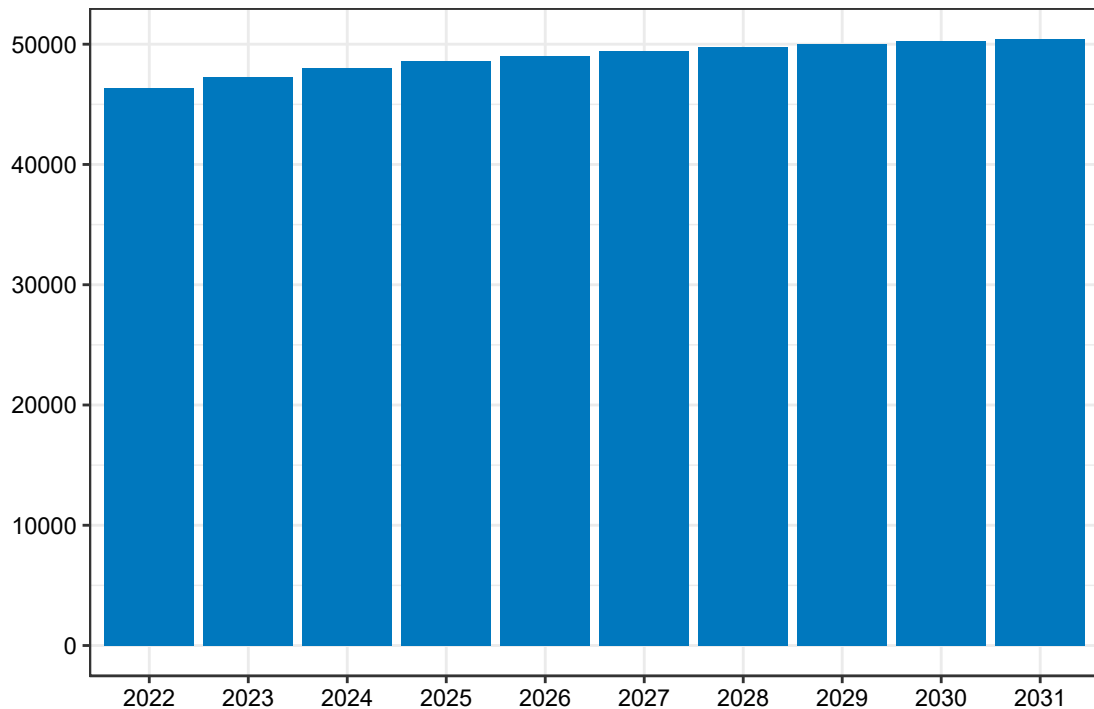
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Jaskra

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 46,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,4 tys. (wzrost o 8.9 %). Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

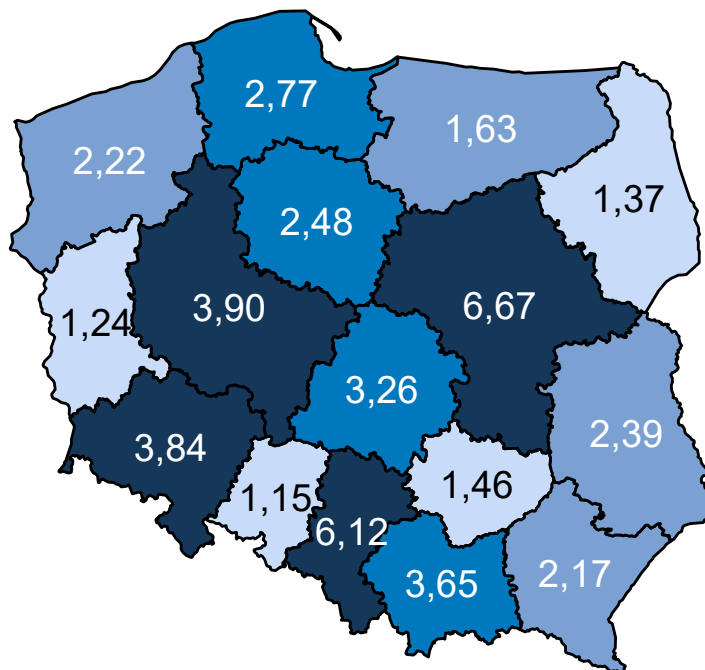
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

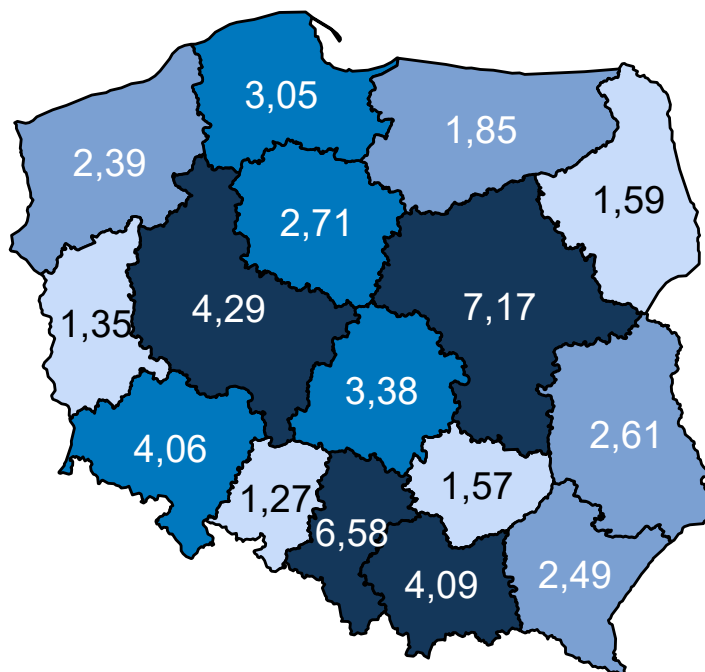
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

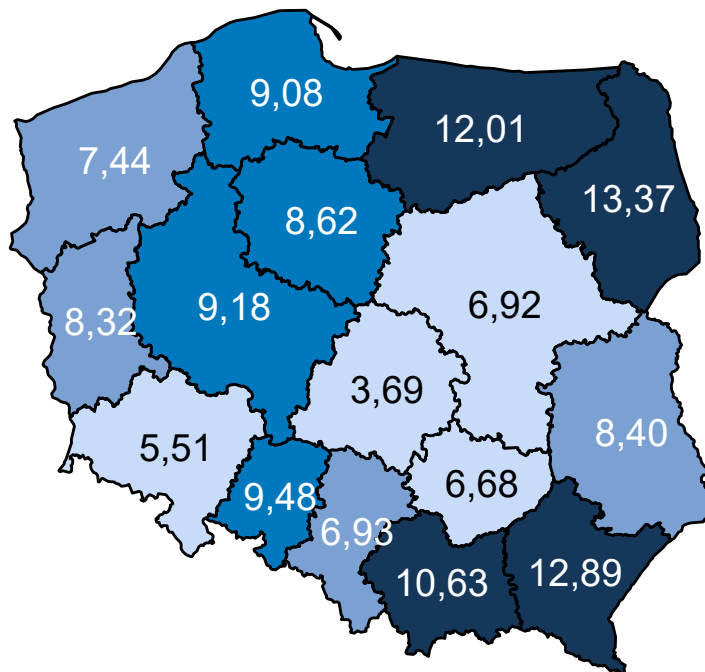


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,48%.

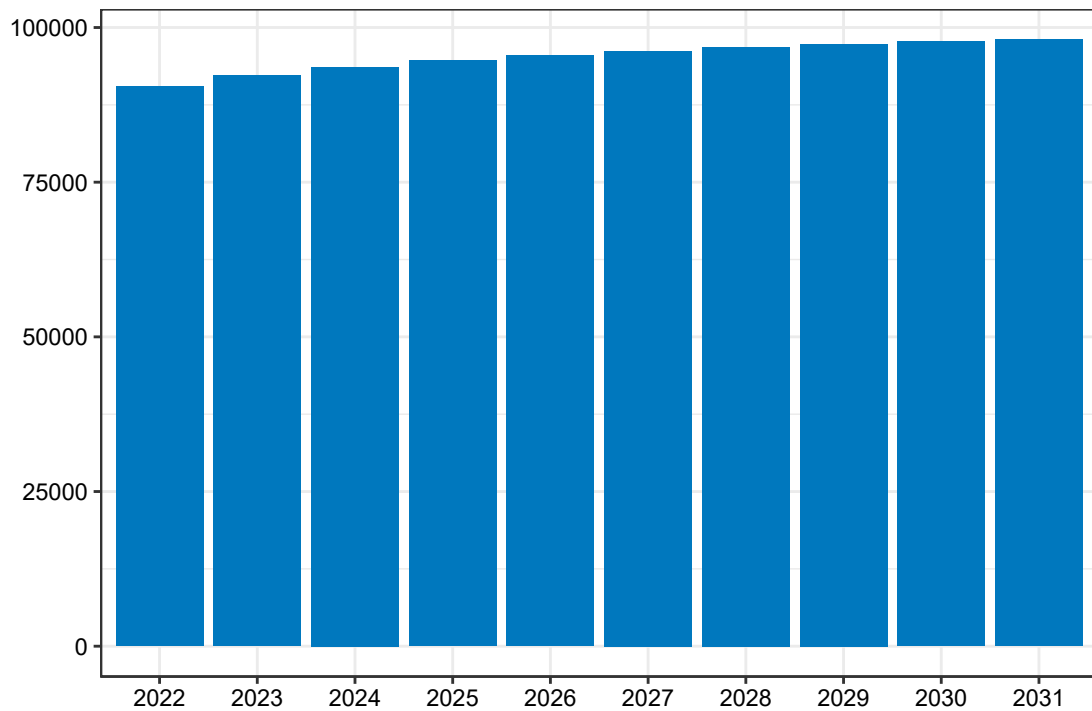
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

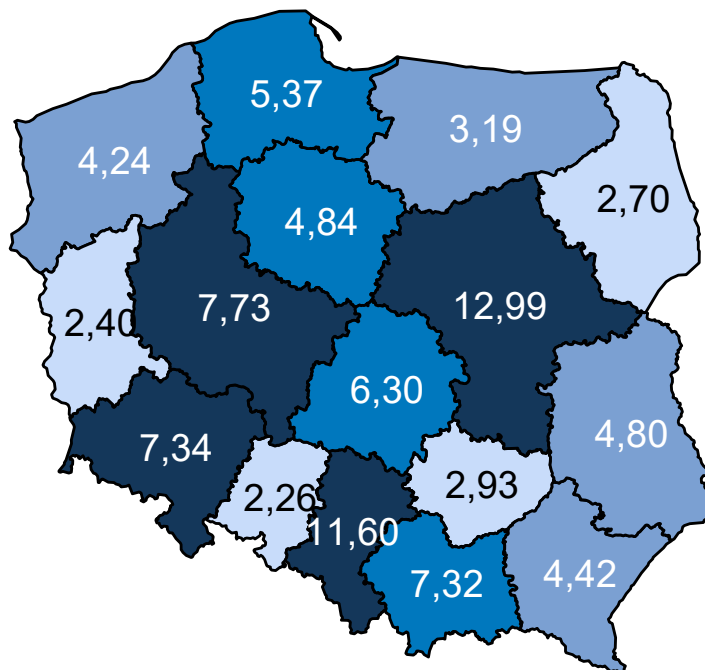
W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 90,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 98,1 tys. (wzrost o 8,5 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

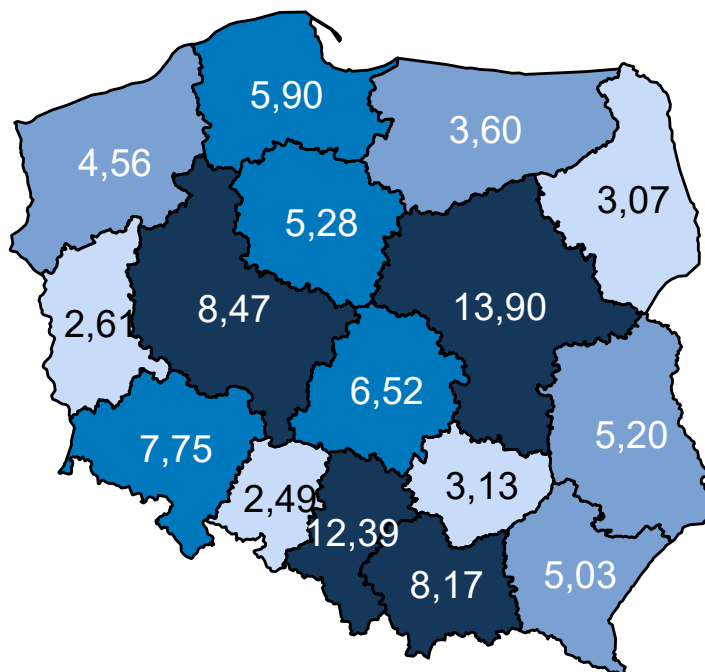
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

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

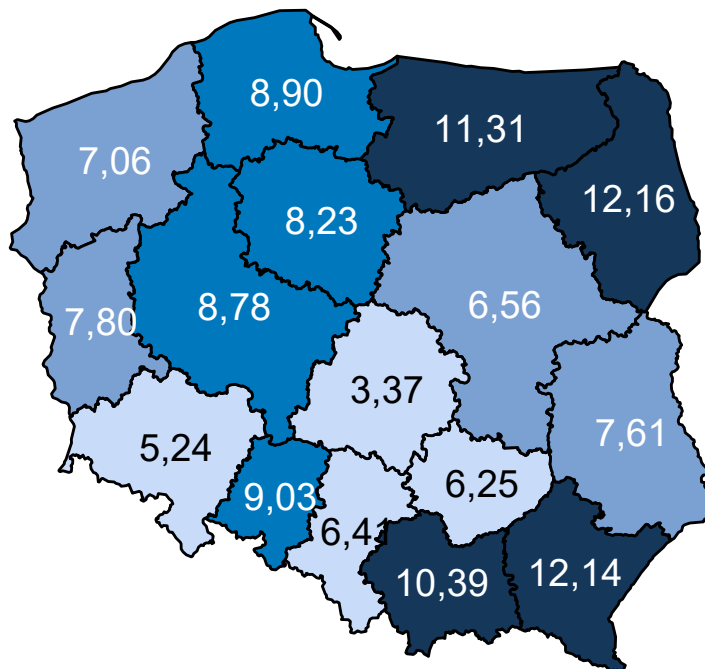


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 9,03%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

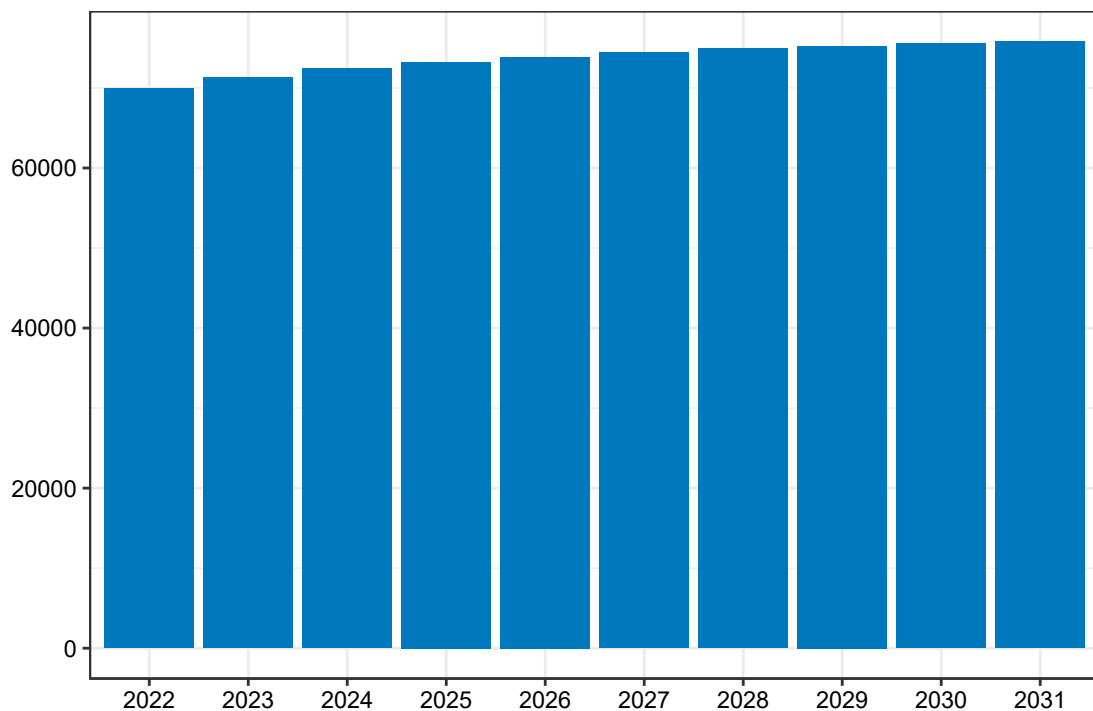


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 69,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,8 tys. (wzrost o 8.4 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

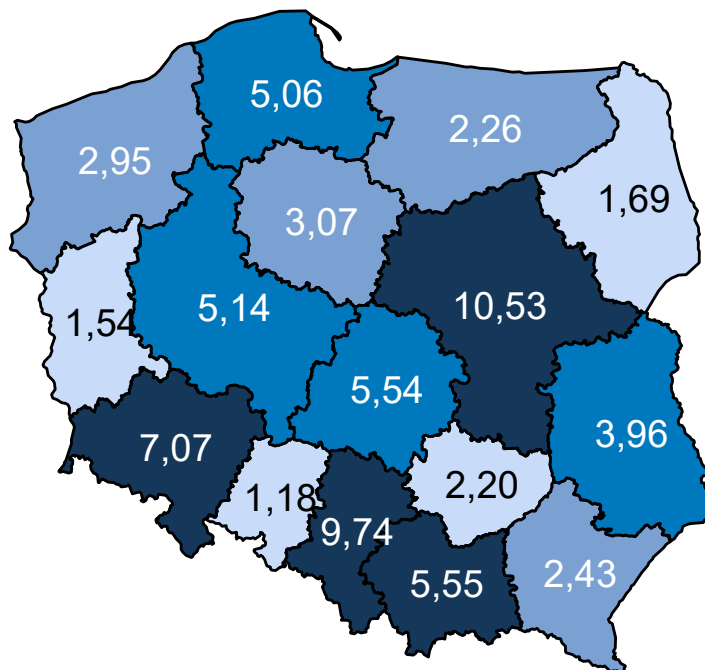
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

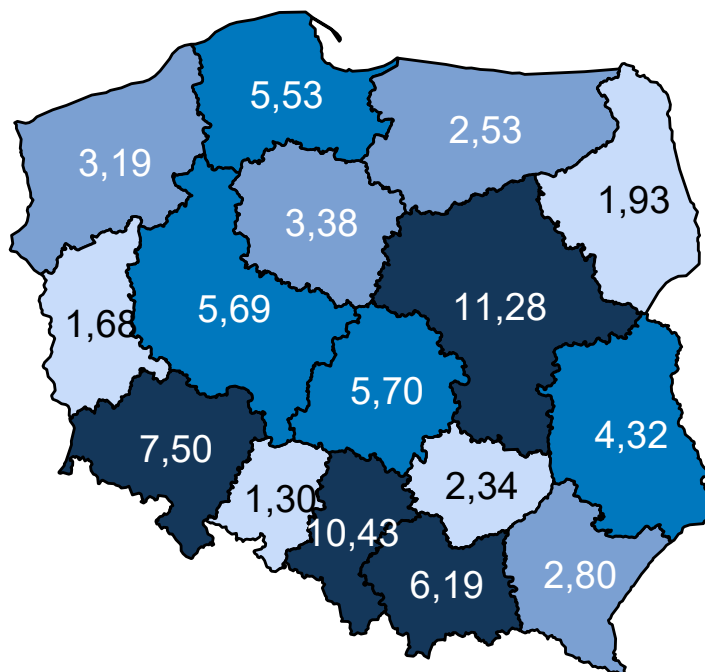
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

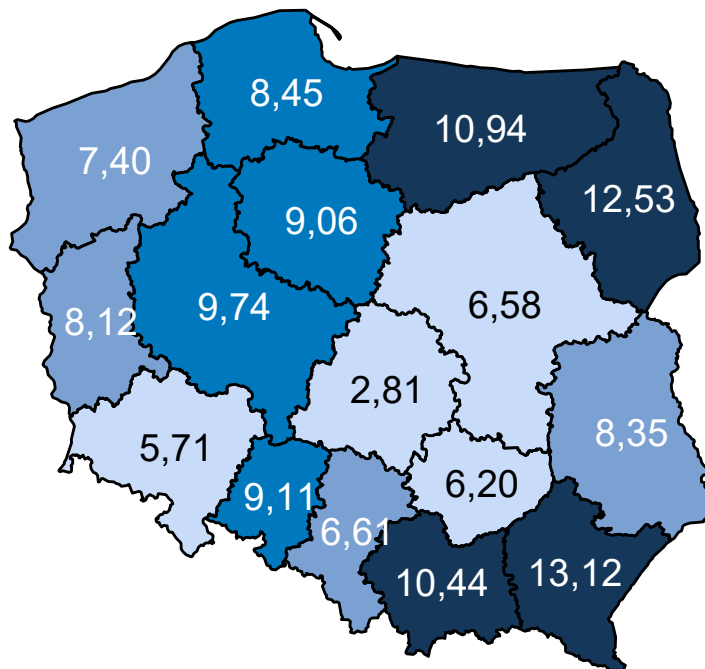


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,11%.

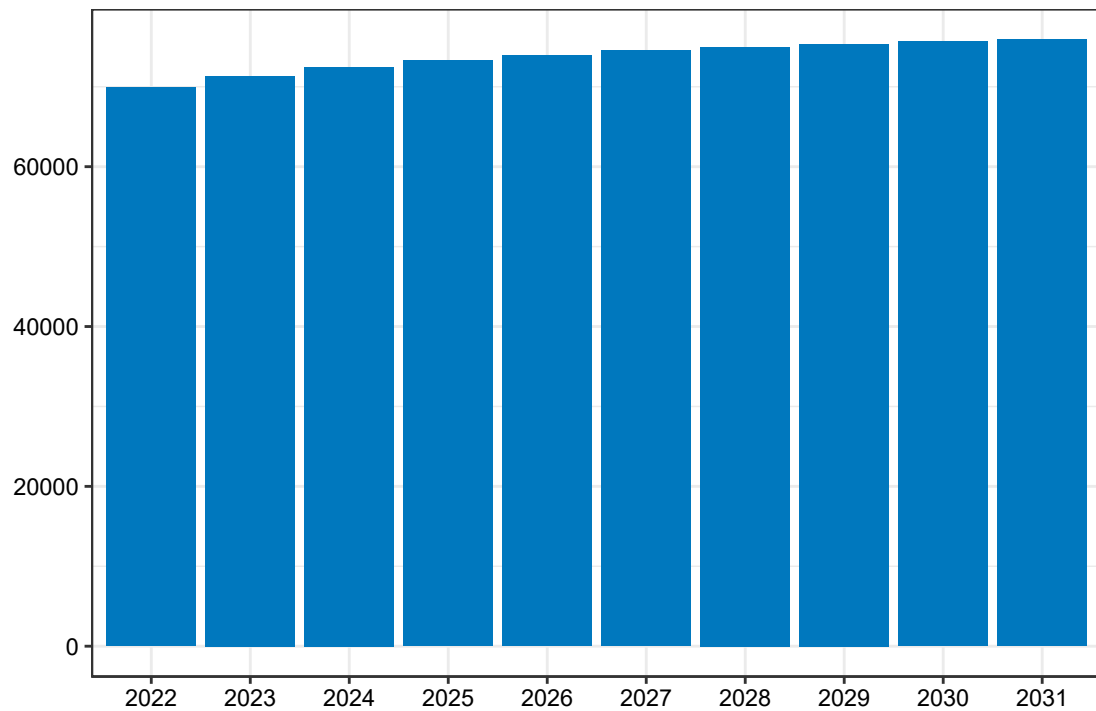
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

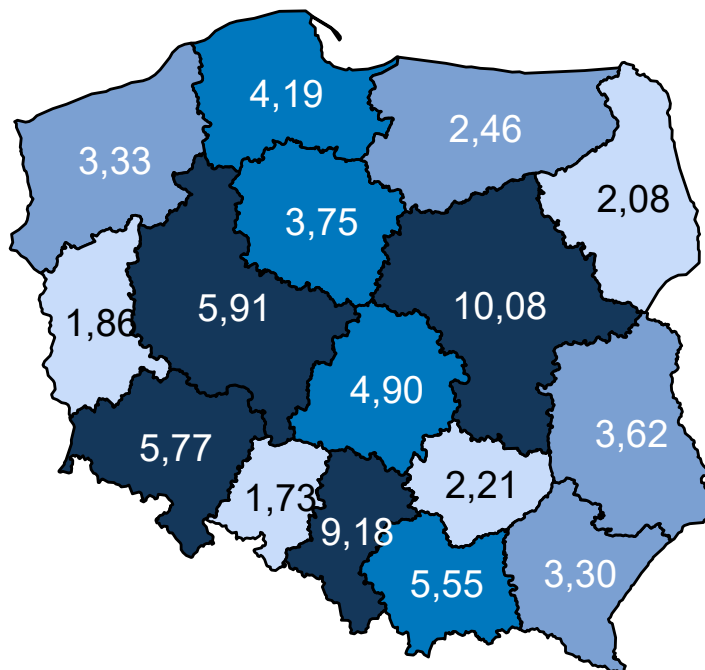
W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 69,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,9 tys. (wzrost o 8.6 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

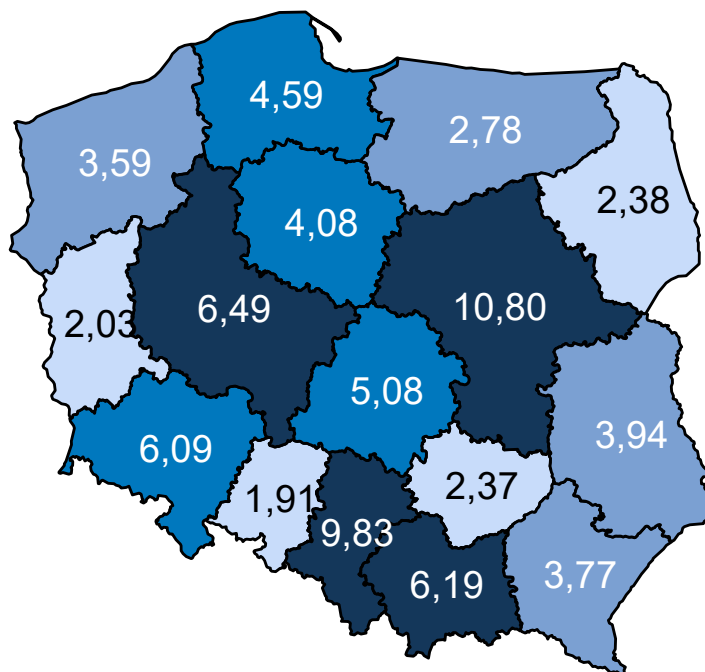
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

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

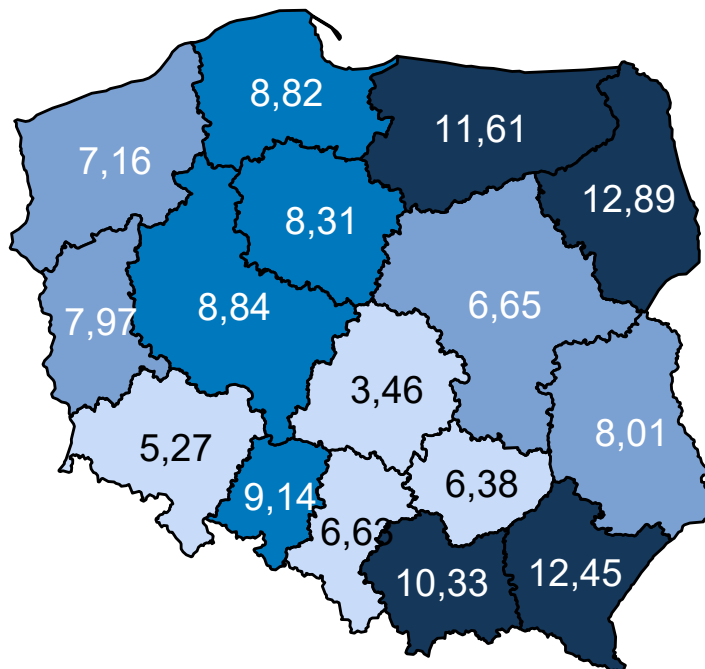


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 9,14%.

