



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zatruc i innych określonych skutków działań zewnętrznych 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	10
1.4	Umieralność	36
2	Lecznictwo szpitalne	37
2.1	Ciało obce	50
2.2	Oparzenia	64
2.3	Odmrożenia	78
2.4	Inne przyczyny zewnętrzne, nieuwzględnione gdzie indziej	84
2.5	Następstwa i powikłania pourazowe	94
2.6	Powikłania po zabiegach medycznych	108
2.7	Zatrucia lekami	120
2.8	Zatrucia: narkotyki	133
2.9	Zatrucia środkami chemicznymi	145
2.10	Zatrucia alkoholem	156
2.11	Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	168
2.12	Inne zatrucia	180
3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	187
3.1	Wybór poradni	188
3.2	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	192
3.3	Poradnia chirurgii ogólnej	199
3.4	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	208
3.5	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	218
4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	225
4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	226
4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	231

5 Zasoby sprzętowe	237
6 Kadry medyczne	239
7 Prognoza	241
7.1 Prognoza demograficzna	242
7.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	242
7.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	255

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	10
1.4	Umieralność	36

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 rozpoznań ostrych 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
Następstwa i powikłania pourazowe	Przewlekła
Ciało obce	Ostra
Oparzenia	Ostra
Odmrożenia	Ostra
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	Ostra
Powikłania po zabiegach medycznych	Ostra
Zatrucia: narkotyki	Ostra
Zatrucia: narkotyki	Ostra
Zatrucia środkami chemicznymi	Ostra
Zatrucia alkoholem	Ostra
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	Ostra
Inne zatrucia	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 obliczana dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2009-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

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

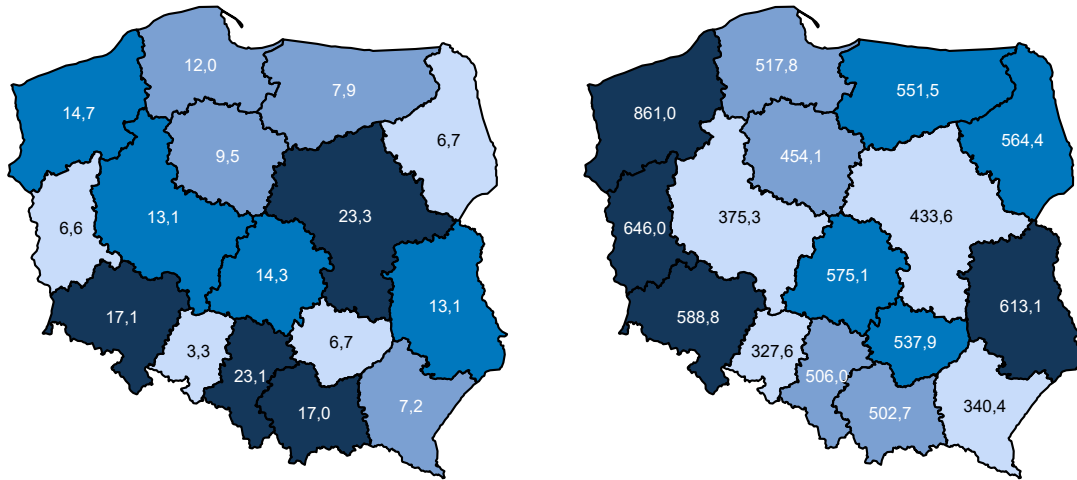
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Następstwa i powikłania pourazowe

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Następstwa i powikłania pourazowe' w roku 2016 wyniosła 195,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 508,6.

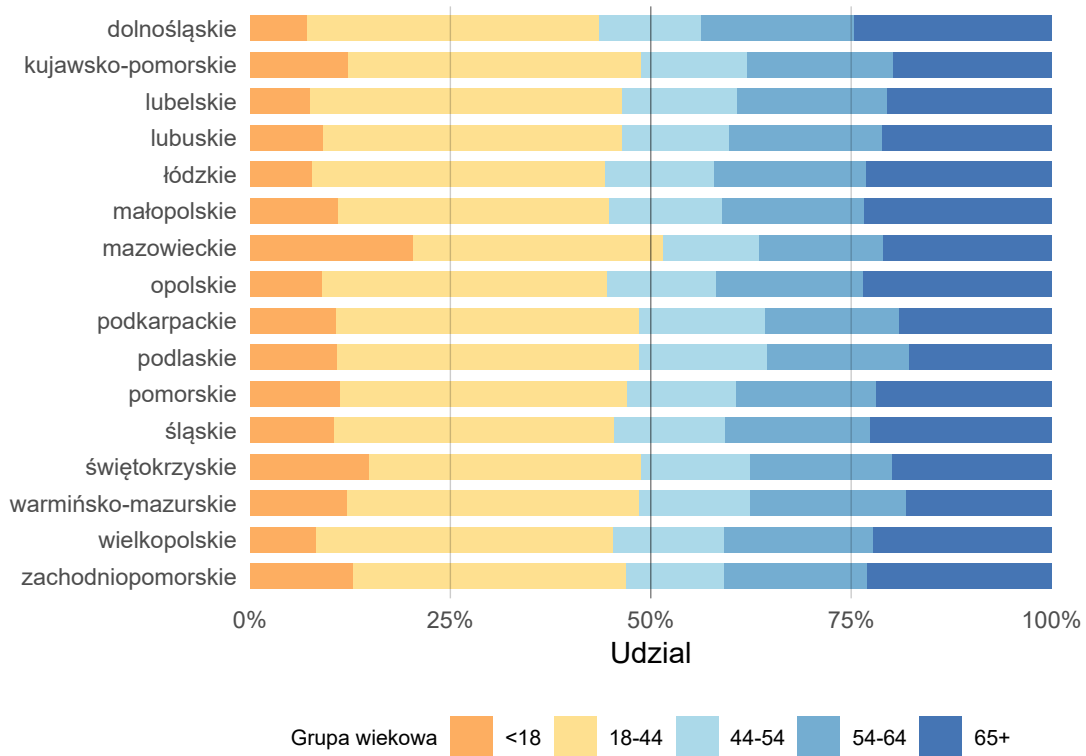
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 3,3 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych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

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Następstwa i powikłania pourazowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Następstwa i powikłania pourazowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.3: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Następstwa i powikłania pourazowe

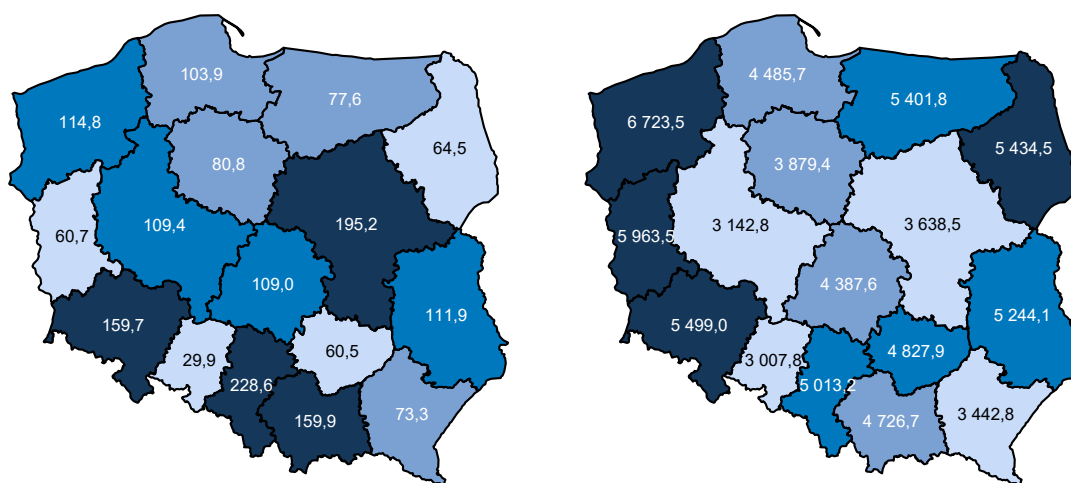
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,82	73,62	7,17	36,34	12,81	19,00	24,68
kujawsko-pomorskie	46,04	59,92	12,22	36,60	13,26	18,16	19,76
lubelskie	47,37	55,36	7,55	38,85	14,42	18,66	20,52
lubuskie	46,23	67,59	9,08	37,40	13,28	19,04	21,20
łódzkie	48,69	71,36	7,83	36,48	13,64	18,95	23,10
małopolskie	47,90	52,44	11,00	33,88	14,03	17,66	23,44
mazowieckie	48,02	67,47	20,33	31,18	12,06	15,41	21,02
opolskie	45,83	59,58	9,04	35,54	13,65	18,23	23,55
podkarpackie	45,33	43,16	10,83	37,81	15,60	16,78	18,99
podlaskie	47,11	66,31	10,90	37,69	15,98	17,60	17,83
pomorskie	47,64	64,89	11,19	35,91	13,60	17,42	21,88
śląskie	48,01	78,36	10,52	34,93	13,79	18,08	22,68
świętokrzyskie	45,93	50,16	14,88	33,89	13,62	17,72	19,88
warmińsko-mazurskie	46,62	63,09	12,06	36,52	13,77	19,45	18,19
wielkopolskie	47,99	62,11	8,21	37,15	13,88	18,48	22,30
zachodniopomorskie	48,54	71,96	12,89	34,00	12,35	17,72	23,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Chorobowość rejestrowana - Następstwa i powikłania pourazowe

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 1 739,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 4,5 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.

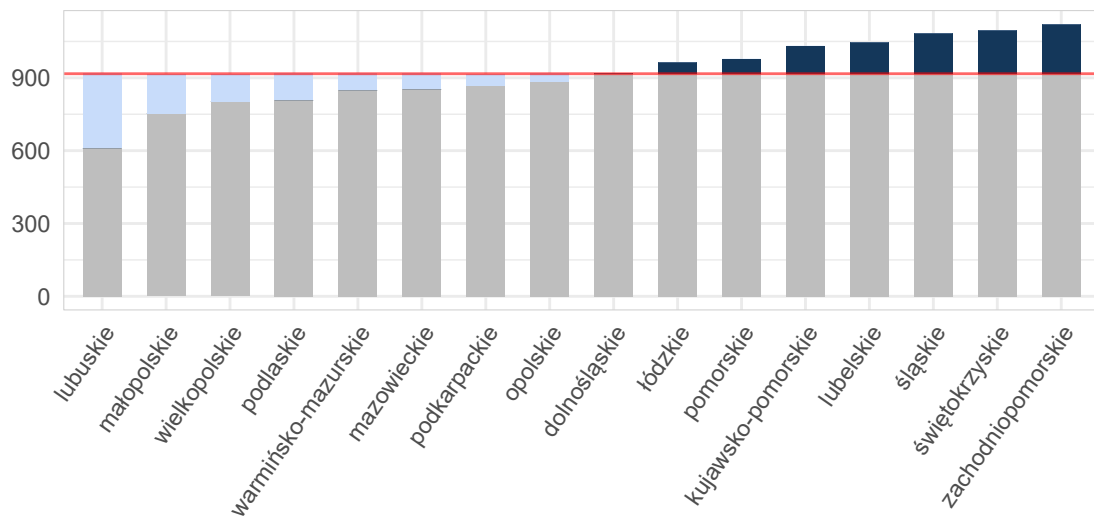
Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Następstwa i powikłania pourazowe

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

Chorobowość szpitalna

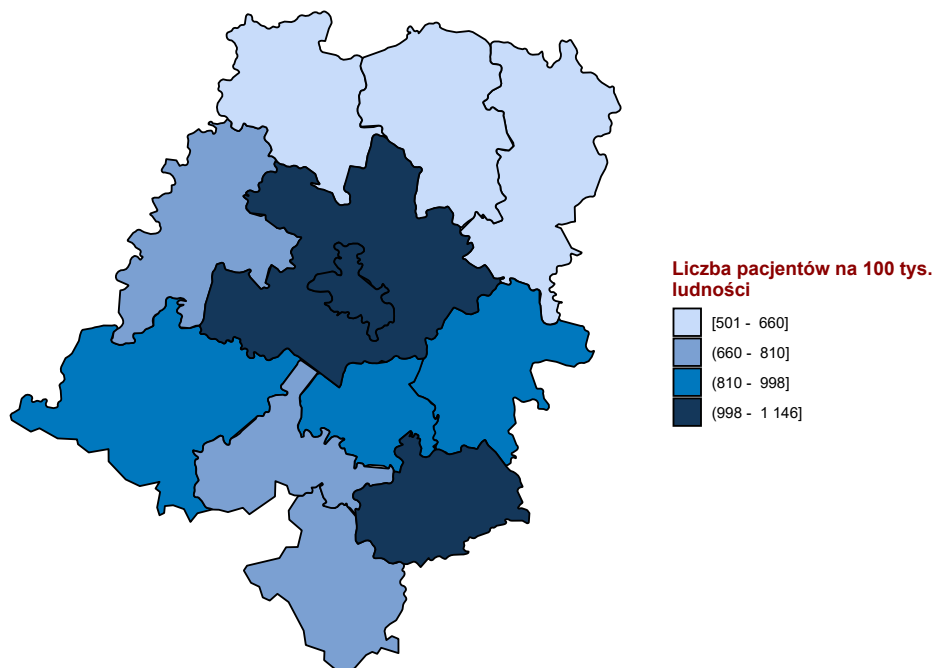
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

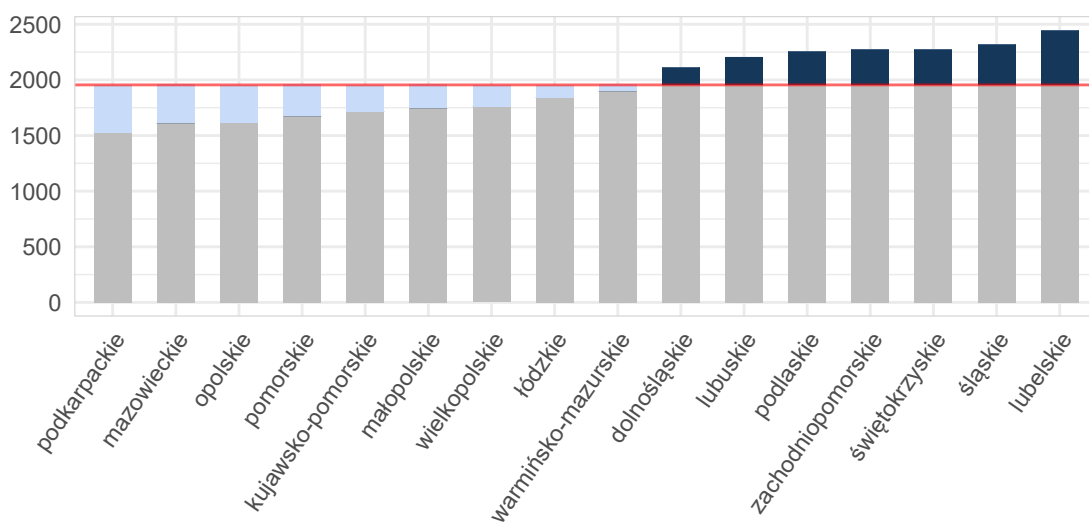


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

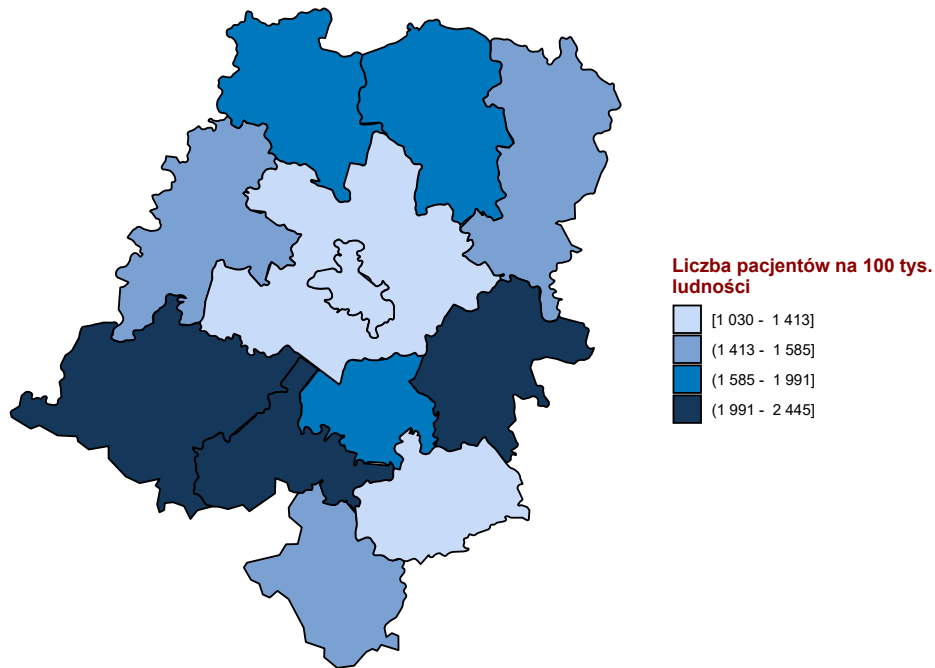
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



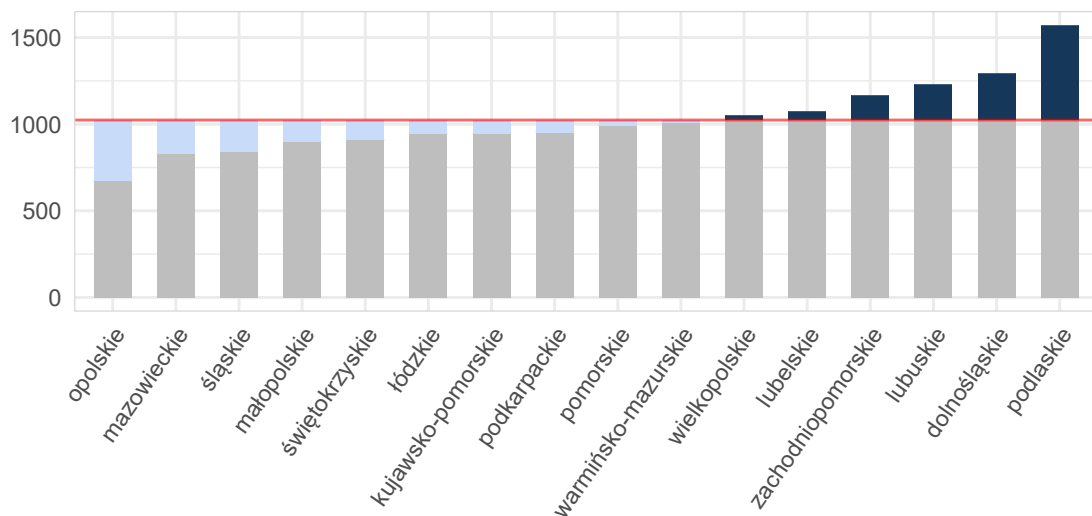
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

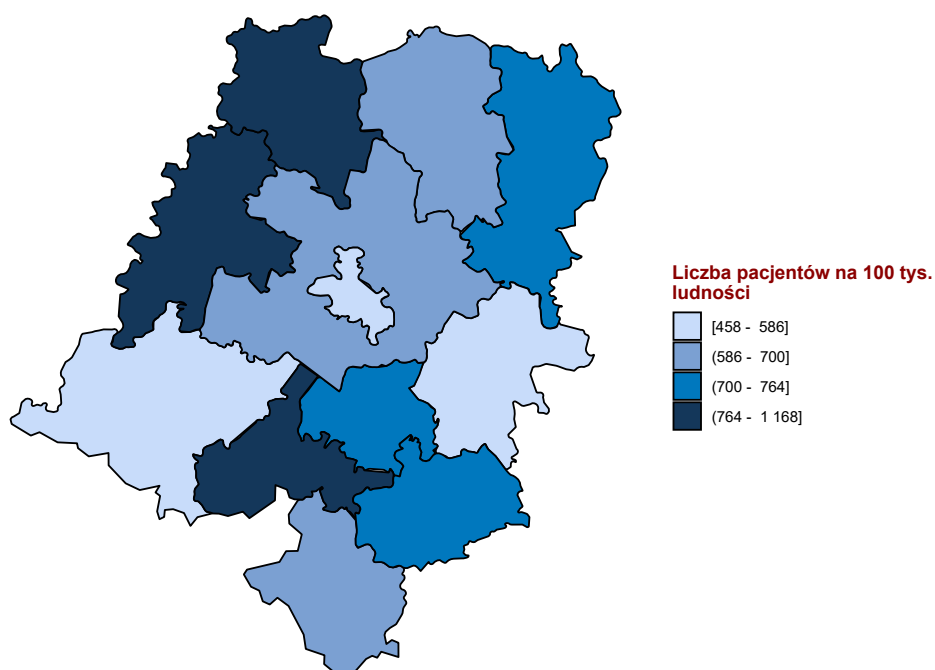
Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

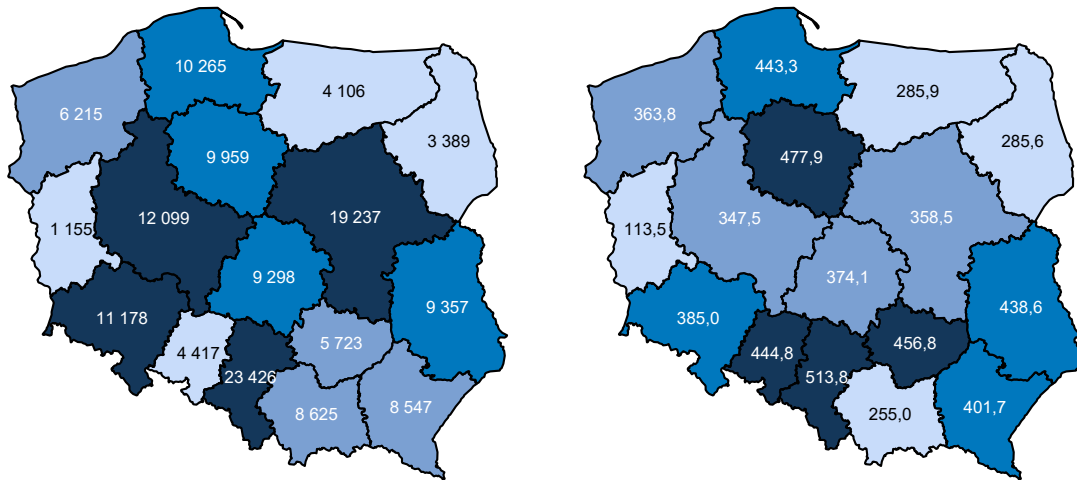


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Ciało obce - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

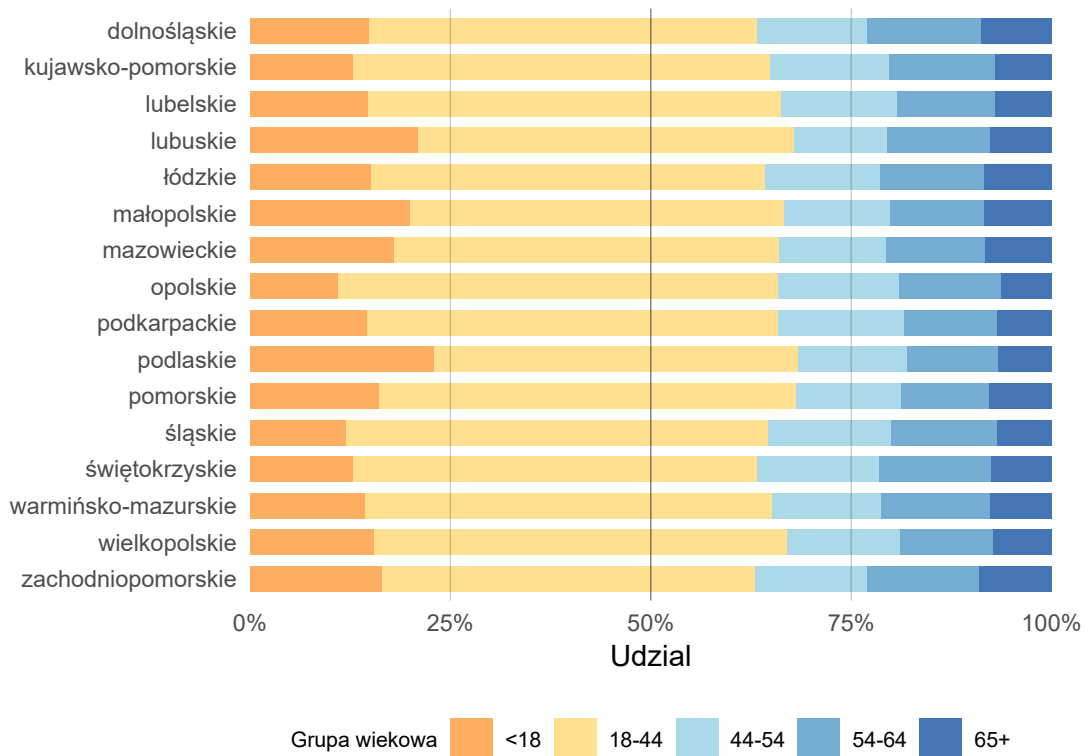
Na mapach 1.3.4 i 1.3.5 zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznai Ciało obce (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznai ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego 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) - Ciało obce