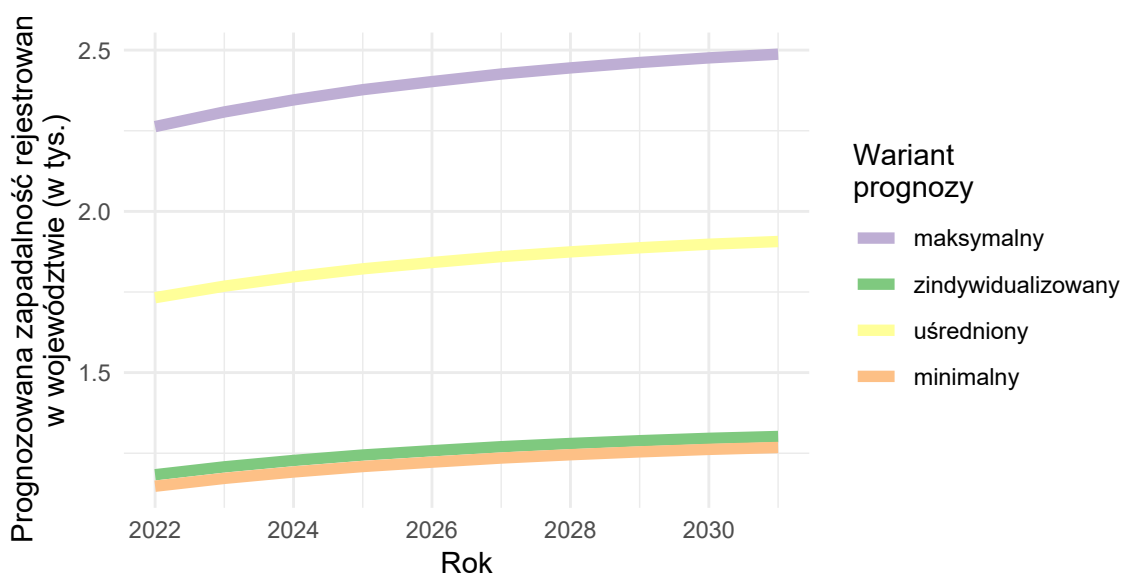
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



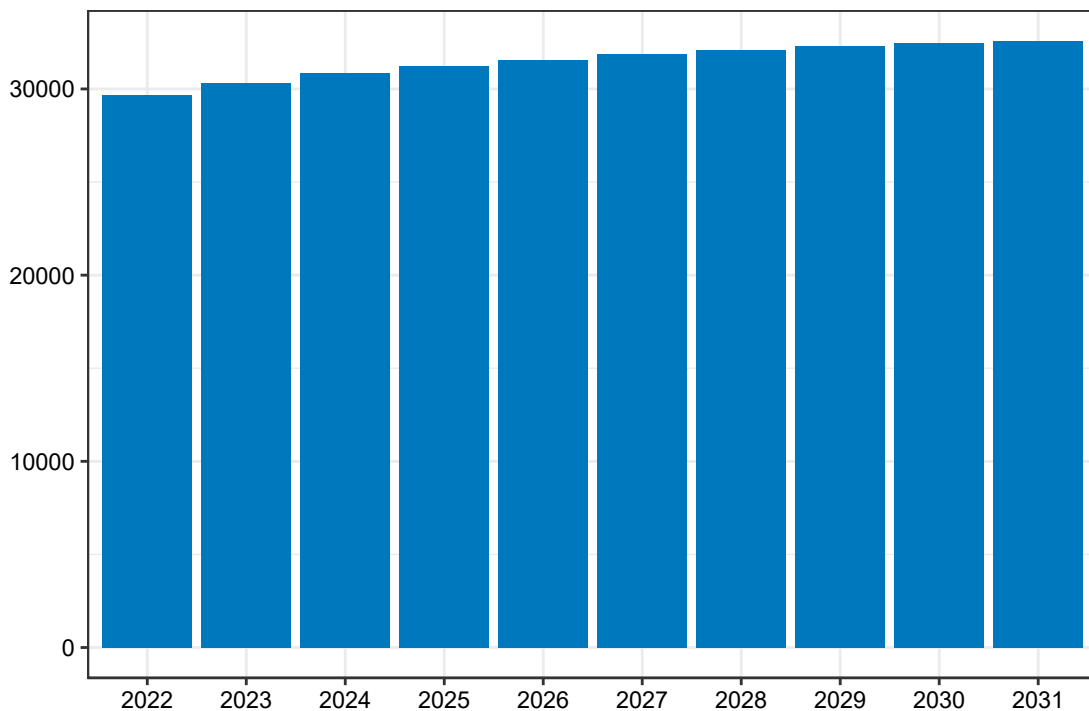
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

AMD

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,6 tys. (wzrost o 9,8 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

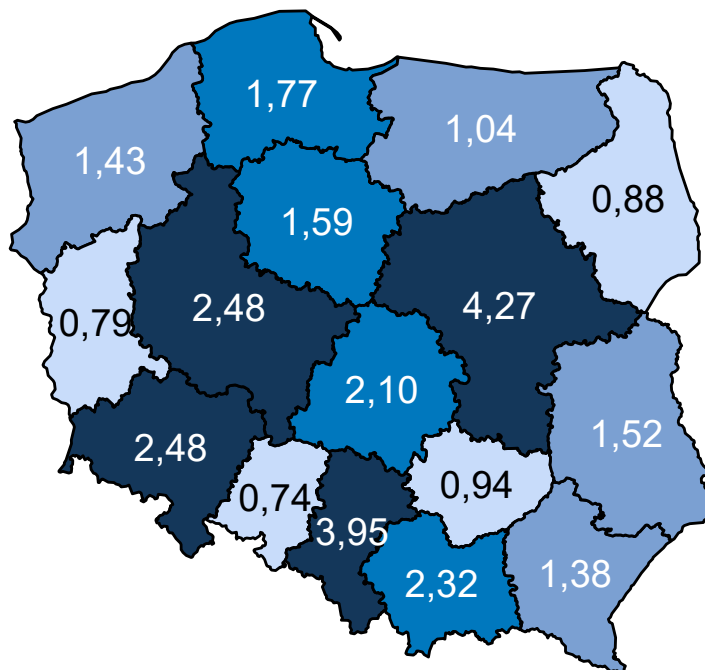
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

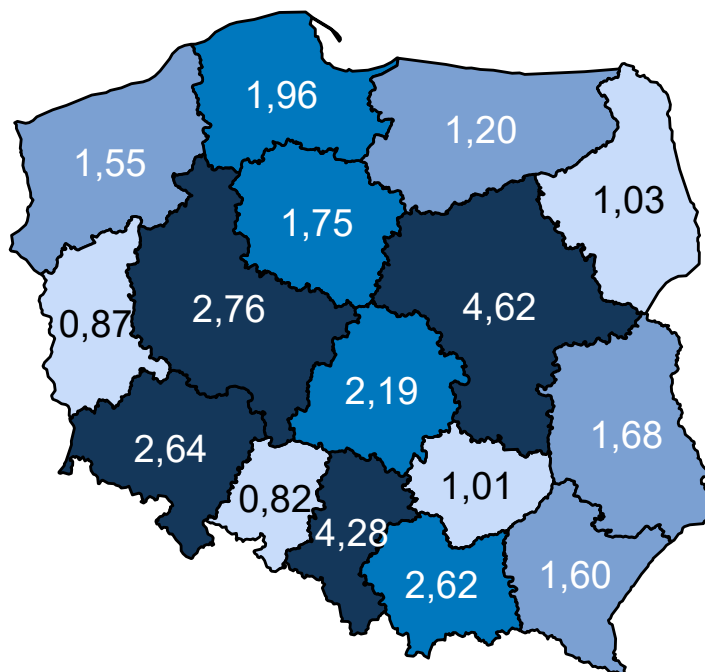
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,74 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

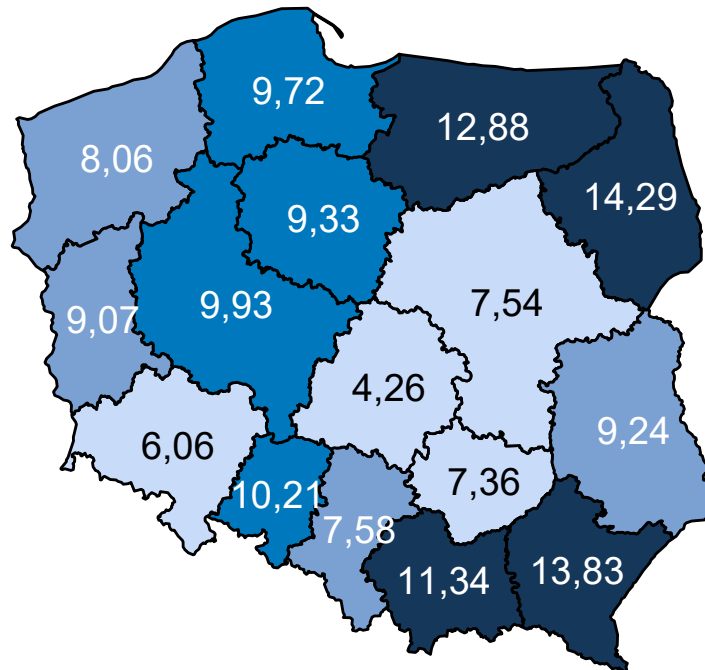


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,21%.

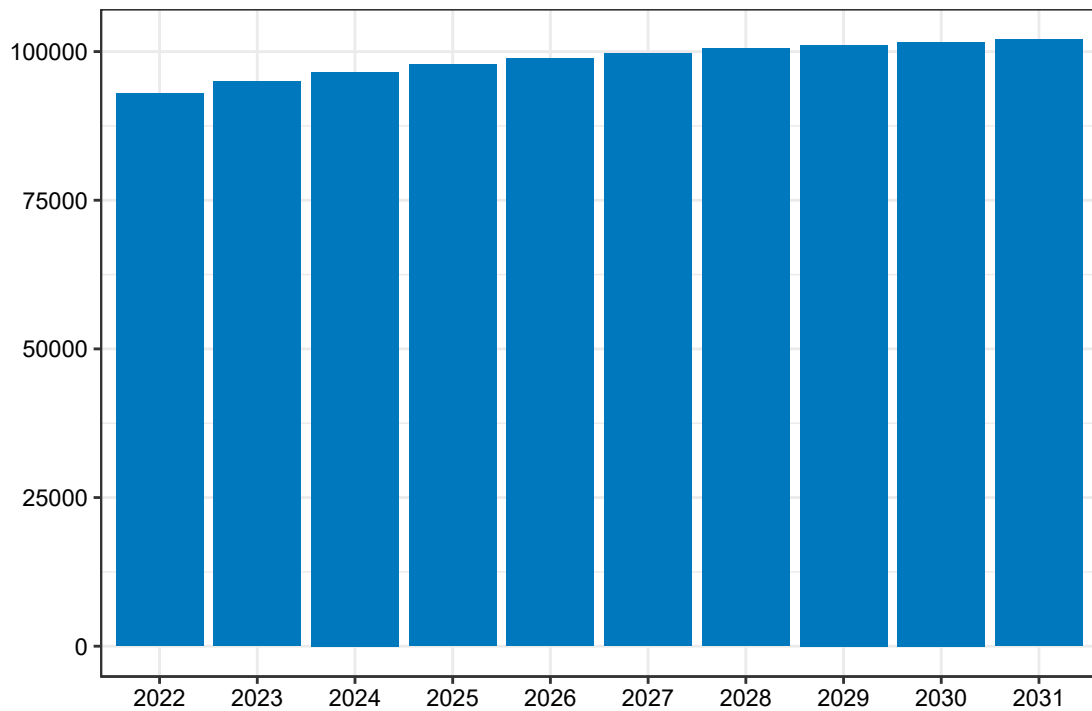
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

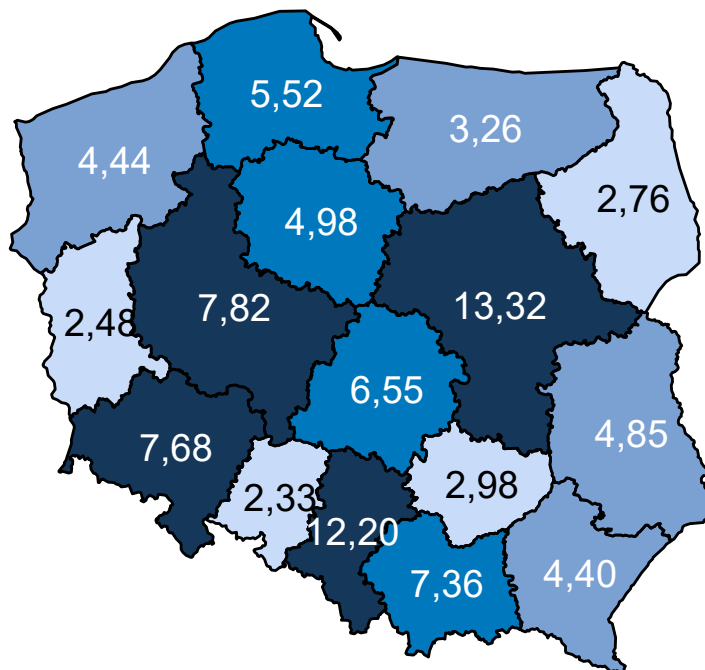
W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 92,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 102,0 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

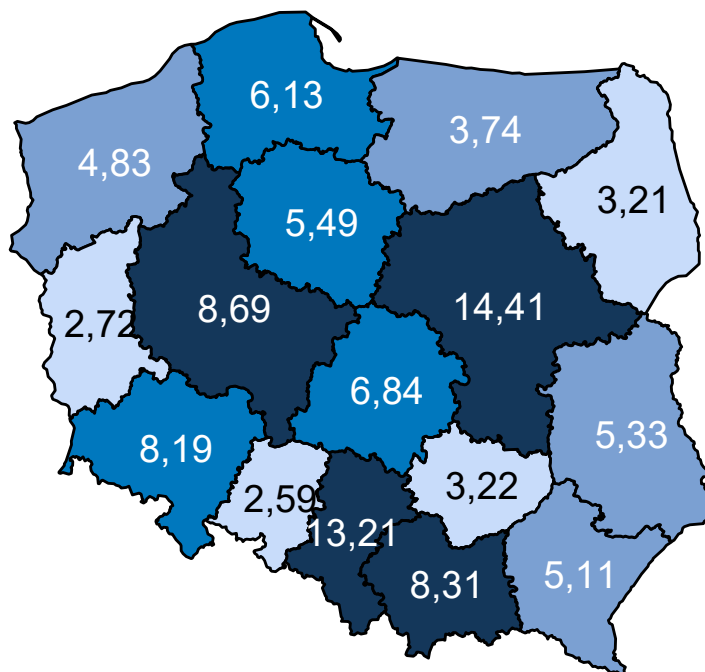
Mapa **3.2.28** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.29**.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

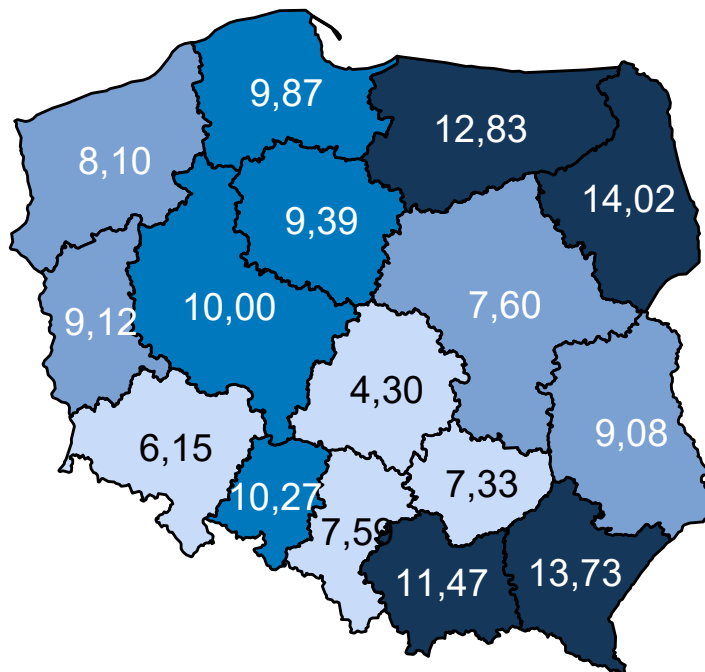


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,27%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

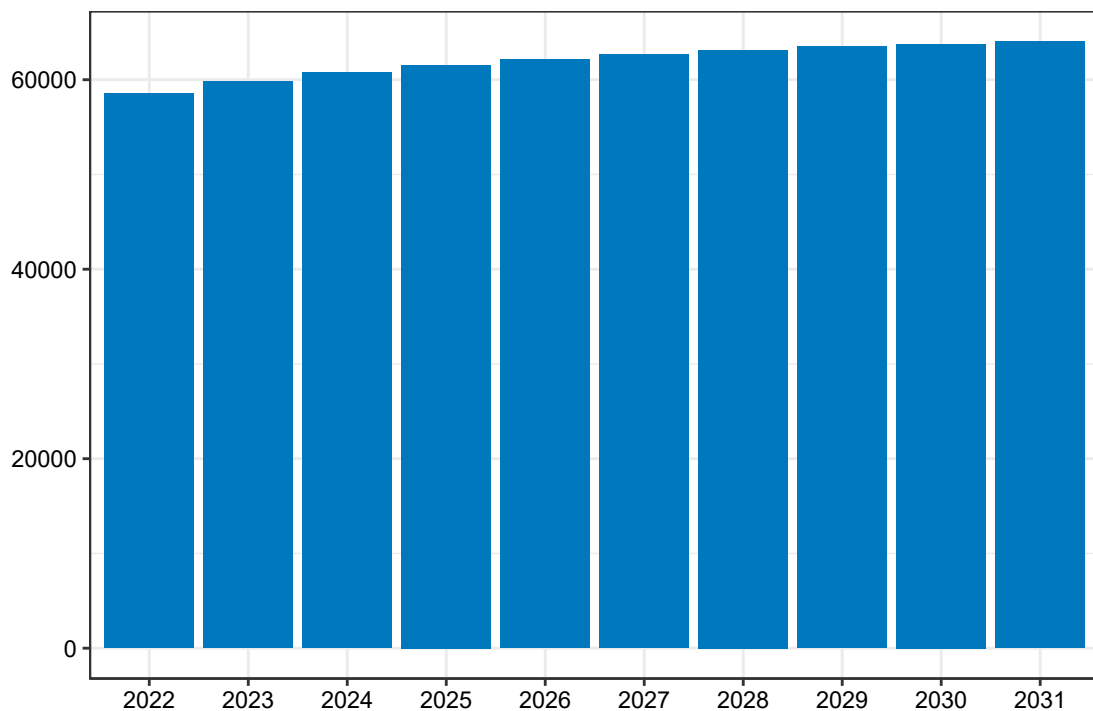


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 58,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 64,0 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

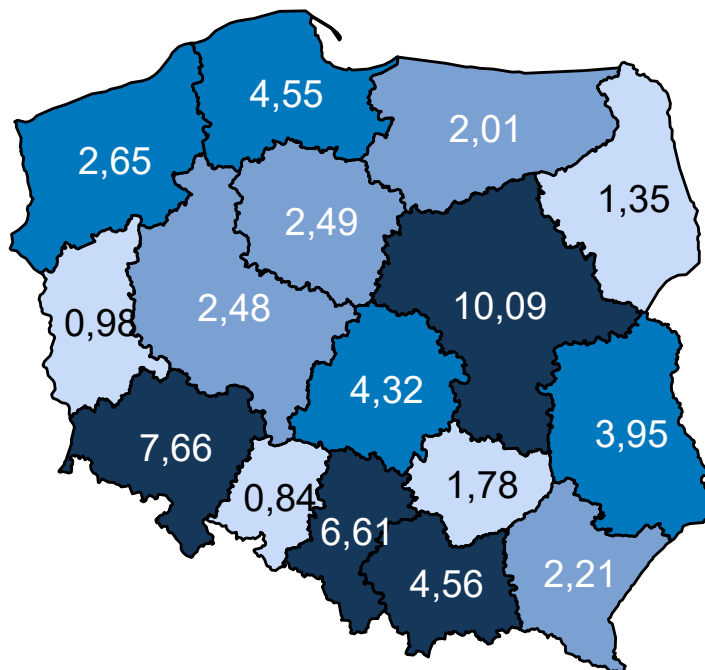
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

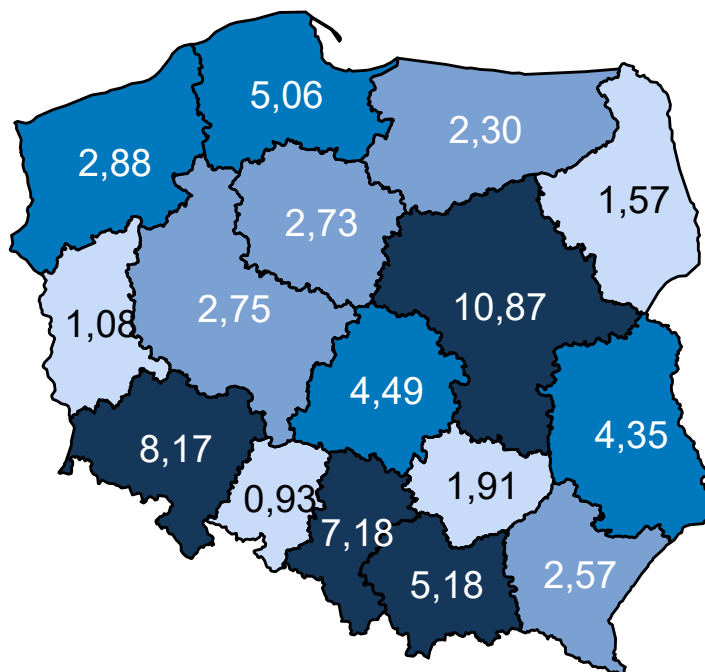
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,84 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

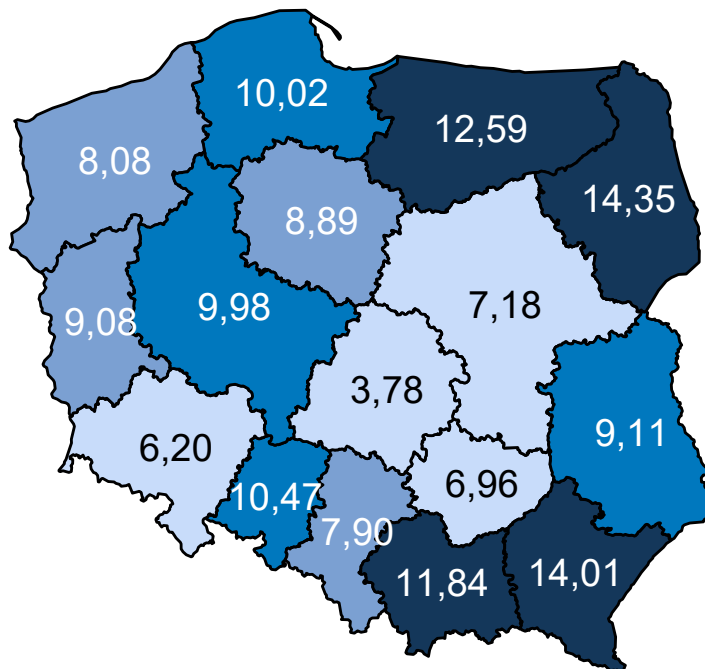


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,47%.

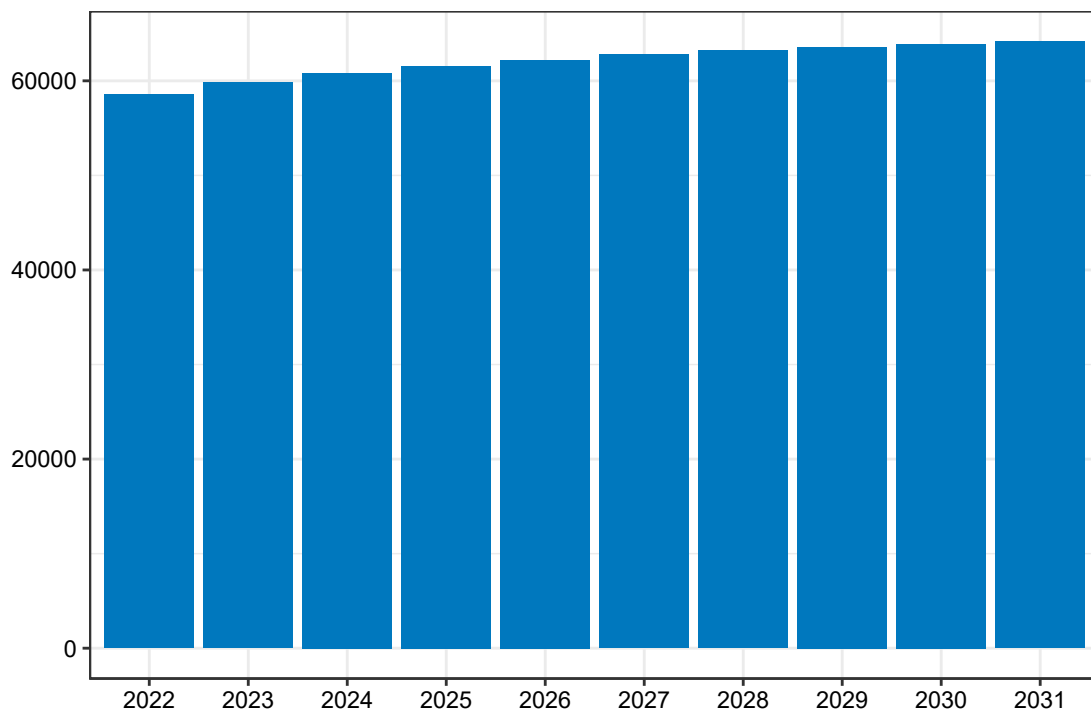
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

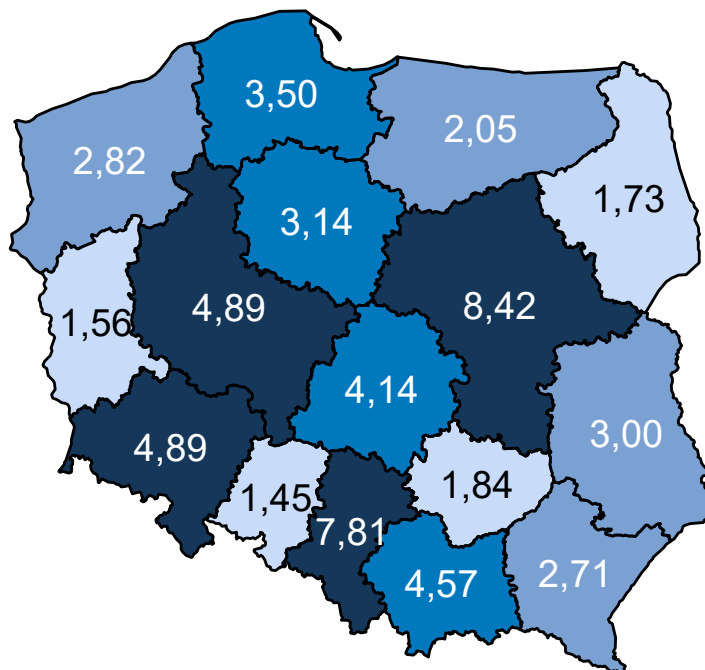
W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 58,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 64,2 tys. (wzrost o 9.7 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

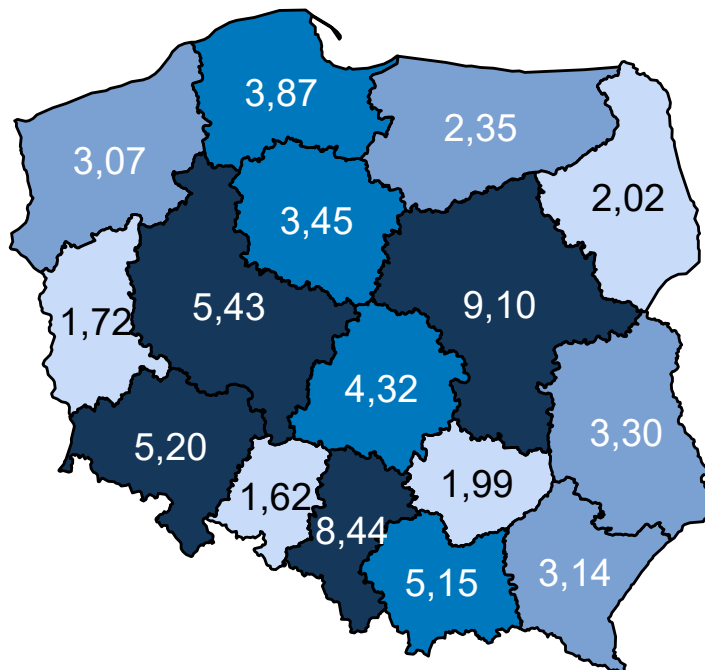
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

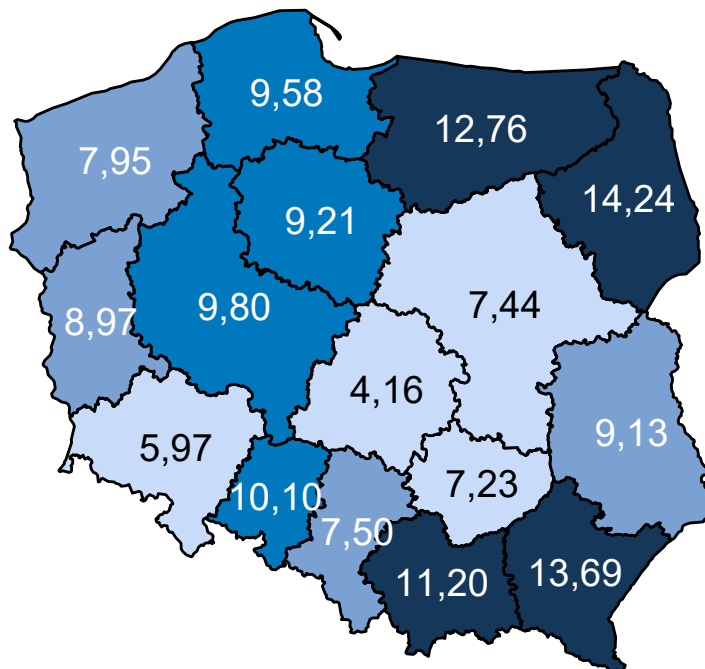


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,10%.

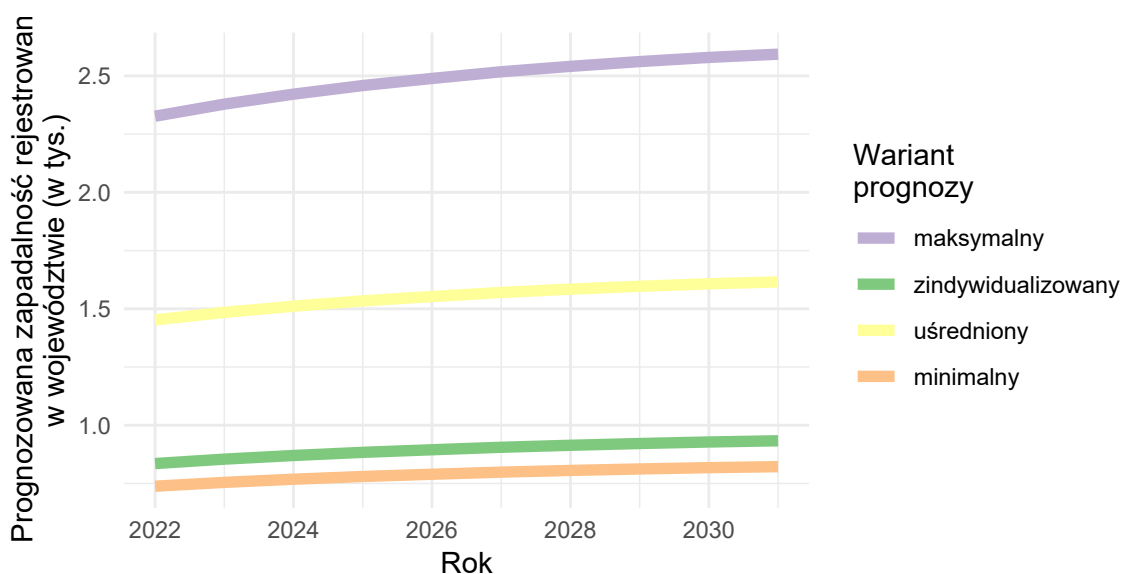
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



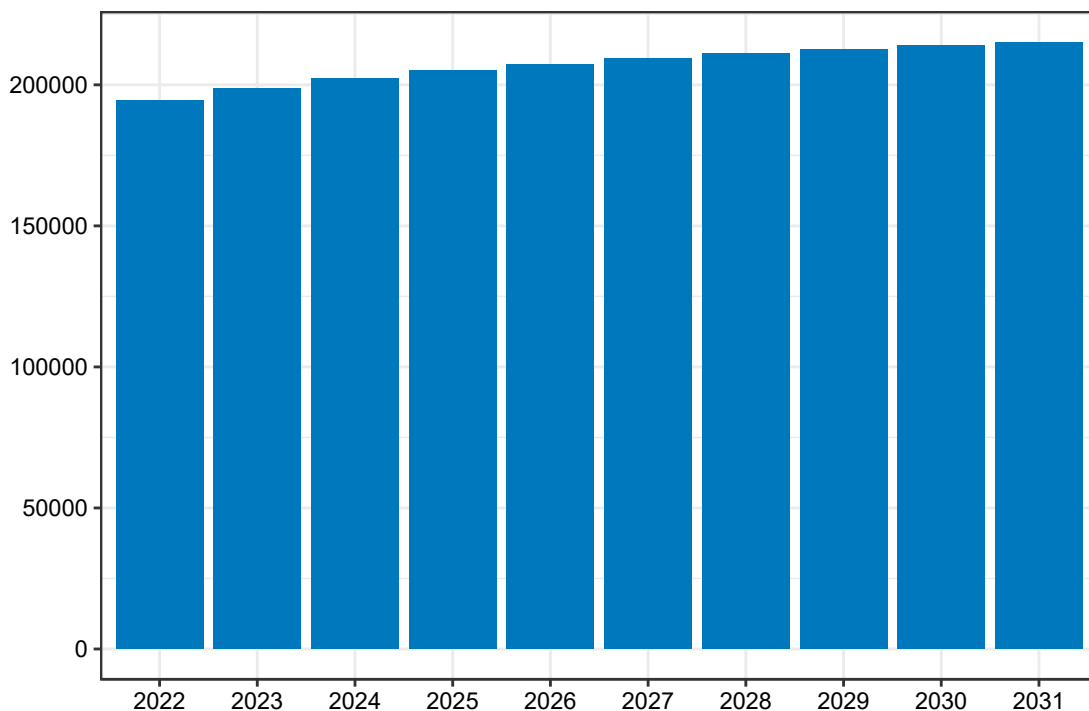
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaćma

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 194,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 215,1 tys. (wzrost o 10,7 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

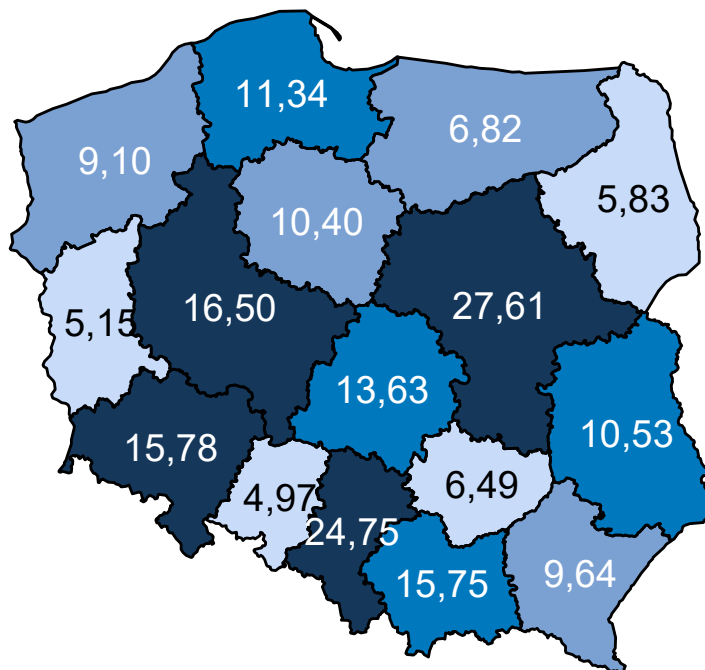
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

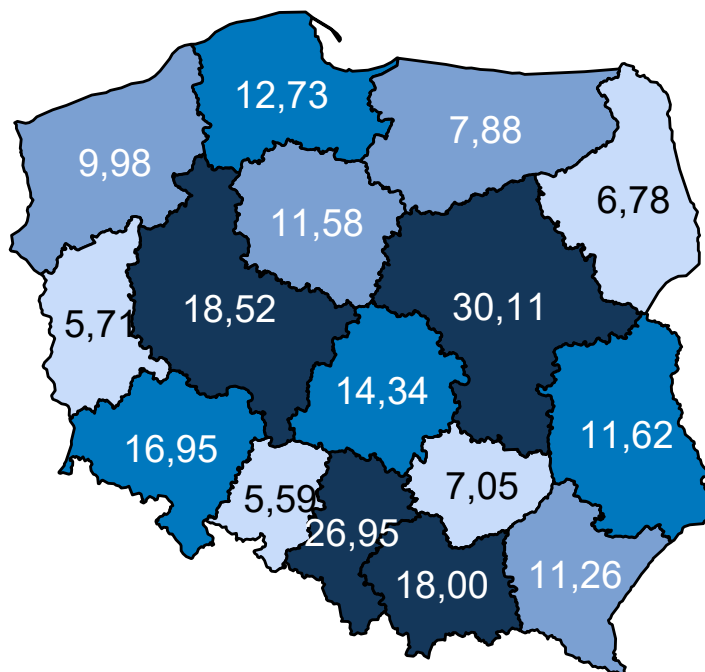
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,97 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

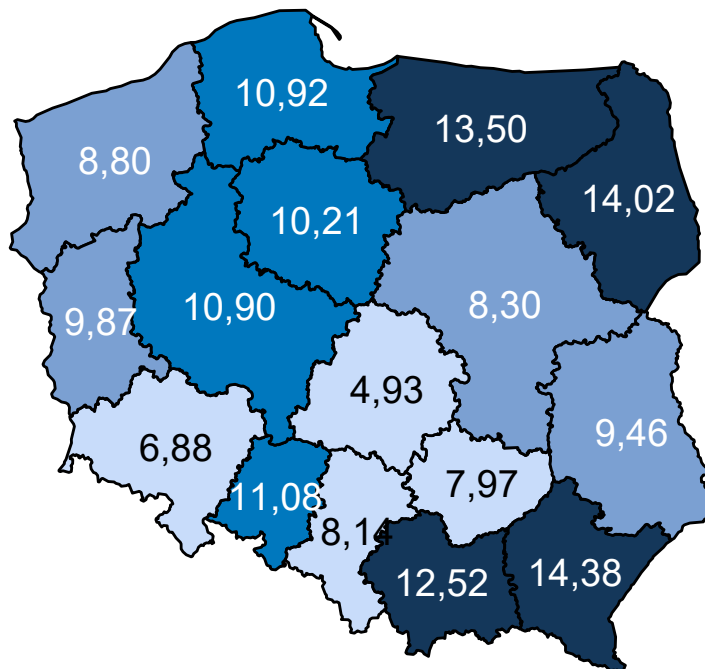


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,08%.

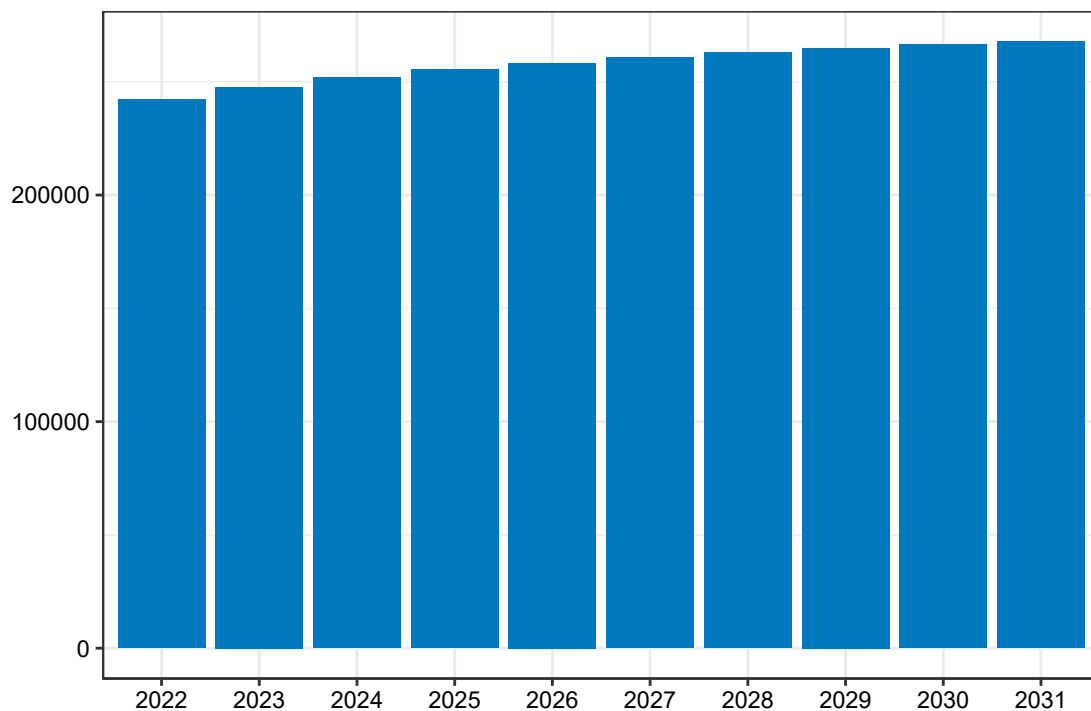
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

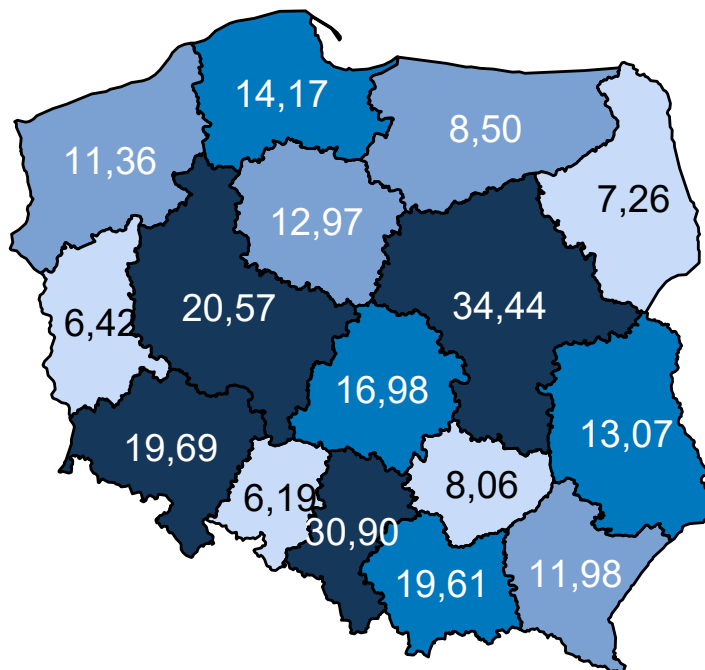
W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 242,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 267,8 tys. (wzrost o 10,6 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

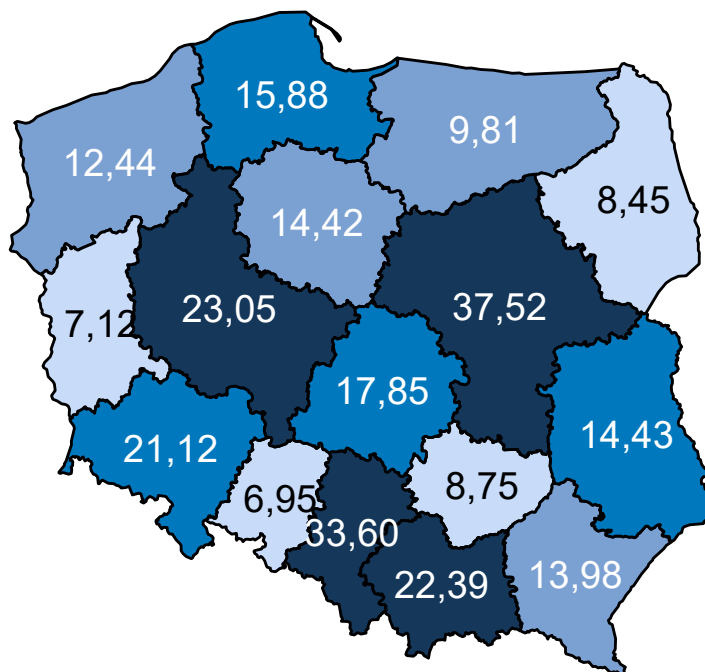
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

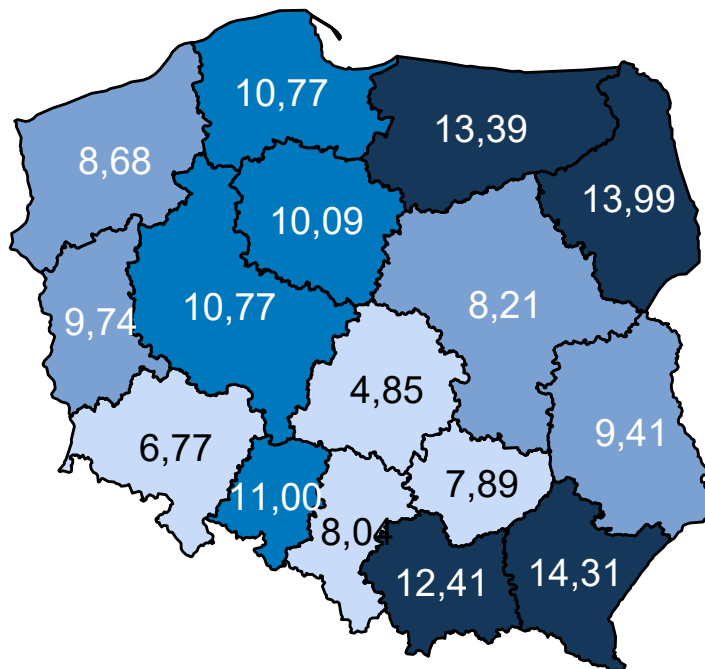


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,00%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

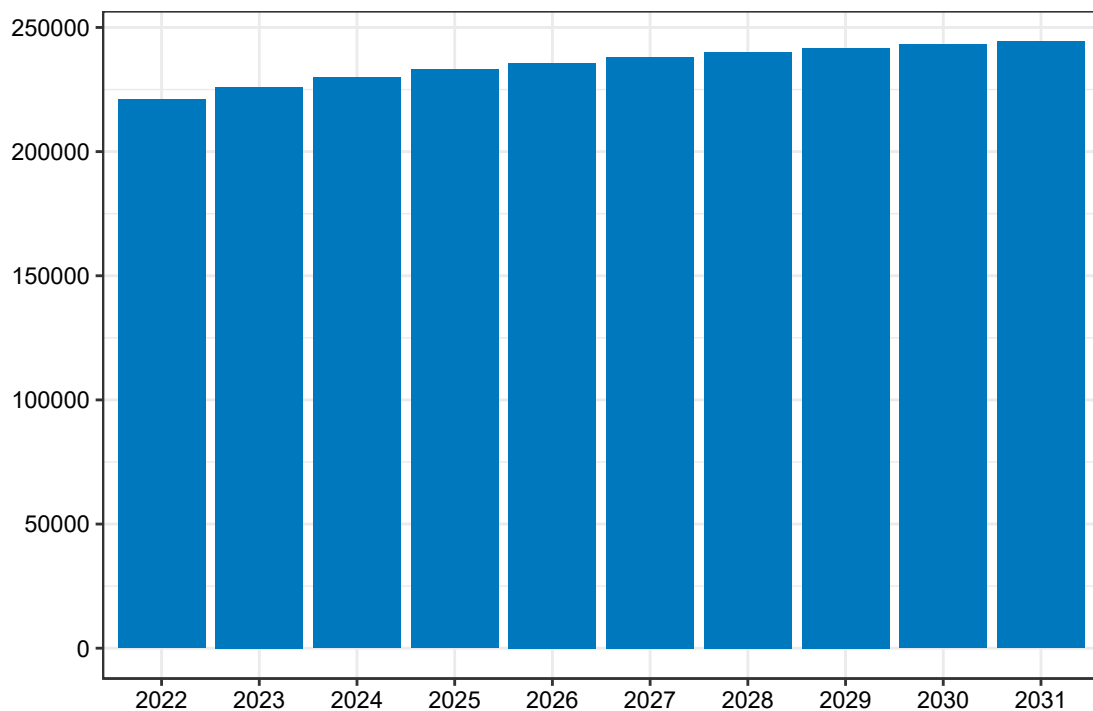


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 221,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 244,3 tys. (wzrost o 10.5 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

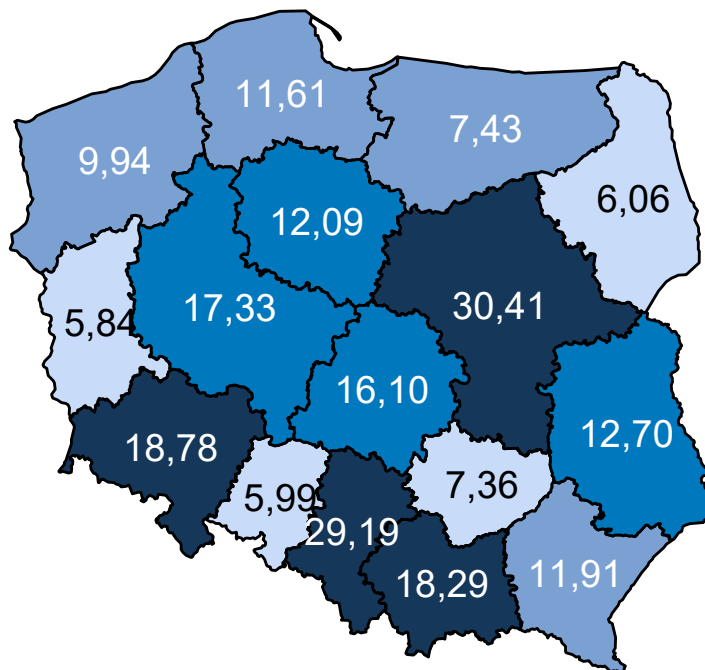
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

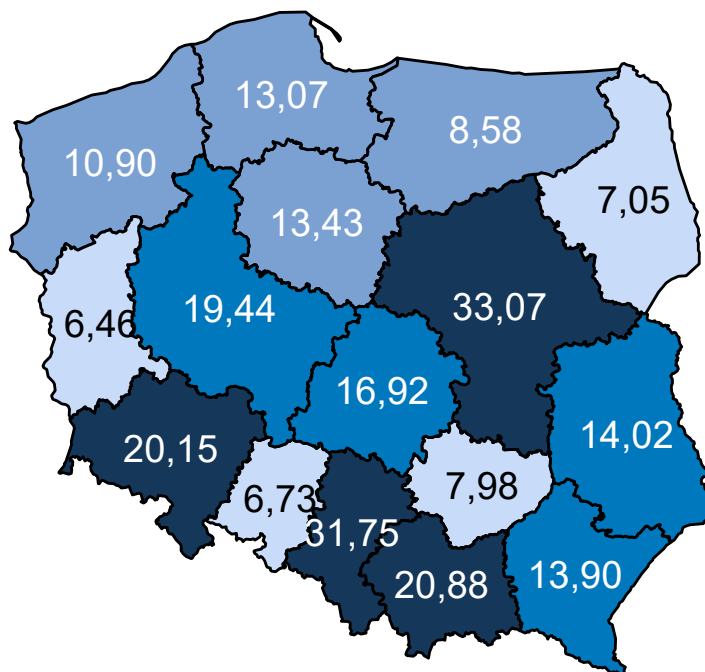
Mapa **3.2.43** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.44**.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

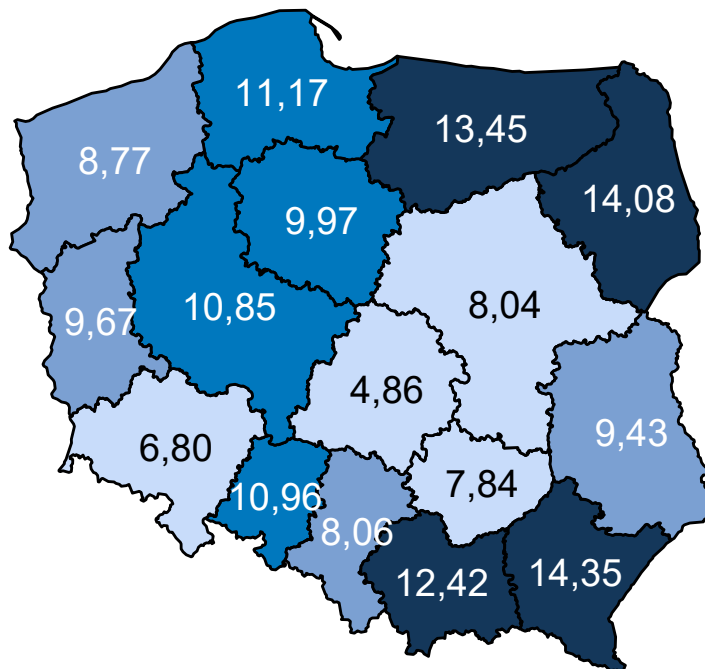


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,96%.

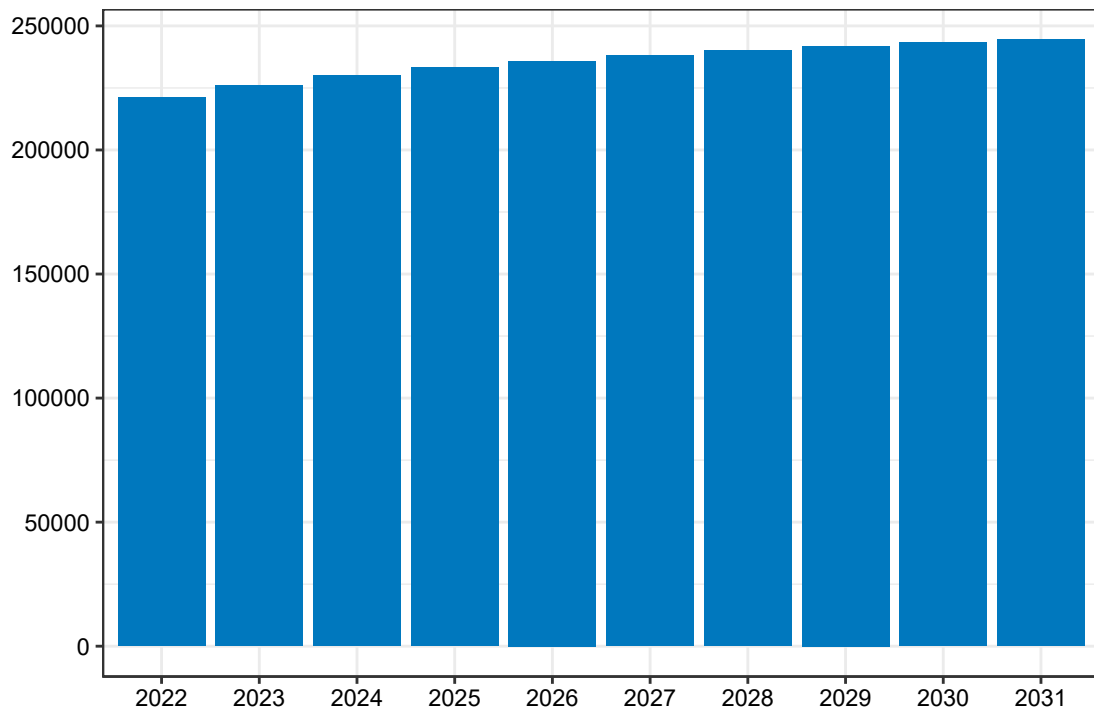
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

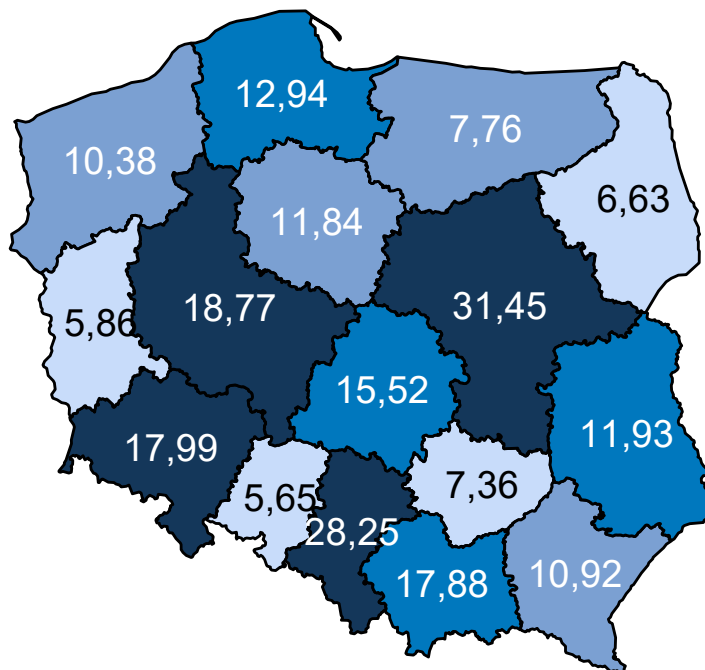
W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 221,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 244,5 tys. (wzrost o 10.6 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

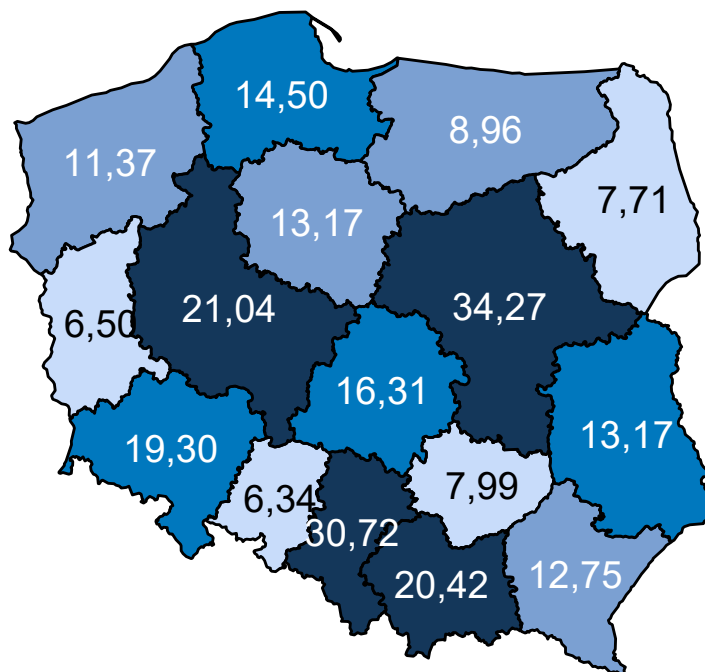
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

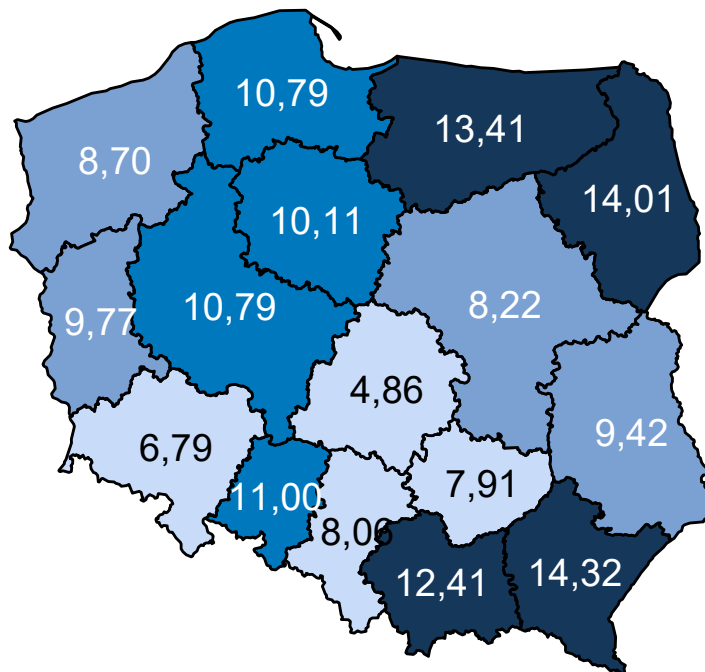


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,00%.