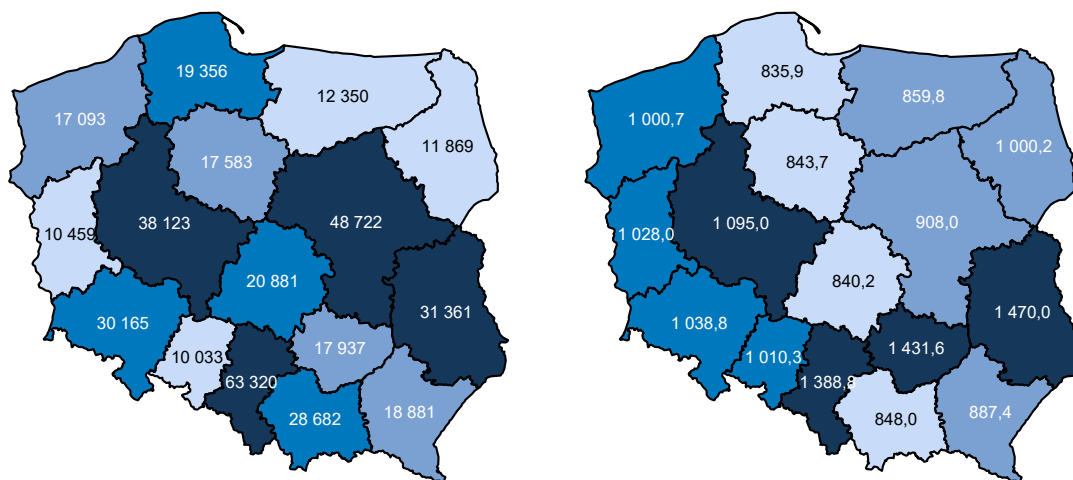
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.4: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Ciało obce



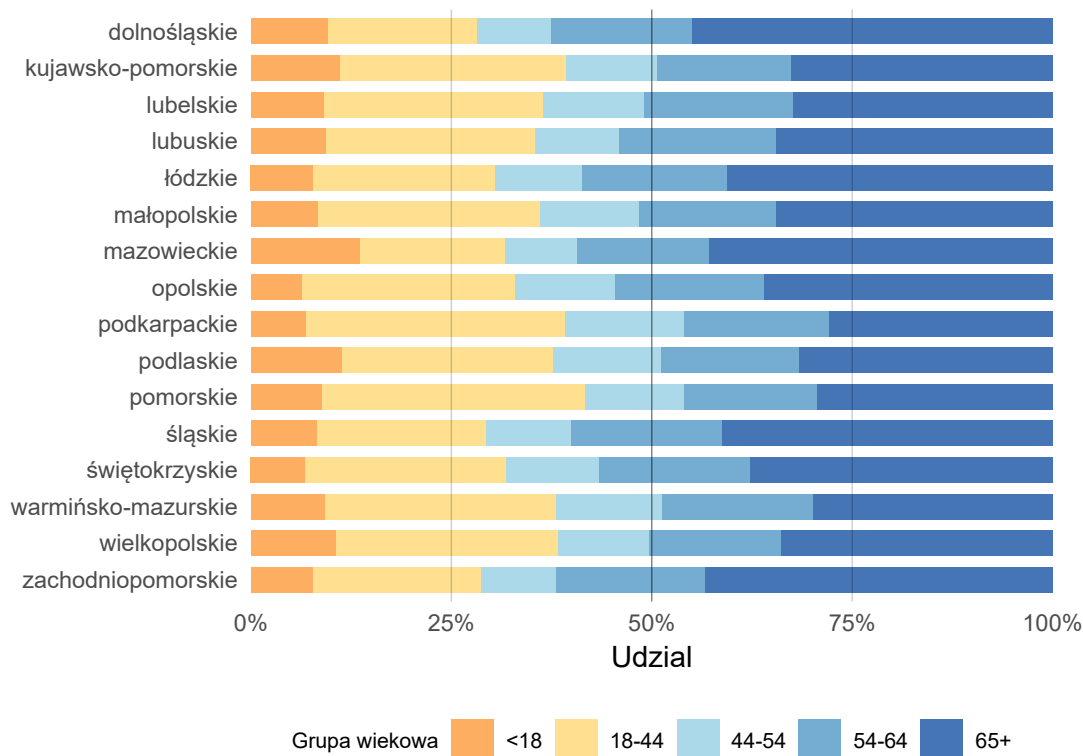
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.5: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Ciała obce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.5: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Ciała obce



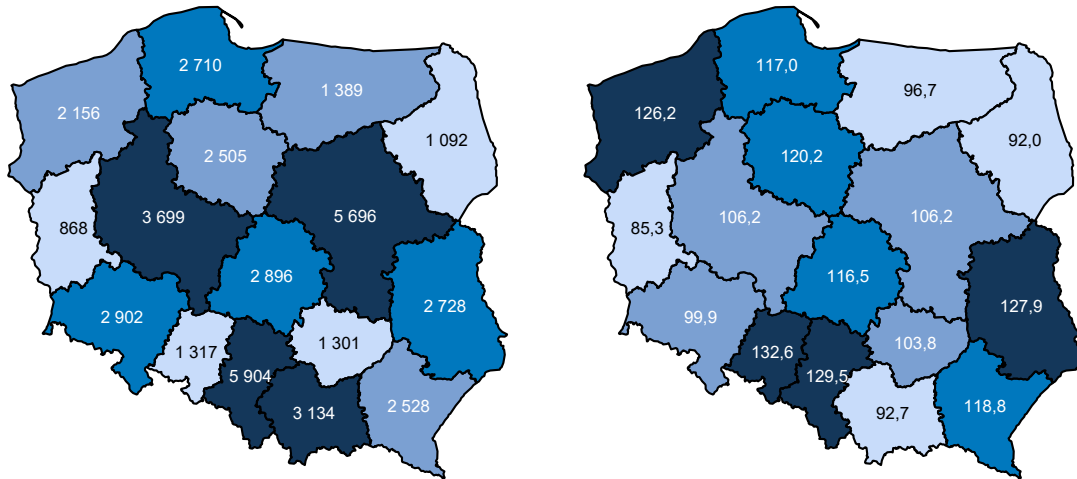
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Oparzenia - 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 rozpoznaj Oparzenia (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznaj ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego

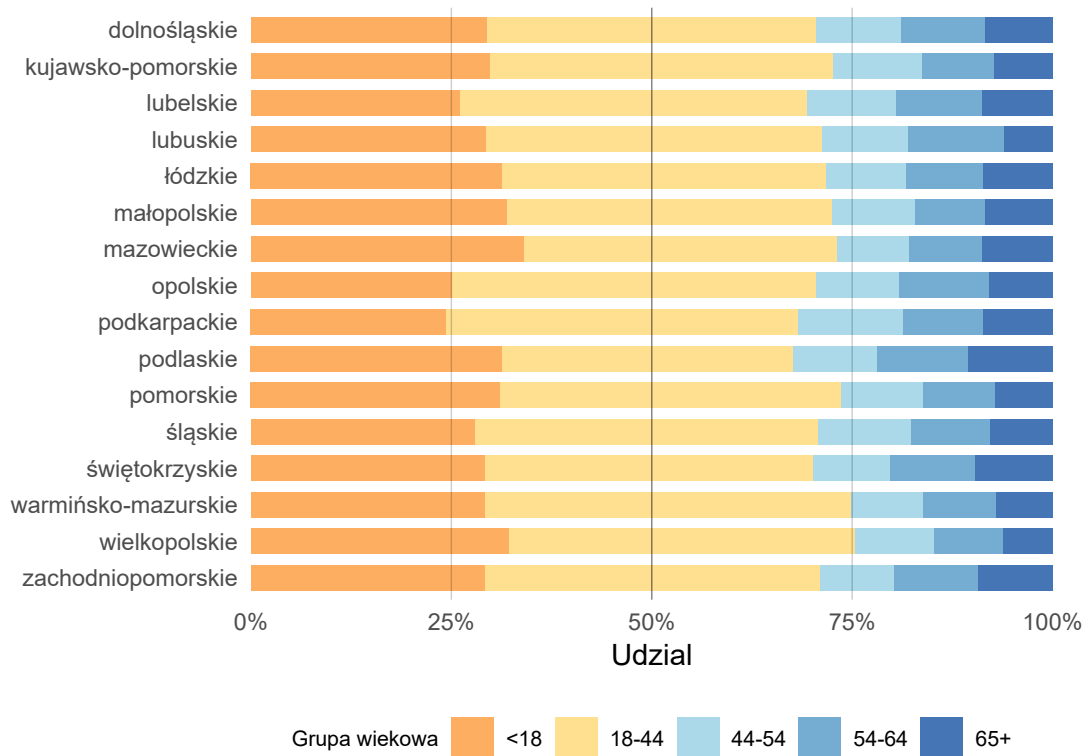
typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.6 oraz 1.3.7 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.6: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Oparzenia



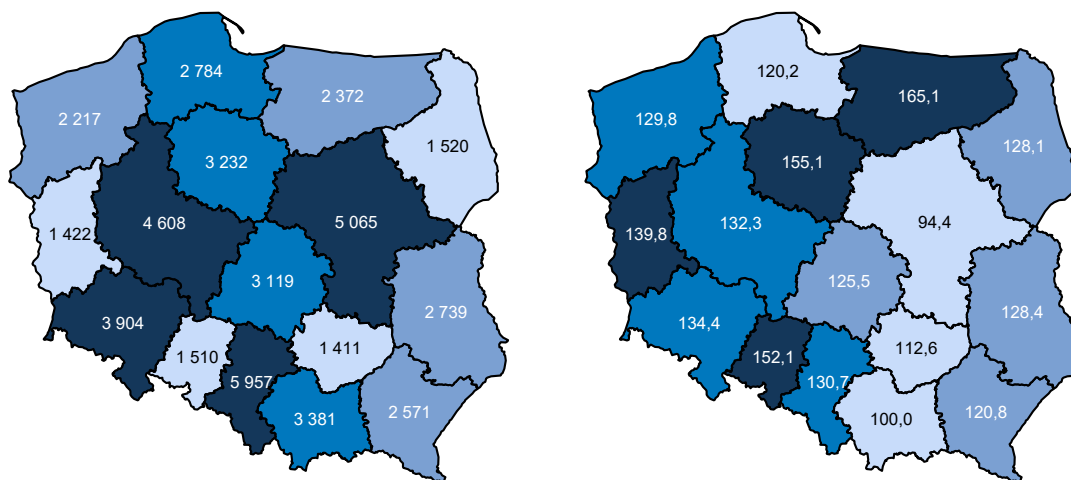
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.6: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Oparzenia



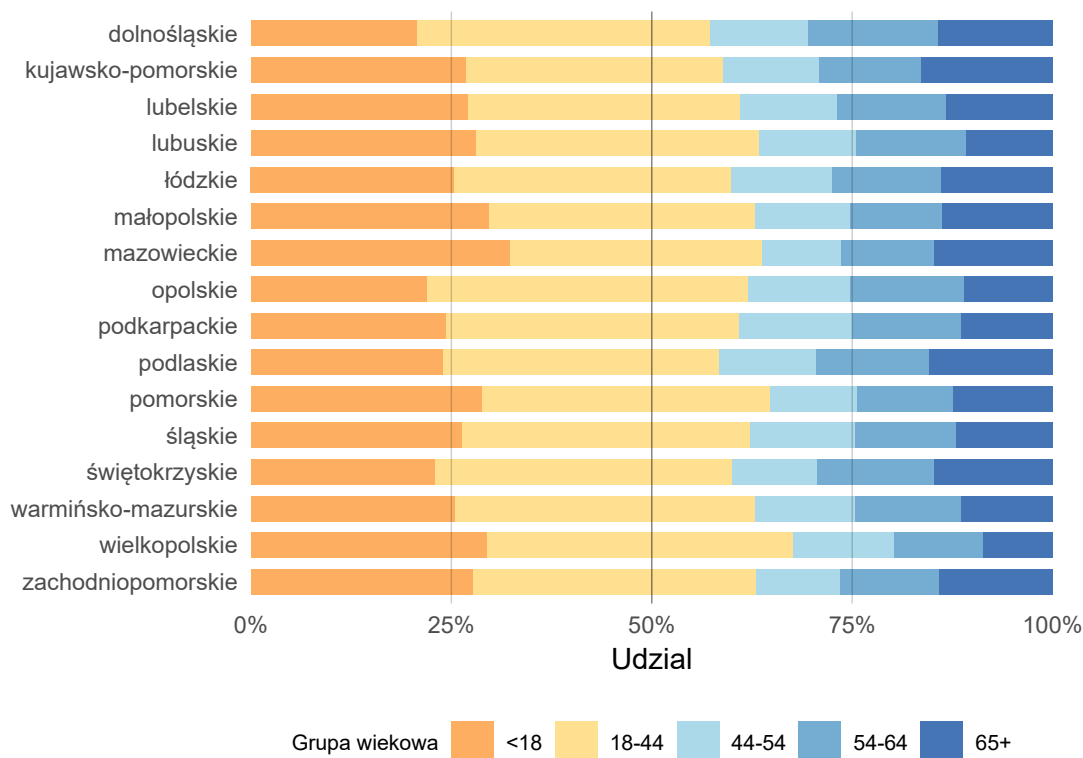
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.7: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Oparzenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.7: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Oparzenia



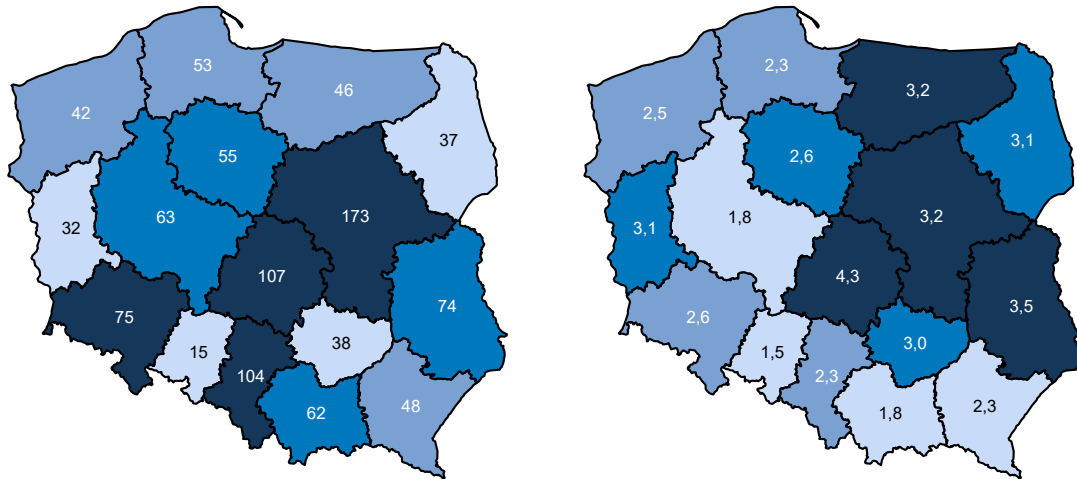
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Odmrożenia - 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 rozpoznaiń Odmrożenia (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznaiń ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach

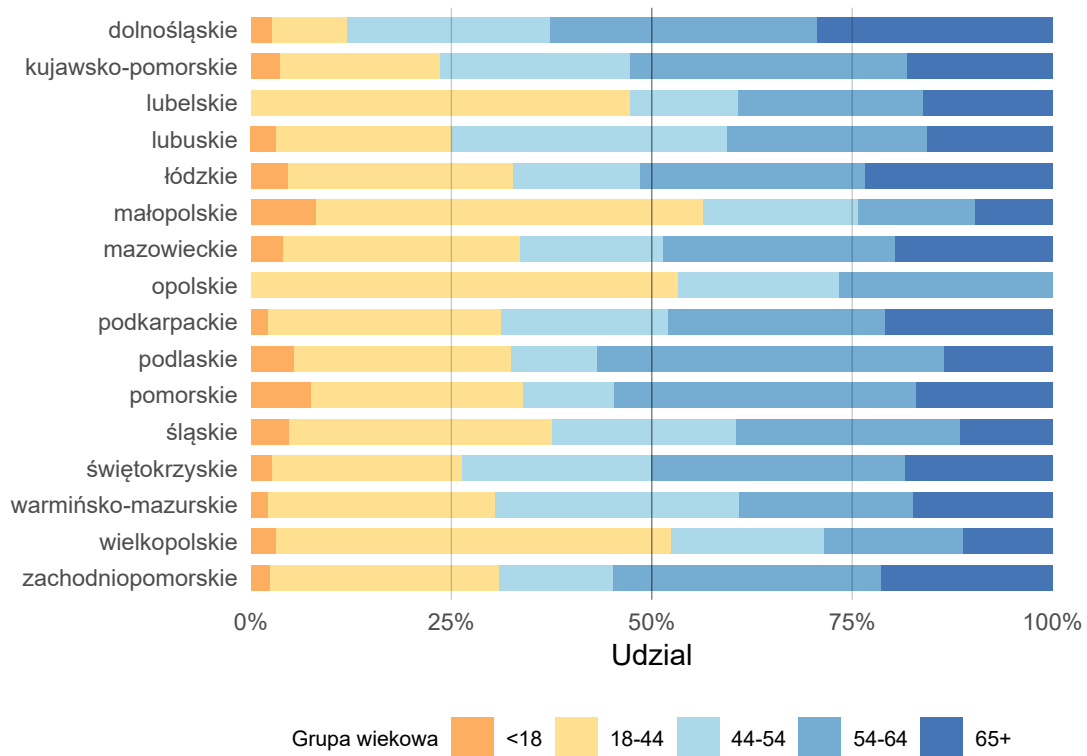
analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.8 oraz 1.3.9 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

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



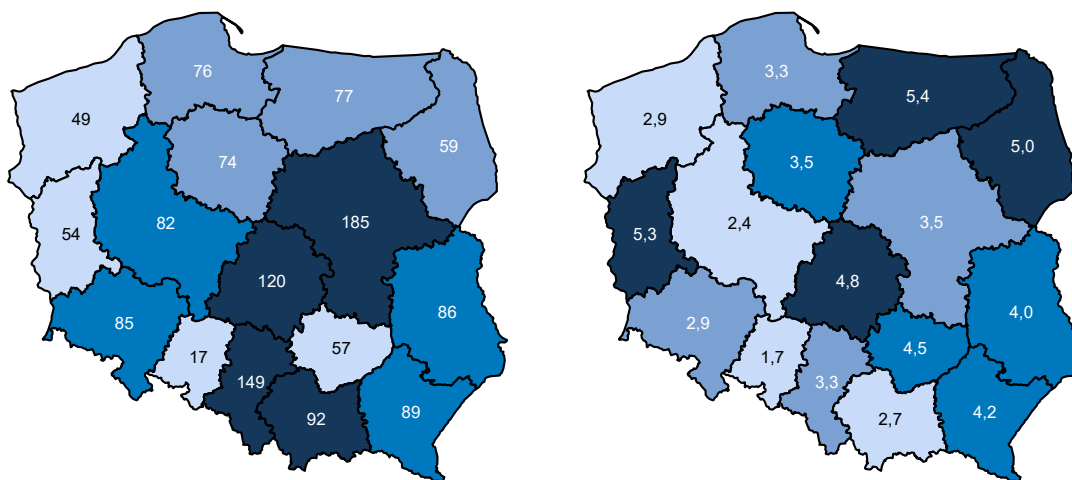
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



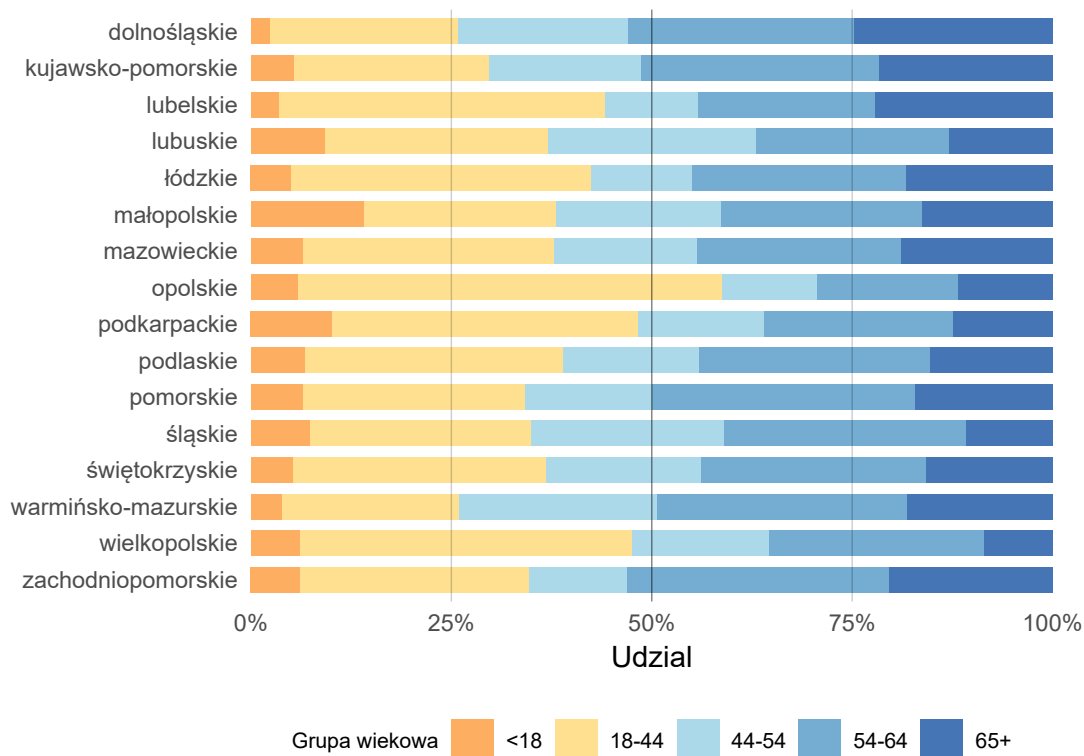
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



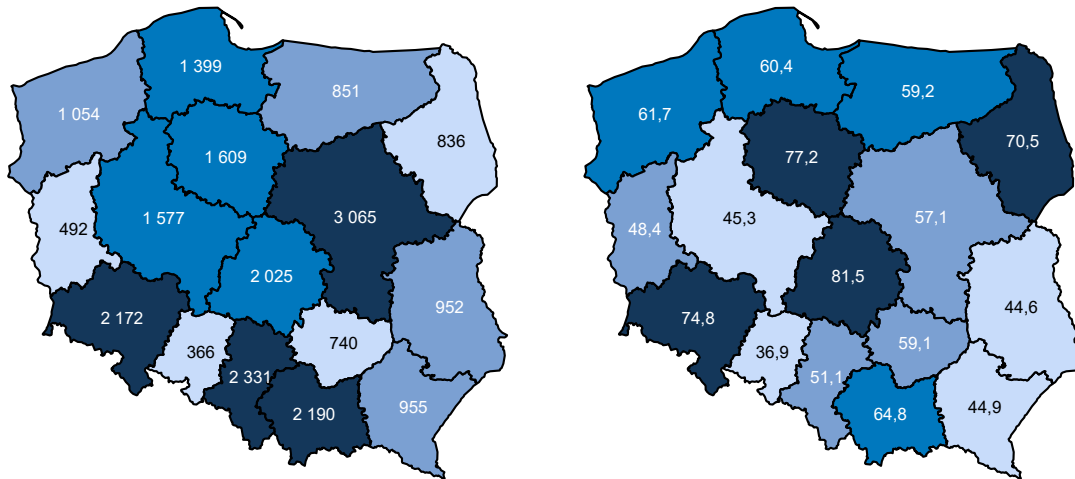
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej - 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 rozpoznania Inne przyczyny zewnętrzne,