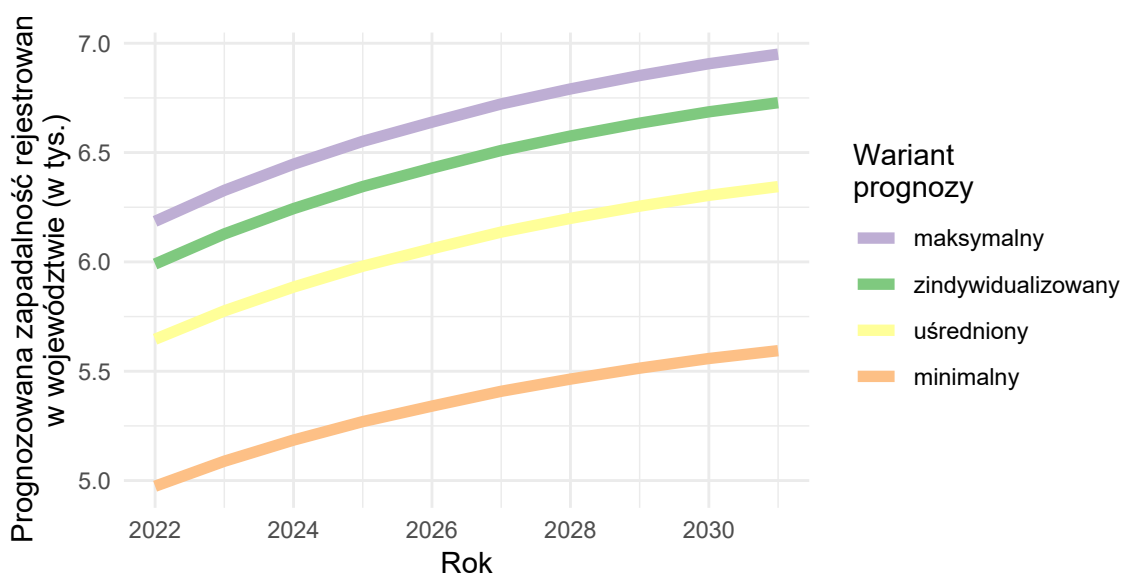
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



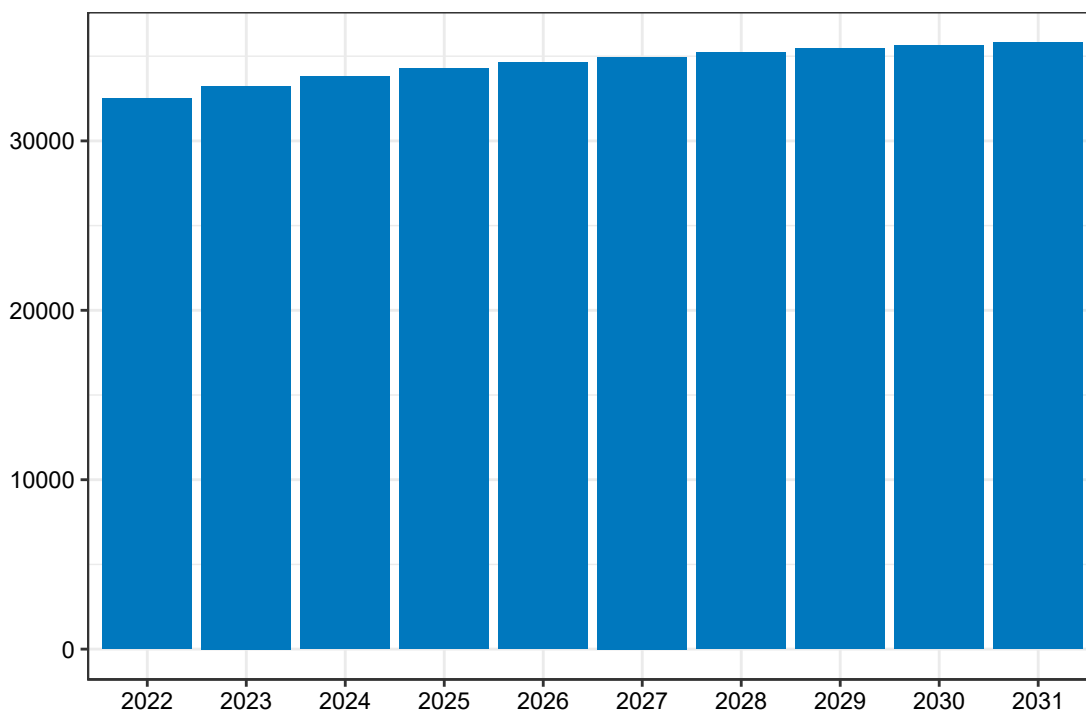
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Stany pozaćmowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,8 tys. (wzrost o 10.2 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

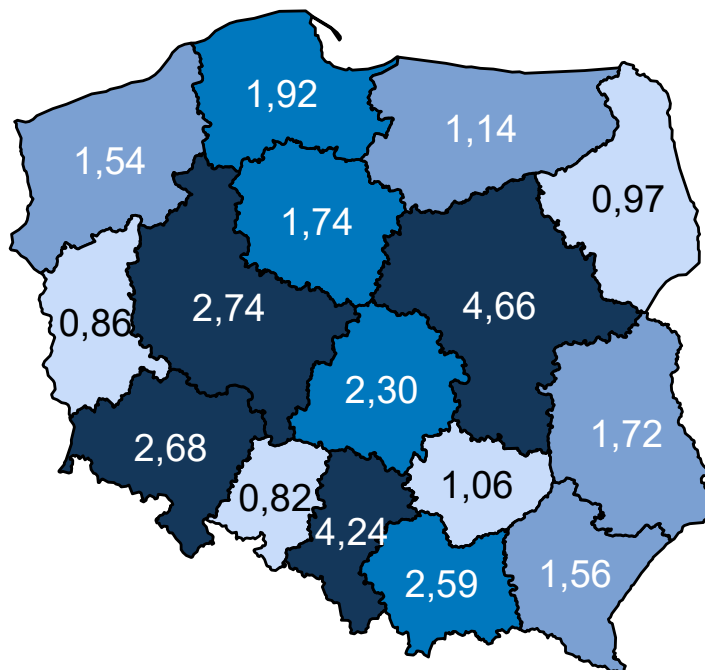
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

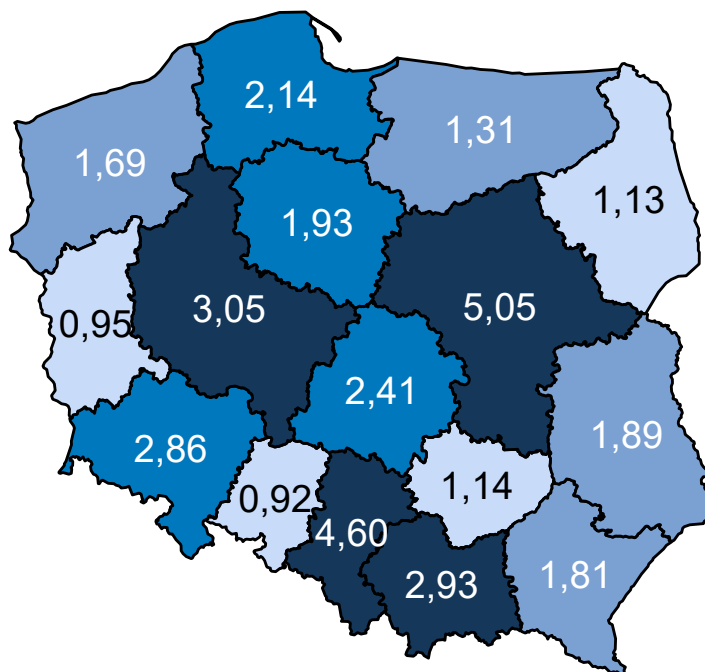
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,82 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

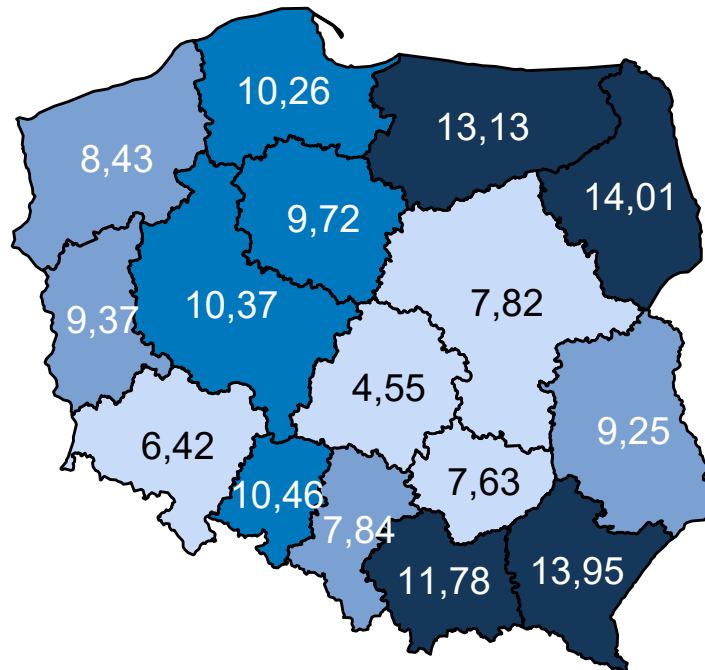


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,46%.

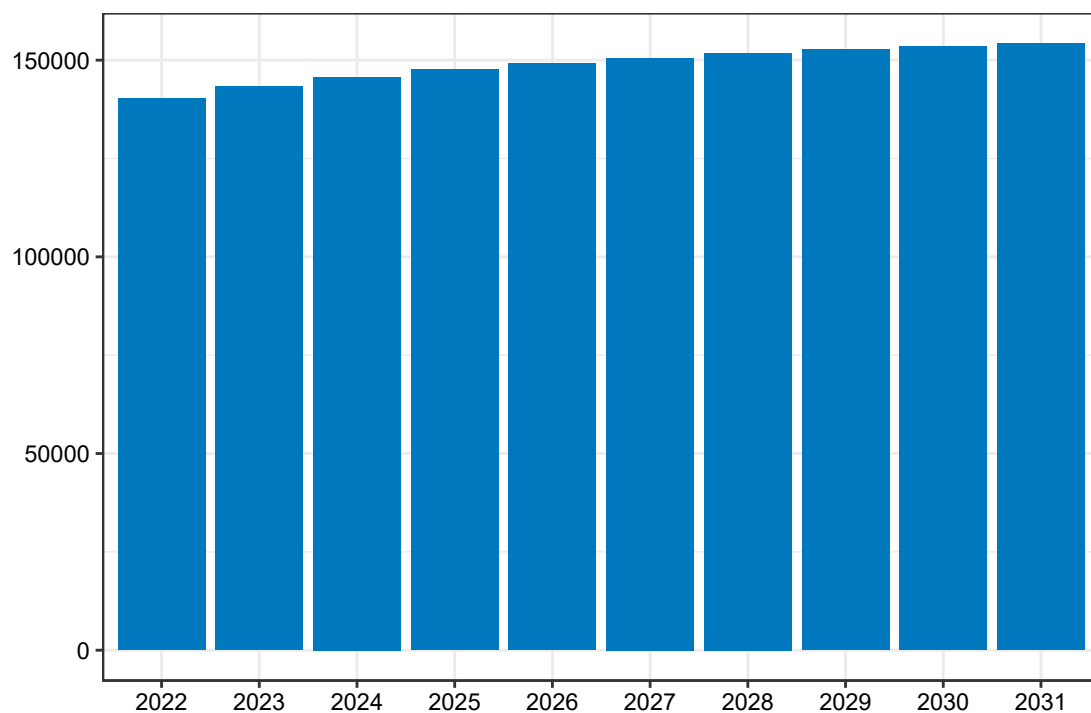
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

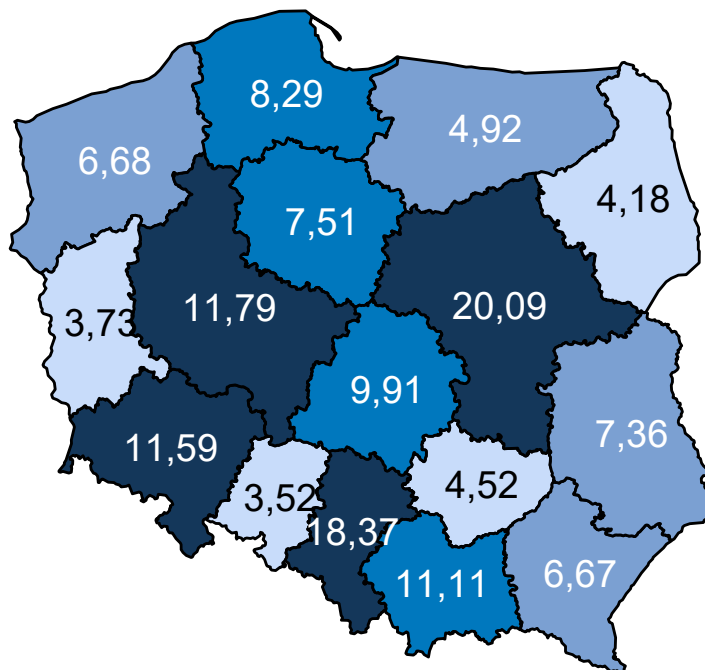
W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 140,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 154,2 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

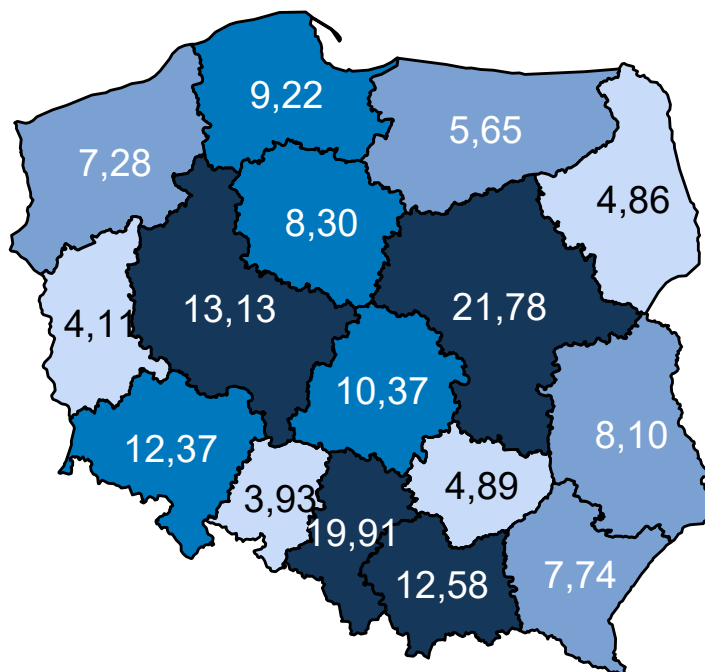
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

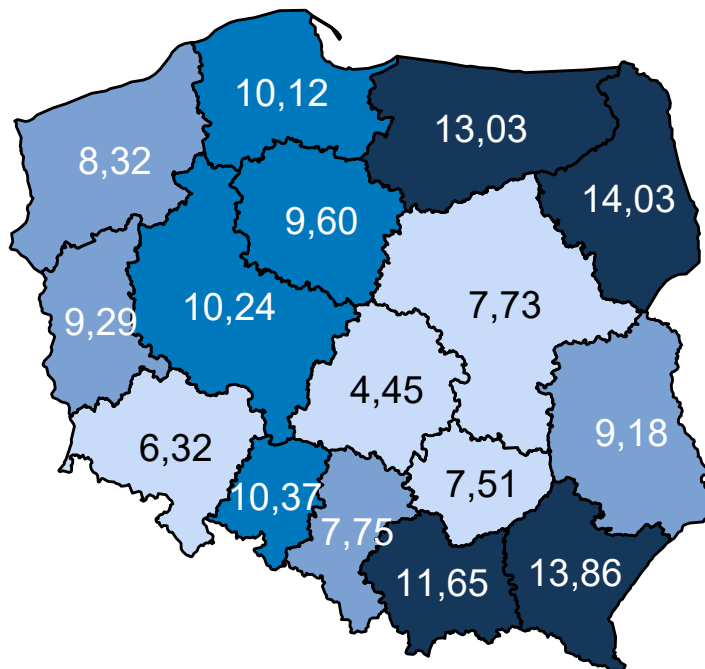


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,37%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

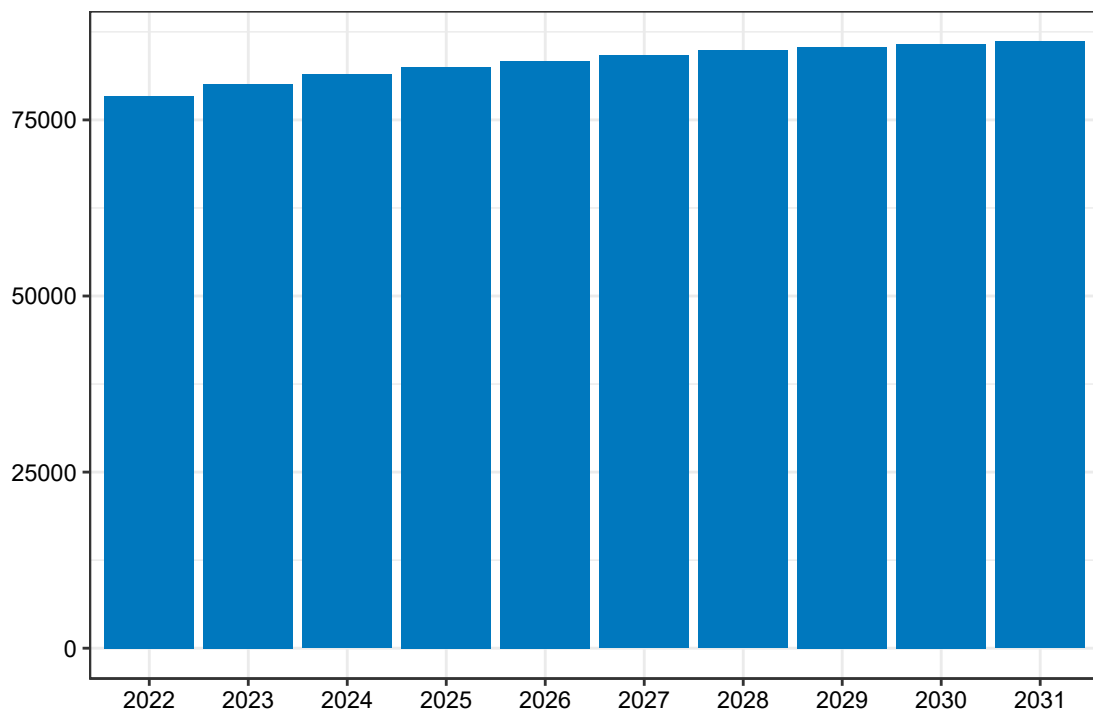


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 86,1 tys. (wzrost o 9,8 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

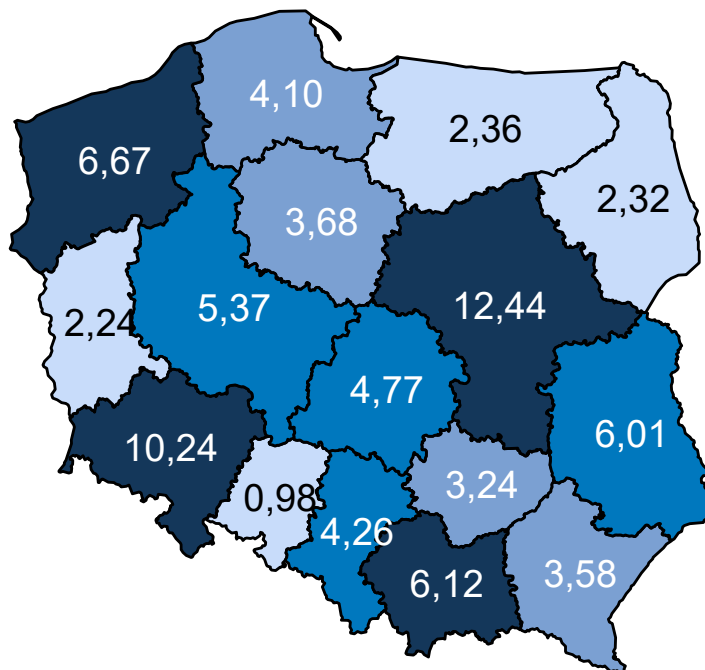
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

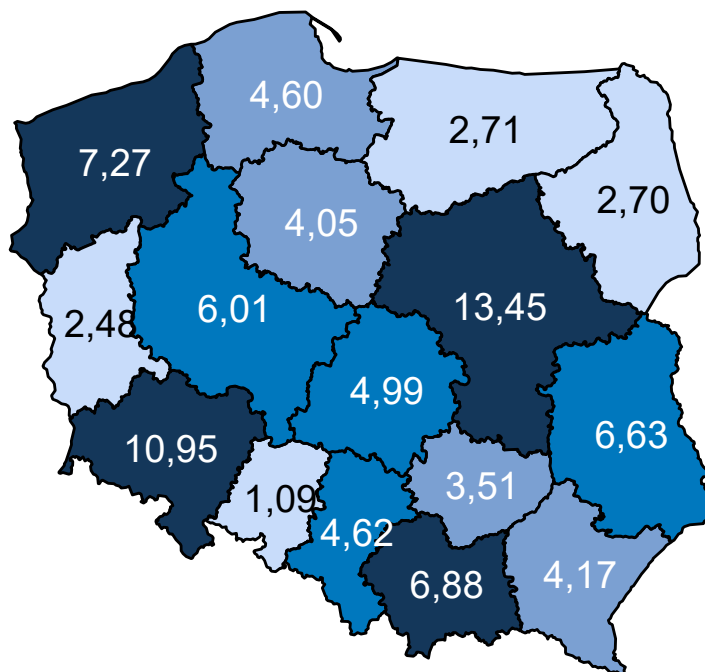
Mapa 3.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,98 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.56.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

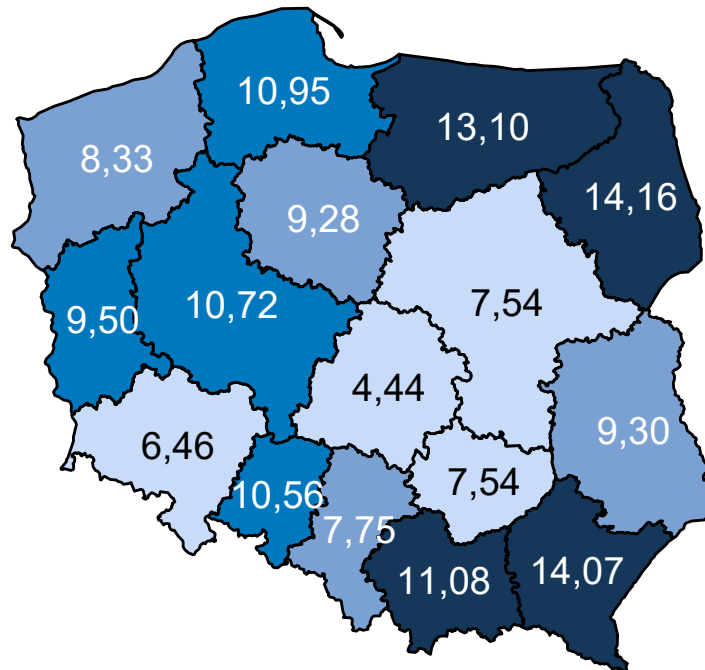


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,56%.

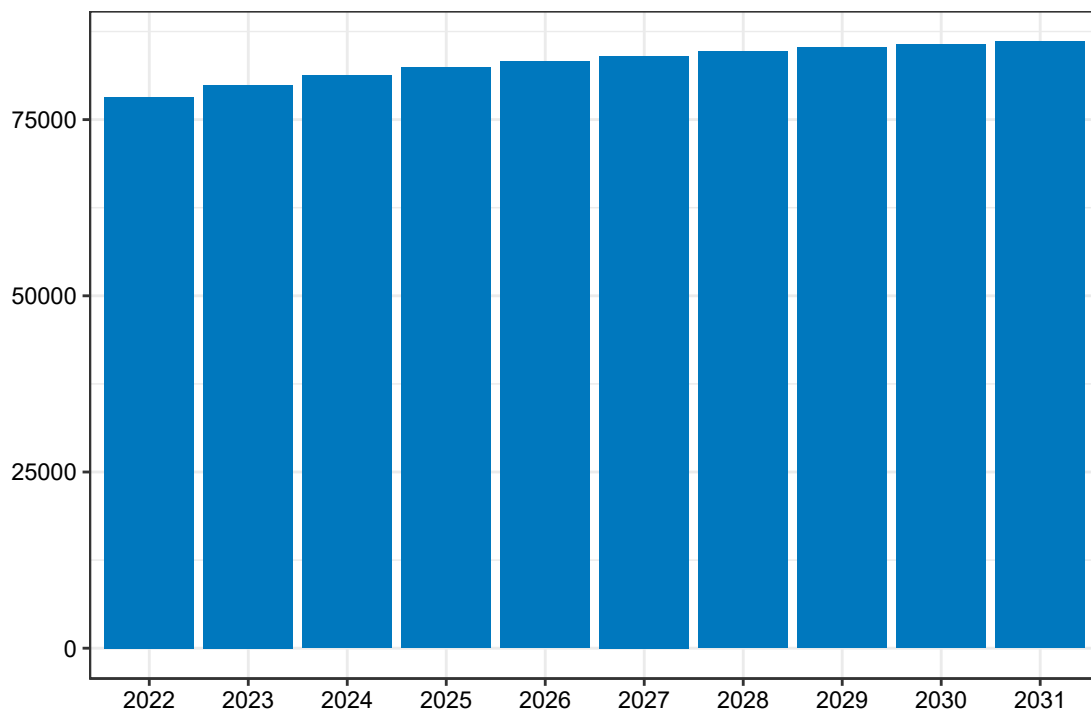
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

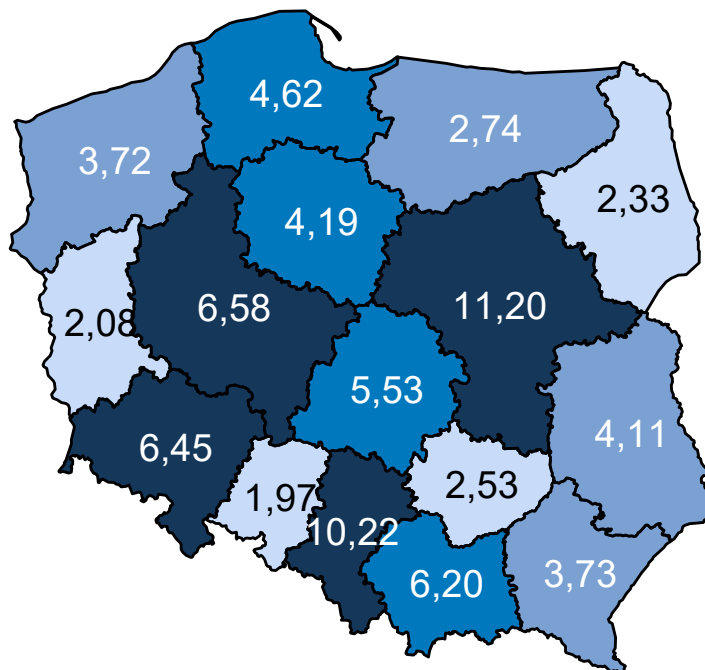
W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 86,1 tys. (wzrost o 10.1 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

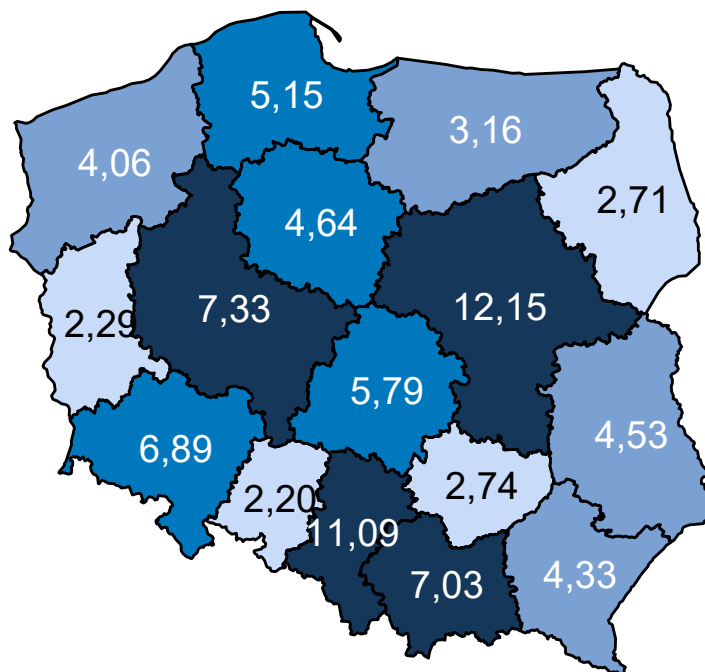
Mapa **3.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,97 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

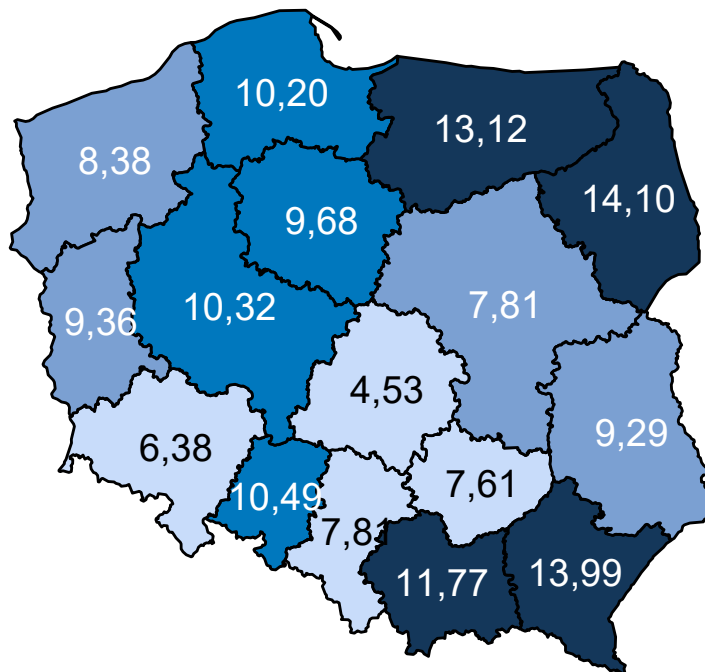


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,49%.

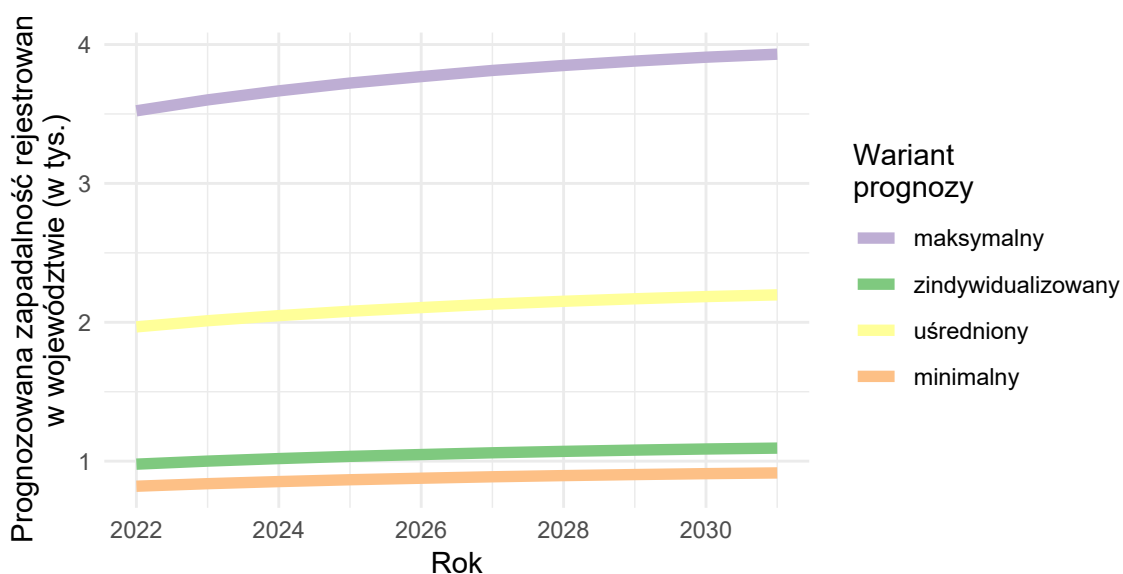
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

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

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

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach². Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

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

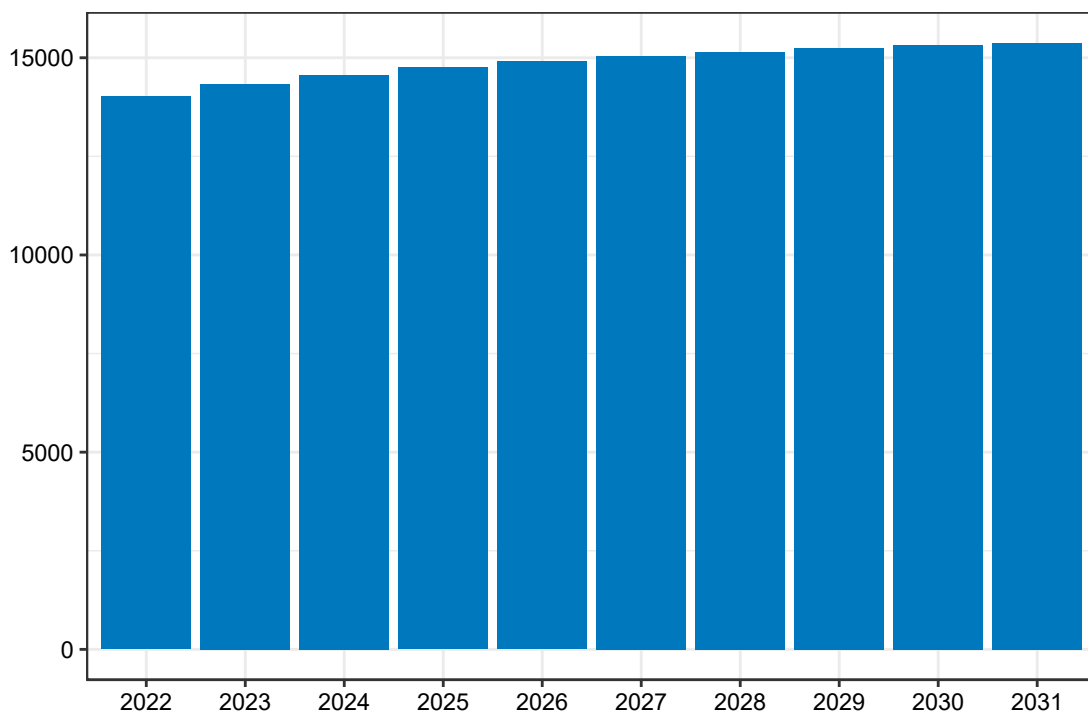
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,4 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

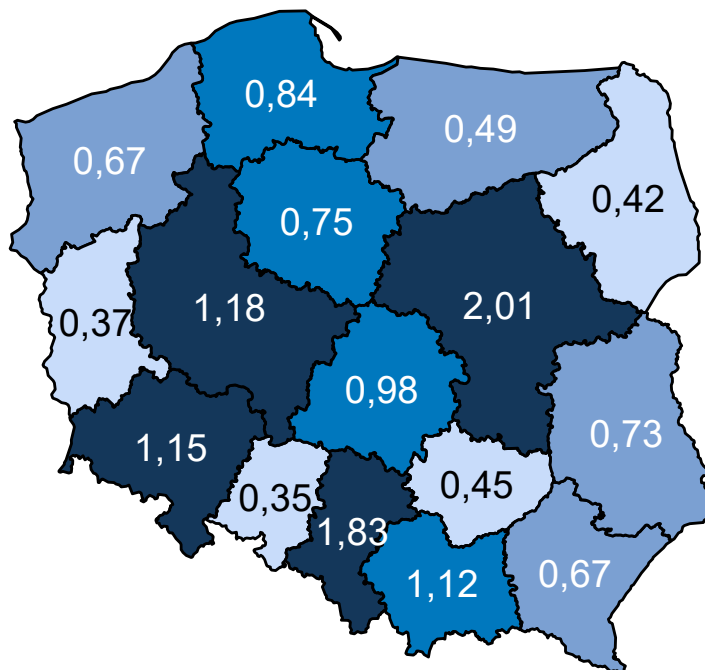
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

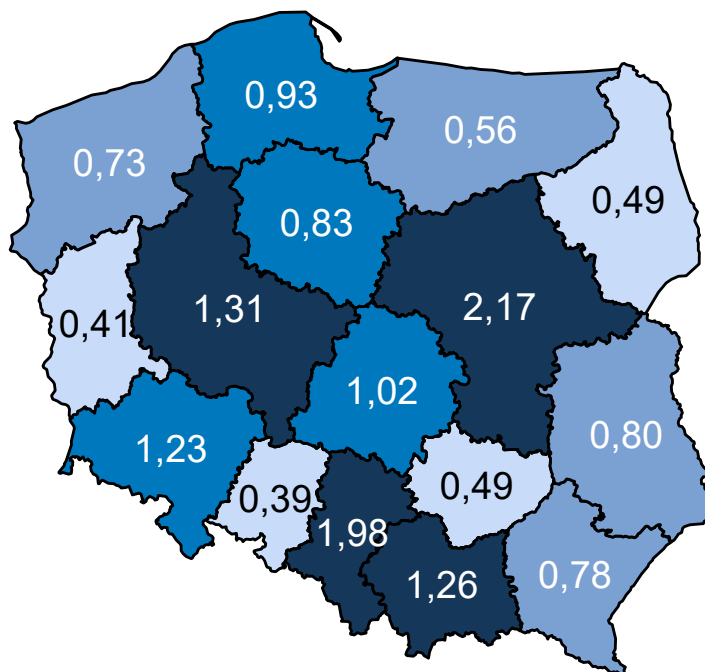
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

Mapa 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

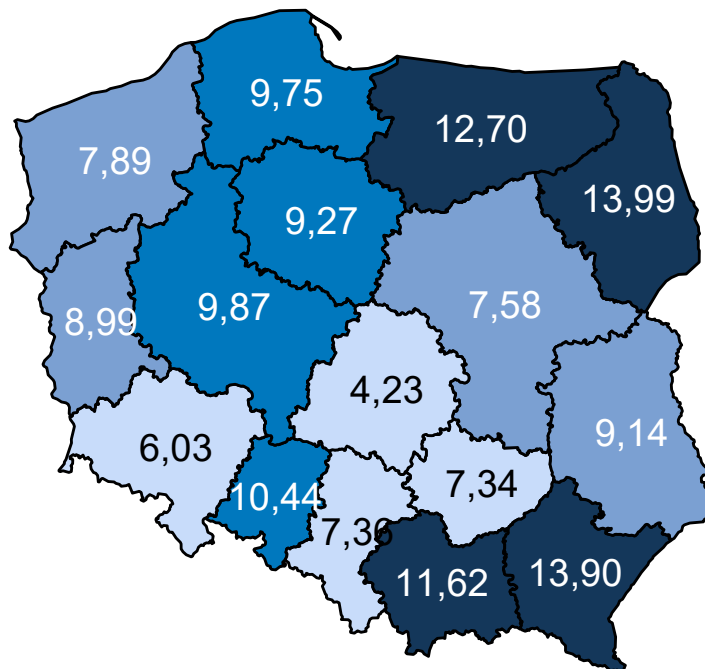


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,44%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

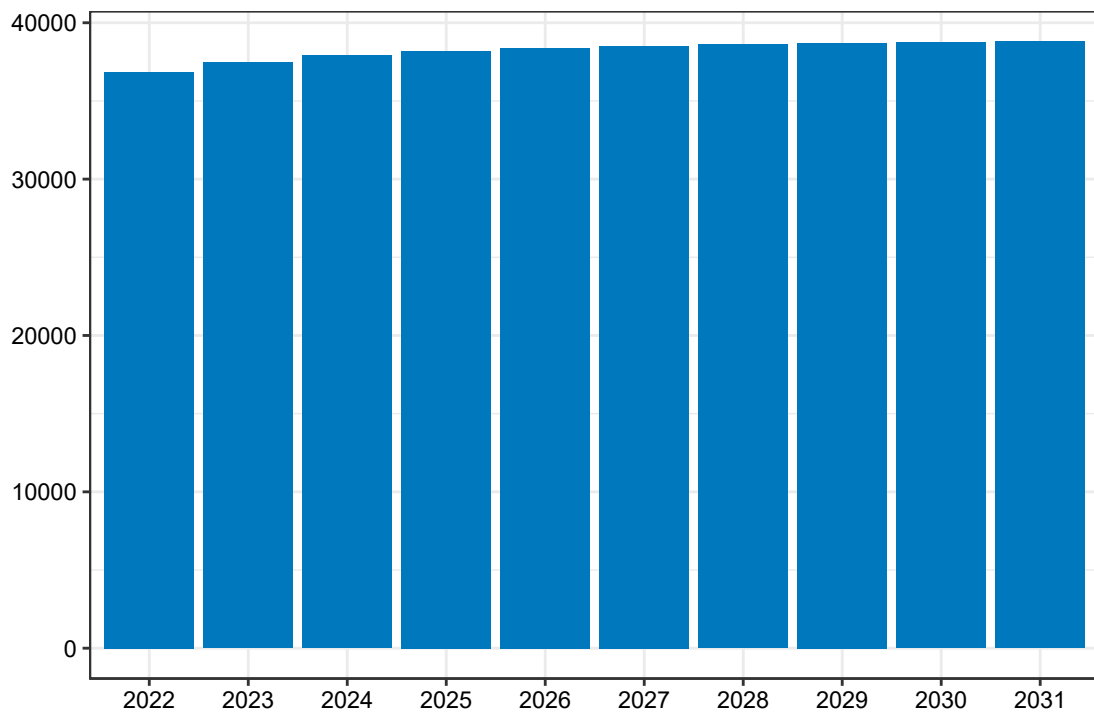


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 36,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,8 tys. (wzrost o 5.1 %). Wykres 3.3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

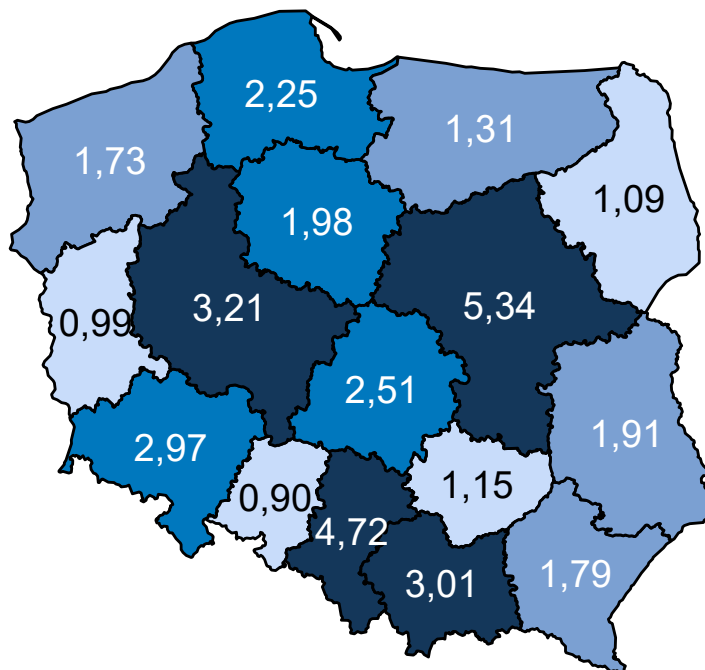
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

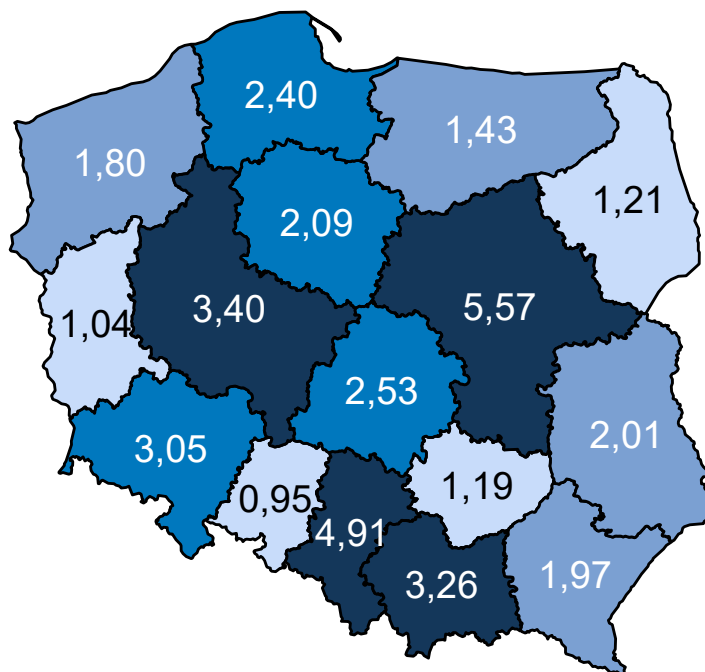
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

Mapa 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

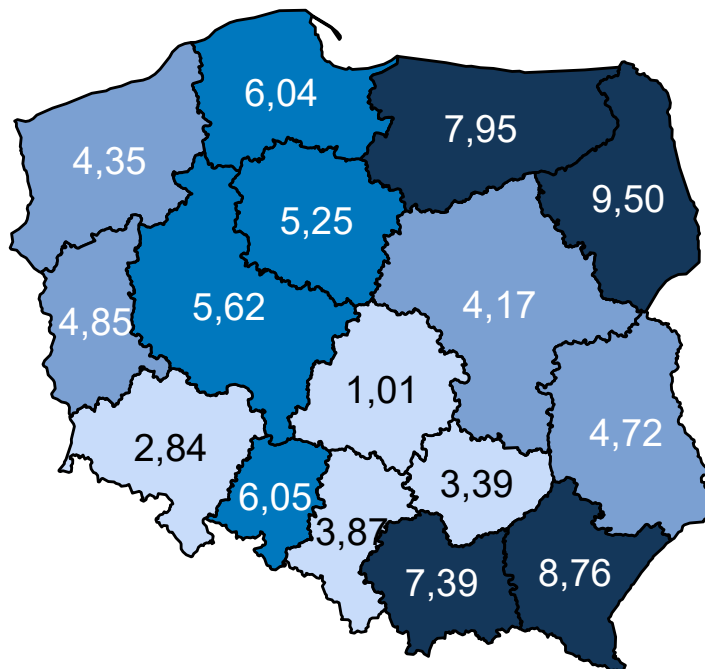


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 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 wzrośnie o 6,05%.

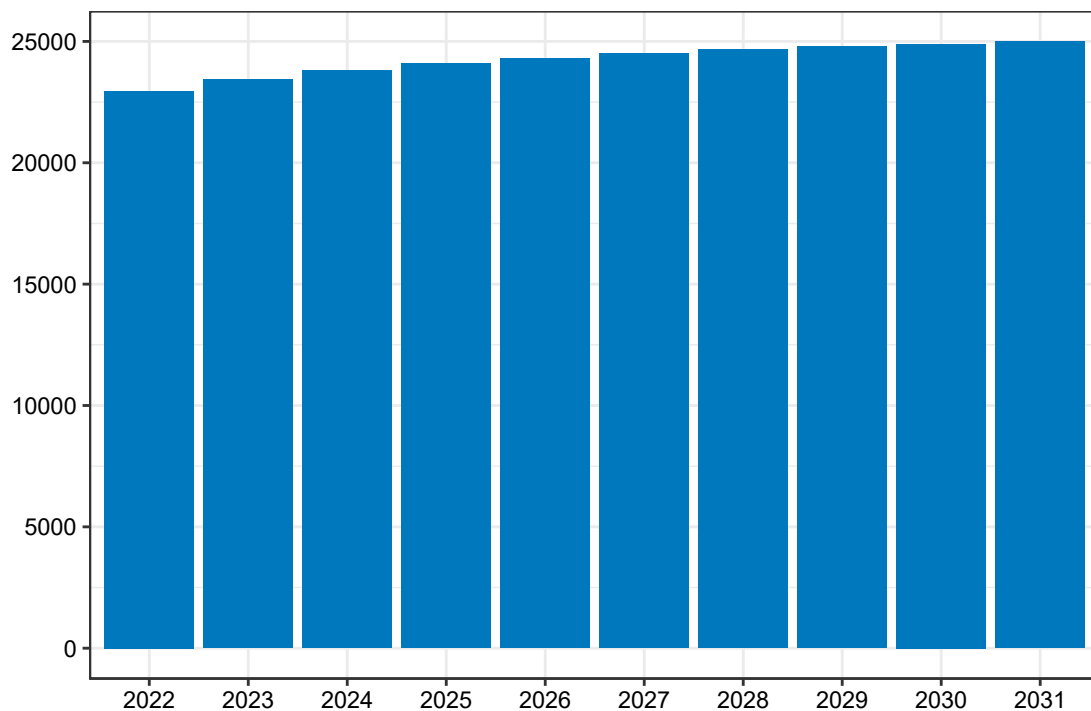
Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

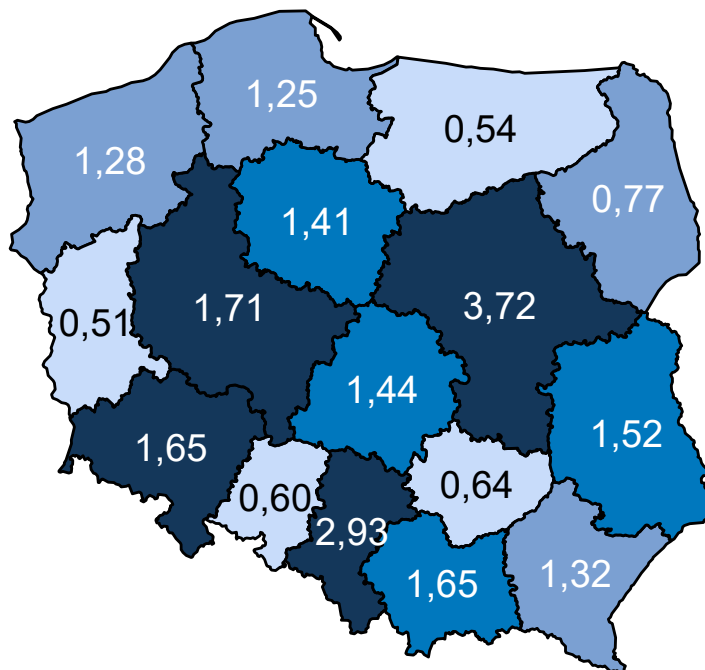
W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 23,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 25,0 tys. (wzrost o 8.7 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

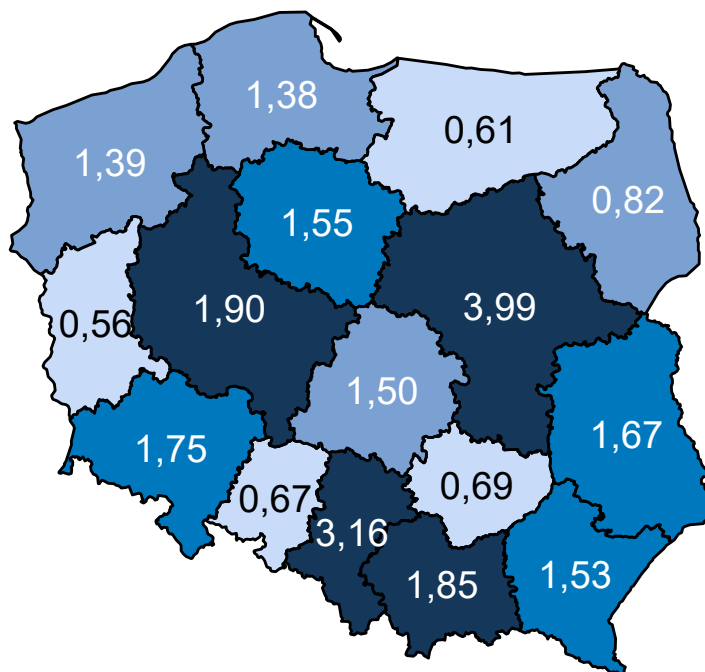
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

Mapa 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

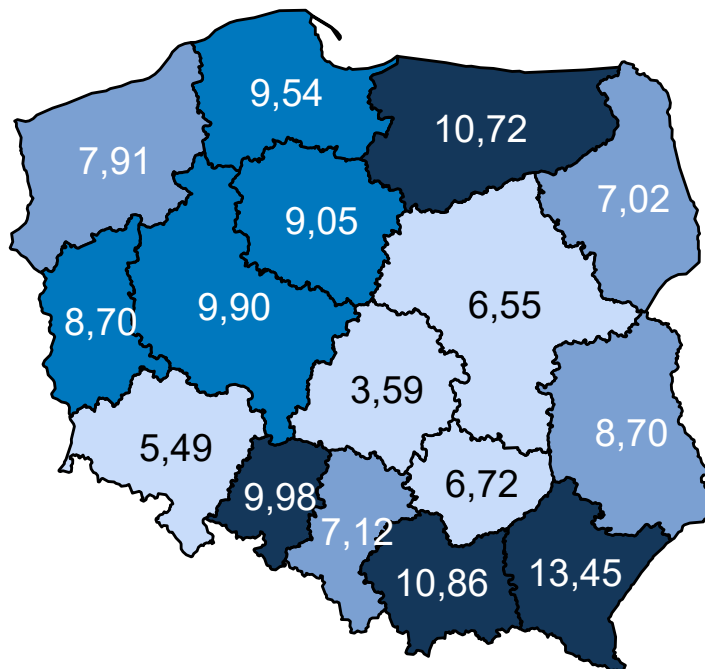


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,98%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

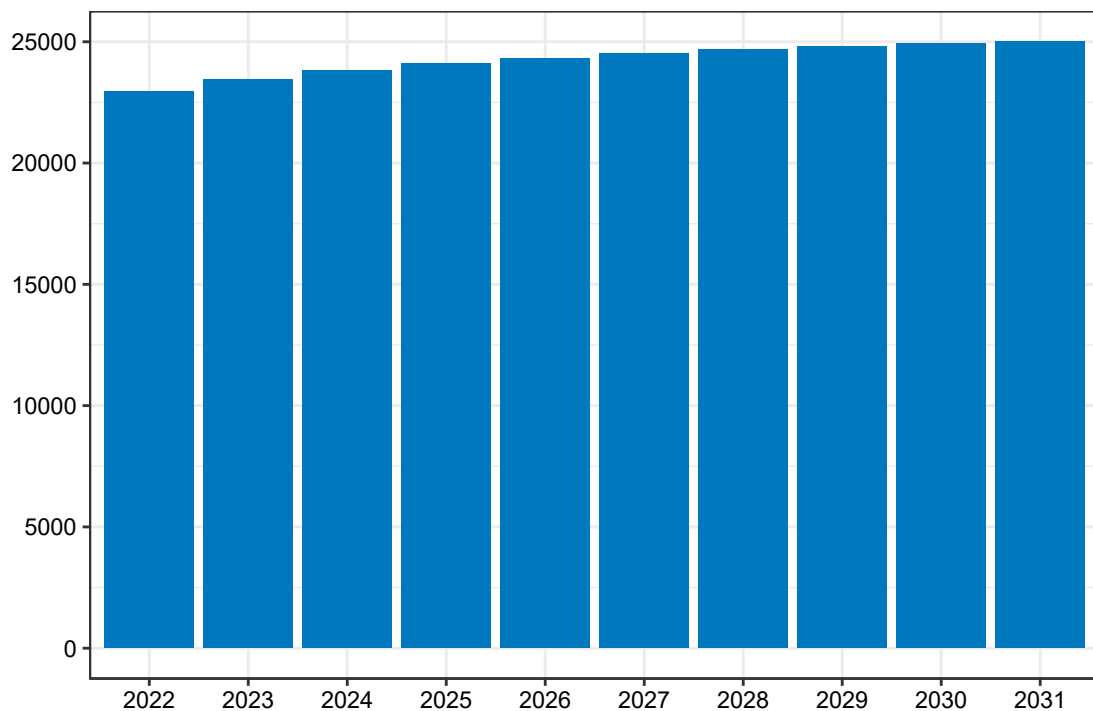


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 23,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 25,0 tys. (wzrost o 8.7 %). Wykres 3.3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

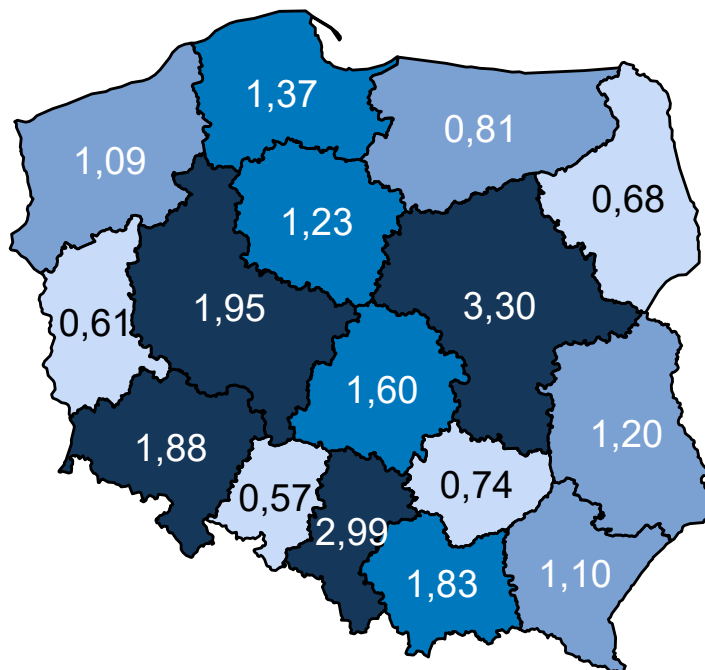
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

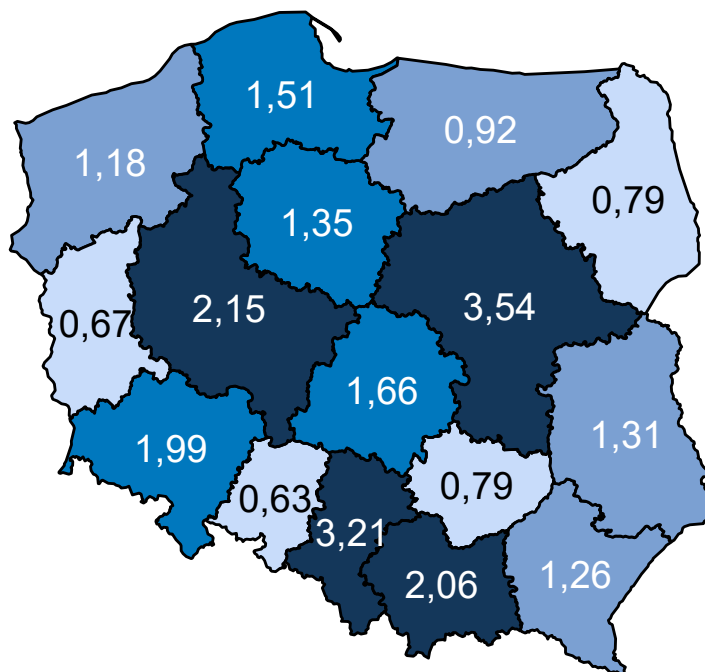
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

Mapa 3.3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

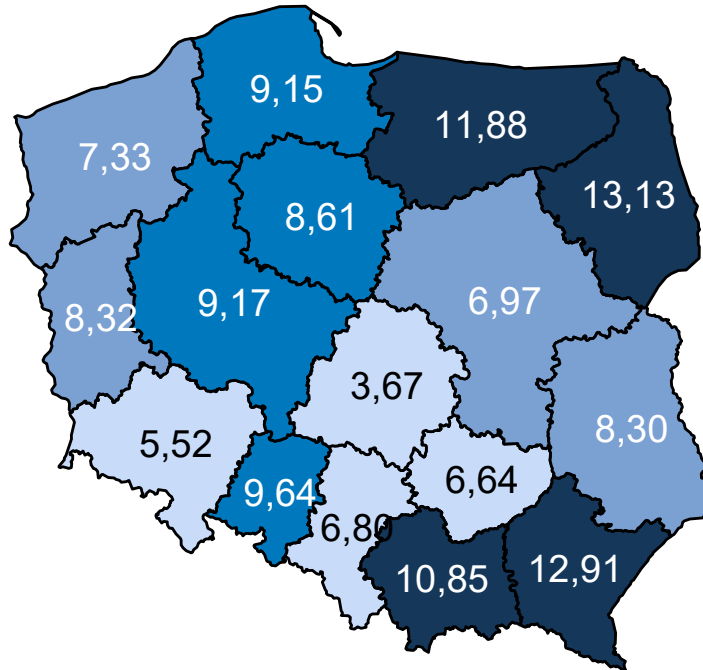


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,64%.

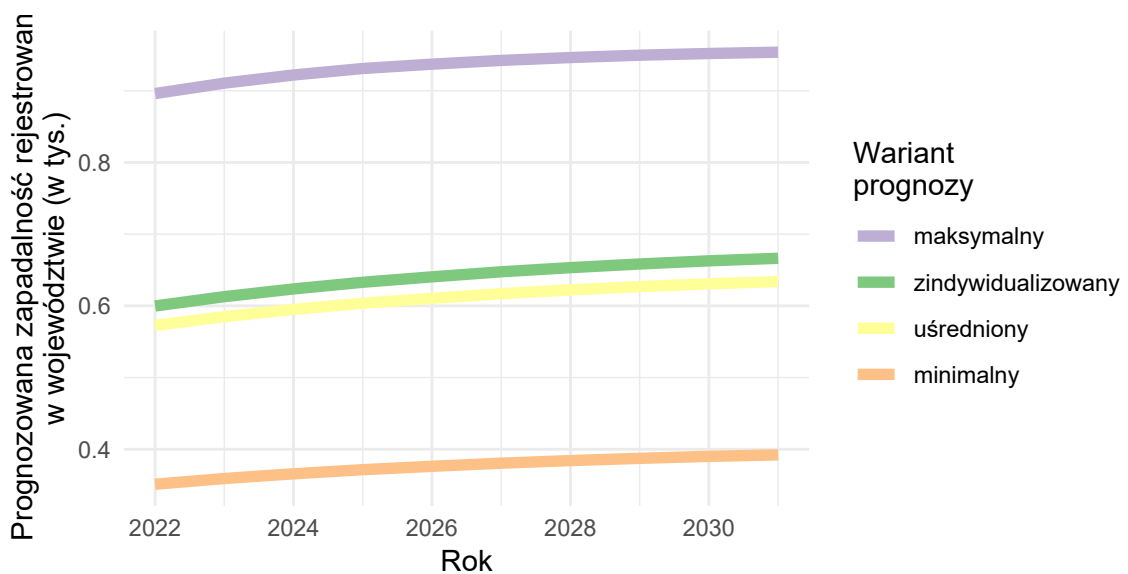
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.5.