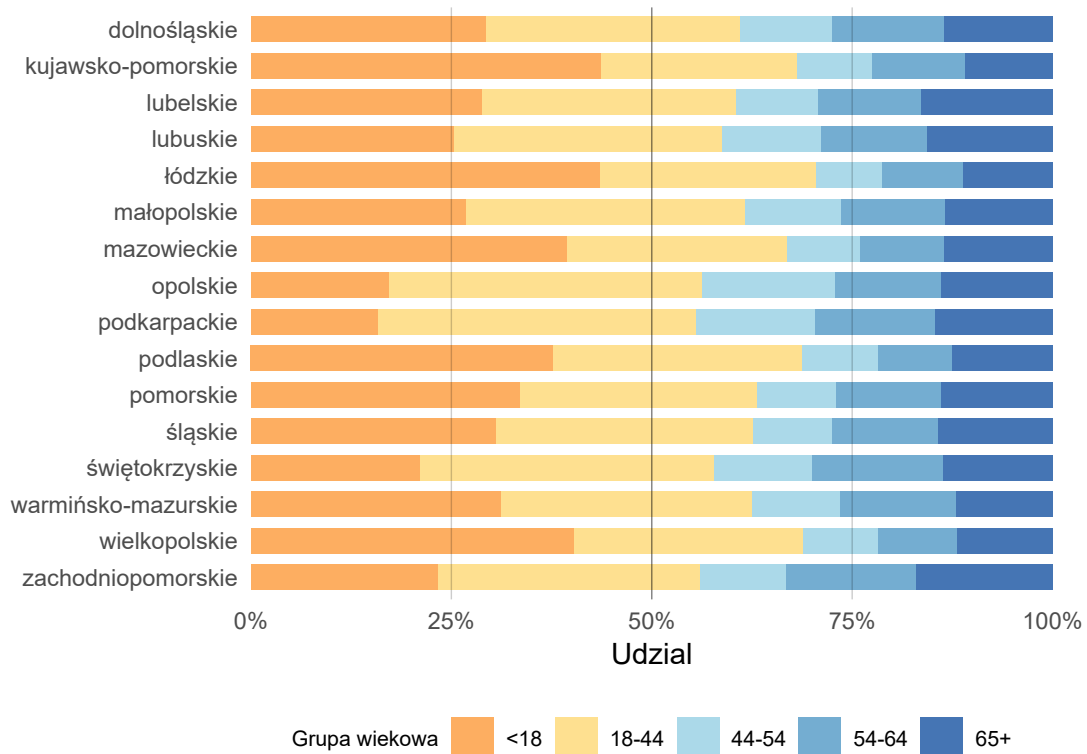
nieujęte gdzie indziej (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.10 oraz 1.3.11 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.10: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej



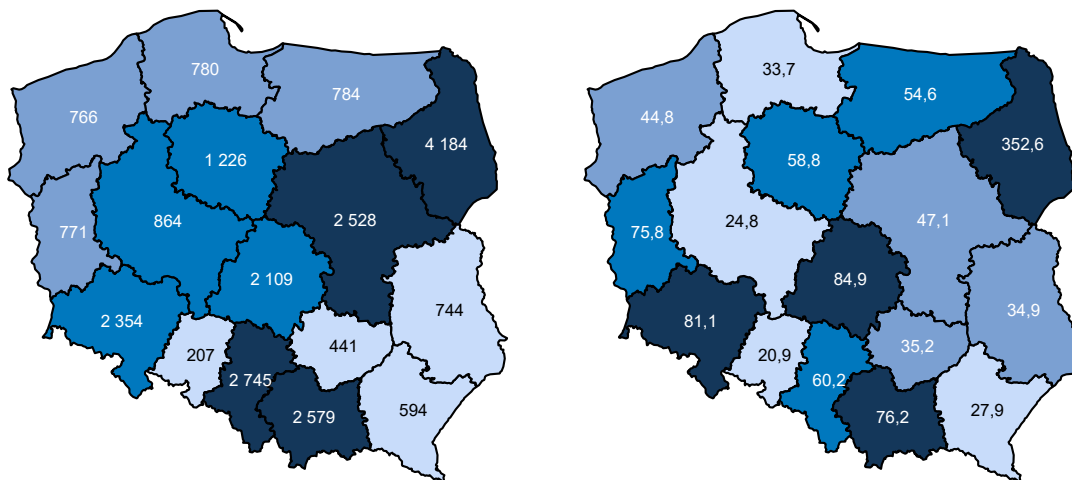
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.10: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej



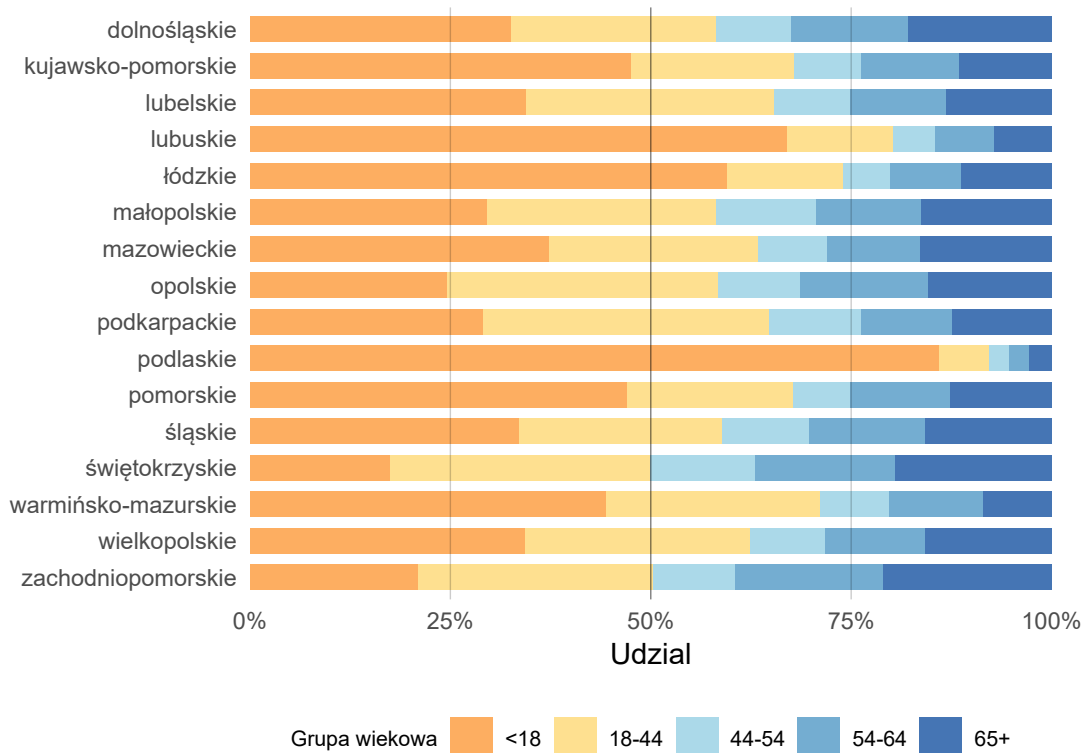
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.11: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.11: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej

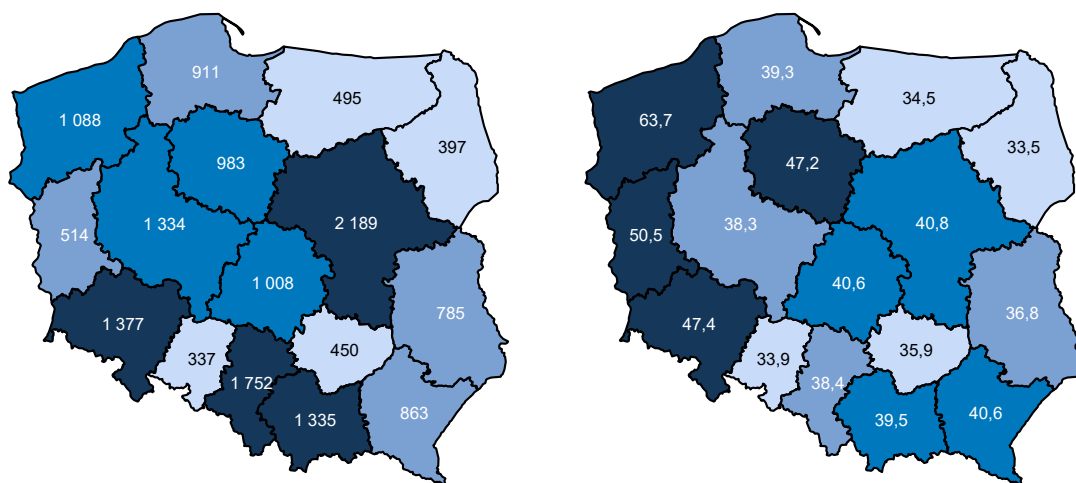


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Powikłania po zabiegach medycznych - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

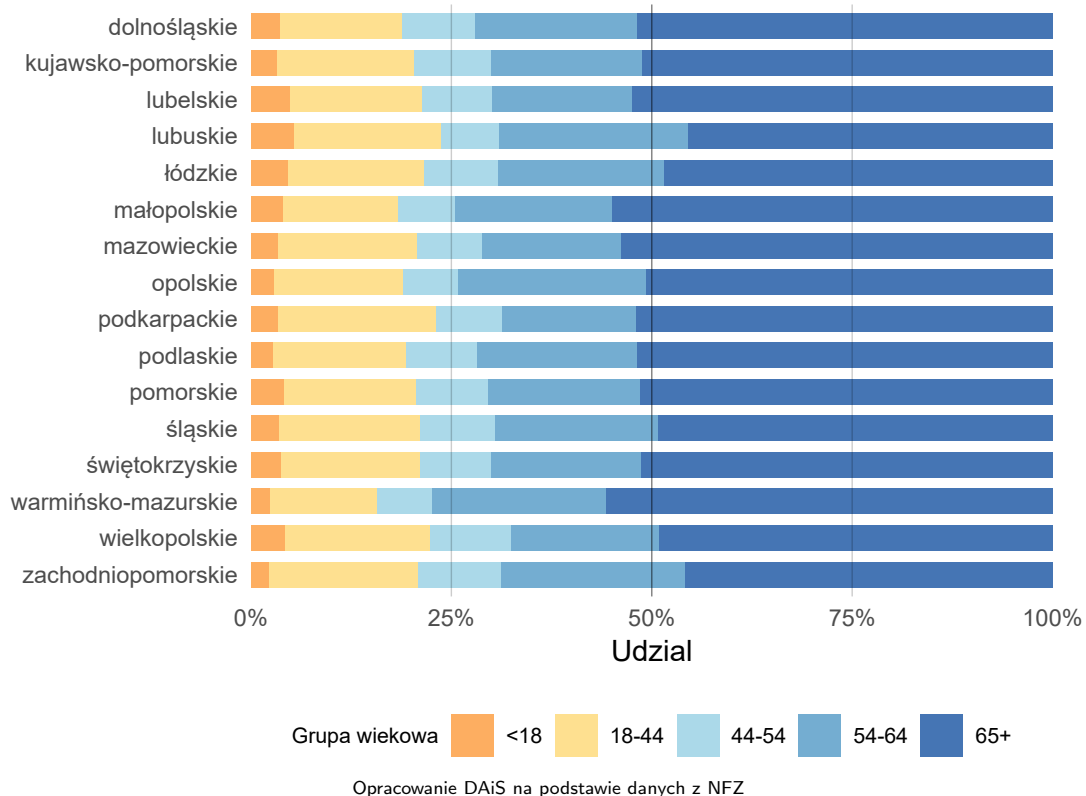
Na mapach **1.3.12** i **1.3.13** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Powikłania po zabiegach medycznych (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.12** oraz **1.3.13** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.12: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Powikłania po zabiegach medycznych

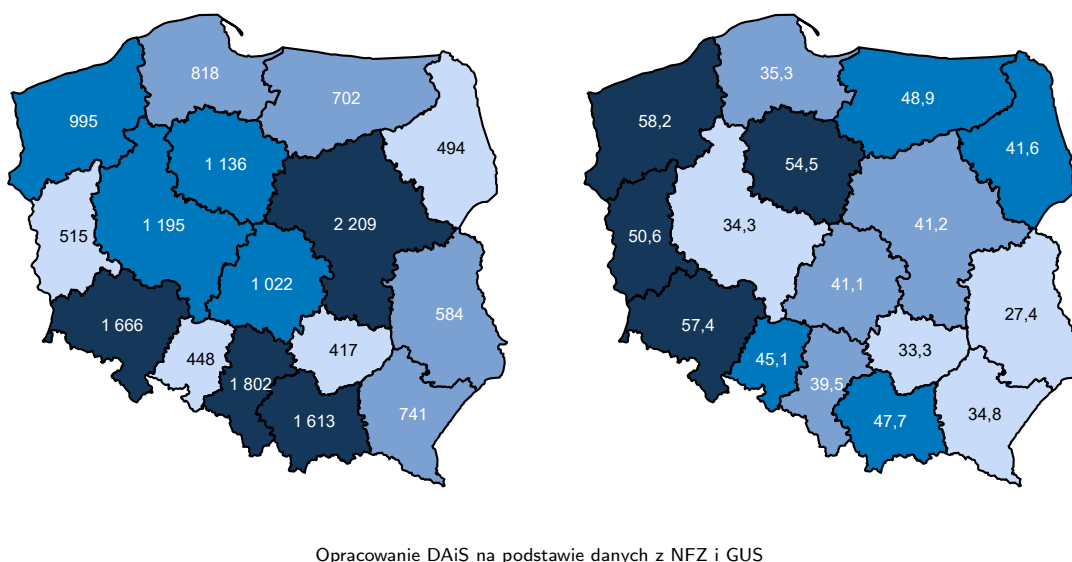


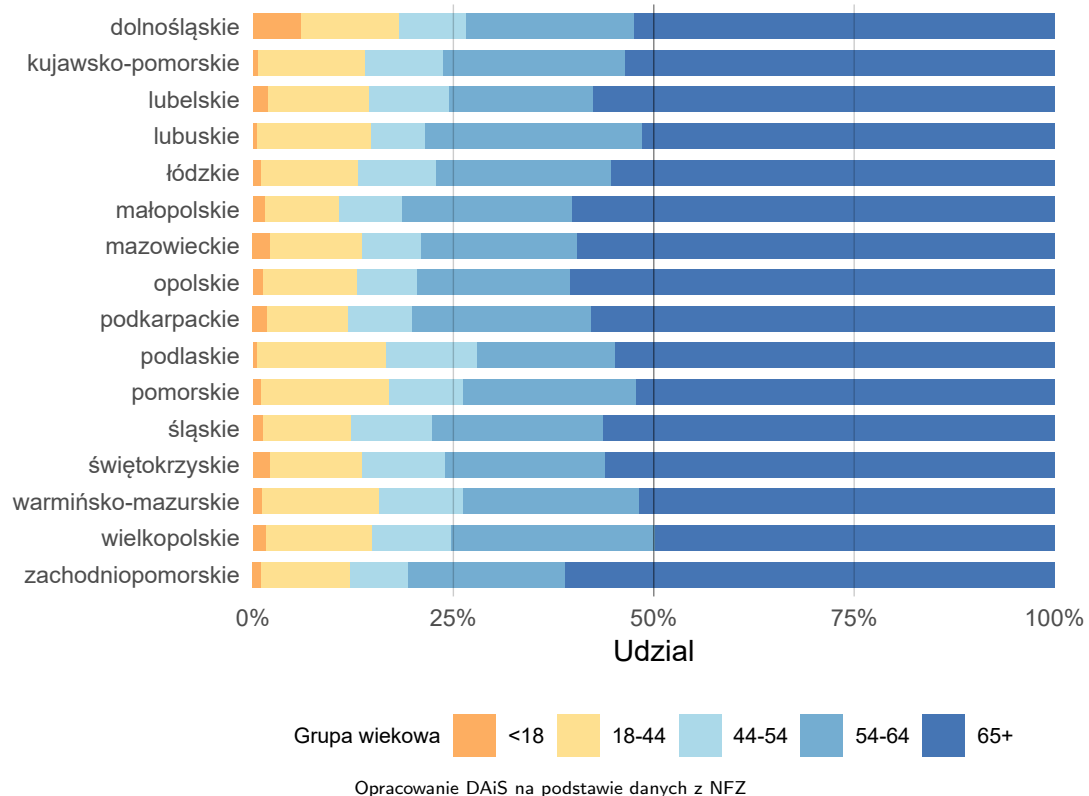
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.12: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Powikłania po zabiegach medycznych



Mapa 1.3.13: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Powikłania po zabiegach medycznych

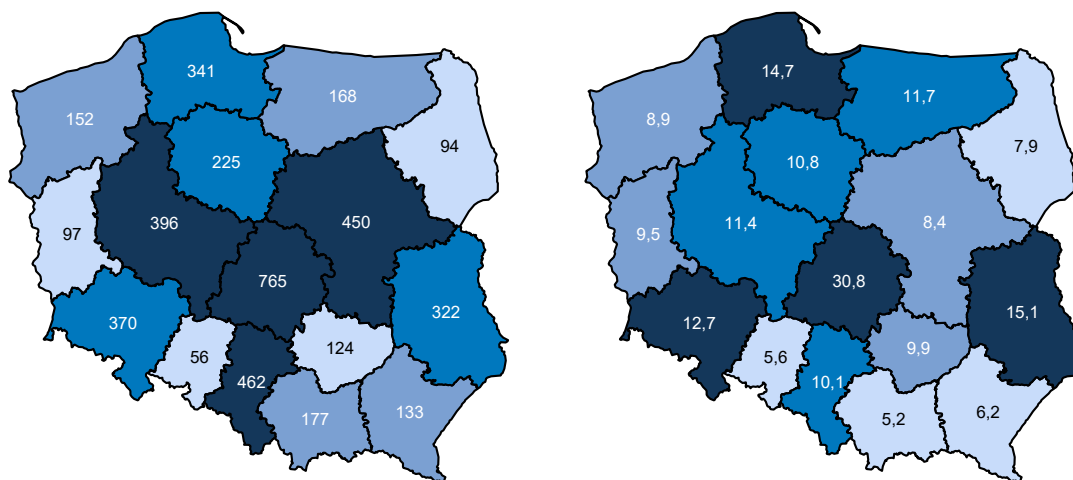


Wykres 1.3.13: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Powikłania po zabiegach medycznych

Zatrucia: narkotyki - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

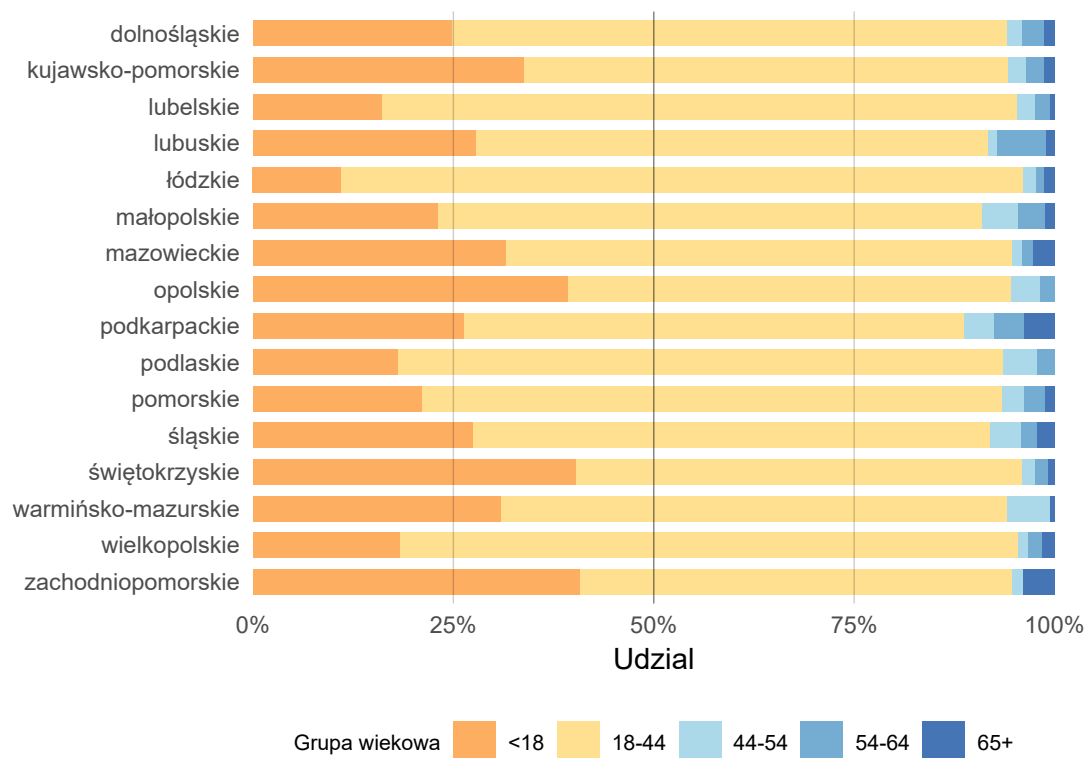
Na mapach **1.3.14** i **1.3.15** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Zatrucia: narkotyki (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.14** oraz **1.3.15** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.14: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zatrucia: narkotyki



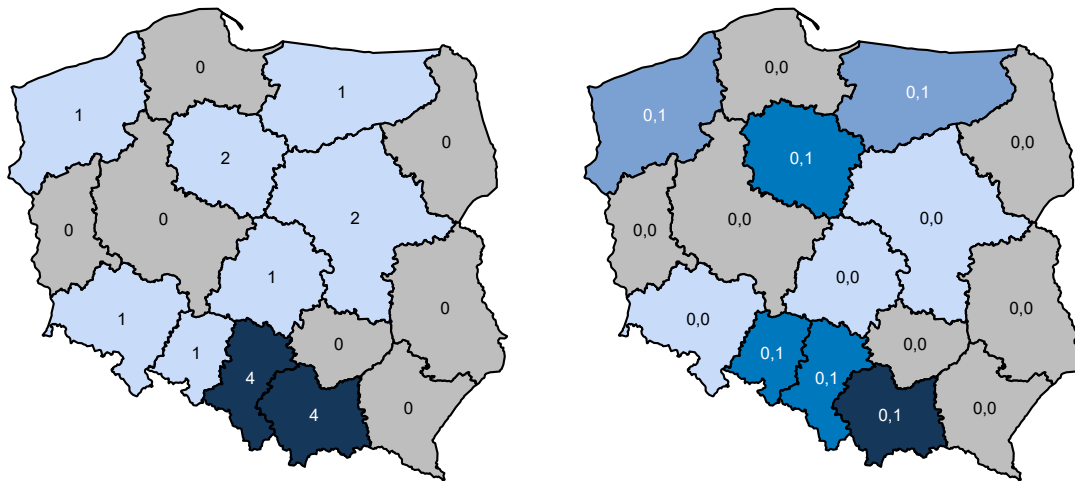
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.14: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zatrucia: narkotyki



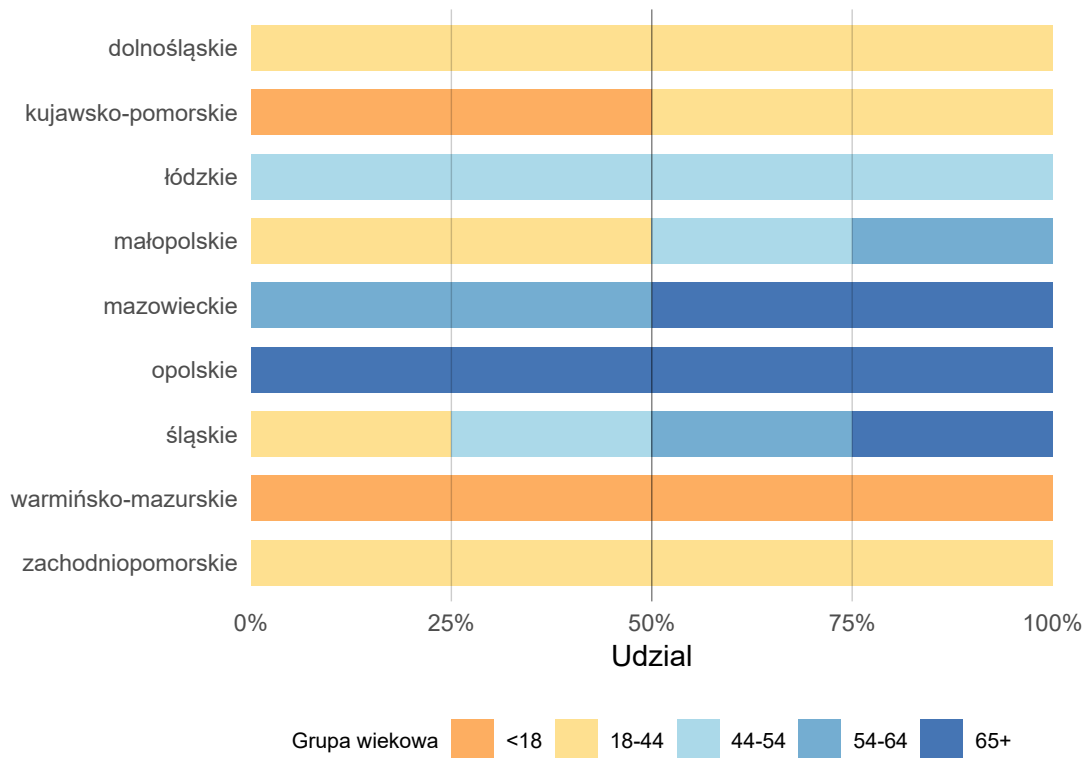
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.15: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zatrucia: narkotyki