Wykres 3.3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



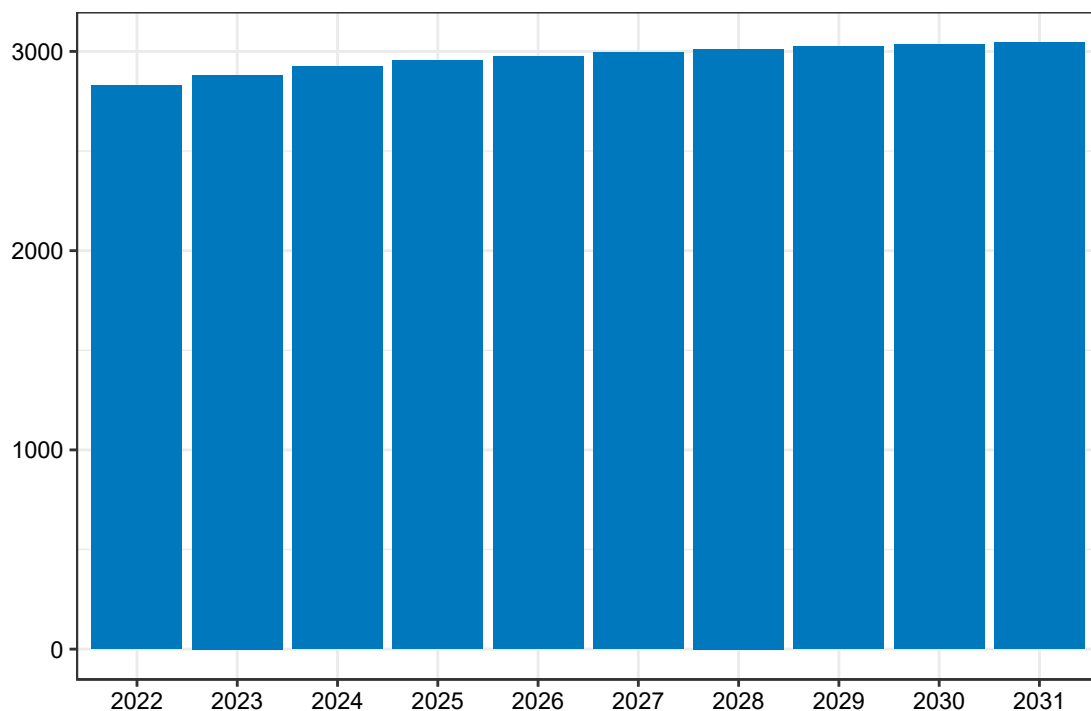
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Schorzenia rogówki

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia rogówki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 3,0 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 3.3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

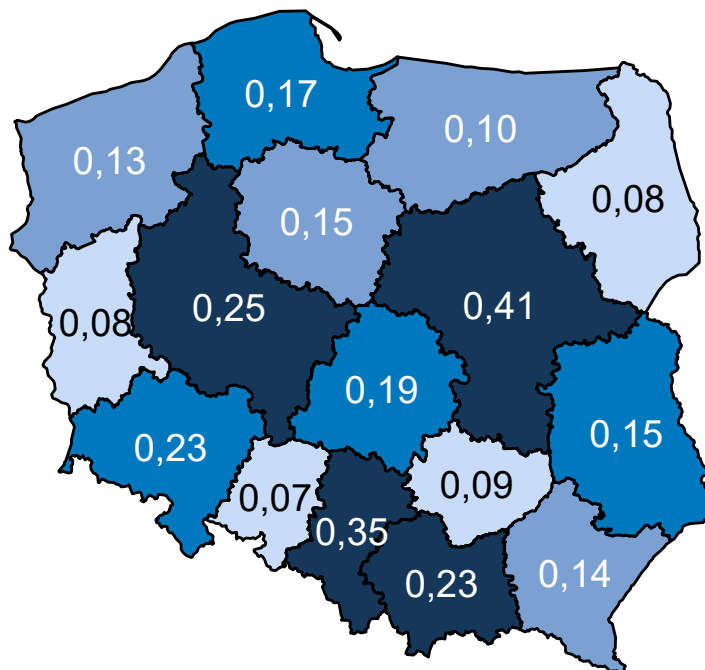
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

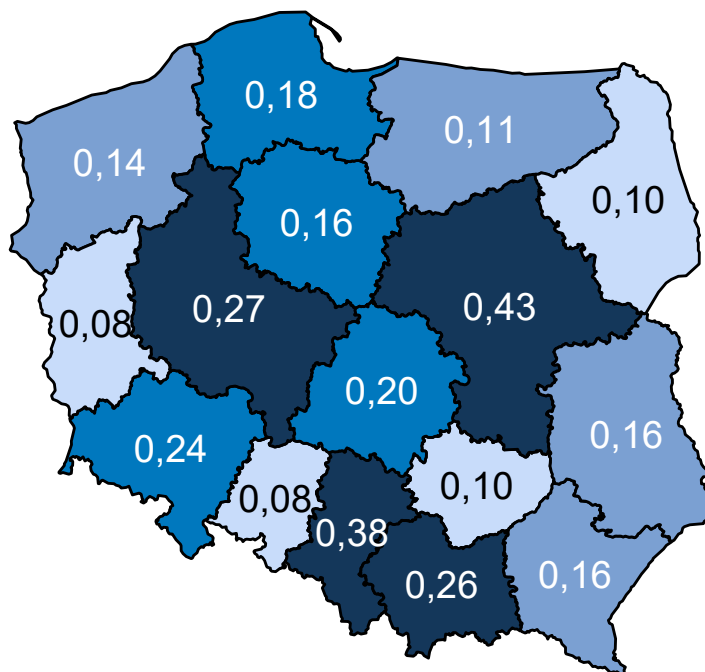
Mapa 3.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.14.

Mapa 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

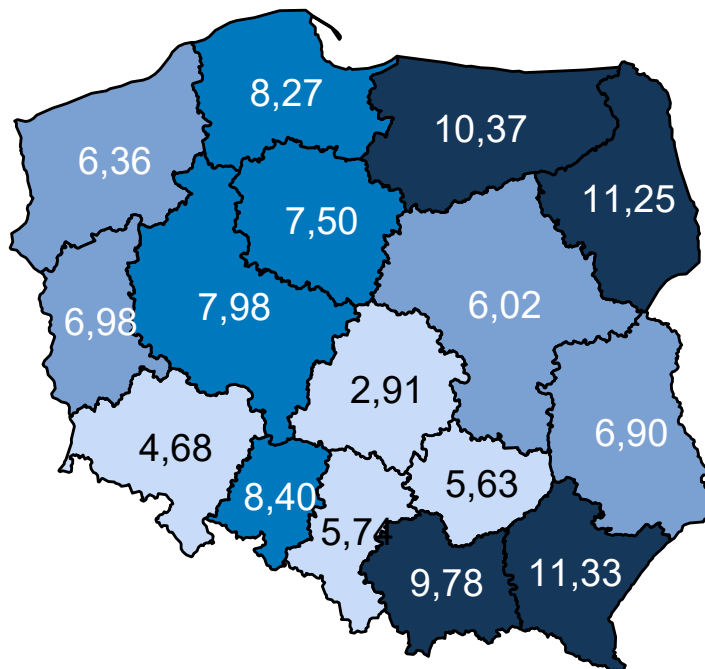


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,40%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

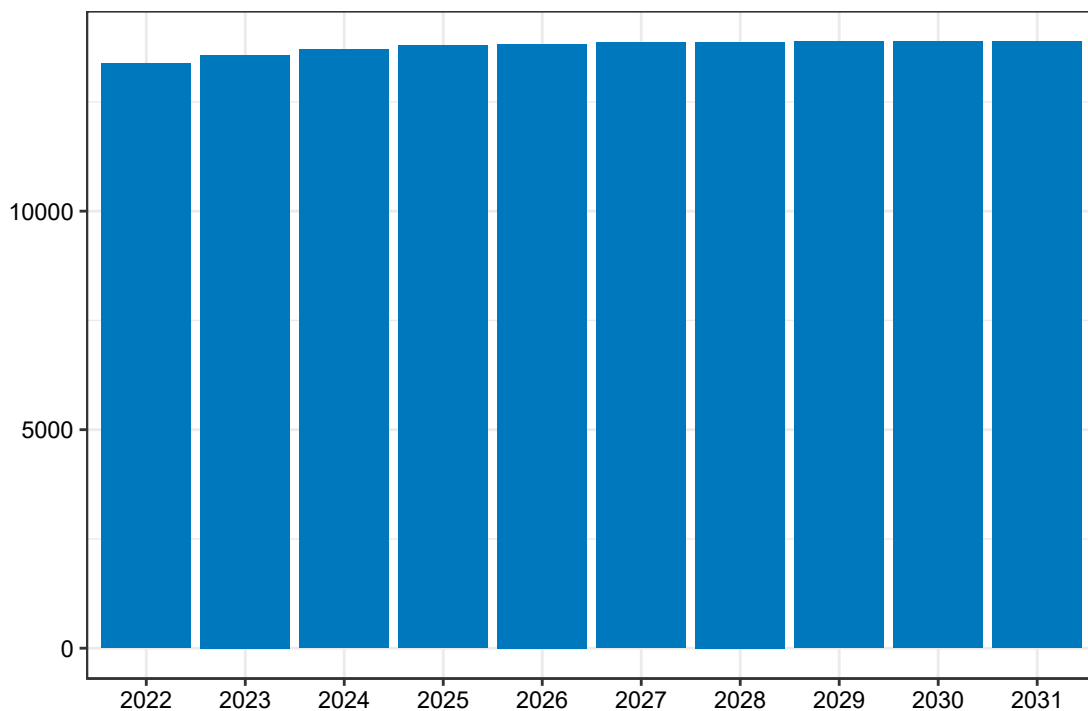


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia rogówki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,9 tys. (wzrost o 3,7 %). Wykres 3.3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

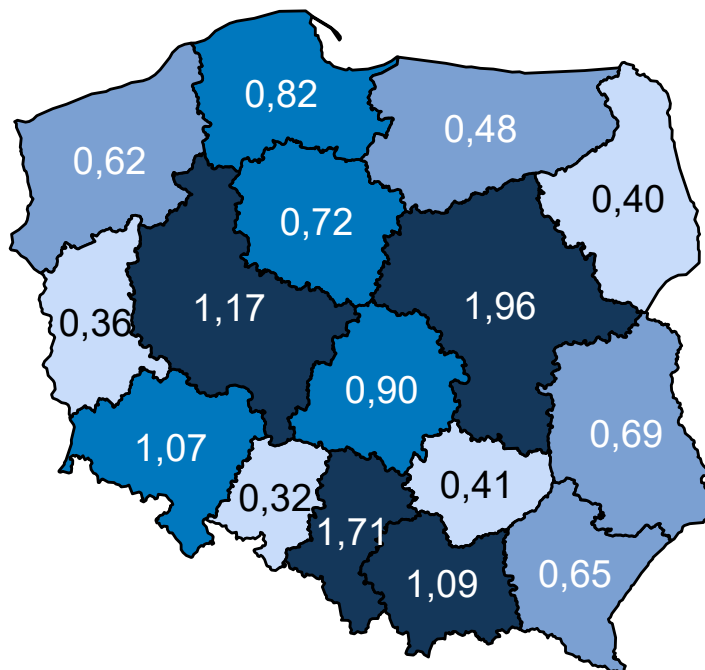
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

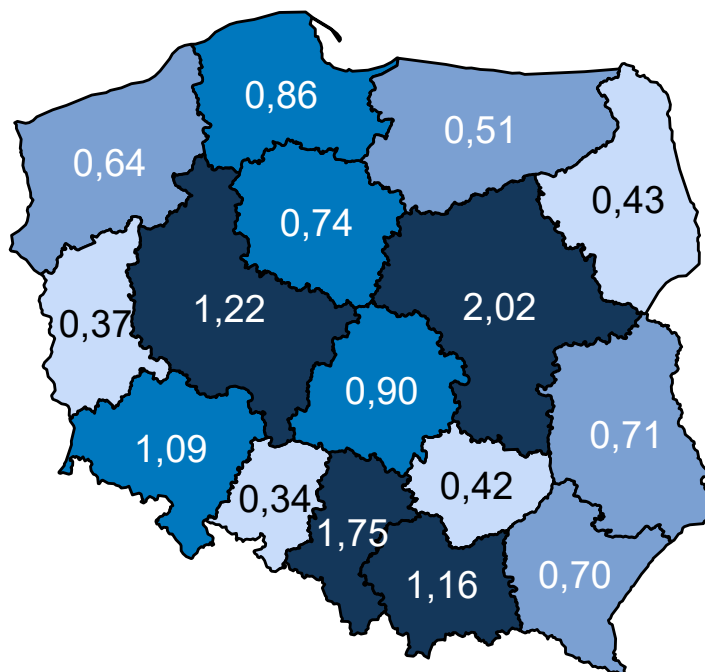
Mapa **3.3.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,32 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.17**.

Mapa 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

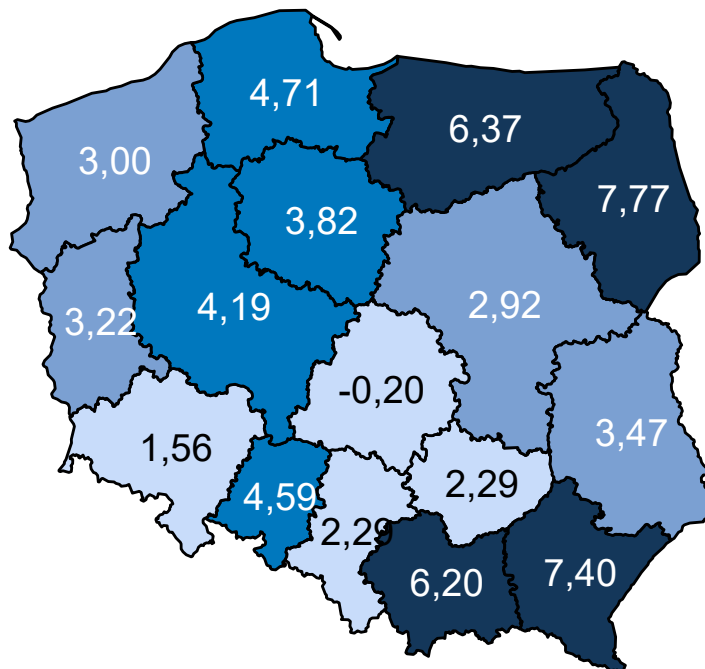


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,59%.

Mapa 3.3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

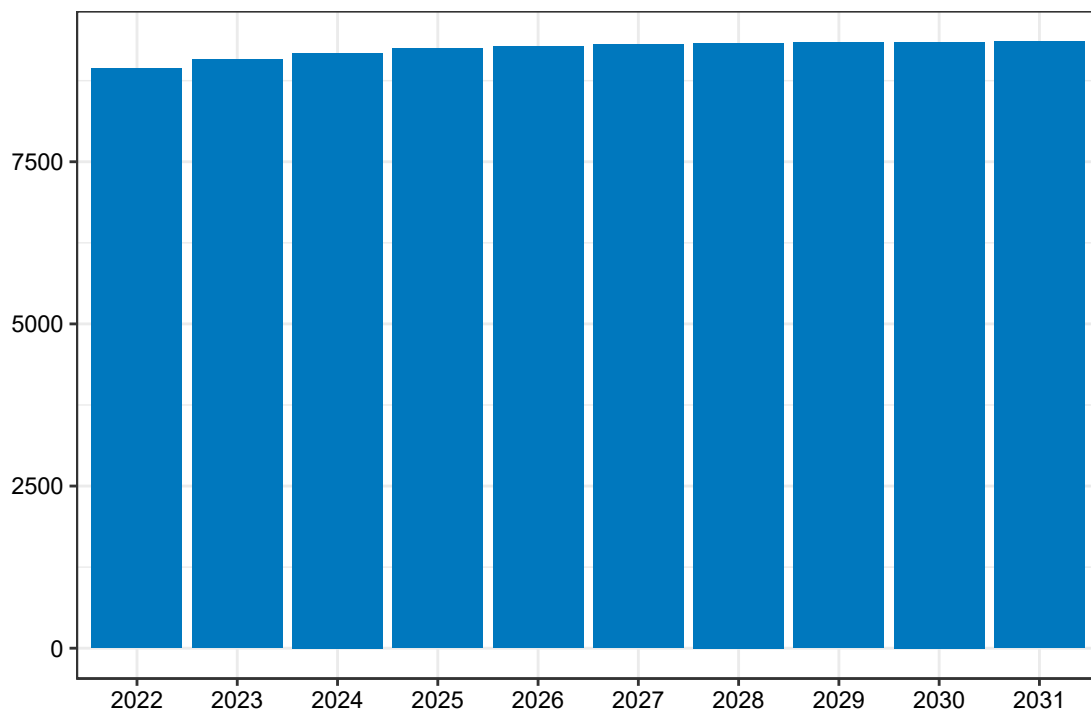


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia rogówki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,4 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 3.3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

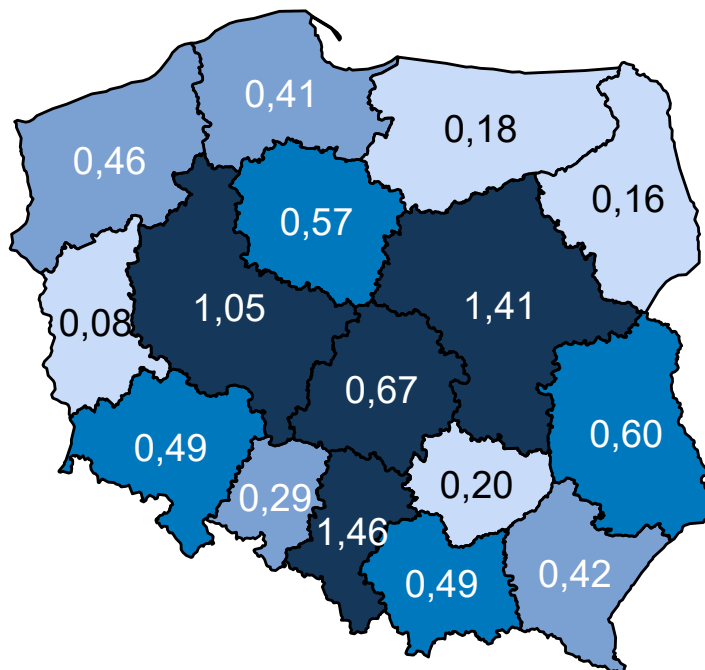
Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

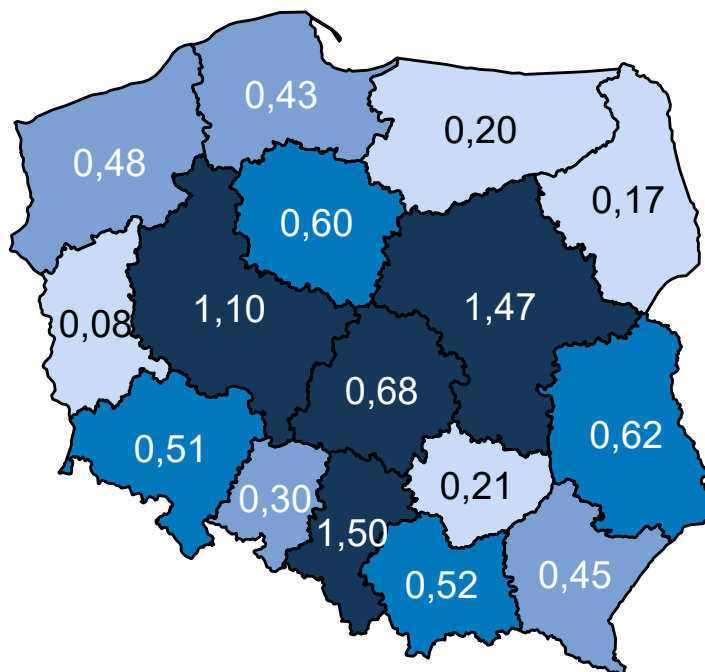
Mapa 3.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.20.

Mapa 3.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

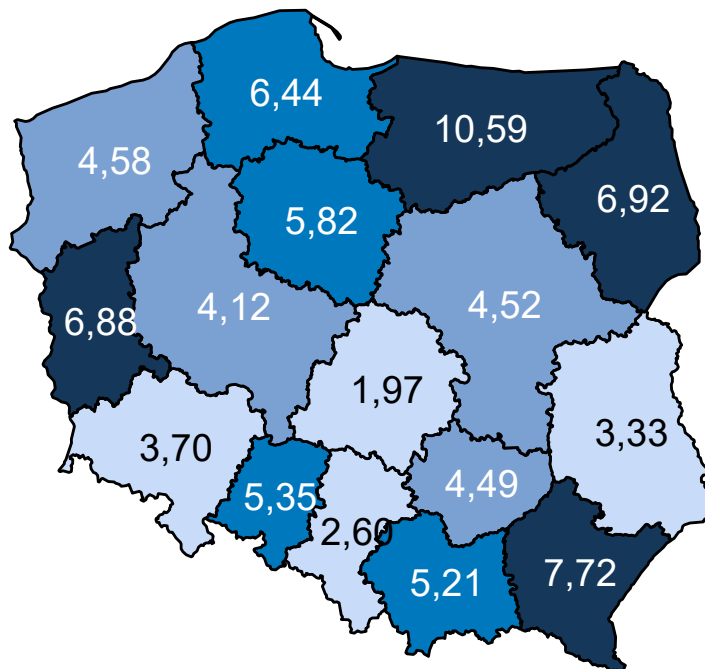


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,35%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

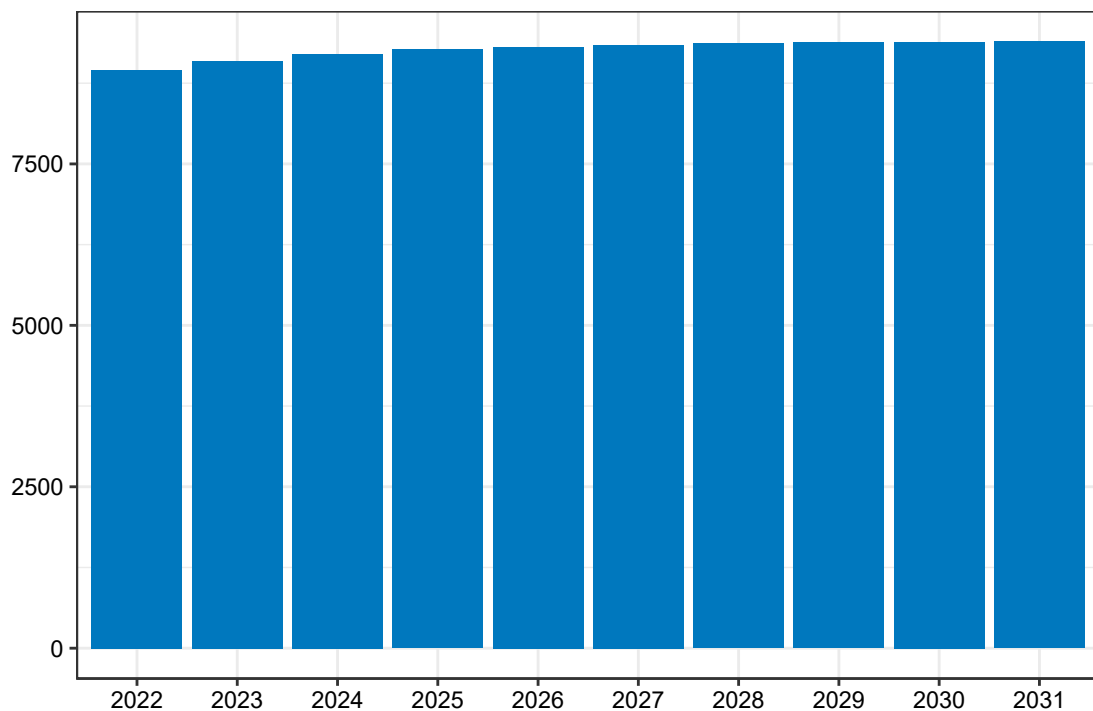


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia rogówki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,4 tys. (wzrost o 4.4 %). Wykres 3.3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

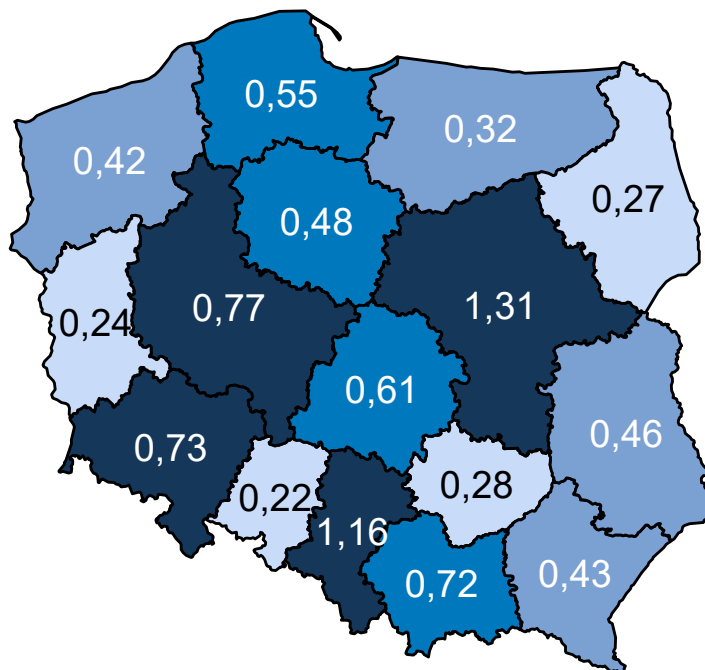
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

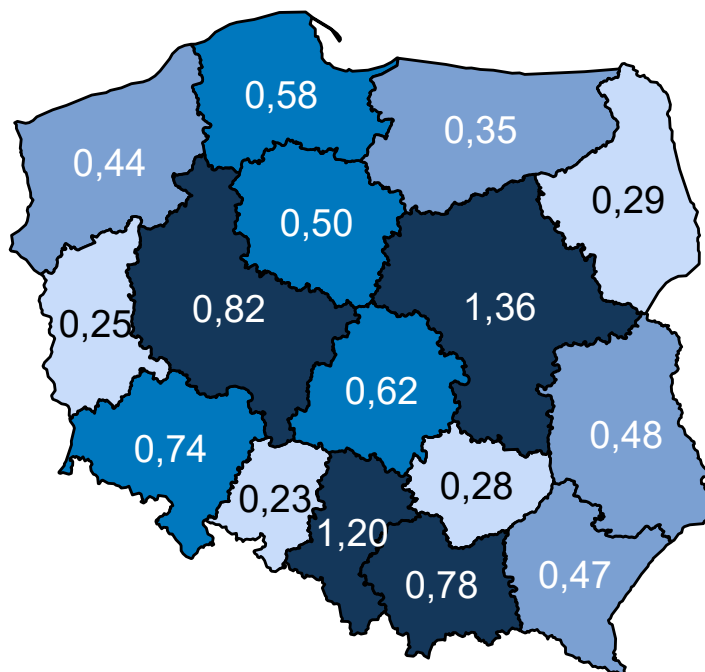
Mapa 3.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.23.

Mapa 3.3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

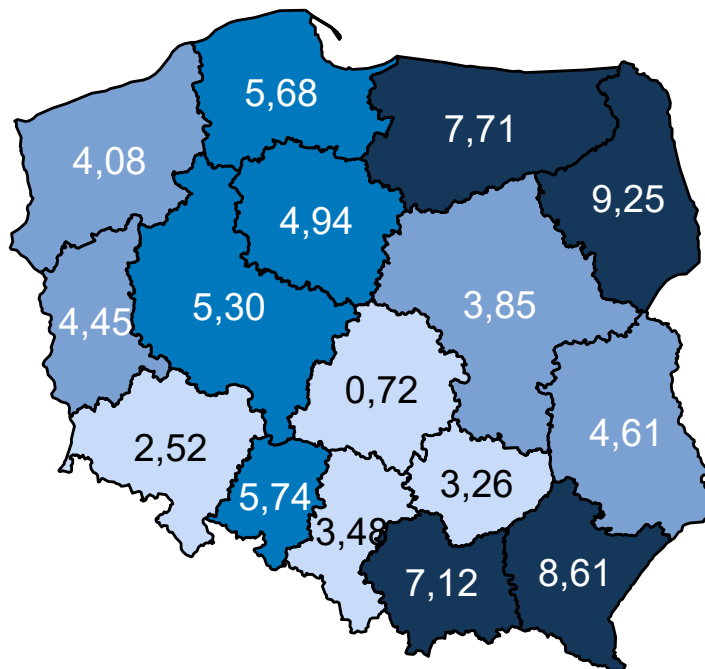


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,74%.

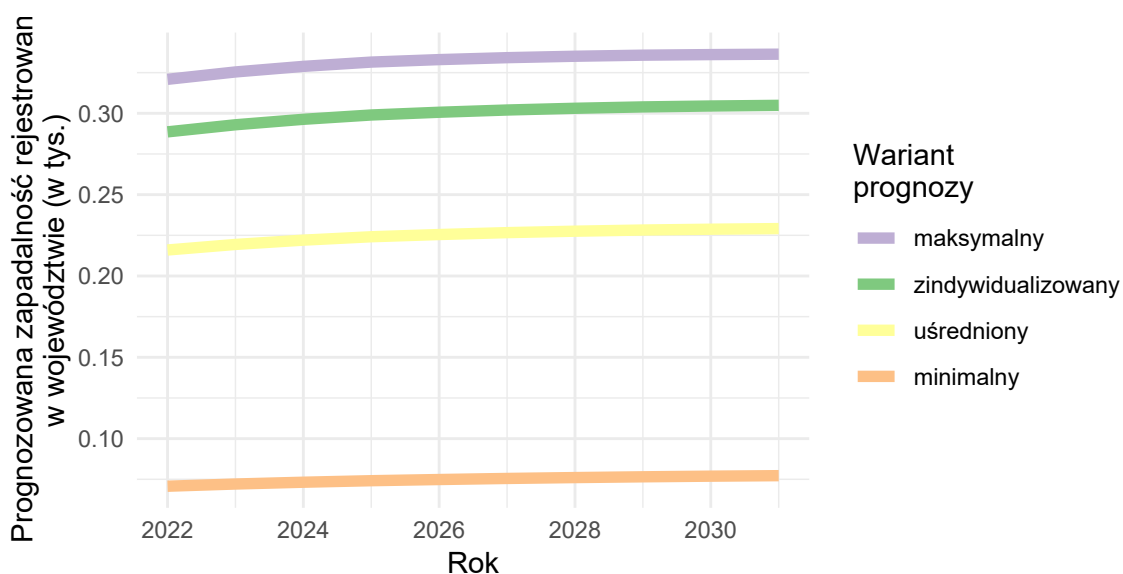
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.10.