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.15: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zatrucia: narkotyki

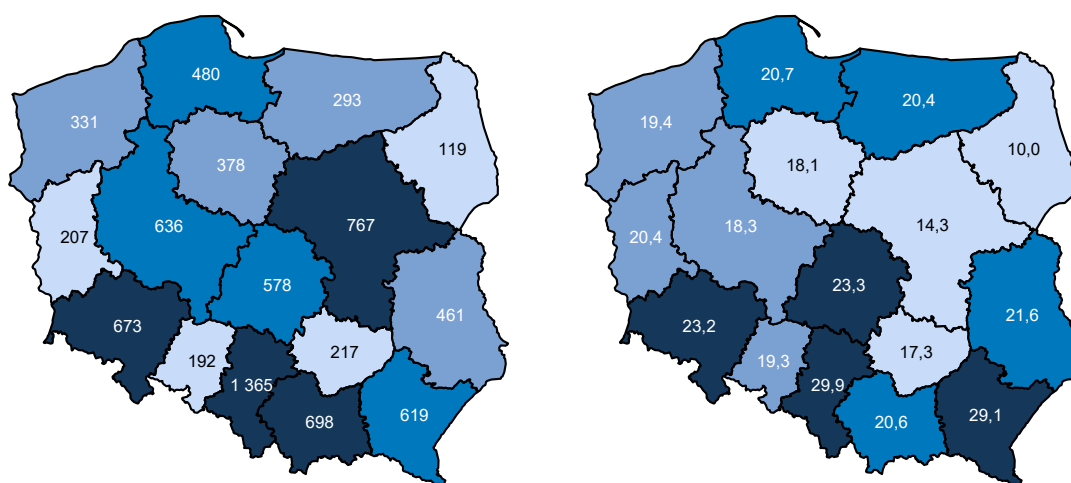


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zatrucia środkami chemicznymi - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

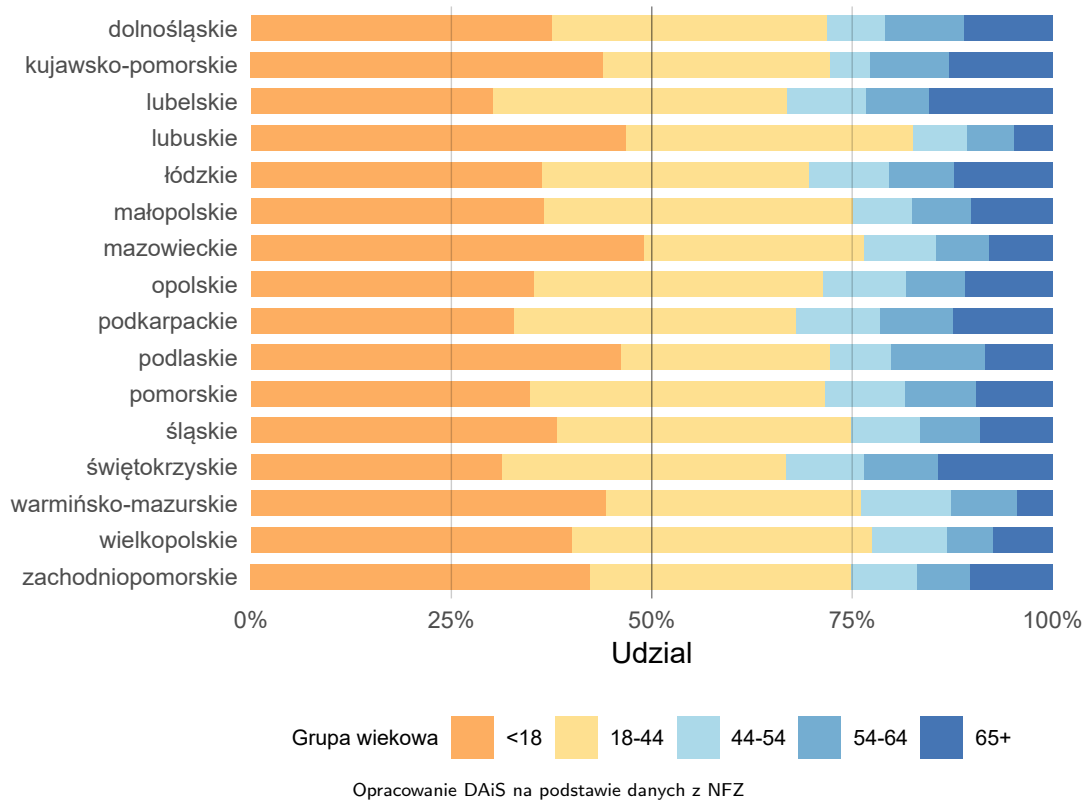
Na mapach **1.3.16** i **1.3.17** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Zatrucia środkami chemicznymi (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.16** oraz **1.3.17** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.16: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zatrucia środkami chemicznymi

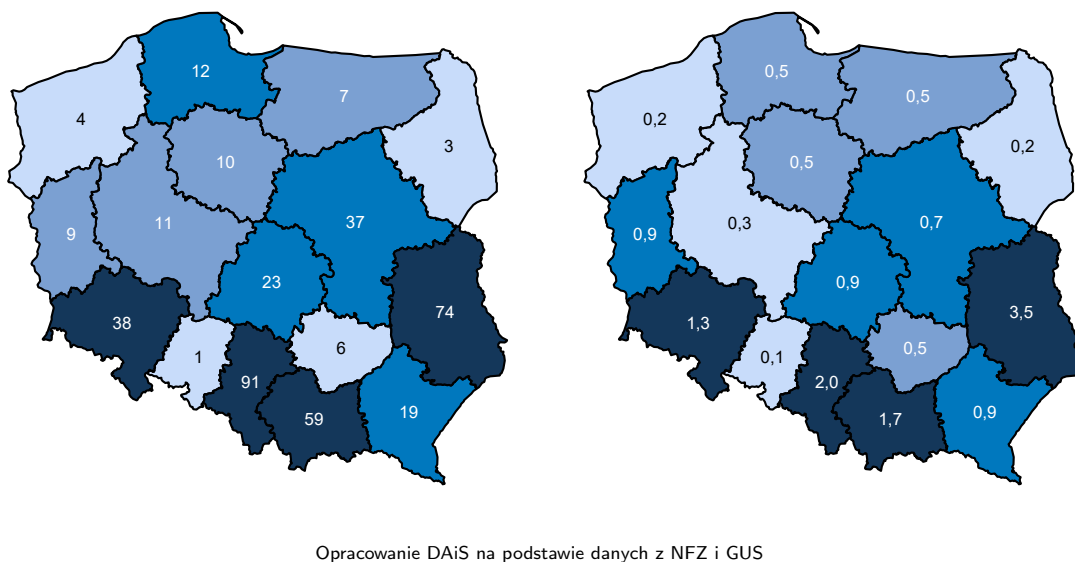


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

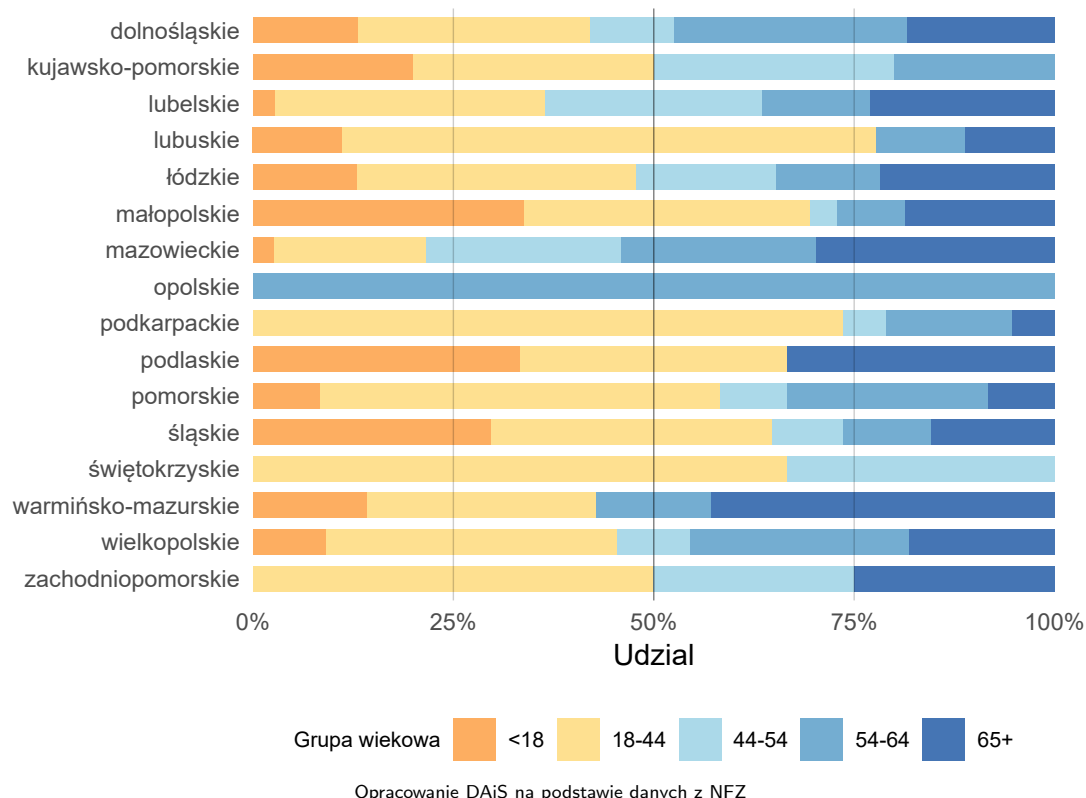
Wykres 1.3.16: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zatrucia środkami chemicznymi



Mapa 1.3.17: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zatrucia środkami chemicznymi



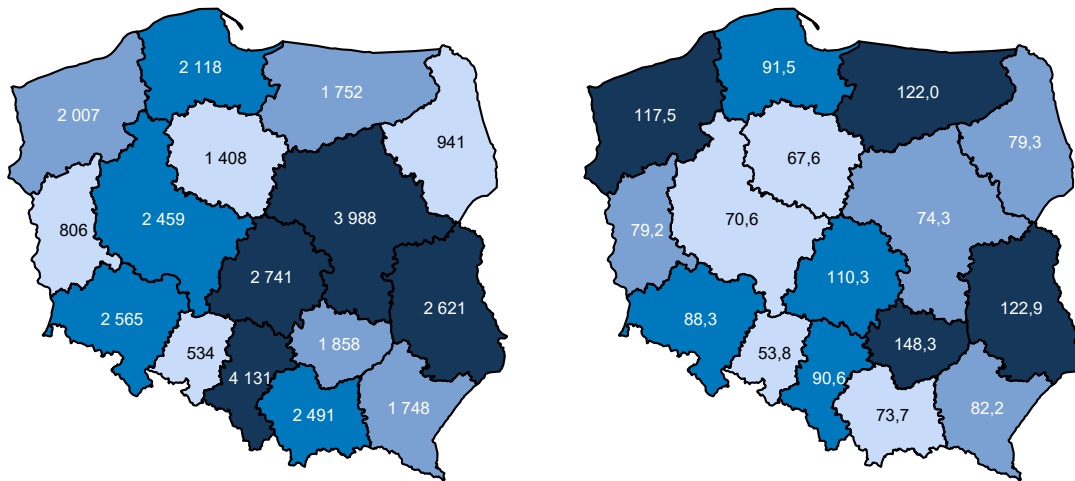
Wykres 1.3.17: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zatrucia środkami chemicznymi



Zatrucia alkoholem - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

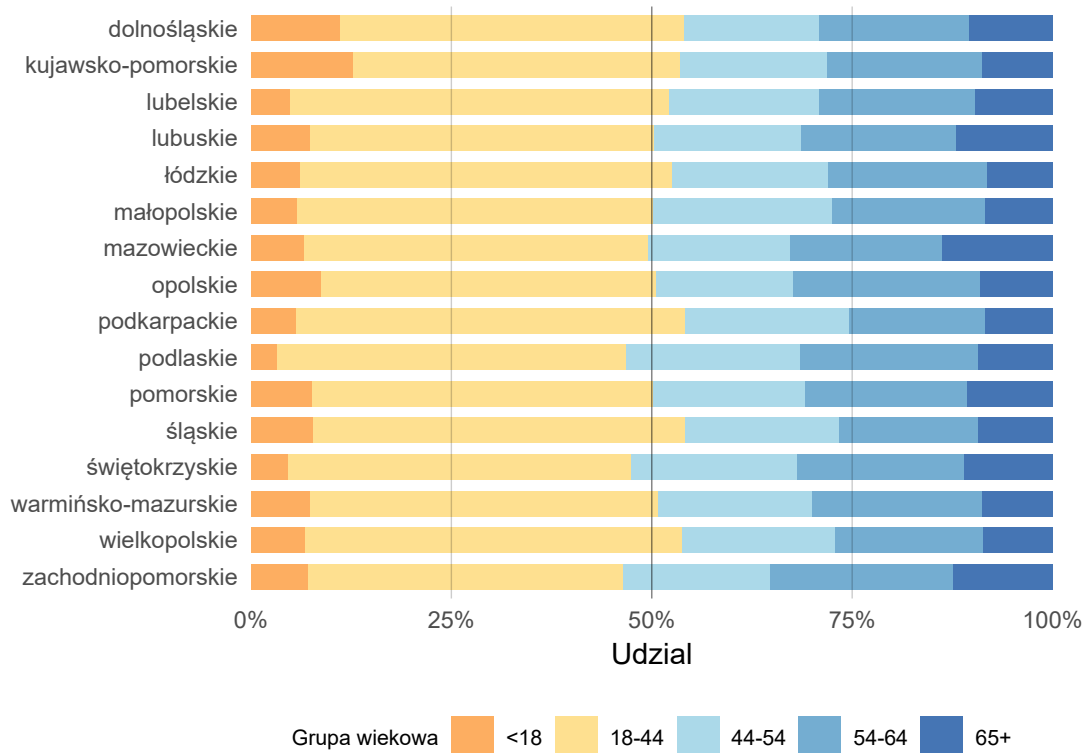
Na mapach **1.3.18** i **1.3.19** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Zatrucia alkoholem (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.18** oraz **1.3.19** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.18: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zatrucia alkoholem



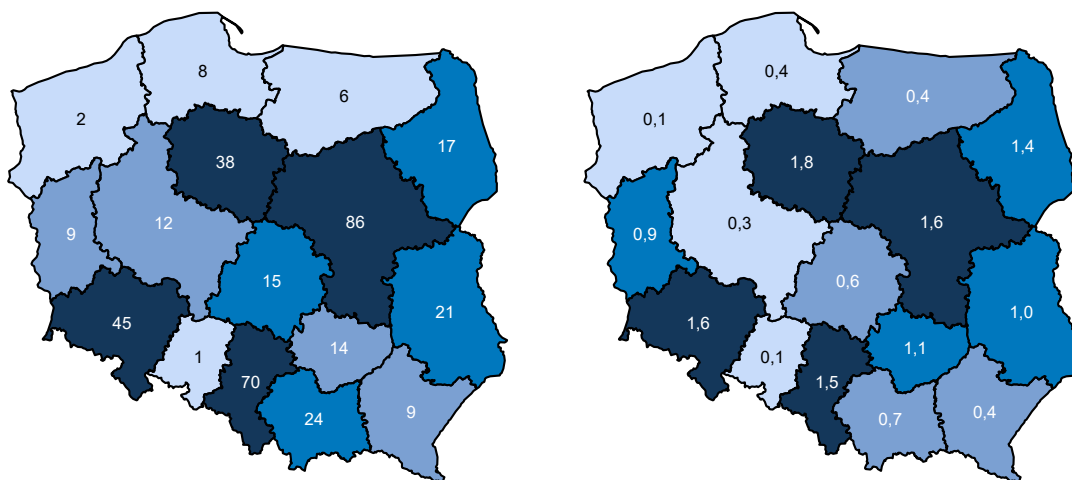
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.18: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zatrucia alkoholem



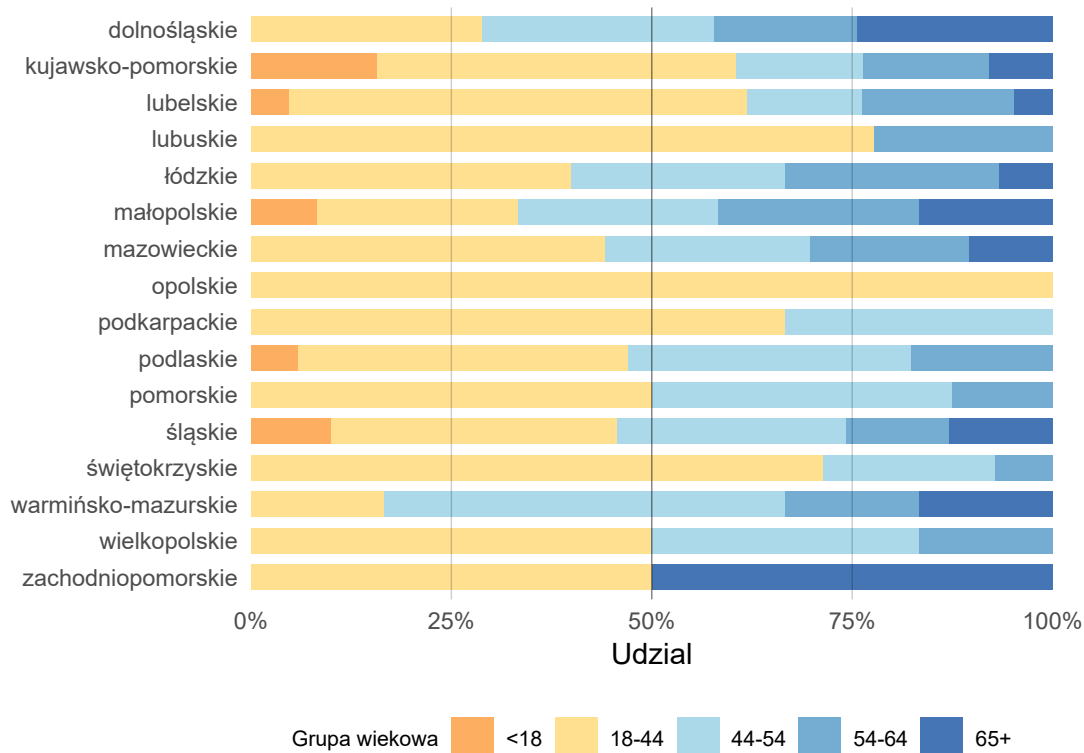
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.19: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zatrucia alkoholem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.19: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zatrucia alkoholem

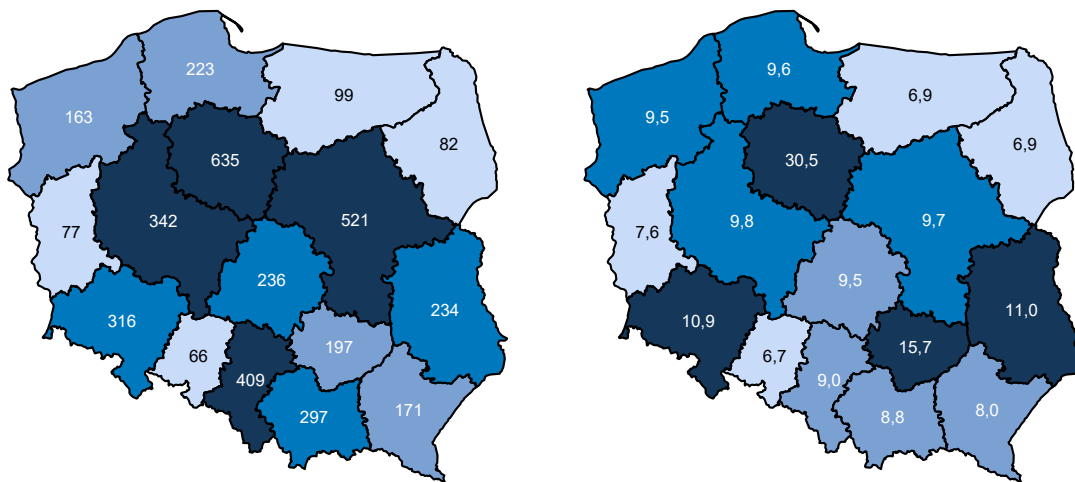


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zatrucia: jady, grzyby, rośliny - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

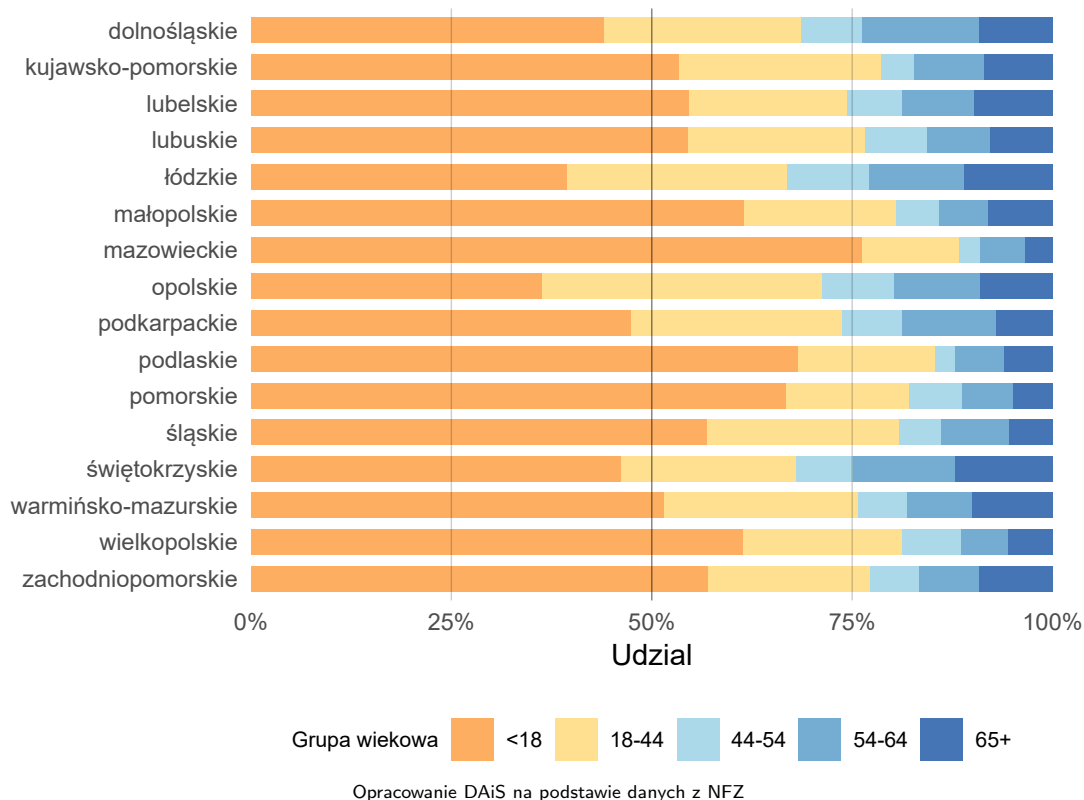
Na mapach 1.3.20 i 1.3.21 zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Zatrucia: jady, grzyby, rośliny (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.20 oraz 1.3.21 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.20: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zatrucia: jady, grzyby, rośliny