Wykres 3.3.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



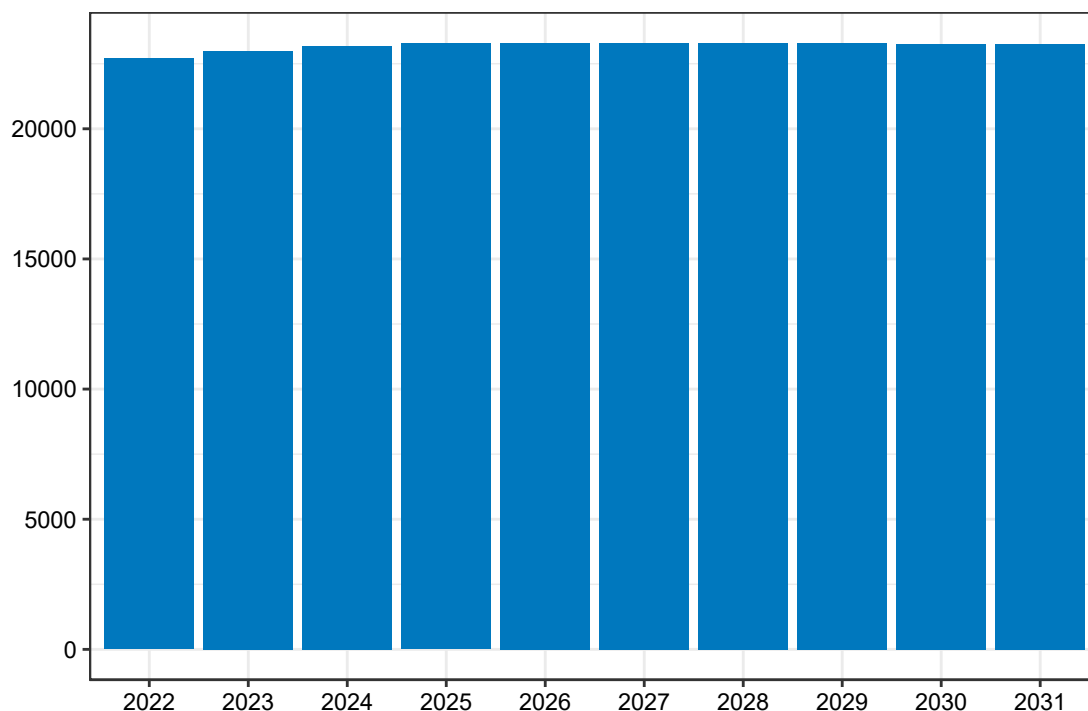
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 23,3 tys. (wzrost o 2,6 %). Wykres 3.3.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

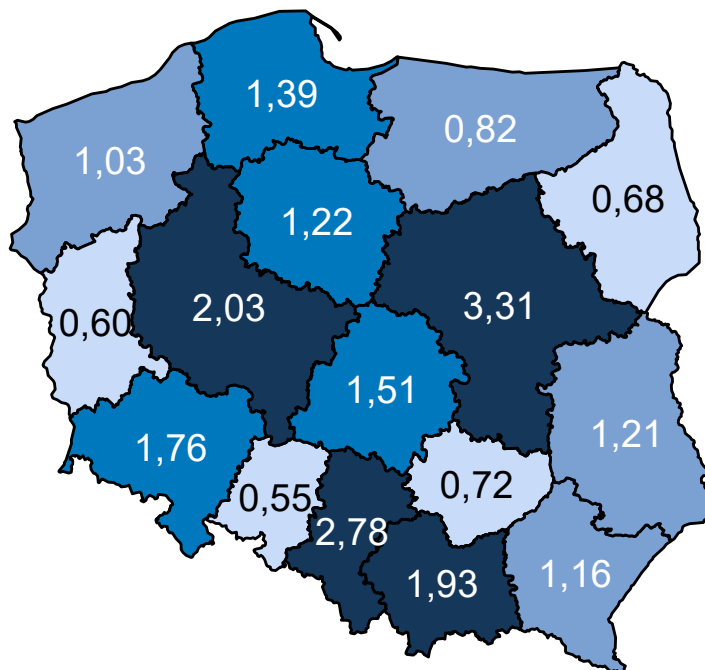
Wykres 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

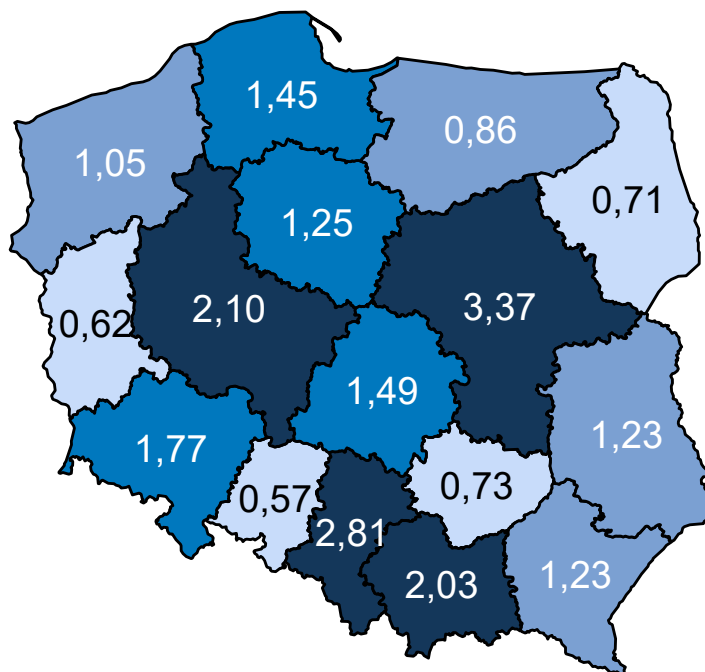
Mapa 3.3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.26.

Mapa 3.3.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

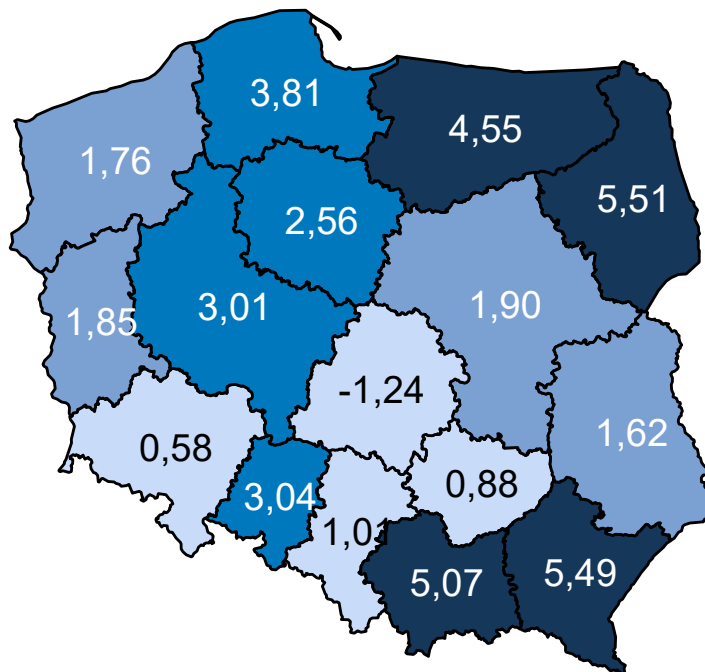


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,04%.

Mapa 3.3.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

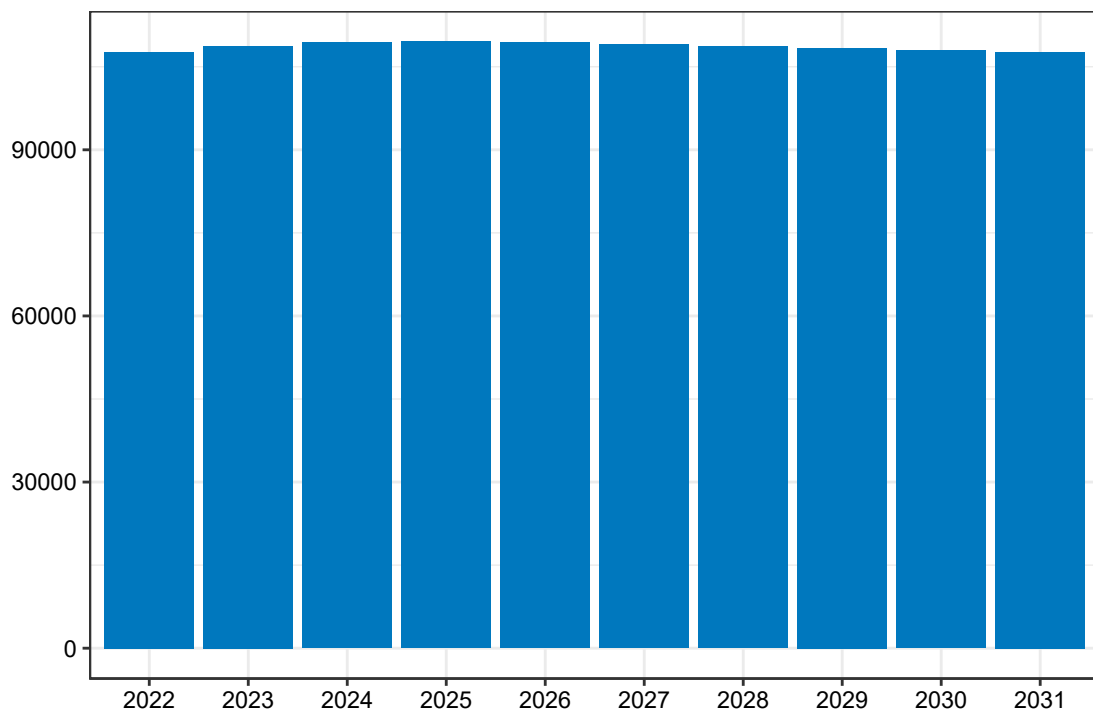


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 107,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 107,7 tys. (wzrost o 0.1 %). Wykres 3.3.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

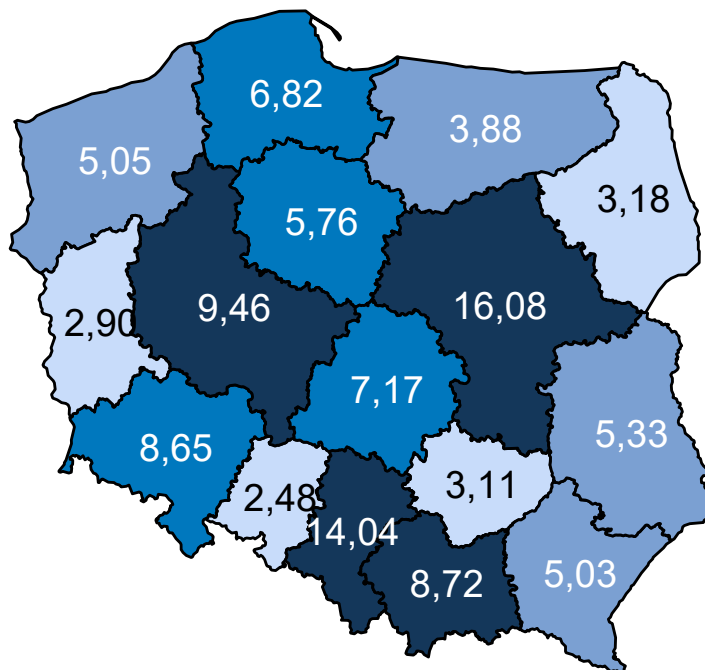
Wykres 3.3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

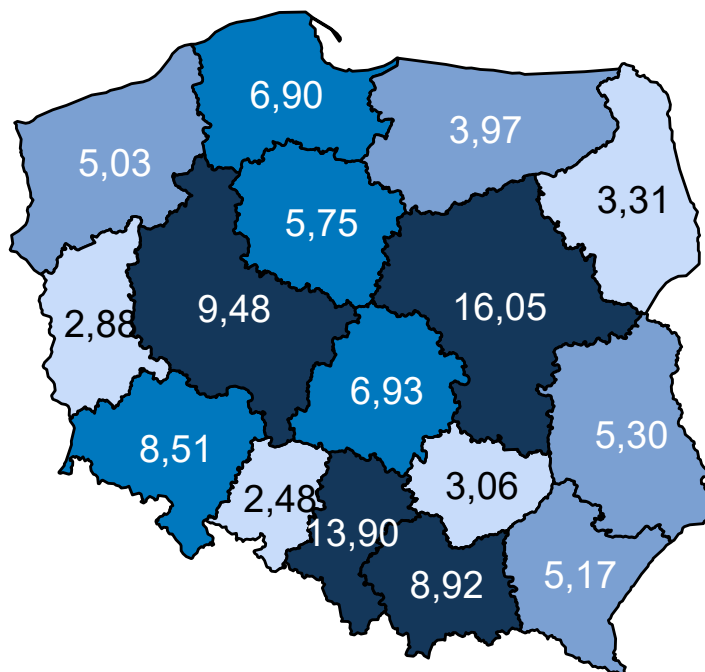
Mapa **3.3.28** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.29**.

Mapa 3.3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

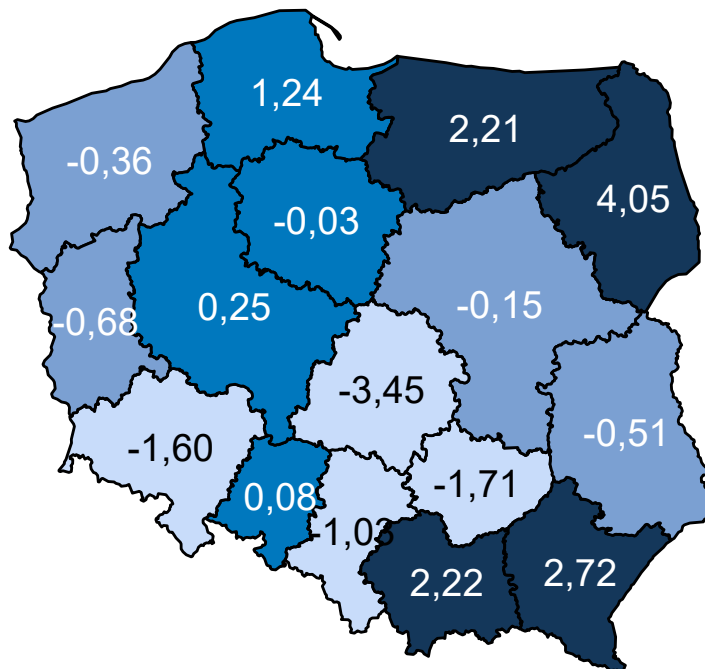


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,08%.

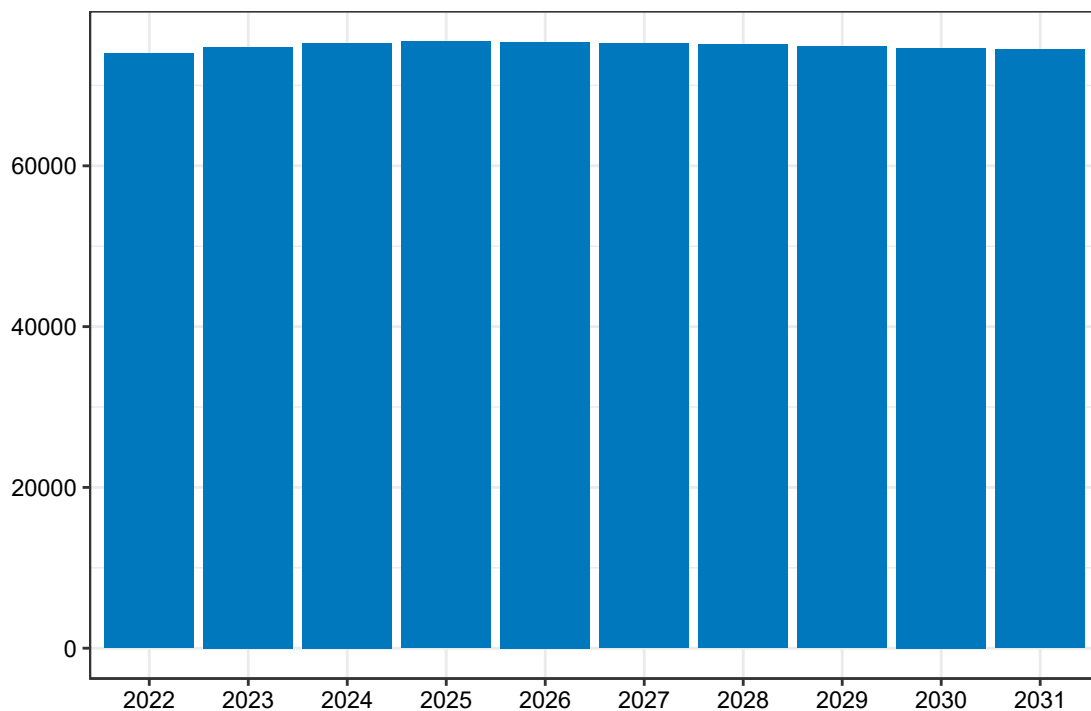
Mapa 3.3.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

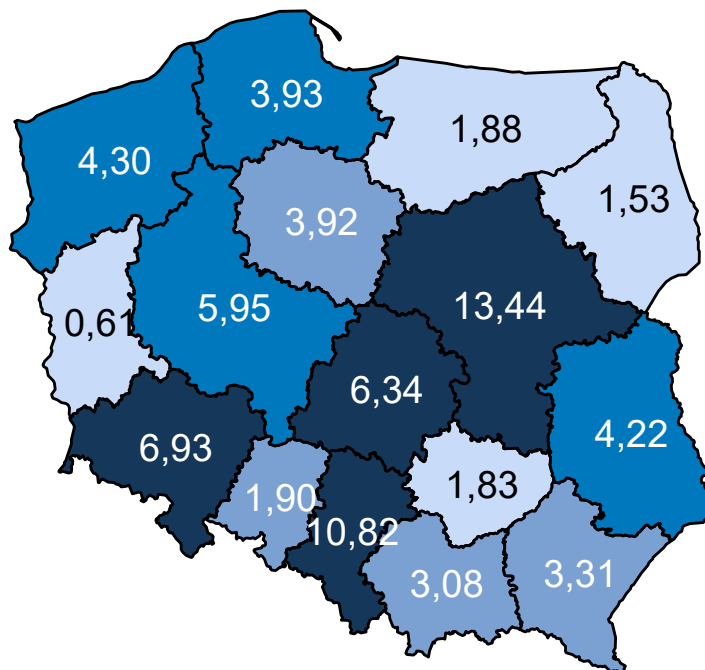
W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 74,5 tys. (wzrost o 0,7 %). Wykres 3.3.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

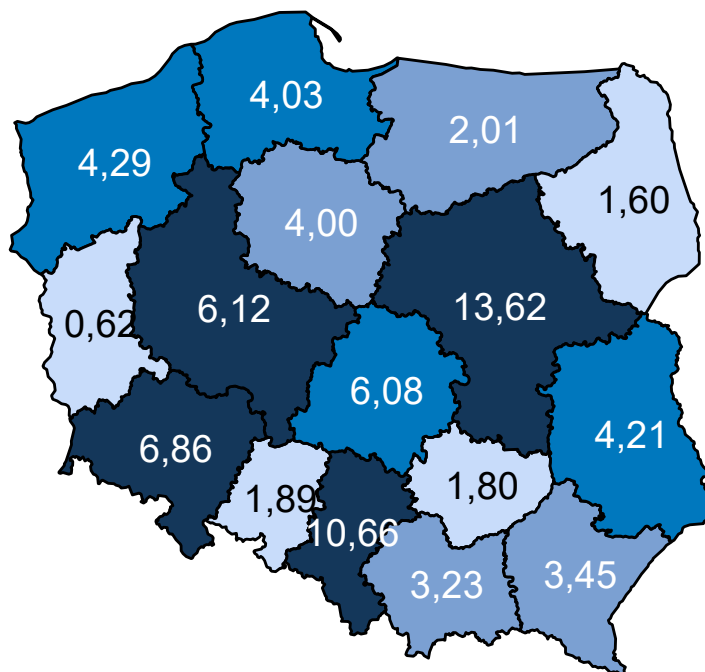
Mapa 3.3.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.32.

Mapa 3.3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

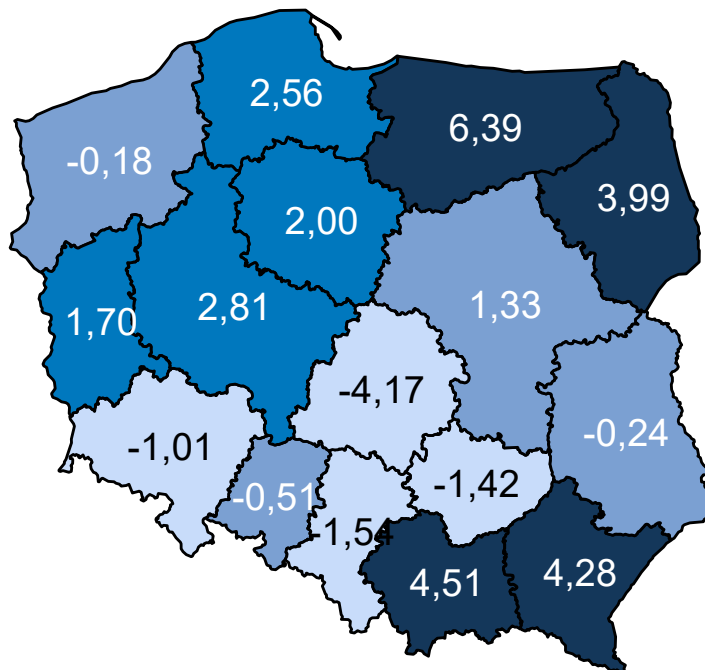


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.33 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 -0,51%.

Mapa 3.3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

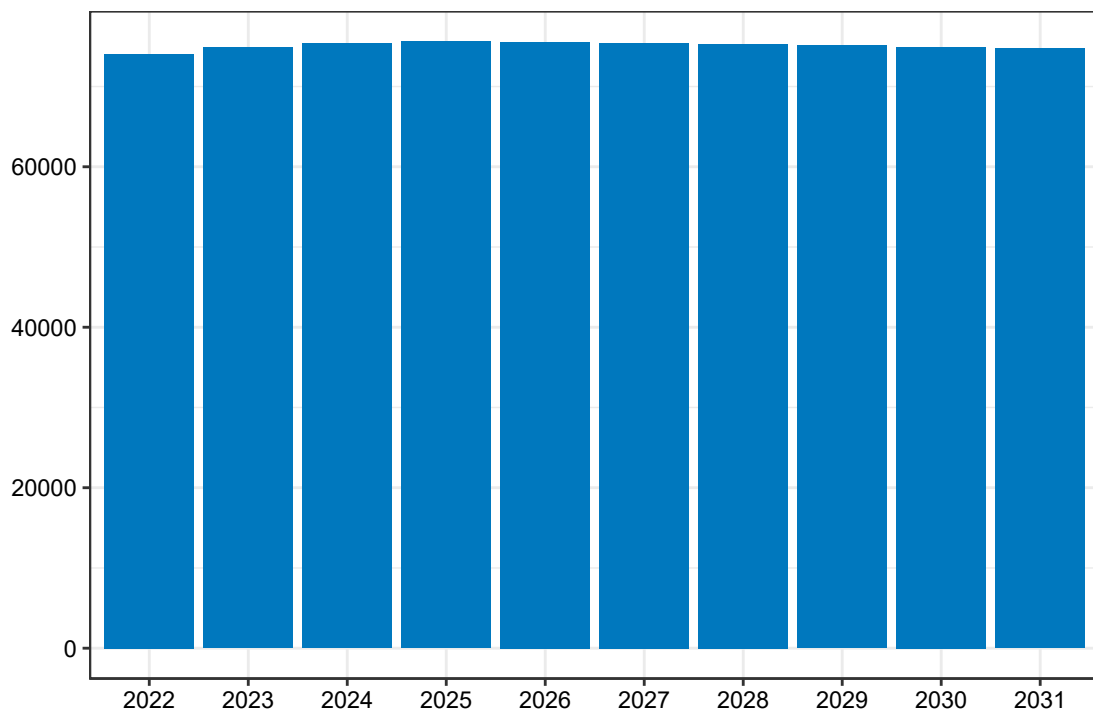


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 74,8 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.3.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

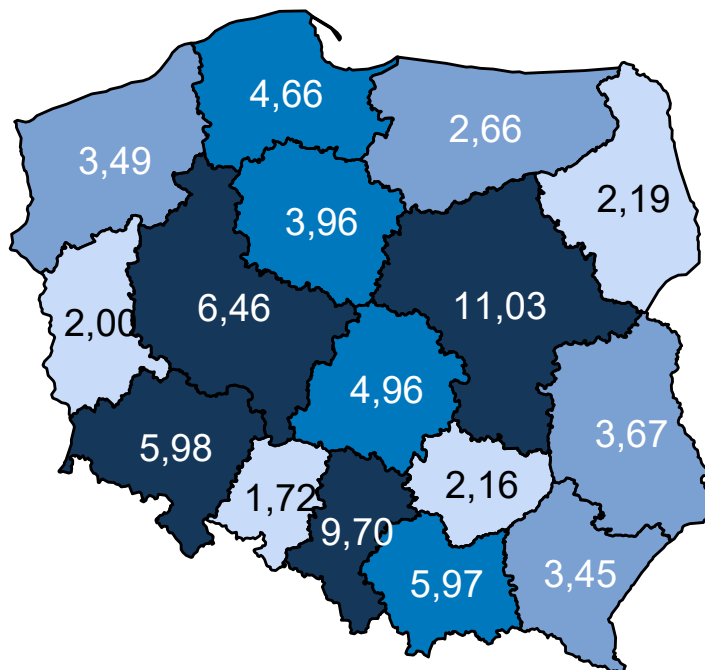
Wykres 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

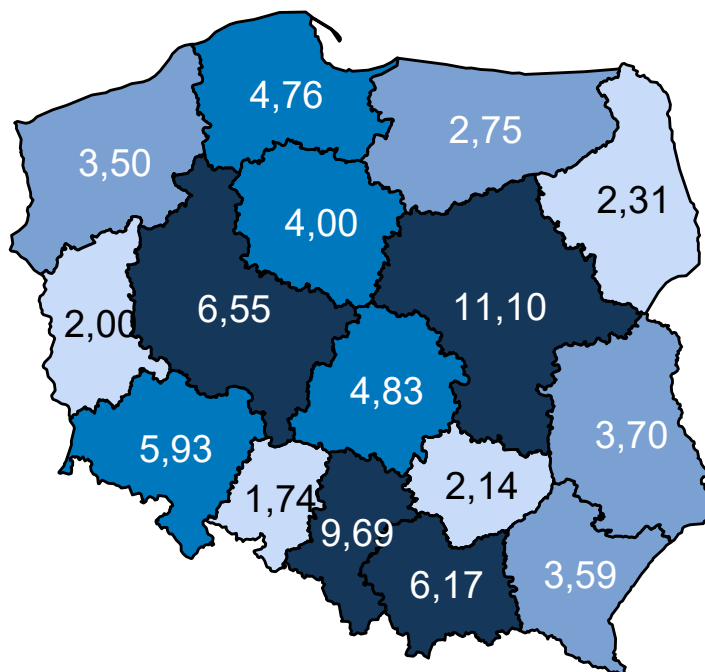
Mapa 3.3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,72 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.35.

Mapa 3.3.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

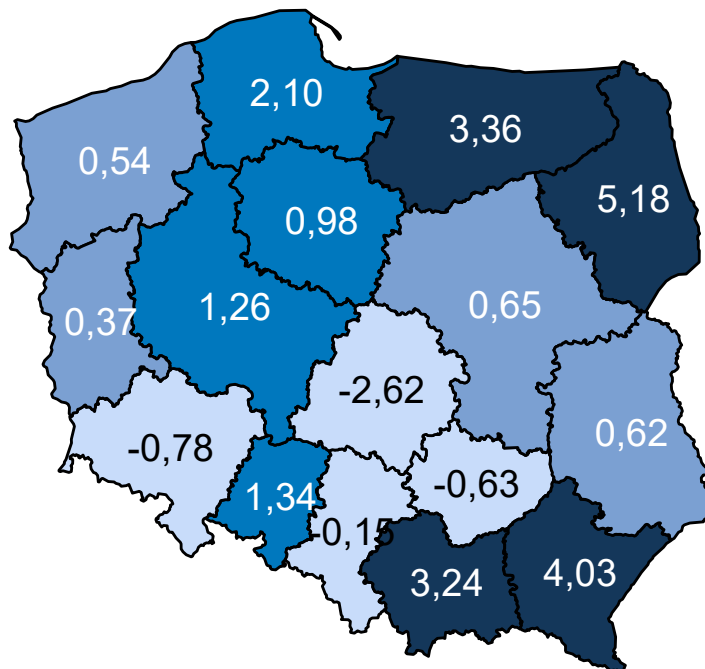


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,34%.

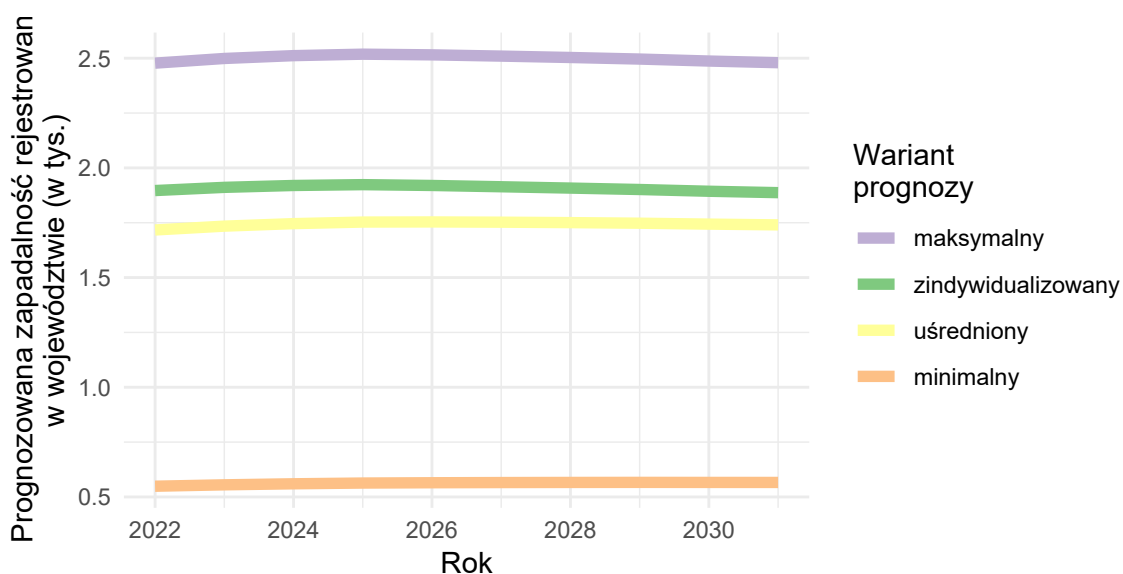
Mapa 3.3.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.15.