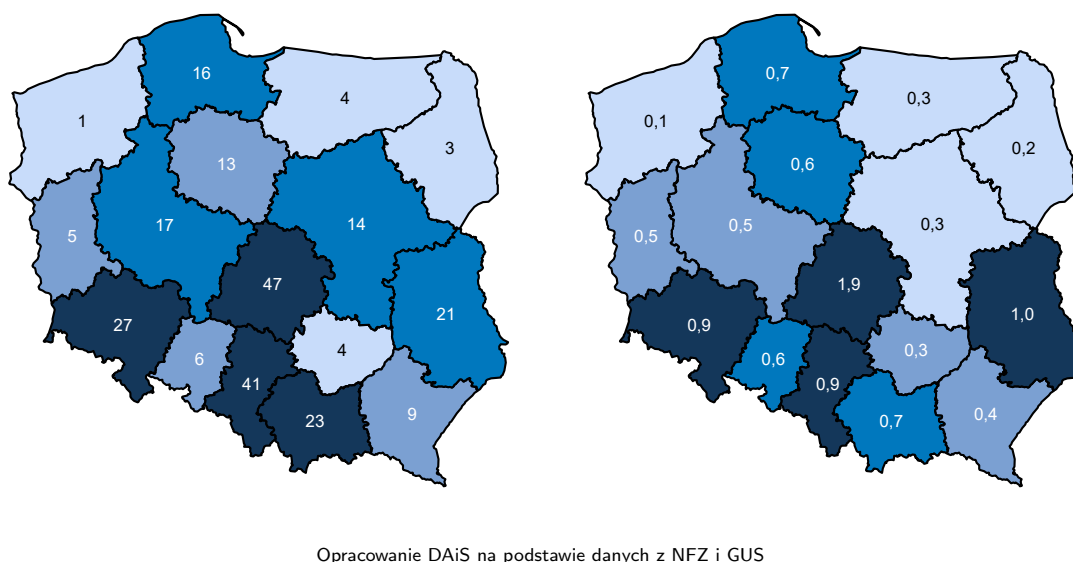


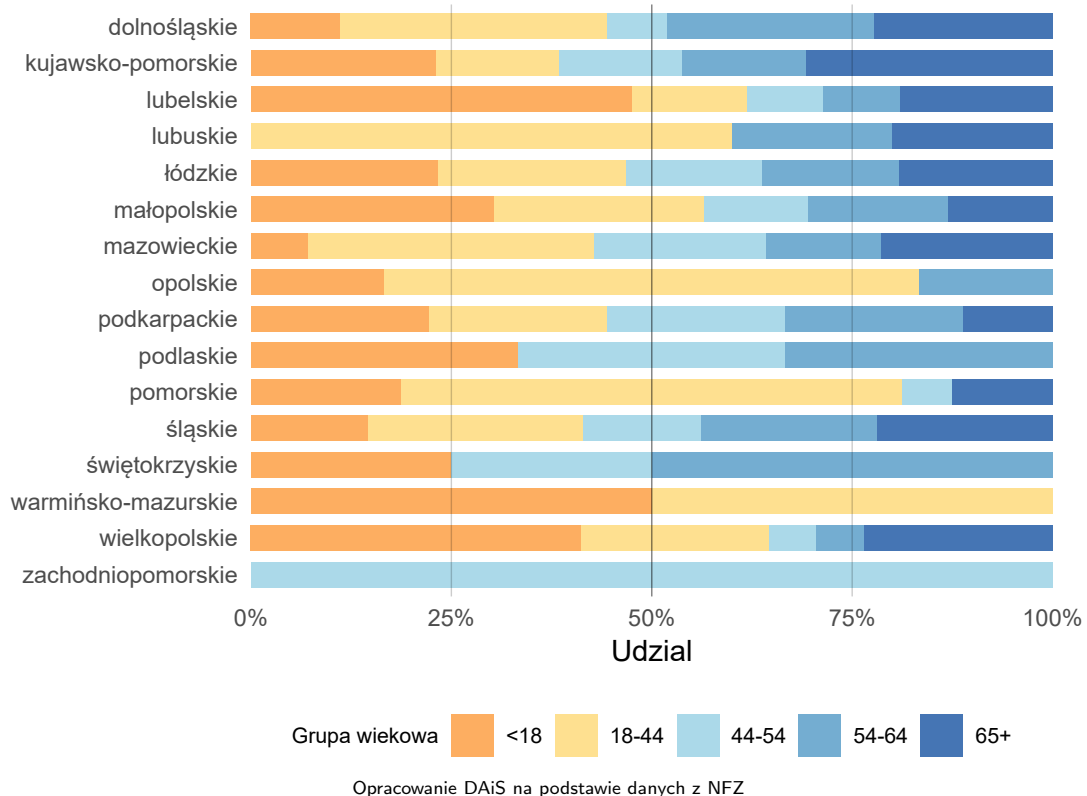
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.20: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zatrucia: jady, grzyby, rośliny



Mapa 1.3.21: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zatrucia: jady, grzyby, rośliny

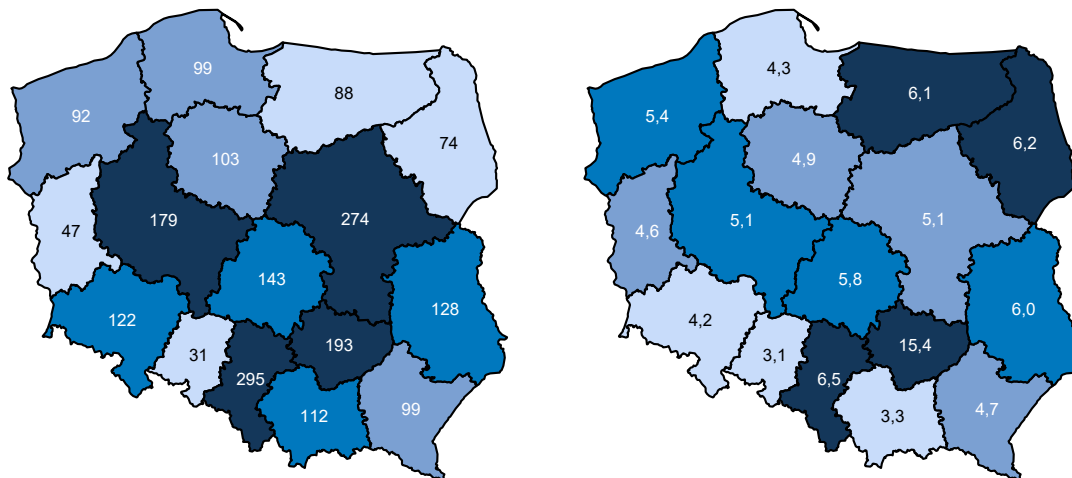


Wykres 1.3.21: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zatrucia: jady, grzyby, rośliny

Inne zatrucia - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

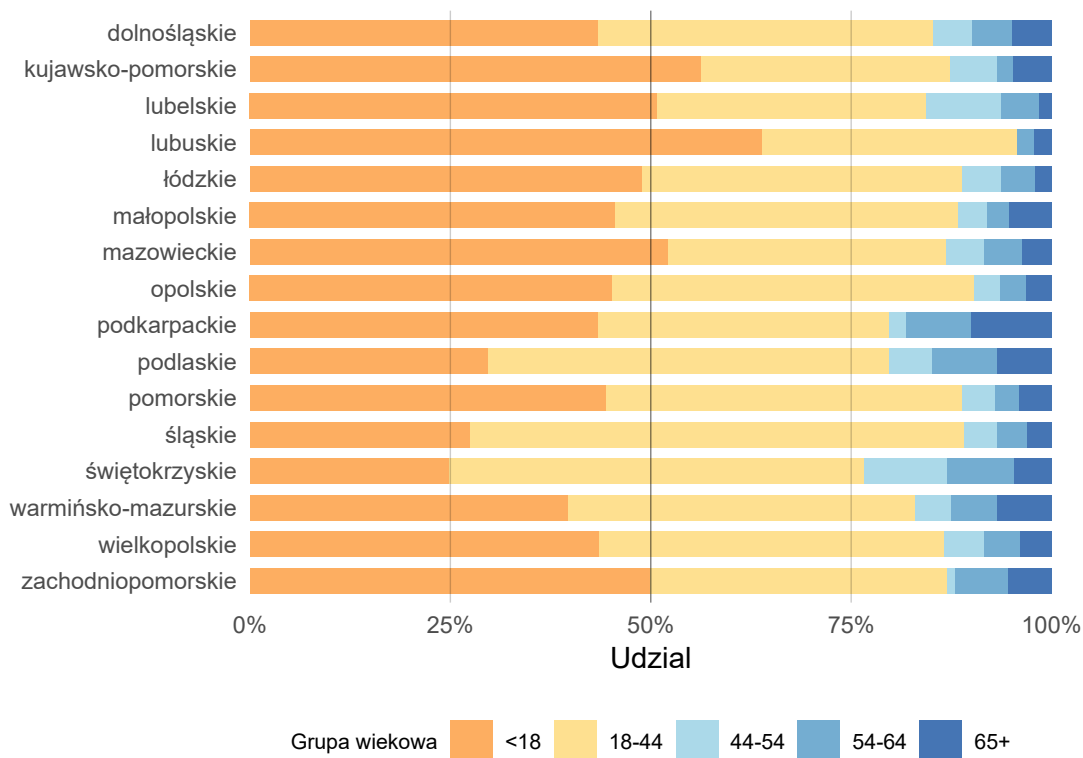
Na mapach **1.3.22** i **1.3.23** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Inne zatrucia (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.22** oraz **1.3.23** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.22: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne zatrucia



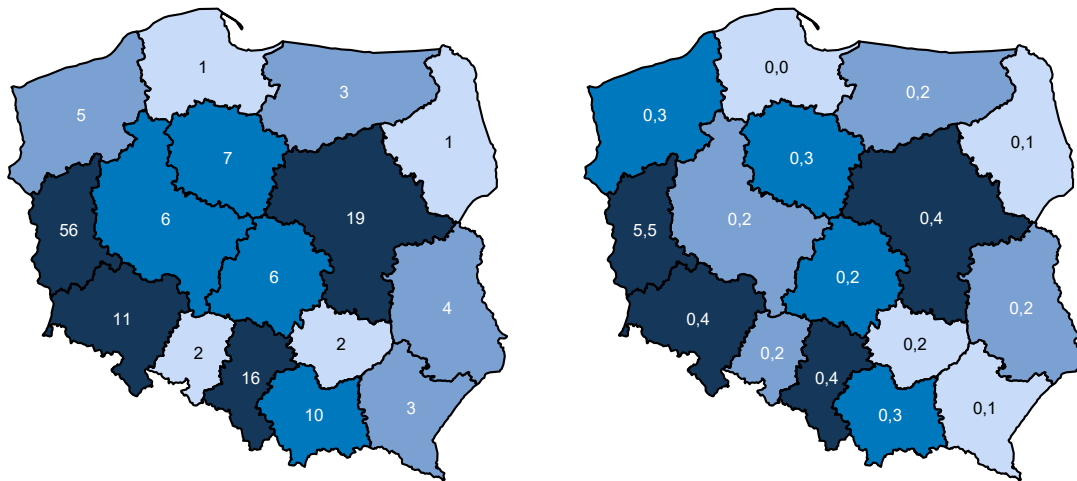
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.22: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne zatrucia



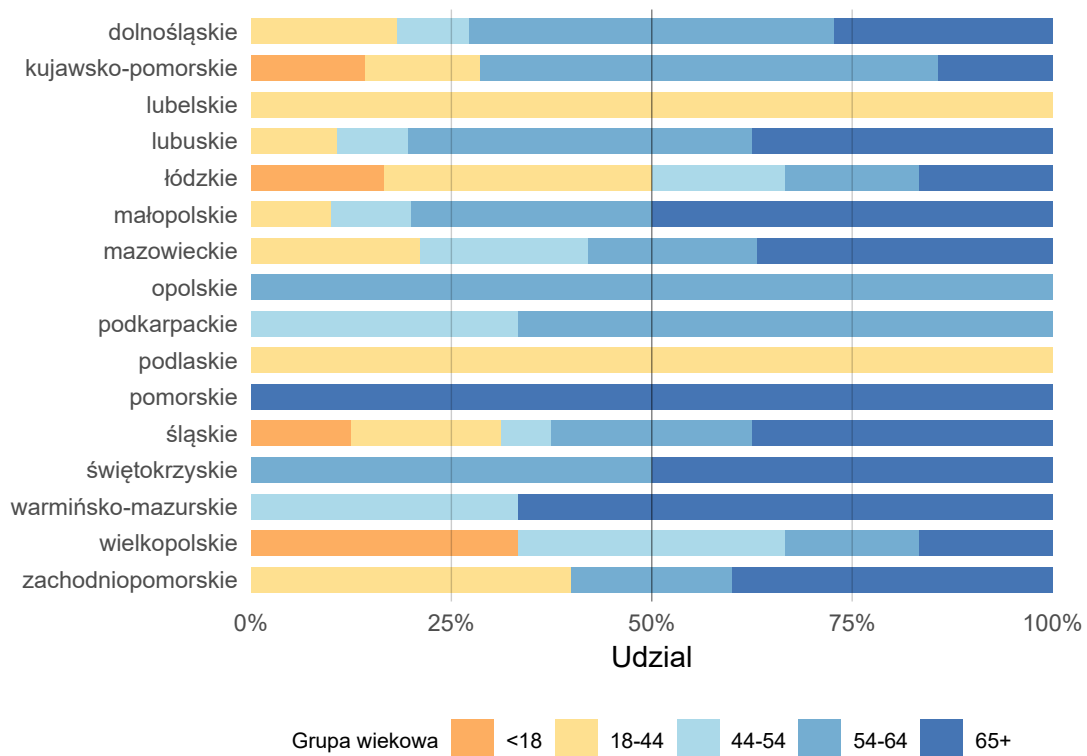
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.23: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne zatrucia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.23: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne zatrucia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.4 Umieralność

Skutki działań zewnętrznych według zaleceń WHO nie są rozpatrywane jako wyjściowa przyczyna zgonu.

Rozdział 2

Lecznictwo szpitalne

Spis treści

2.1	Ciało obce	50
2.2	Oparzenia	64
2.3	Odmrożenia	78
2.4	Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	84
2.5	Następstwa i powikłania pourazowe	94
2.6	Powikłania po zabiegach medycznych	108
2.7	Zatrucia lekami	120
2.8	Zatrucia: narkotyki	133
2.9	Zatrucia środkami chemicznymi	145
2.10	Zatrucia alkoholem	156
2.11	Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	168
2.12	Inne zatrucia	180

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

Tabela 2.0.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób².

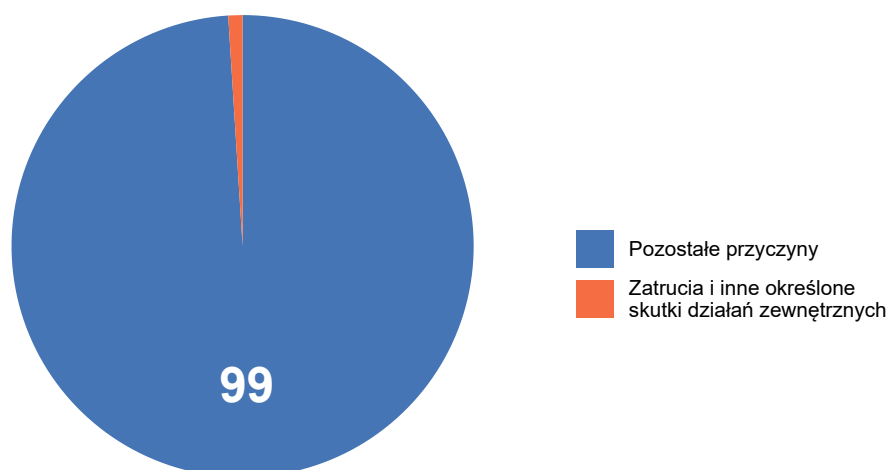
Tabela 2.0.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

T15	T25	T35	T78	T98	T36	T48	T57
T16	T26	T66	T79	T80	T37	T49	T58
T17	T27	T67	T90	T81	T38	T50	T59
T18	T28	T68	T91	T82	T39	T40	T60
T19	T29	T69	T92	T83	T42	T41	T51
T20	T30	T70	T93	T84	T43	T52	T61
T21	T31	T71	T94	T85	T44	T53	T62
T22	T32	T73	T95	T86	T45	T54	T63
T23	T33	T74	T96	T87	T46	T55	T64
T24	T34	T75	T97	T88	T47	T56	T65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 126,59 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie opolskim 1,79 tys. hospitalizacji (w tym 9,31% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,18 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,16 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,29 tys.

Wykres 2.0.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



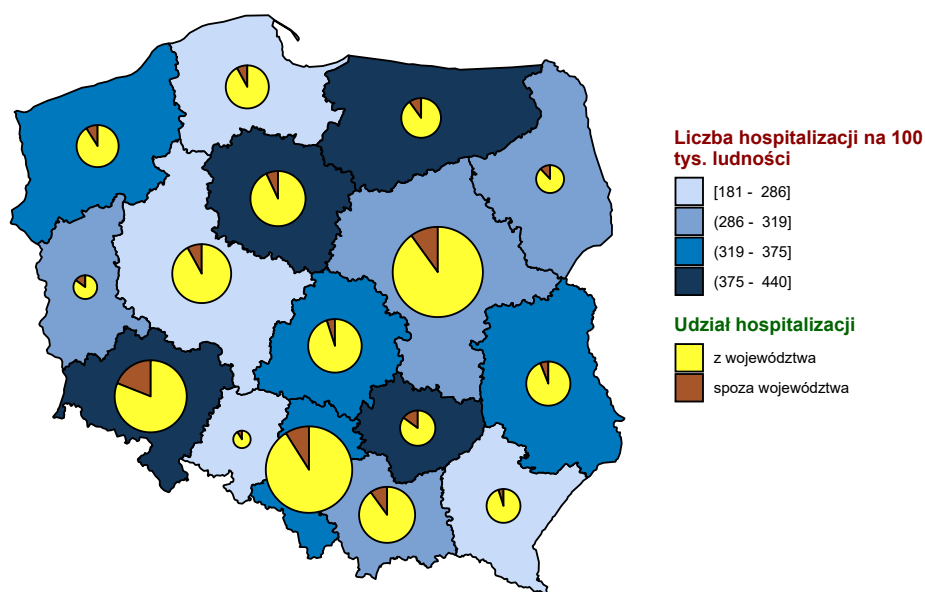
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatników.

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

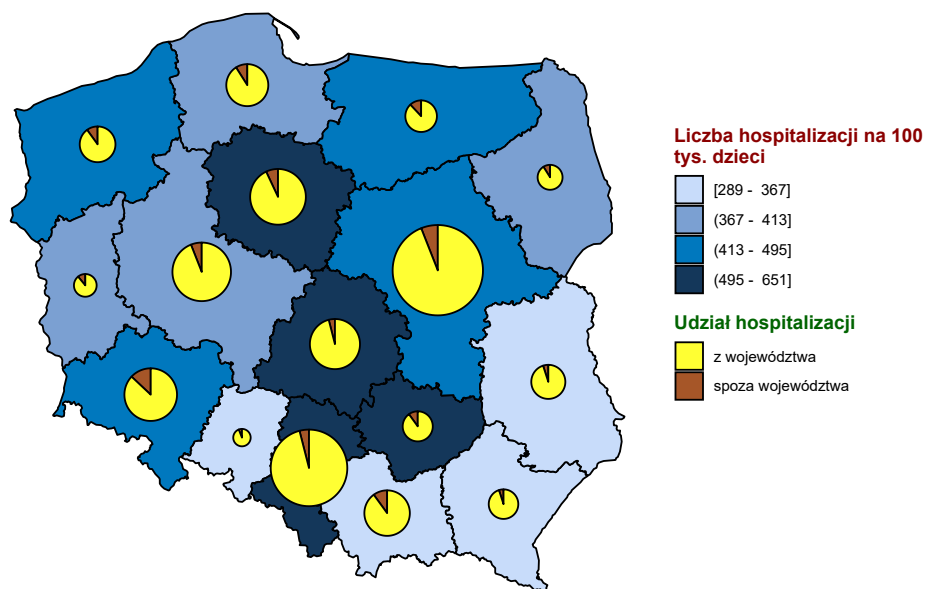
Mapy 2.12.1 - 2.12.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Mapa 2.0.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



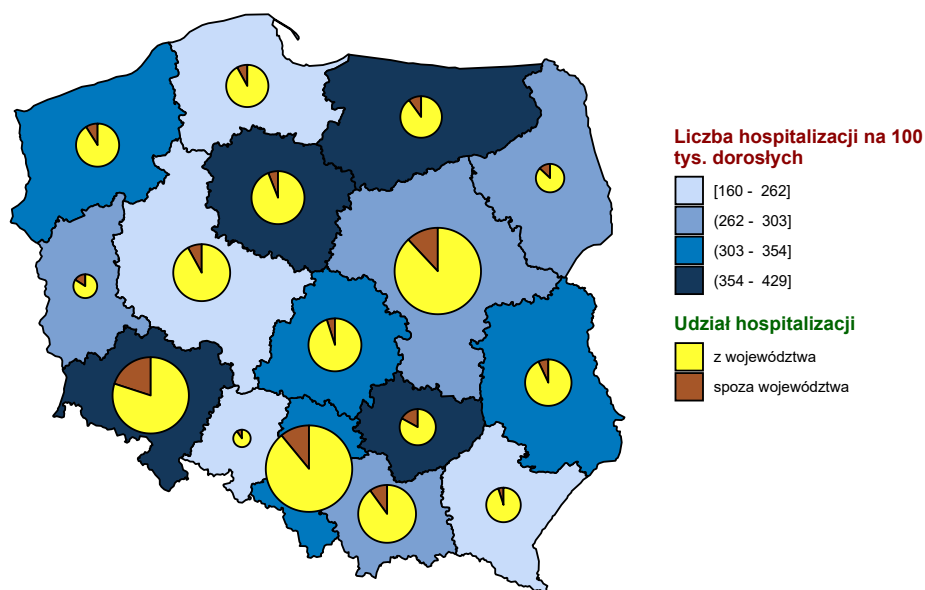
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.0.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



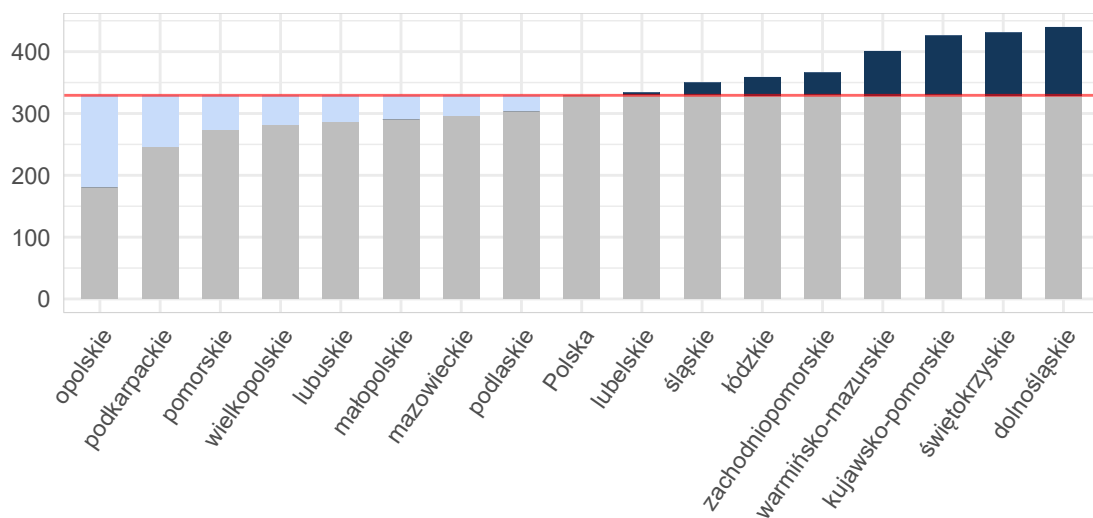
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.0.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