Wykres 3.3.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



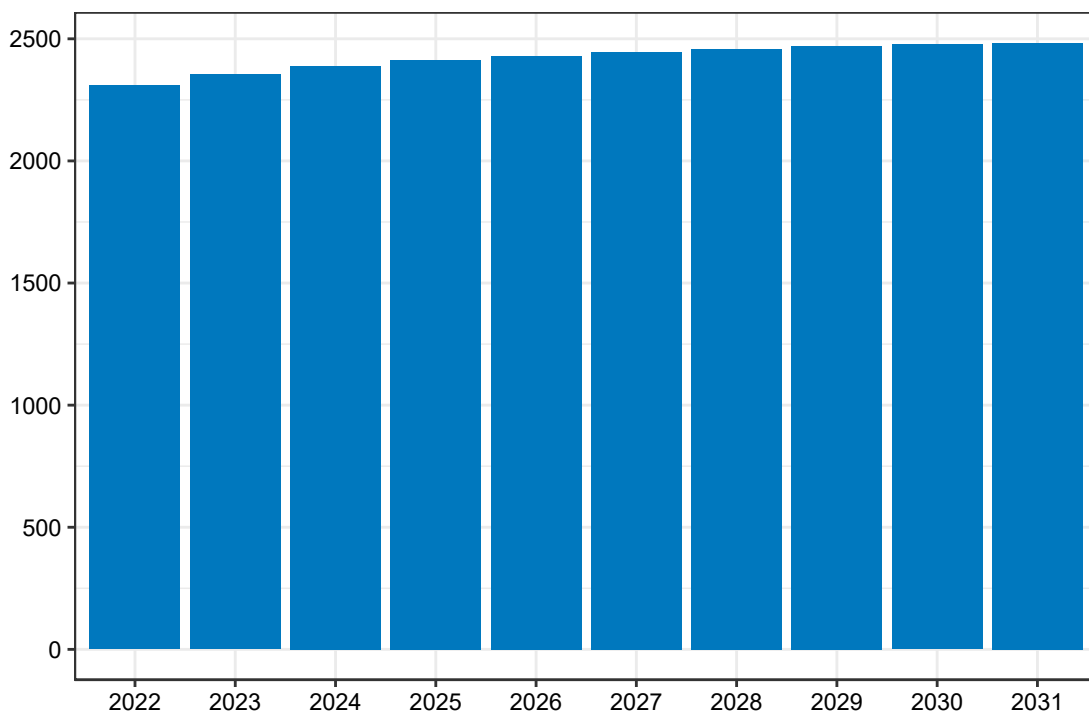
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne choroby oka i jego okolic

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby oka i jego okolic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,5 tys. (wzrost o 8,7 %). Wykres 3.3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

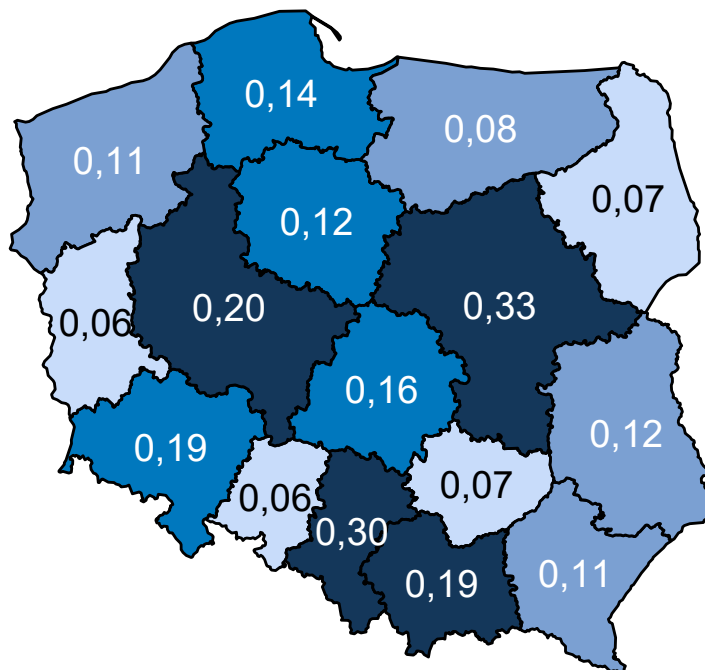
Wykres 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

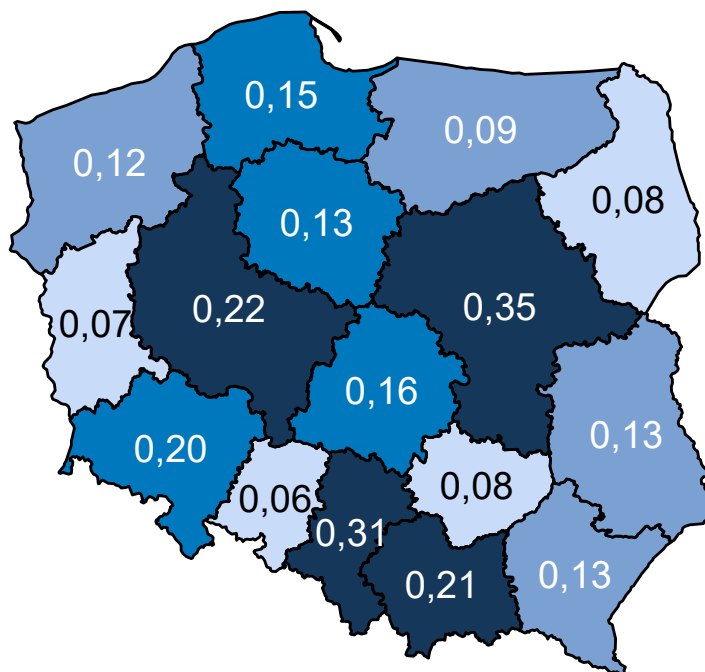
Mapa 3.3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.38.

Mapa 3.3.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

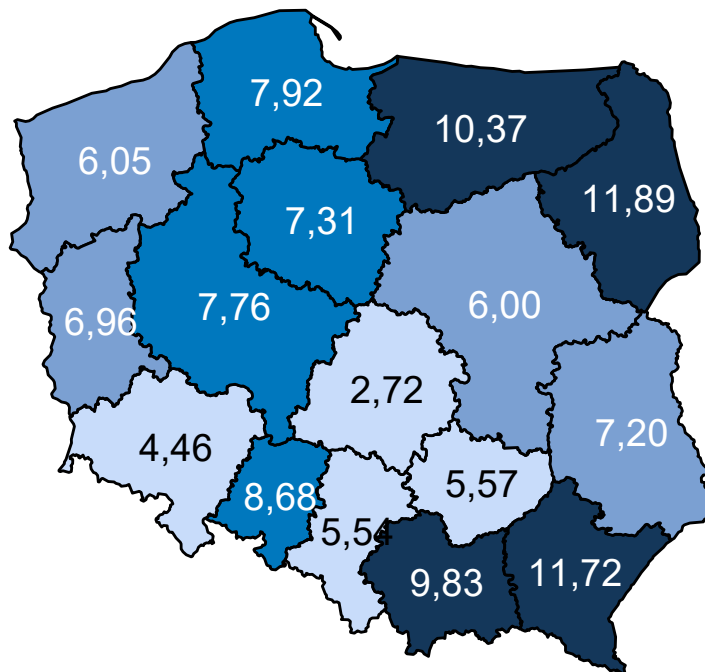


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,68%.

Mapa 3.3.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

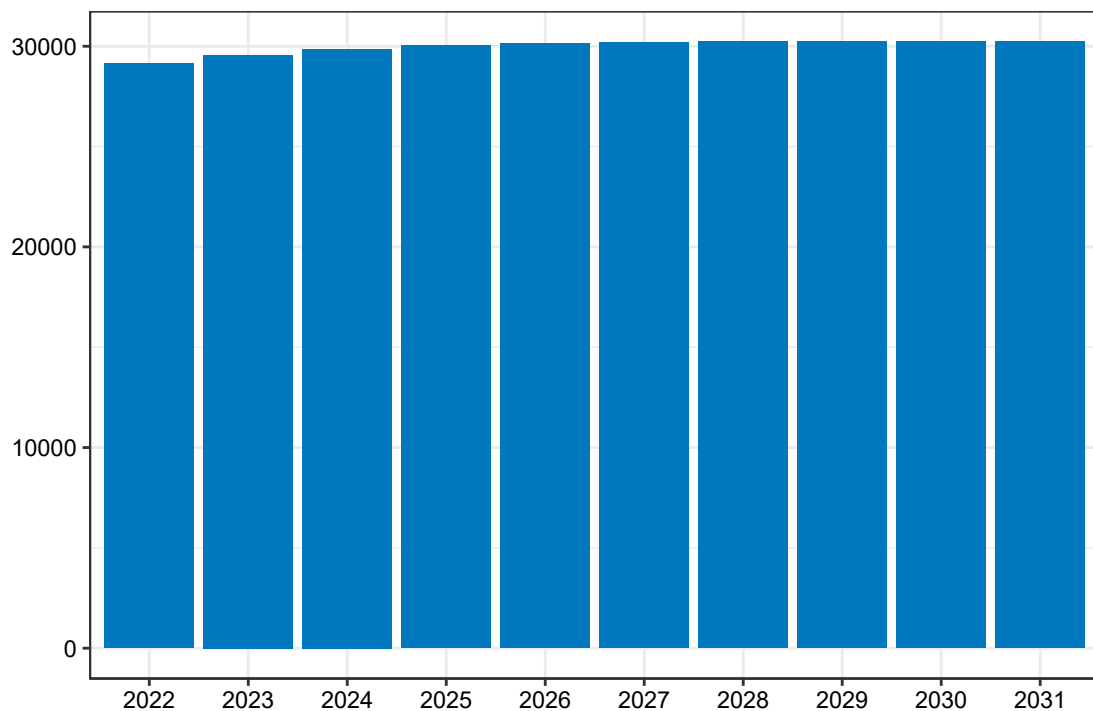


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby oka i jego okolic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,2 tys. (wzrost o 3,8 %). Wykres 3.3.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

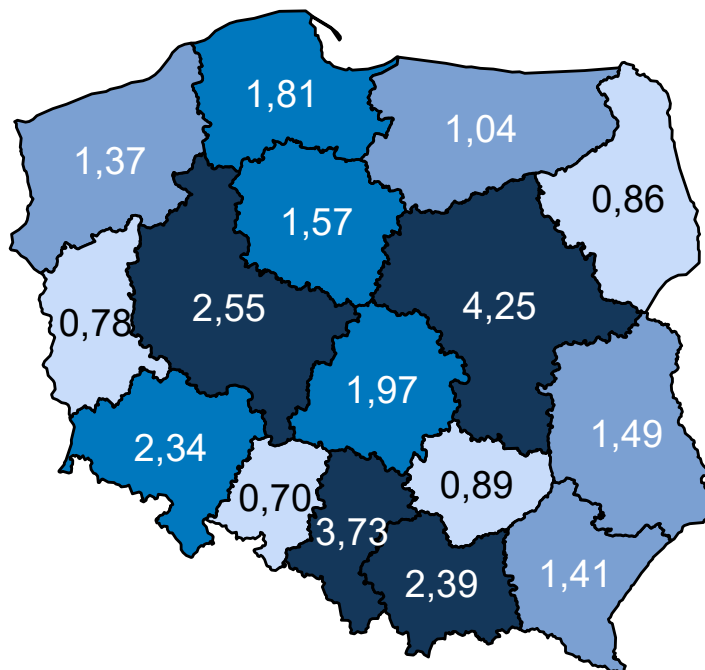
Wykres 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

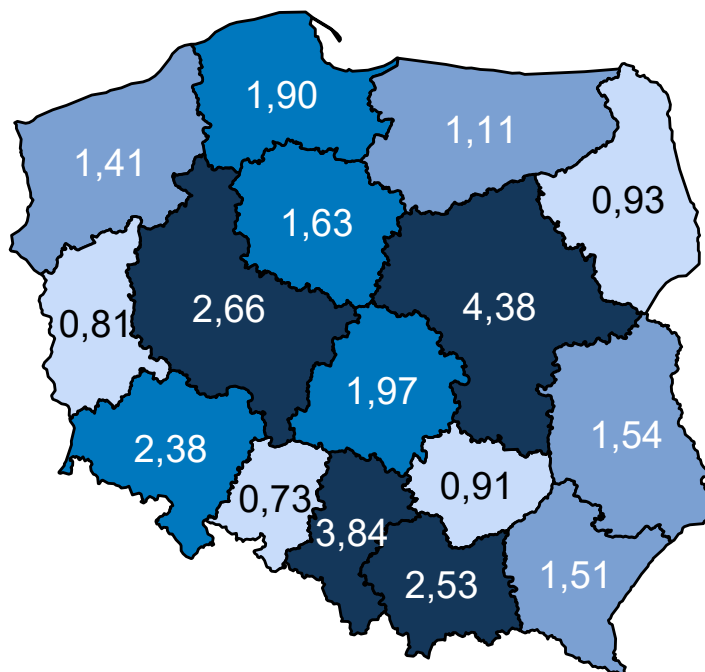
Mapa **3.3.40** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.41**.

Mapa 3.3.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

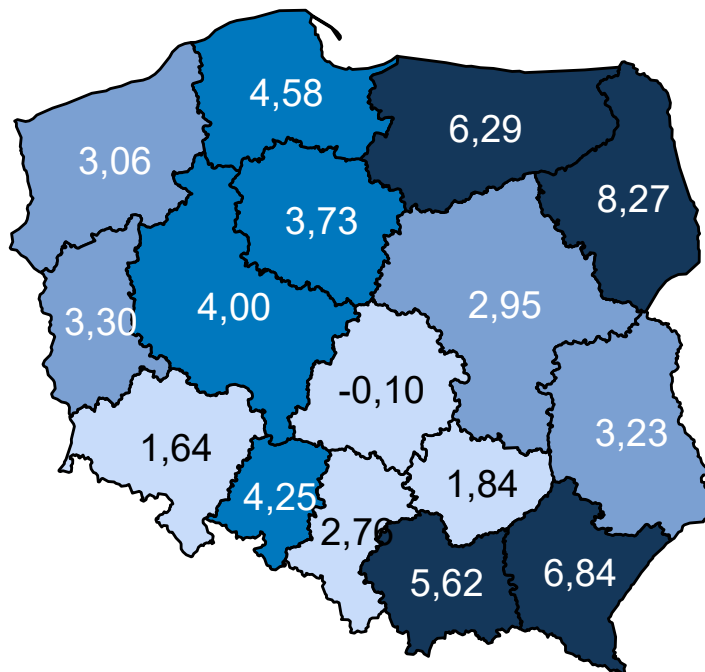


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,25%.

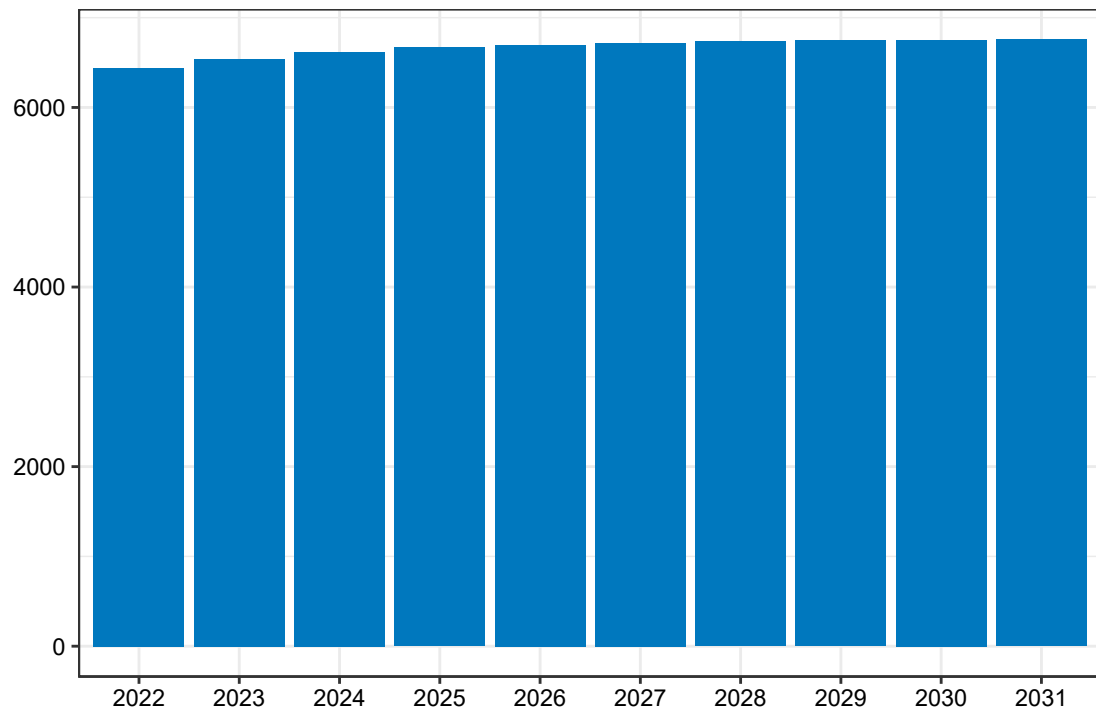
Mapa 3.3.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

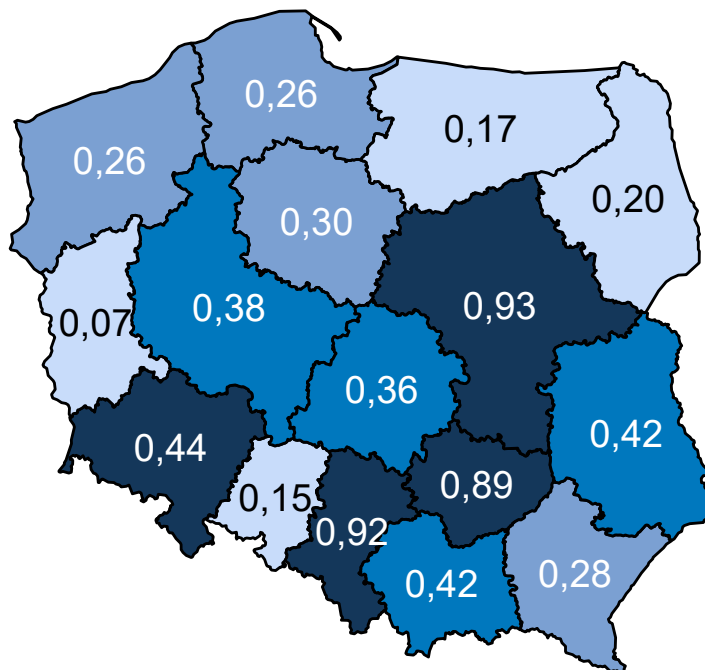
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby oka i jego okolic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,8 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.3.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

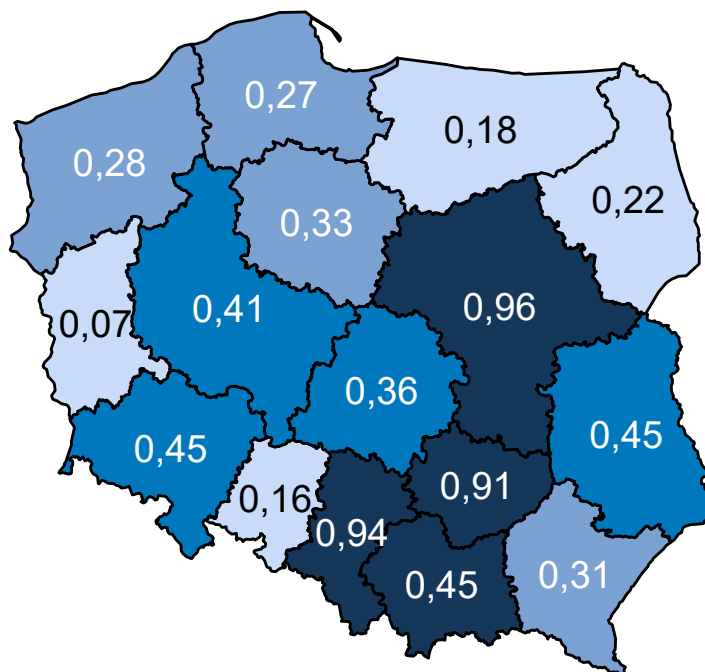
Mapa **3.3.43** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.44**.

Mapa 3.3.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

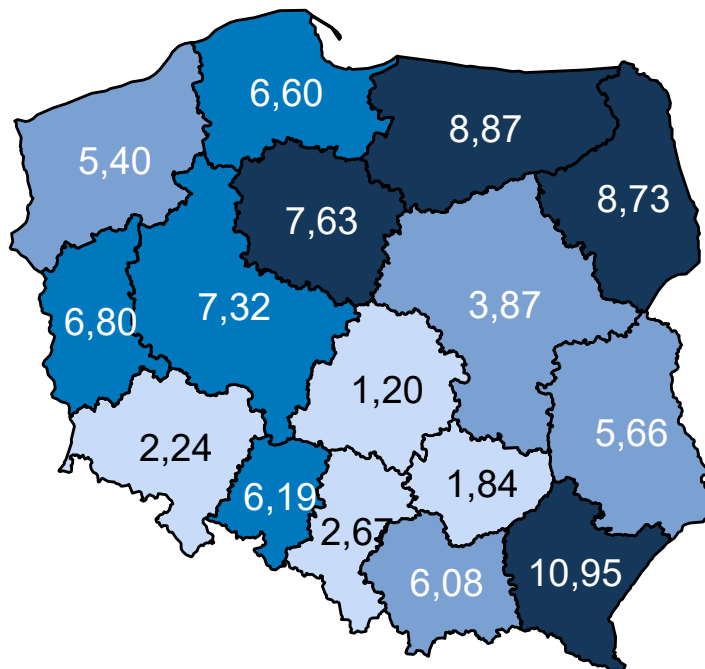


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,19%.

Mapa 3.3.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

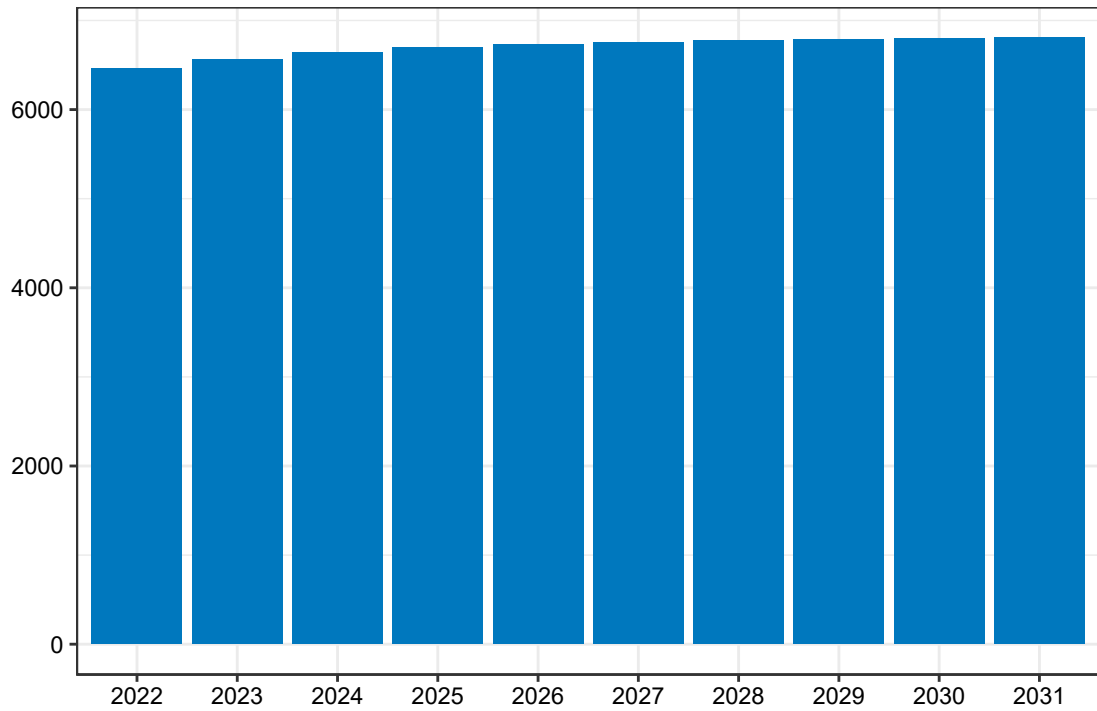


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby oka i jego okolic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,8 tys. (wzrost o 4,6 %). Wykres 3.3.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

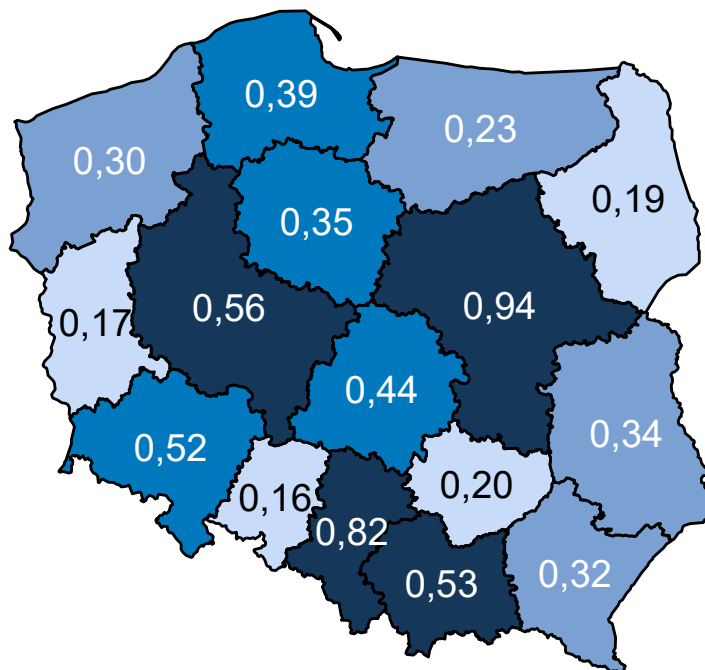
Wykres 3.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

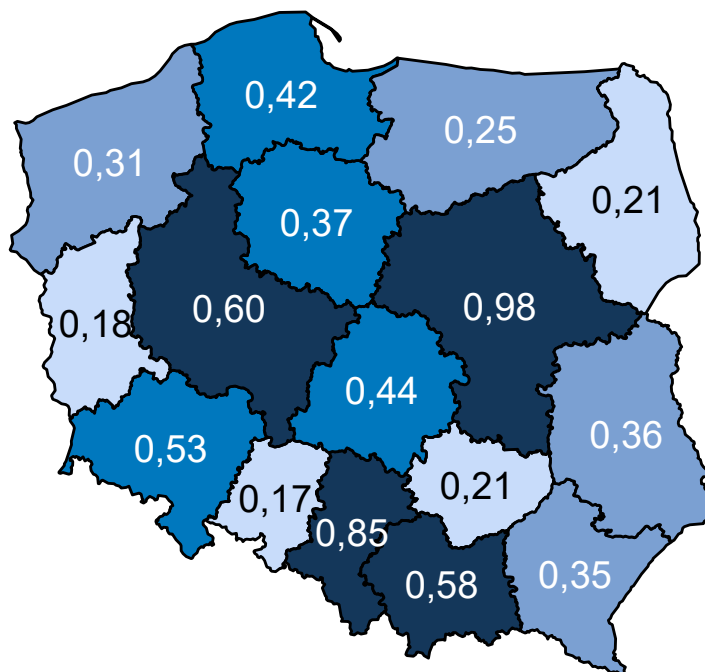
Mapa 3.3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.47.

Mapa 3.3.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

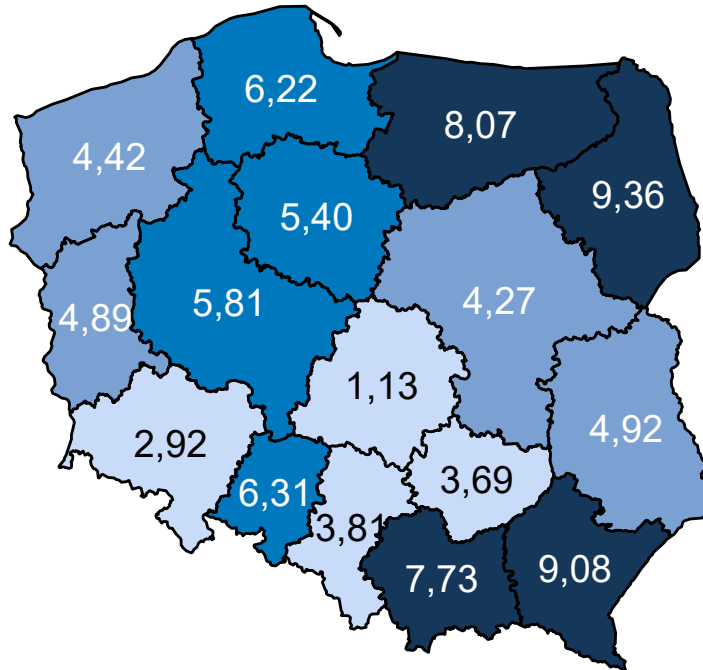


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,31%.

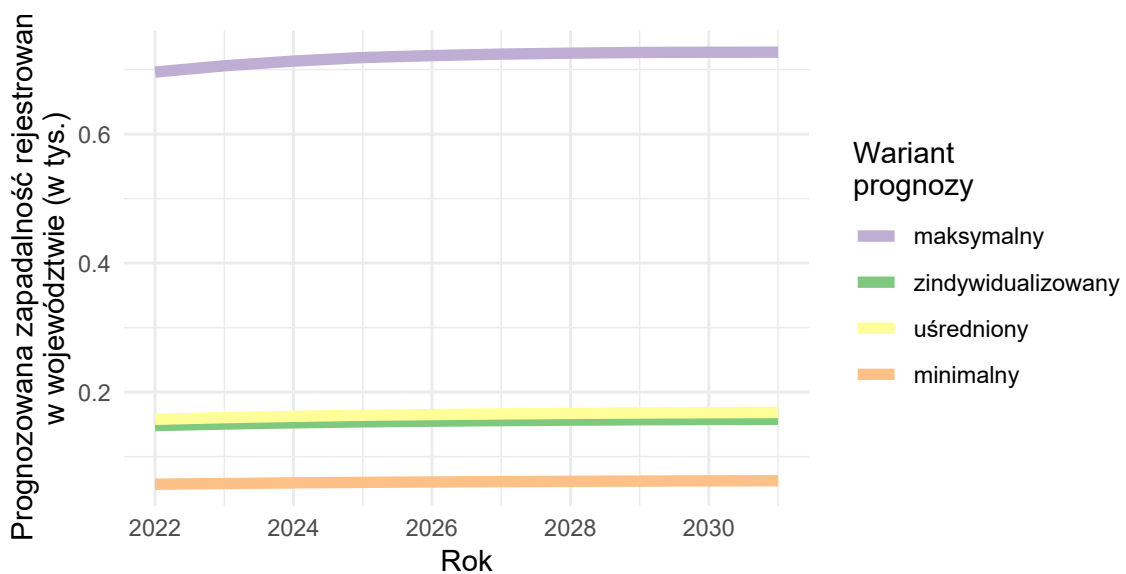
Mapa 3.3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.20.

Wykres 3.3.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