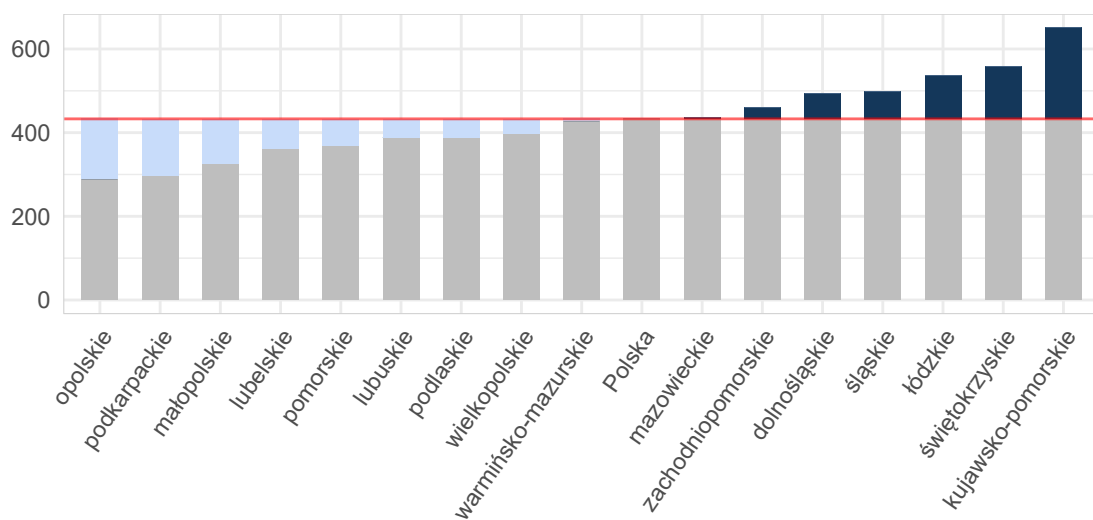
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.0.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



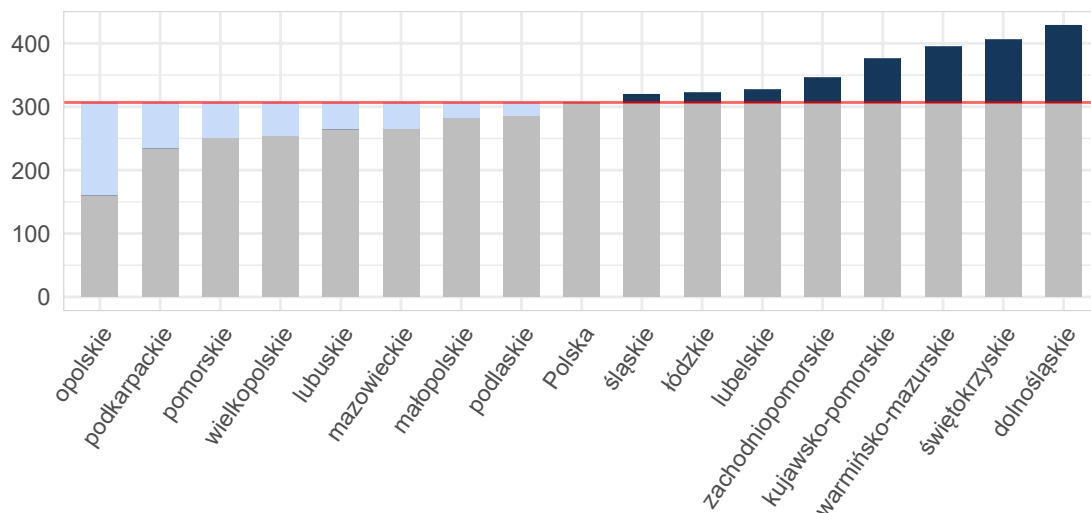
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.0.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

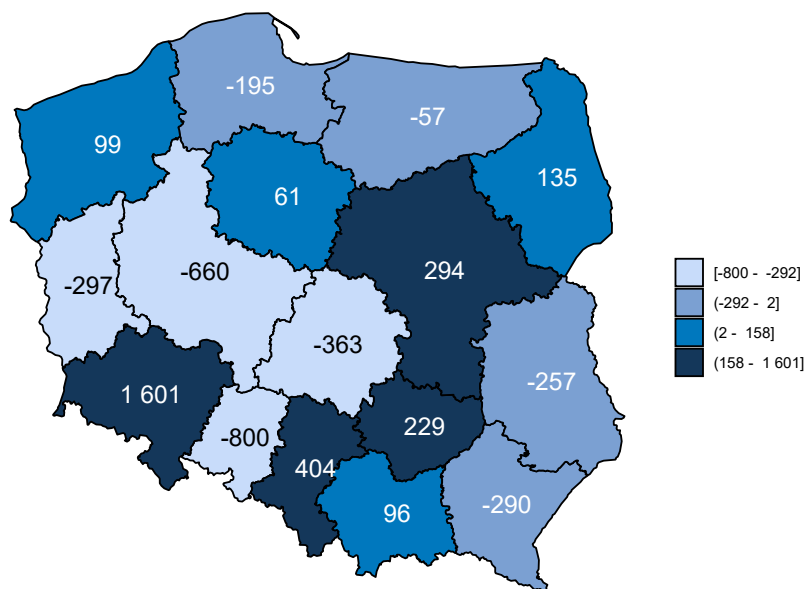
Wykres 2.0.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 4.1.3, 4.1.4 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

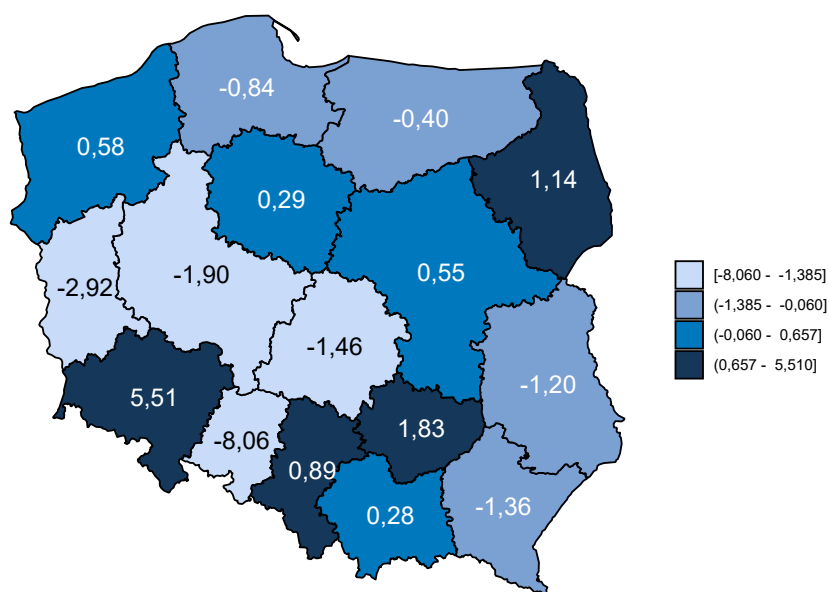
Mapa 2.0.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.0.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.0.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	12,78	0,06	4,72	18,88	440,20	812
kujawsko-pomorskie	8,88	0,07	2,67	6,97	426,21	558
lubelskie	7,12	0,15	0,57	6,78	333,89	740
lubuskie	2,92	0,02	0,25	15,01	286,82	735
łódzkie	8,92	0,03	1,66	5,02	359,03	811
małopolskie	9,84	0,01	1,74	10,05	290,90	893
mazowieckie	15,94	0,11	2,18	10,57	296,99	1 390
opolskie	1,79	-	0,11	9,31	180,66	967
podkarpackie	5,24	0,01	0,69	5,57	246,28	582
podlaskie	3,60	-	0,14	12,83	303,55	327
pomorskie	6,35	0,02	0,86	8,89	274,10	759
śląskie	15,96	0,17	2,05	9,55	350,13	1 121
świętokrzyskie	5,41	0,06	1,53	15,36	431,40	601
warmińsko-mazurskie	5,77	0,18	1,38	10,79	401,43	679
wielkopolskie	9,80	0,03	0,94	8,22	281,62	1 466
zachodniopomorskie	6,26	0,02	1,15	9,30	366,53	483
Polska	126,59	0,94	22,65	10,21	329,37	12 924

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta

z analizowaną grupą rozpoznań⁴ wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,17 tys. hospitalizacji. Tabela 2.0.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.0.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0021	Opolskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	nyski
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0034	NZOZ Ortopedia	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,49 tys. hospitalizacji dla 0,46 tys. pacjentów. Tym samym 27,15% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.0.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.0.4: 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 [%]
08.0001	0,46	0,49	-	0,03	27,1	27,1
08.0005	0,30	0,31	-	0,04	17,5	44,6
08.0006	0,27	0,30	-	0,01	16,7	61,4
08.0002	0,17	0,18	-	0,01	10,0	71,3
08.0003	0,16	0,17	-	0,00	9,6	81,0
08.0021	0,07	0,08	-	0,00	4,3	85,3
08.0004	0,06	0,06	-	0,00	3,3	88,7
08.0013	0,04	0,04	-	0,00	2,0	90,7
08.0015	0,04	0,04	-	0,01	2,0	92,6
08.0014	0,03	0,03	-	0,00	1,6	94,3
08.0010	0,02	0,02	-	-	1,4	95,7
08.0011	0,02	0,02	-	0,00	1,3	97,0
08.0012	0,02	0,02	-	0,00	1,2	98,2
08.0019	0,01	0,02	-	-	0,8	99,1
08.0022	0,01	0,01	-	-	0,3	99,4
08.0034	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
08.0016	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

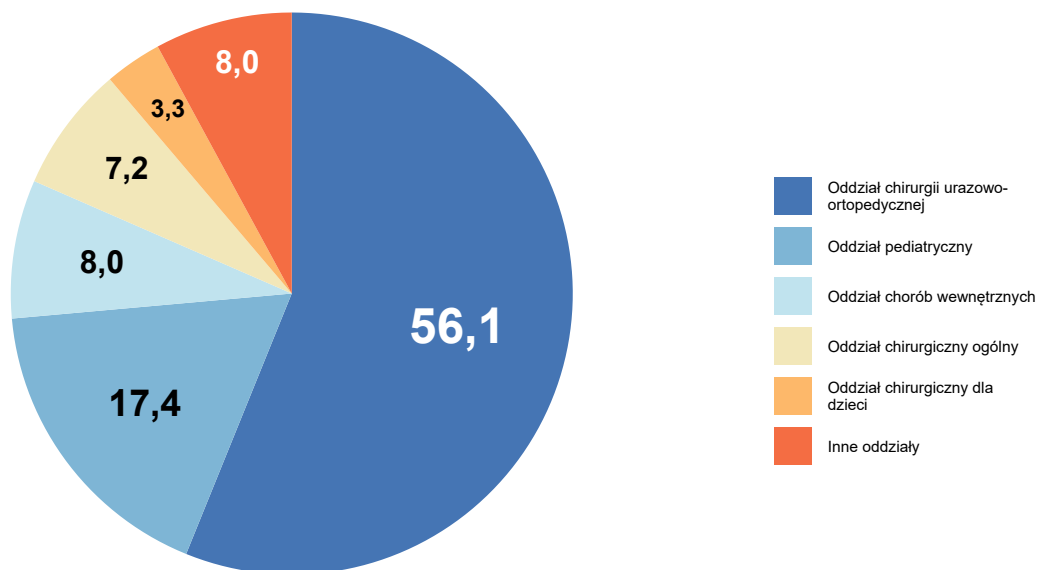
Tabela 2.0.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
08.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
08.0017	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,70	1,79	-	0,11	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: Chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz Pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 73,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 73,6% hospitalizacji w analizowanej grupie.

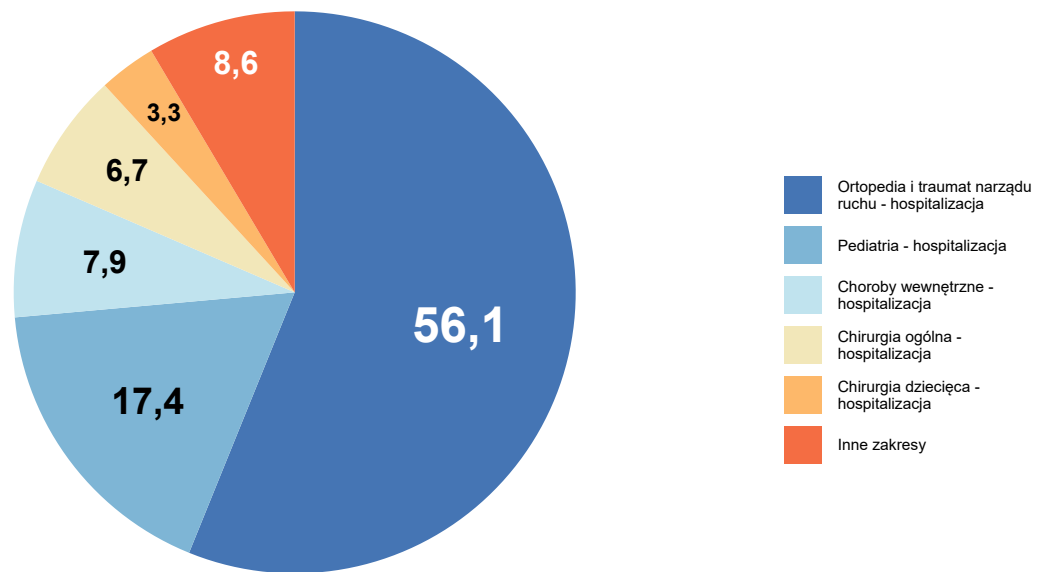
Wykres 2.0.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 2.0.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.0.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	0,1	-	-	0,0	0,1
Oddział pediatryczny	-	-	-	0,3	-	-	0,3
Oddział chirurgiczny ogólny	-	0,1	-	-	-	0,0	0,1
Oddział chirurgiczny dla dzieci	-	-	-	-	0,1	-	0,1
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	1,0	-	-	-	-	-	1,0
Woj.	1,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznaw wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.0.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznaw wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.0.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznaw w analizowanej grupie⁶.

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

Tabela 2.0.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

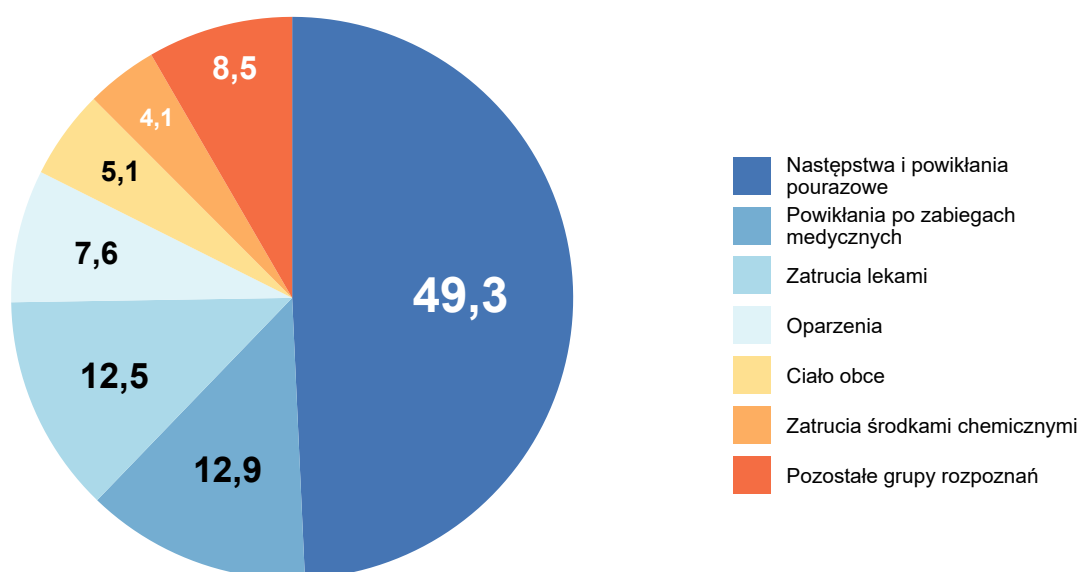
Podgrupa	ICD10
----------	-------

Tabela 2.0.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Ciało obce	T15, T16, T17, T18, T19
Oparzenia	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T26, T27, T28, T29, T30, T31, T32
Odmrożenia	T33, T34, T35
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	T66, T67, T68, T69, T70, T71, T73, T74, T75, T78
Następstwa i powikłania pourazowe	T79, T90, T91, T92, T93, T94, T95, T96, T97, T98
Powikłania po zabiegach medycznych	T80, T81, T82, T83, T84, T85, T86, T87, T88
Zatrucia lekami	T36, T37, T38, T39, T42, T43, T44, T45, T46, T47, T48, T49, T50
Zatrucia: narkotyki	T40
Zatrucia środkami chemicznymi	T41, T52, T53, T54, T55, T56, T57, T58, T59, T60
Zatrucia alkoholem	T51
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	T61, T62, T63, T64
Inne zatrucia	T65

Opracowanie DAiS

Wykres 2.0.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 12 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznaw ICD-10, któremu nadano nazwę Następstwa i powikłania pourazowe. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 49% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.0.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.0.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolodowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Następstwa i powikłania pourazowe	0,84	0,88	0,04	-	49,28	49,28
Powikłania po zabiegach medycznych	0,20	0,23	0,00	-	12,93	62,21
Zatrucia lekami	0,22	0,22	0,01	-	12,54	74,75
Oparzenia	0,14	0,14	0,00	-	7,64	82,39
Ciało obce	0,09	0,09	0,02	-	5,13	87,51
Zatrucia środkami chemicznymi	0,07	0,07	0,01	-	4,12	91,64
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	0,05	0,05	0,01	-	2,56	94,20
Zatrucia alkoholem	0,04	0,04	0,00	-	2,29	96,49
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	0,02	0,02	0,00	-	1,28	97,77
Zatrucia: narkotyki	0,02	0,02	-	-	1,28	99,05
Inne zatrucia	0,01	0,01	-	-	0,72	99,78
Odmrożenia	0,00	0,00	-	-	0,22	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.0.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.0.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

Tabela 2.0.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	pediatryczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	chirurgiczny dla dzieci [tys.]	pozostałe [tys.]
Ciało obce	-	0,01	0,00	0,01	0,01	0,06
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	-	0,04	0,00	-	-	0,00
Inne zatrucia	-	0,01	0,00	-	-	-
Następstwa i powikłania pourazowe	0,83	-	-	0,02	-	0,03
Odmrożenia	-	-	-	0,00	-	-
Oparzenia	-	0,00	-	0,07	0,05	0,01
Powikłania po zabiegach medycznych	0,18	0,00	0,00	0,02	-	0,04
Zatrucia alkoholem	-	0,04	0,01	-	-	-
Zatrucia lekami	-	0,11	0,11	0,00	-	0,00
Zatrucia środkami chemicznymi	-	0,06	0,02	-	-	0,00
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	-	0,02	0,00	-	0,00	-
Zatrucia: narkotyki	-	0,02	0,00	-	-	-
Ogółem	1,01	0,31	0,14	0,13	0,06	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 2.0.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Ciało obce	-	0,01	0,00	0,01	0,01	0,06
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	-	0,04	0,00	-	-	0,00
Inne zatrucia	-	0,01	0,00	-	-	-
Następstwa i powikłania pourazowe	0,83	-	-	0,02	-	0,03
Odmrożenia	-	-	-	0,00	-	-
Oparzenia	-	0,00	-	0,07	0,05	0,01
Powikłania po zabiegach medycznych	0,18	0,00	0,00	0,01	-	0,05
Zatrucia alkoholem	-	0,04	0,01	-	-	-
Zatrucia lekami	-	0,11	0,11	0,00	-	0,00
Zatrucia środkami chemicznymi	-	0,06	0,02	-	-	0,00
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	-	0,02	0,00	-	0,00	-
Zatrucia: narkotyki	-	0,02	0,00	-	-	-
Ogółem	1,01	0,31	0,14	0,12	0,06	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.0.10 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 2.0.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

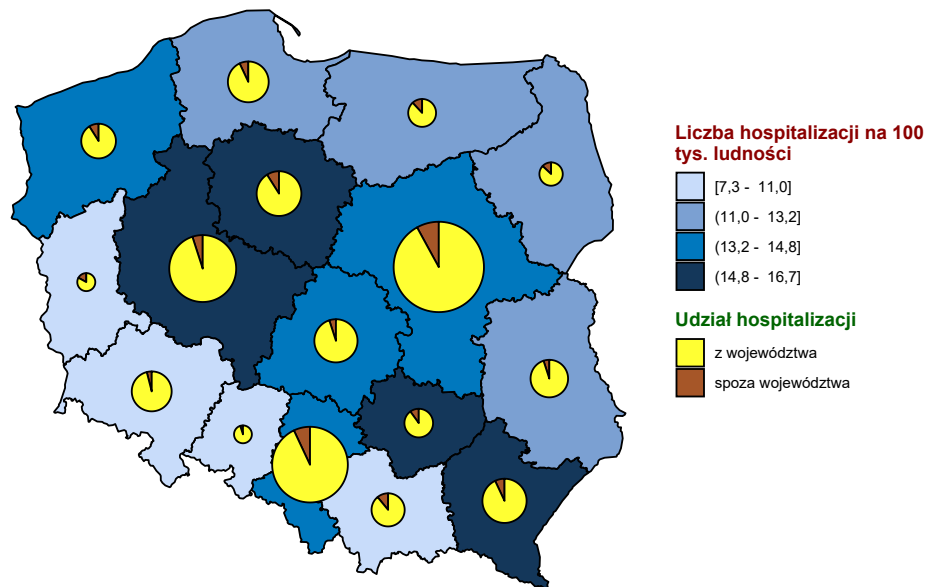
ID	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Zatrucia lekami [%]	Oparzenia [%]	Ciało obce [%]	pozostałe
08.0001	43,9	13,8	8,4	13,3	8,8	0,12
08.0002	31,3	11,7	17,3	11,2	7,8	0,21
08.0003	78,0	2,3	8,7	1,7	3,5	0,06
08.0004	30,0	-	21,7	6,7	3,3	0,38
08.0005	61,8	1,9	17,8	1,9	4,8	0,12
08.0006	79,3	15,3	2,0	3,0	-	0,00
08.0010	12,0	16,0	16,0	40,0	-	0,16
08.0011	4,2	8,3	54,2	16,7	-	0,17
08.0012	-	-	9,1	9,1	31,8	0,50
08.0013	5,6	2,8	33,3	19,4	5,6	0,33
08.0014	6,9	-	55,2	13,8	-	0,24
08.0015	2,9	-	34,3	8,6	-	0,54
08.0016	-	-	66,7	-	33,3	-
08.0017	-	-	-	-	-	1,00
08.0019	60,0	40,0	-	-	-	-
08.0021	9,0	91,0	-	-	-	-
08.0022	-	16,7	33,3	-	33,3	0,17
08.0023	-	100,0	-	-	-	-
08.0034	80,0	20,0	-	-	-	-
Woj.	49,3	12,9	12,5	7,6	5,1	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1 Ciało obce

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,09 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Ciało obce (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 5,13% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

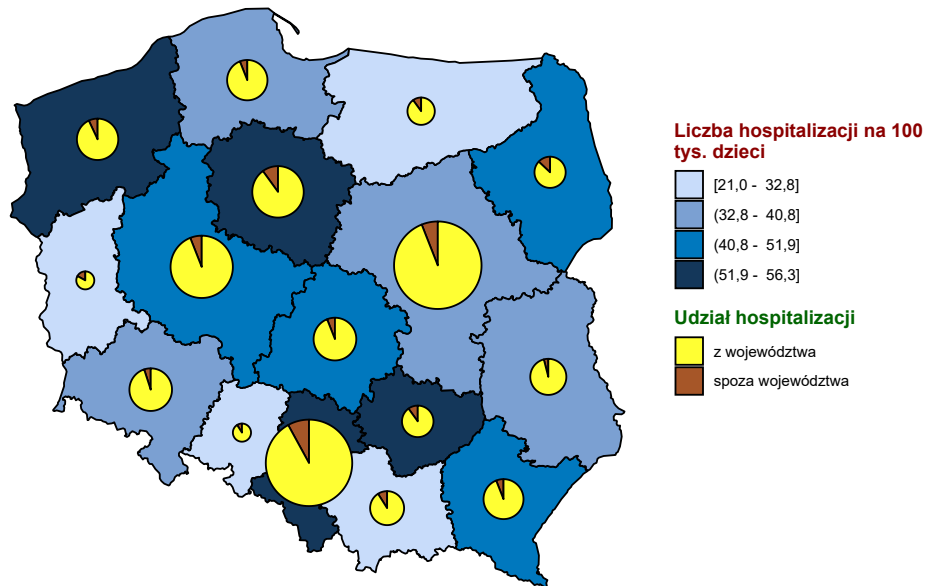
Mapa 2.1.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

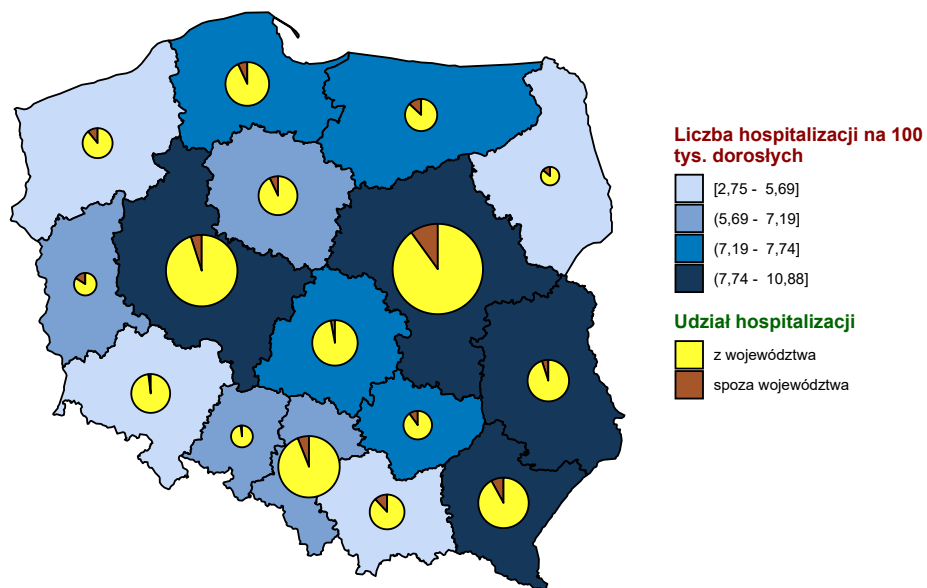
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T15, T16, T17, T18, T19.

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



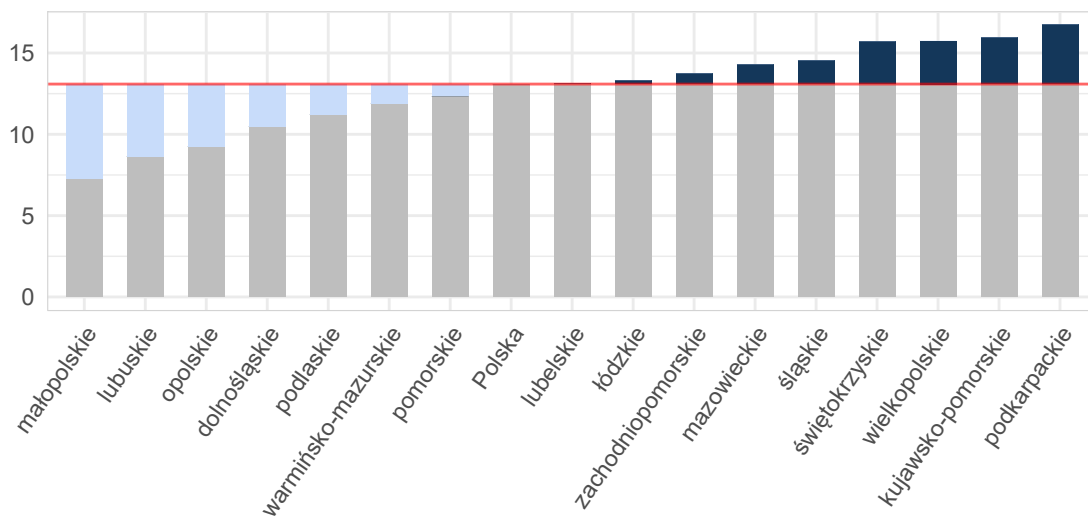
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



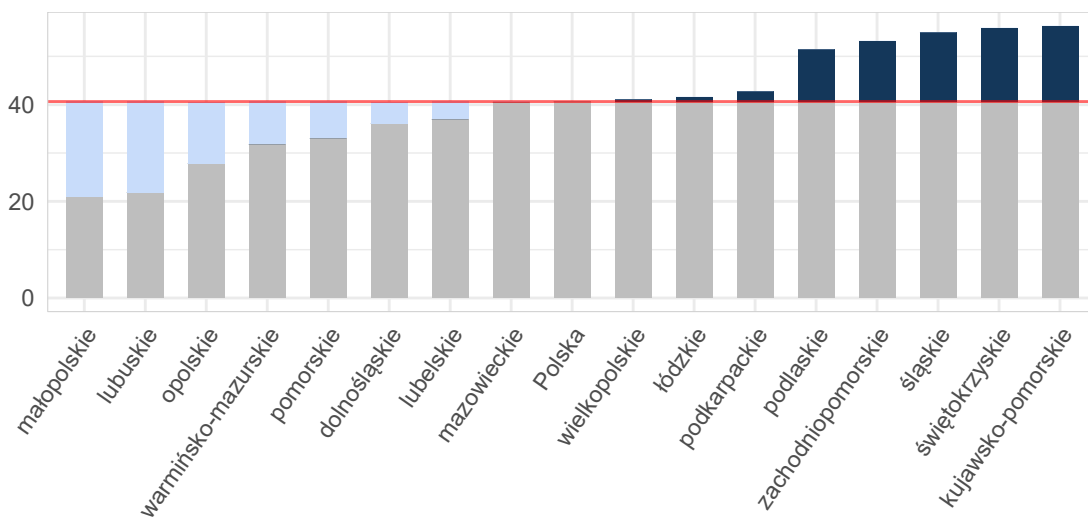
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



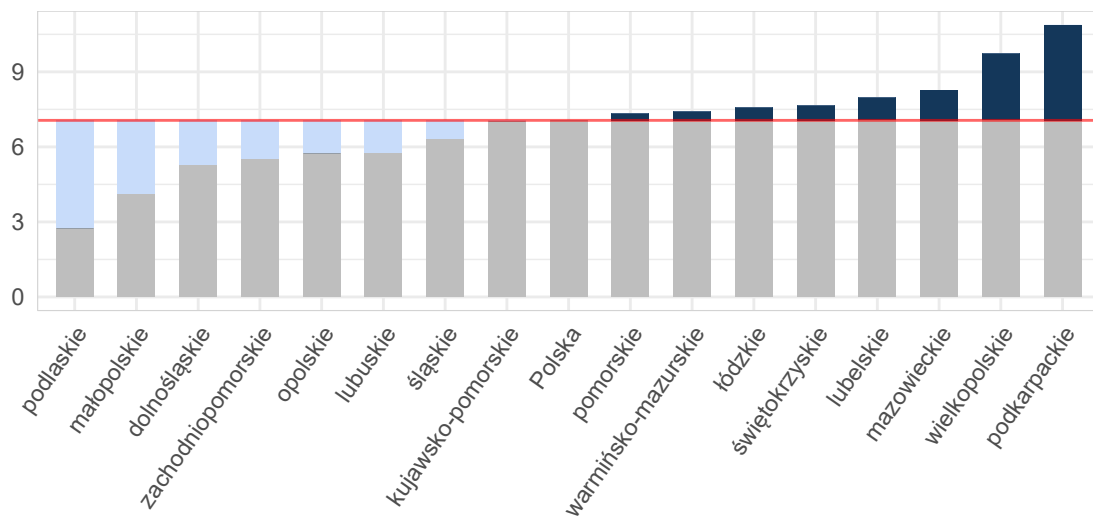
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.1: 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	0,30	0,00	0,06	4,28	10,47	22
kujawsko-pomorskie	0,33	-	0,05	9,64	15,93	8
lubelskie	0,28	-	0,05	5,00	13,12	38
lubuskie	0,09	-	0,03	17,05	8,65	22
łódzkie	0,33	-	0,04	5,44	13,32	18
małopolskie	0,25	-	0,05	10,93	7,30	51
mazowieckie	0,77	-	0,15	8,33	14,31	42
opolskie	0,09	-	0,02	5,43	9,26	11
podkarpackie	0,36	-	0,10	7,58	16,73	15
podlaskie	0,13	-	0,02	13,53	11,21	13
pomorskie	0,29	0,00	0,08	6,99	12,35	31
śląskie	0,66	-	0,10	7,40	14,52	28
świętokrzyskie	0,20	-	0,03	10,15	15,72	26
warmińsko-mazurskie	0,17	-	0,02	12,28	11,91	27
wielkopolskie	0,55	0,00	0,11	5,66	15,74	19
zachodniopomorskie	0,24	-	0,06	8,94	13,76	24
Polska	5,03	0,01	0,97	7,85	13,09	395

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 46,74% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

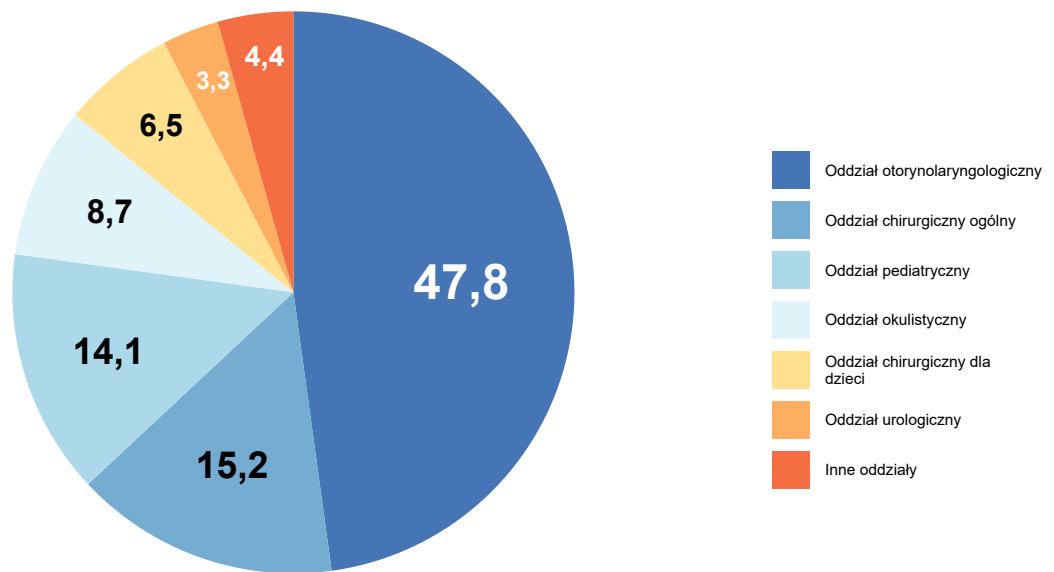
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,04	0,04	0,01	-	46,7	46,7
08.0005	0,01	0,02	0,00	-	16,3	63,0
08.0002	0,01	0,01	0,00	-	15,2	78,3
08.0012	0,01	0,01	-	-	7,6	85,9
08.0003	0,01	0,01	-	-	6,5	92,4
08.0004	0,00	0,00	0,00	-	2,2	94,6
08.0013	0,00	0,00	0,00	-	2,2	96,7
08.0022	0,00	0,00	-	-	2,2	98,9
08.0016	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0
Woj.	0,09	0,09	0,02	-	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 otorynolaryngologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 63% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Otorynolaryngologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 62%.

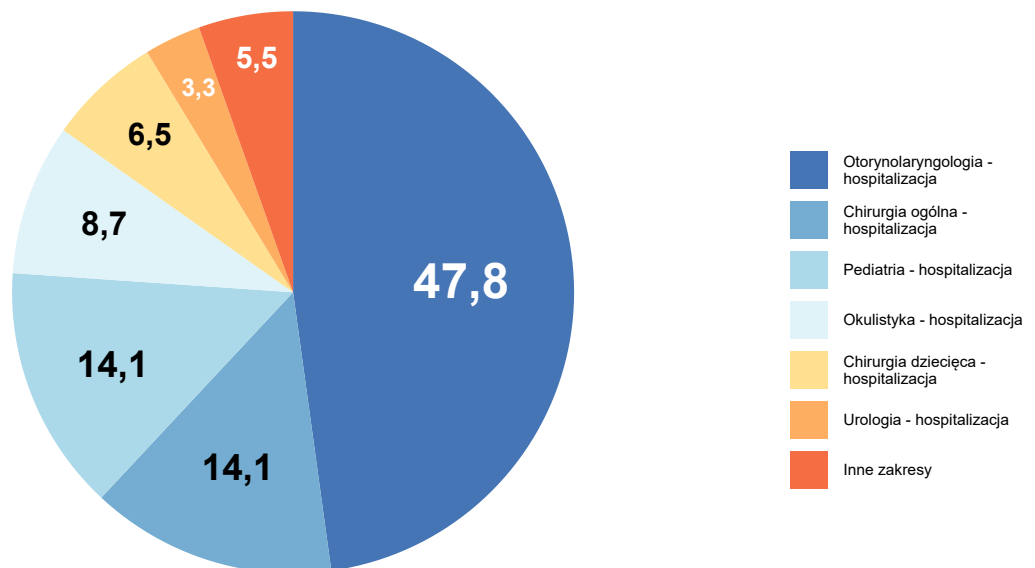
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.5: 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 2.1.4 oraz Tabela 2.1.5. 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 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,03	0,00	0,00	0,00	0,01	-	0,04
08.0005	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	0,02
08.0002	0,01	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
08.0012	0,00	0,00	0,00	-	-	-	0,01
08.0003	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
08.0004	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
08.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0022	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Otarynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,03	0,00	0,00	0,00	0,01	-	0,04
08.0005	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	0,02
08.0002	0,01	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
08.0012	0,00	0,00	0,00	-	-	-	0,01
08.0003	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
08.0004	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
08.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46.15%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 75.09%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 71.11%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (62.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.6 Przy interpretacji

¹¹Czas 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 2.1.6: 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	60,0	40,0	-	100,0	40,0	1	24,0
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	75,0	25,0	-	100,0	-	14	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0022	-	100,0	-	100,0	-	10	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	71,1	28,9	-	100,0	30,8	0	46,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.7 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹². 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).

¹²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.7: 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 [%]
08.0001	0,04	-	62,79	9,09	56,25	37,21	-
08.0002	0,01	14,29	50,00	-	100,00	50,00	-
08.0003	0,01	-	16,67	-	-	83,33	-
08.0004	0,00	-	-	-	-	100,00	100,00
08.0005	0,02	6,67	28,57	50,00	100,00	71,43	-
08.0012	0,01	-	14,29	-	-	85,71	-
08.0013	0,00	-	100,00	-	-	-	-
08.0016	0,00	-	-	-	-	100,00	-
08.0022	0,00	-	50,00	-	-	50,00	-
Woj.	0,09	3,26	47,19	9,09	65,00	52,81	4,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.8: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	62,79	-	3,70	37,04	29,63	29,63
08.0002	50,00	-	-	-	33,33	66,67
08.0003	16,67	-	100,00	-	-	-
08.0005	28,57	-	50,00	25,00	25,00	-
08.0012	14,29	-	-	-	-	100,00
08.0013	100,00	-	-	-	100,00	-
08.0022	50,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	47,19	-	9,52	26,19	30,95	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.9: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	55,00	-	9,09	27,27	18,18	45,45
08.0002	44,44	-	-	-	-	100,00
08.0003	50,00	-	100,00	-	-	-
08.0005	28,57	-	50,00	-	50,00	-
08.0012	25,00	-	-	-	-	100,00
08.0013	100,00	-	-	-	100,00	-
08.0022	50,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	46,81	-	13,64	13,64	22,73	50,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.10: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	69,57	-	-	43,75	37,50	18,75
08.0002	66,67	-	-	-	100,00	-
08.0005	28,57	-	50,00	50,00	-	-
Woj.	47,62	-	5,00	40,00	40,00	15,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.11 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.12.

Tabela 2.1.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	C57 [%]	F04 [%]	P04 [%]	C64 [%]	F07 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	27,9	18,6	2,3	9,3	2,3	39,5
08.0002	0,0	35,7	21,4	-	14,3	-	28,6
08.0003	0,0	-	-	66,7	-	-	33,3
08.0004	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
08.0005	0,0	20,0	-	6,7	6,7	40,0	26,7

Tabela 2.1.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	C57 [%]	F04 [%]	P04 [%]	C64 [%]	F07 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0012	0,0	28,6	14,3	-	-	-	57,1
08.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0016	0,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0022	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
Woj.	0,1	23,9	14,1	8,7	7,6	7,6	38,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.12: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
F04 diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
C64 inne procedury jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu
F07 choroby przełyku

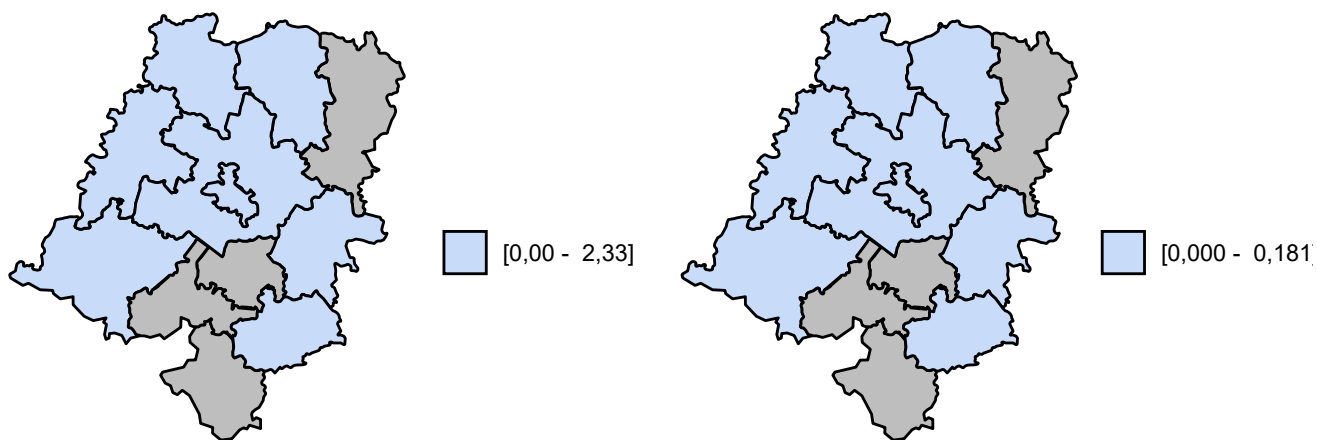
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.13.

Tabela 2.1.13: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.6: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.1.14 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.14: 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	24,9	41,9	53,5	9,3	7,0	9,3	9,3	11,6
08.0002	40,6	50,0	28,6	-	14,3	14,3	14,3	28,6
08.0003	12,0	33,3	66,7	16,7	-	-	16,7	-
08.0004	25,5	50,0	50,0	-	-	50,0	-	-
08.0005	27,1	60,0	53,3	-	6,7	13,3	6,7	20,0
08.0012	36,7	42,9	42,9	-	14,3	-	-	42,9
08.0013	78,5	-	-	-	-	-	-	100,0
08.0016	1,0	-	100,0	-	-	-	-	-
08.0022	63,0	-	-	-	-	-	50,0	50,0
Woj.	29,5	43,5	47,8	5,4	7,6	9,8	9,8	19,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.15 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.1.15: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,04	74,42	9,30	16,28
08.0002	0,01	50,00	28,57	21,43
08.0003	0,01	83,33	16,67	-
08.0004	0,00	100,00	-	-
08.0005	0,02	66,67	20,00	13,33
08.0012	0,01	57,14	14,29	28,57
08.0013	0,00	50,00	50,00	-
08.0016	0,00	100,00	-	-
08.0022	0,00	-	50,00	50,00
Woj.	0,09	67,39	16,30	16,30

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy 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 2.1.16. 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 2.1.16: 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	-	51,2	48,8	23,0	22,9	53,5
08.0002	14,3	35,7	50,0	49,6	15,4	50,0
08.0003	-	-	100,0	10,7	9,8	33,3
08.0004	50,0	-	50,0	13,5	13,5	100,0
08.0005	-	13,3	86,7	9,7	13,2	60,0
08.0012	28,6	-	71,4	17,4	17,2	42,9
08.0013	-	50,0	50,0	11,0	11,0	-
08.0016	-	-	100,0	23,1	23,1	100,0
08.0022	-	-	100,0	4,7	4,7	50,0
Woj.	5,4	32,6	62,0	22,8	15,1	52,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.17 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	13,95	9,30	74,42	2,3
08.0002	-	7,14	92,86	-
08.0003	66,67	-	33,33	-
08.0004	50,00	50,00	-	-
08.0005	66,67	20,00	13,33	-

Tabela 2.1.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0012	28,57	-	71,43	-
08.0013	-	-	100,00	-
08.0016	-	-	100,00	-
08.0022	-	50,00	50,00	-
Woj.	25,00	10,87	63,04	1,1

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

W tabeli 2.1.18 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.18: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	6,7	6,7	6,7
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0016	0,0	-	-	100,0	100,0	-
08.0022	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	2,2	2,2	1,1

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

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

W tabeli 2.1.19 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.19: 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	1,7	1,0	1,5	25,6	93,0
08.0002	1,1	1,7	1,0	0,6	28,6	100,0
08.0003	3,7	2,2	2,5	2,7	-	66,7
08.0004	0,5	1,6	0,5	-	50,0	100,0
08.0005	1,1	1,9	1,0	1,1	33,3	86,7
08.0012	2,6	1,9	2,0	1,5	-	71,4
08.0013	0,5	2,9	0,5	-	50,0	100,0
08.0016	4,0	1,9	4,0	-	-	-
08.0022	4,0	1,9	4,0	4,2	-	50,0
Woj.	1,7	1,8	1,0	1,6	23,9	88,0

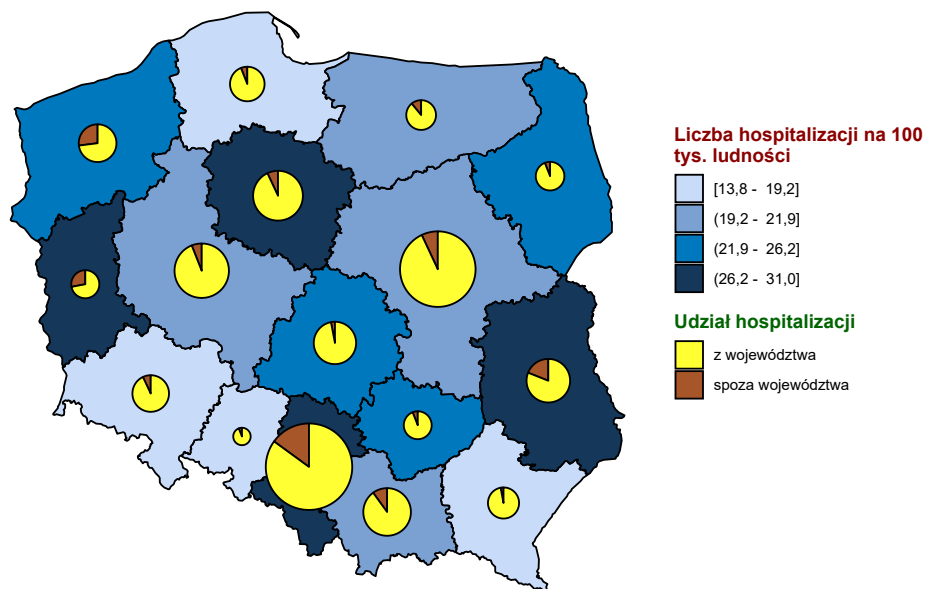
¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

2.2 Oparzenia

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,14 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Oparzenia (dalej: podgrupa)¹⁵, co stanowiło 7,64% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

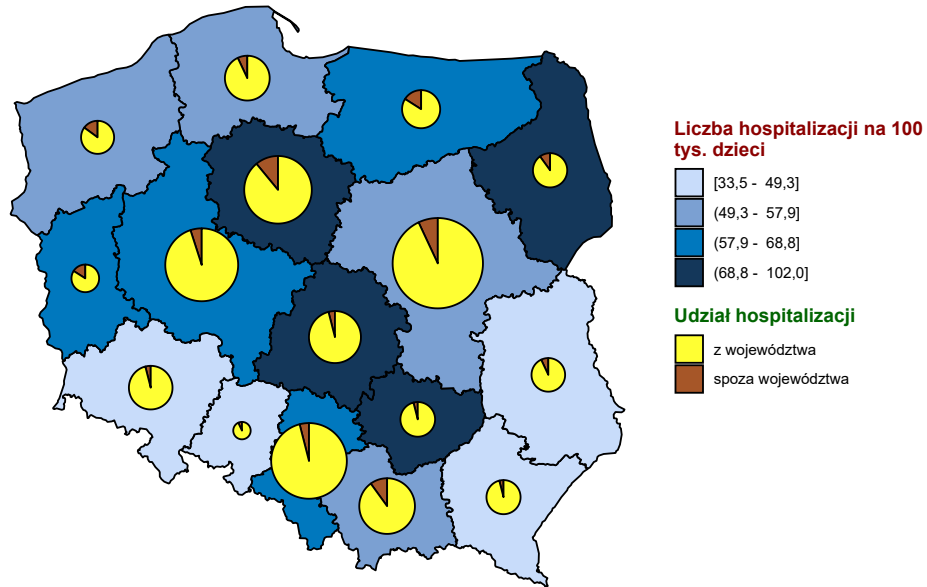
Mapa 2.2.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

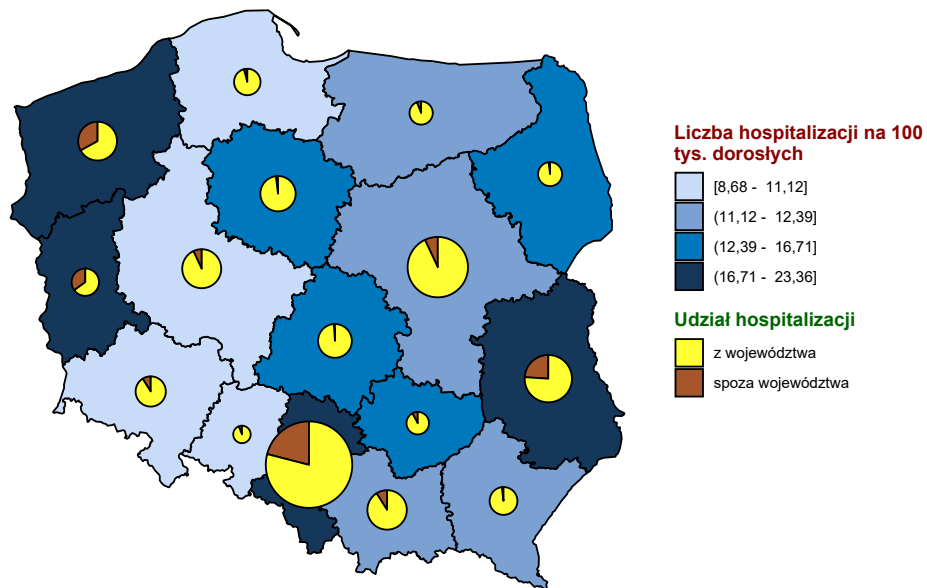
¹⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T20, T21, T22, T23, T24, T25, T26, T27, T28, T29, T30, T31, T32.

Mapa 2.2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



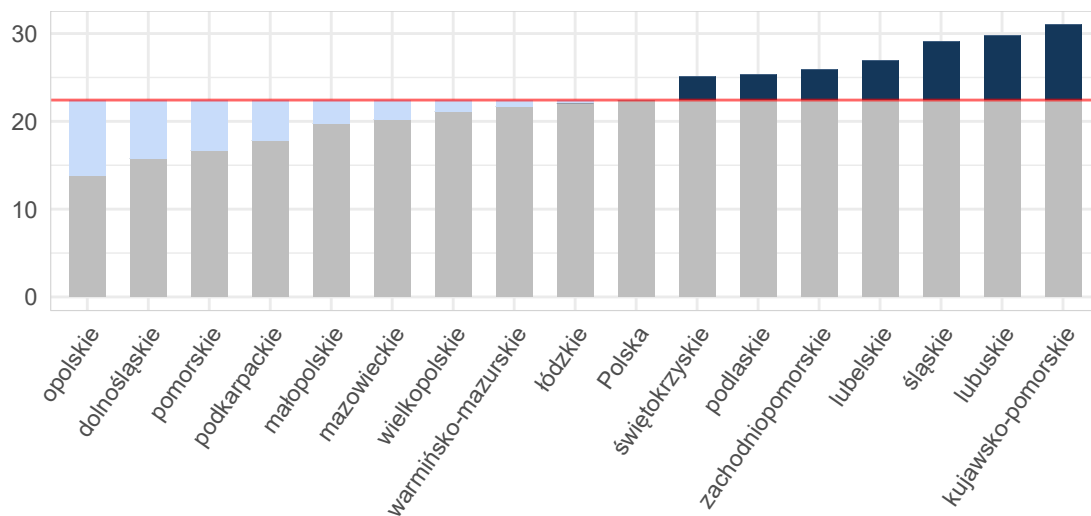
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



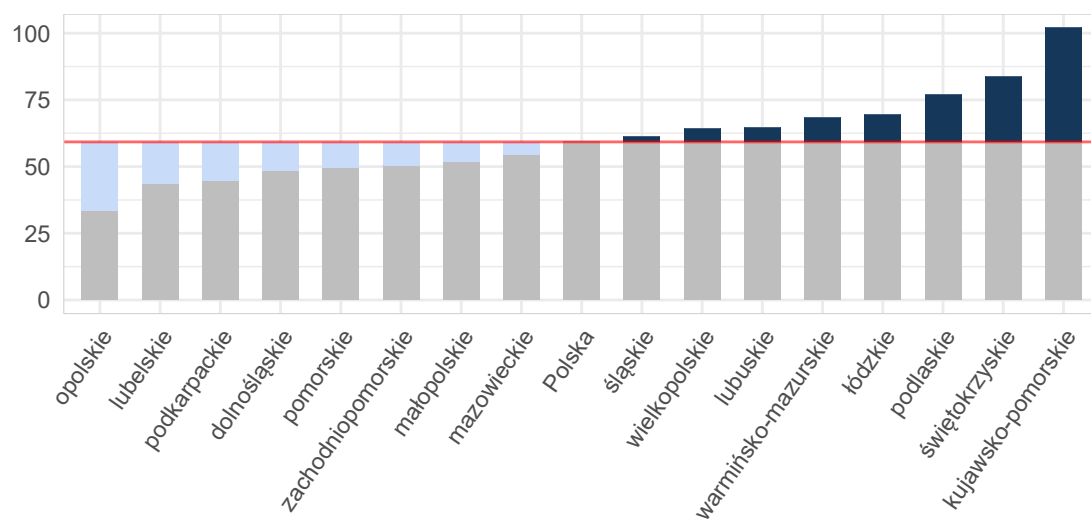
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



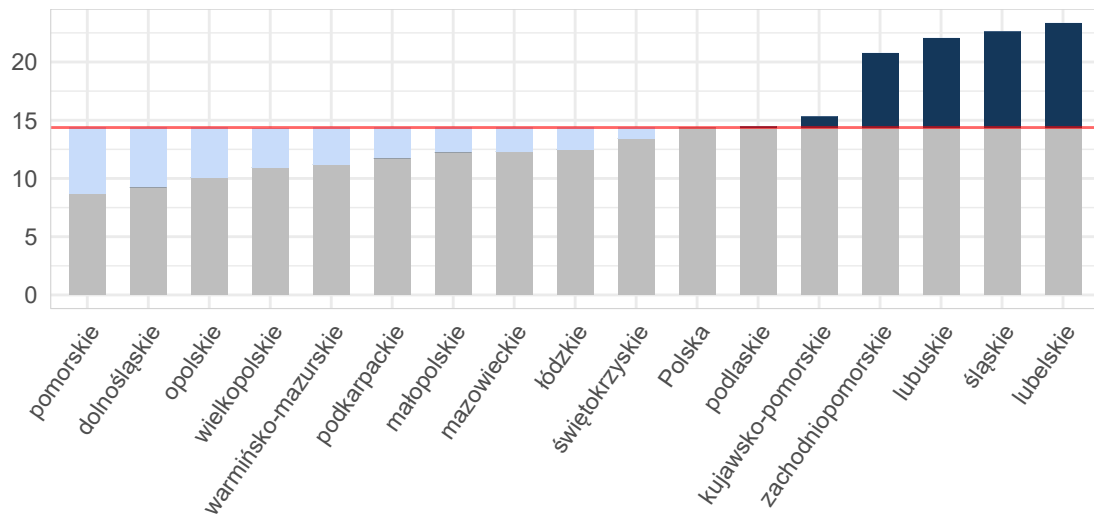
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.1: 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	0,46	-	0,01	6,97	15,81	103
kujawsko-pomorskie	0,65	0,00	0,01	7,59	31,00	61
lubelskie	0,58	-	0,01	19,48	26,95	32
lubuskie	0,30	-	0,00	28,05	29,78	27
łódzkie	0,55	-	0,02	3,10	22,09	80
małopolskie	0,67	-	0,01	10,19	19,72	63
mazowieckie	1,08	-	0,02	7,20	20,20	113
opolskie	0,14	-	0,00	6,57	13,80	50
podkarpackie	0,38	-	0,00	3,17	17,81	51
podlaskie	0,30	-	0,00	6,64	25,37	34
pomorskie	0,38	-	0,01	6,49	16,63	90
śląskie	1,33	-	0,02	15,51	29,13	48
świętokrzyskie	0,32	-	0,00	6,03	25,14	51
warmińsko-mazurskie	0,31	-	0,01	11,86	21,72	37
wielkopolskie	0,74	-	0,01	6,52	21,14	63
zachodniopomorskie	0,44	-	0,01	27,31	25,93	35
Polska	8,62	0,00	0,15	10,88	22,43	938

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 12. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.2.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.2.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 47,45% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.2.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

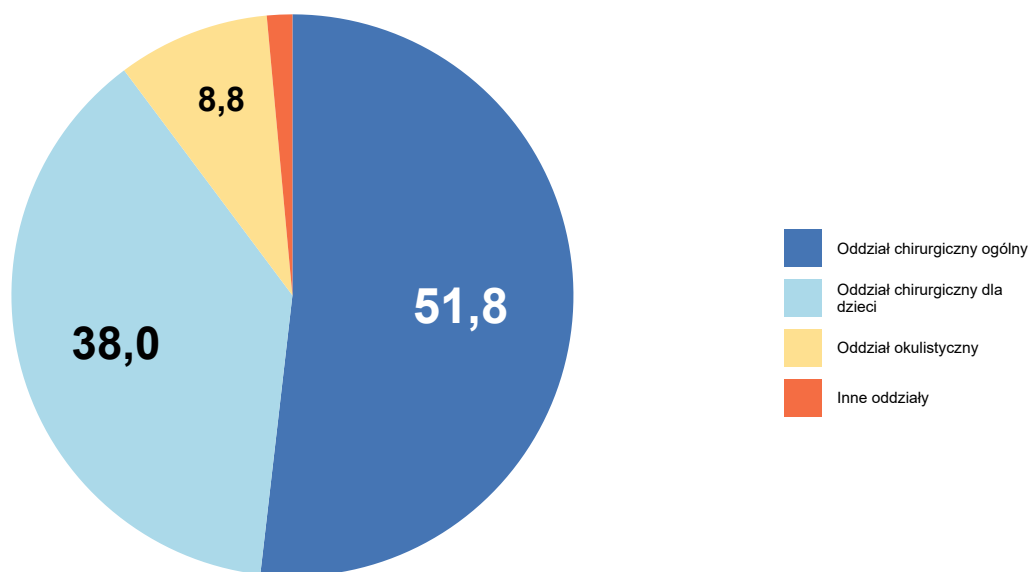
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,06	0,06	-	-	47,4	47,4
08.0002	0,02	0,02	0,00	-	14,6	62,0
08.0010	0,01	0,01	-	-	7,3	69,3
08.0006	0,01	0,01	0,00	-	6,6	75,9
08.0013	0,01	0,01	0,00	-	5,1	81,0
08.0005	0,01	0,01	-	-	4,4	85,4
08.0004	0,00	0,00	-	-	2,9	88,3
08.0011	0,00	0,00	-	-	2,9	91,2
08.0014	0,00	0,00	-	-	2,9	94,2
08.0003	0,00	0,00	-	-	2,2	96,4
08.0015	0,00	0,00	-	-	2,2	98,5
08.0012	0,00	0,00	-	-	1,5	100,0
Woj.	0,14	0,14	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 89,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 89,8%.

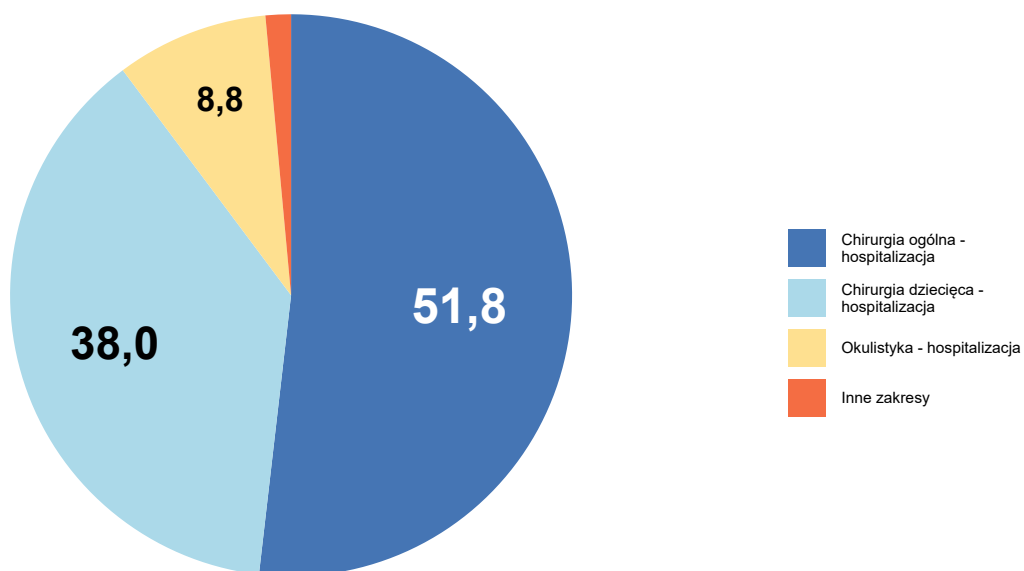
¹⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.2.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.5: 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 2.2.4 oraz Tabela 2.2.5. 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 2.2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,05	0,01	0,01	0,00	0,06
08.0002	0,00	-	0,01	0,00	-	0,02
08.0010	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0006	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0013	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0005	-	-	0,00	0,00	-	0,01
08.0004	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0014	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0003	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0012	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,05	0,07	0,01	0,00	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,05	0,01	0,01	0,00	0,06
08.0002	0,00	-	0,01	0,00	-	0,02
08.0010	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0006	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0013	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0005	-	-	0,00	0,00	-	0,01
08.0004	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0014	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0003	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0012	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,05	0,07	0,01	0,00	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 88.19%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 98.63%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów

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

nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.2.6 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 2.2.6: 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 [%]
08.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	90,0	10,0	-	100,0	100,0	0	10,0
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	98,6	1,4	-	100,0	100,0	0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.7 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁸. 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.

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

Tabela 2.2.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
08.0001	0,06	1,54	20,31	100,00	79,69	54,55	100,00
08.0002	0,02	5,00	-	-	100,00	26,32	-
08.0003	0,00	-	-	-	100,00	-	-
08.0004	0,00	-	-	-	100,00	-	-
08.0005	0,01	-	-	-	100,00	16,67	-
08.0006	0,01	-	-	-	100,00	-	-
08.0010	0,01	10,00	-	-	100,00	-	-
08.0011	0,00	-	25,00	-	75,00	-	-
08.0012	0,00	100,00	-	-	-	-	-
08.0013	0,01	-	-	-	100,00	-	-
08.0014	0,00	-	-	-	100,00	-	-
08.0015	0,00	-	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,14	3,65	10,61	100,00	89,39	15,38	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.8: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	20,31	-	61,54	38,46	-	-
08.0011	25,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	10,61	-	64,29	35,71	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.9: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	8,33	-	-	100,00	-	-
08.0011	25,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	2,50	-	50,00	50,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.10: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	23,08	-	66,67	33,33	-	-
Woj.	23,08	-	66,67	33,33	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.11 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.2.12.

Tabela 2.2.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J28 [%]	J27 [%]	B98 [%]	J23 [%]	J24 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,1	46,2	21,5	9,2	12,3	7,7	3,1
08.0002	0,0	60,0	10,0	25,0	-	-	5,0
08.0003	0,0	33,3	66,7	-	-	-	-
08.0004	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
08.0005	0,0	50,0	33,3	16,7	-	-	-
08.0006	0,0	11,1	88,9	-	-	-	-
08.0010	0,0	50,0	40,0	-	-	-	10,0
08.0011	0,0	25,0	50,0	-	-	-	25,0
08.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0013	0,0	28,6	71,4	-	-	-	-
08.0014	0,0	50,0	25,0	-	-	-	25,0
08.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	45,3	30,7	8,8	5,8	3,6	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.12: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J28 lekkie oparzenia / odmrożenia
J27 średnie oparzenia / odmrożenia >5 dni
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
J23 ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >10 dni
J24 średnie oparzenia / odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym >5 dni

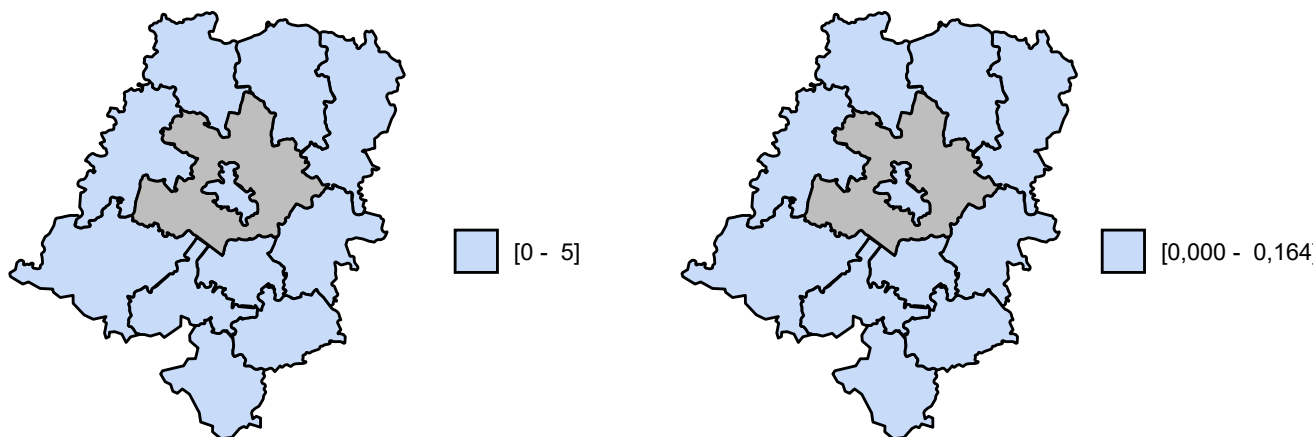
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.2.13.

Tabela 2.2.13: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana		Śmiertelność standaryzowana	
		30 [dni] [%]	30 [dni] [%]	30 [dni] [%]	30 [dni] [%]
dolnośląskie	0,5	0,7	0,7	0,7	0,7
kujawsko-pomorskie	0,6	1,5	1,5	1,5	1,5
lubelskie	0,6	8,0	8,0	5,1	5,1
lubuskie	0,3	4,0	4,0	3,1	3,1
łódzkie	0,5	1,6	1,6	1,1	1,1
małopolskie	0,7	4,8	4,8	4,7	4,7
mazowieckie	1,1	2,7	2,7	2,5	2,5
opolskie	0,1	0,7	0,7	0,2	0,2
podkarpackie	0,4	1,3	1,3	0,8	0,8
podlaskie	0,3	1,7	1,7	1,2	1,2
pomorskie	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
śląskie	1,3	4,6	4,6	3,3	3,3
świętokrzyskie	0,3	0,6	0,6	0,2	0,2
warmińsko-mazurskie	0,3	1,6	1,6	1,9	1,9
wielkopolskie	0,7	3,0	3,0	3,2	3,2
zachodniopomorskie	0,4	10,6	10,6	7,5	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.6: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.14 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.2.14: 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	10,8	36,9	81,5	3,1	3,1	4,6	3,1	4,6
08.0002	47,3	15,0	-	15,0	-	35,0	40,0	10,0
08.0003	47,7	66,7	-	33,3	-	-	33,3	33,3
08.0004	41,5	50,0	-	25,0	25,0	25,0	-	25,0
08.0005	49,0	33,3	-	16,7	-	50,0	-	33,3
08.0006	46,0	33,3	-	-	44,4	11,1	-	44,4
08.0010	46,2	40,0	-	20,0	20,0	10,0	10,0	40,0
08.0011	41,5	25,0	-	-	50,0	25,0	-	25,0
08.0012	45,5	-	-	50,0	-	-	-	50,0
08.0013	46,4	28,6	-	14,3	14,3	-	71,4	-
08.0014	47,0	25,0	-	25,0	-	-	75,0	-
08.0015	25,7	33,3	-	66,7	-	33,3	-	-
Woj.	29,0	32,8	38,7	10,9	8,8	13,1	14,6	13,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁹. 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 2.2.15 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.2.15: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,06	96,92	1,54	1,54
08.0002	0,02	75,00	10,00	15,00
08.0003	0,00	66,67	-	33,33
08.0004	0,00	75,00	-	25,00
08.0005	0,01	83,33	-	16,67
08.0006	0,01	44,44	22,22	33,33
08.0010	0,01	80,00	-	20,00
08.0011	0,00	75,00	-	25,00
08.0012	0,00	50,00	-	50,00

¹⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.2.15: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0013	0,01	57,14	42,86	-
08.0014	0,00	50,00	50,00	-
08.0015	0,00	100,00	-	-
Woj.	0,14	82,48	7,30	10,22

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 2.2.16. 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 2.2.16: 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	7,7	58,5	33,8	42,6	38,8	49,2
08.0002	5,0	25,0	70,0	28,9	9,3	45,0
08.0003	-	-	100,0	1,7	2,6	66,7
08.0004	25,0	-	75,0	25,1	11,2	75,0
08.0005	-	-	100,0	11,2	12,2	33,3
08.0006	-	-	100,0	10,0	8,2	33,3
08.0010	10,0	30,0	60,0	18,7	18,7	100,0
08.0011	-	-	100,0	3,9	3,6	25,0
08.0012	-	-	100,0	15,4	15,4	100,0
08.0013	14,3	-	85,7	30,6	11,7	85,7
08.0014	-	-	100,0	11,9	14,8	50,0
08.0015	-	33,3	66,7	2,7	0,0	33,3
Woj.	6,6	34,3	59,1	30,0	15,2	53,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.17 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podrupy.

Tabela 2.2.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	3,08	-	96,92	-
08.0002	5,00	5,00	85,00	5,0
08.0003	-	-	100,00	-
08.0004	-	-	100,00	-
08.0005	83,33	-	16,67	-
08.0006	11,11	-	88,89	-
08.0010	-	10,00	90,00	-
08.0011	25,00	-	75,00	-
08.0012	-	-	100,00	-
08.0013	14,29	-	85,71	-
08.0014	-	50,00	50,00	-
08.0015	66,67	-	33,33	-
Woj.	9,49	2,92	86,86	0,7

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.18 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.2.18: 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	-	-	1,5	-	3,1
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	-	-	11,1
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	0,7	-	2,2

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

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

W tabeli 2.2.19 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.2.19: 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	9,3	7,8	6,0	6,5	-	10,8
08.0002	2,9	5,3	2,0	2,0	5,0	65,0
08.0003	6,3	6,0	7,0	2,1	-	-
08.0004	4,8	5,9	5,0	1,5	-	25,0
08.0005	5,7	6,8	6,0	2,6	-	33,3
08.0006	12,4	11,7	6,0	11,8	11,1	11,1
08.0010	9,8	9,2	6,5	7,3	-	10,0
08.0011	5,5	5,0	6,0	2,5	-	25,0
08.0012	2,0	12,6	2,0	-	-	100,0
08.0013	6,1	7,0	6,0	4,8	14,3	28,6
08.0014	9,8	7,0	2,0	15,5	-	75,0
08.0015	2,3	4,6	2,0	1,5	-	66,7
Woj.	7,7	7,5	6,0	6,8	2,2	25,5

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

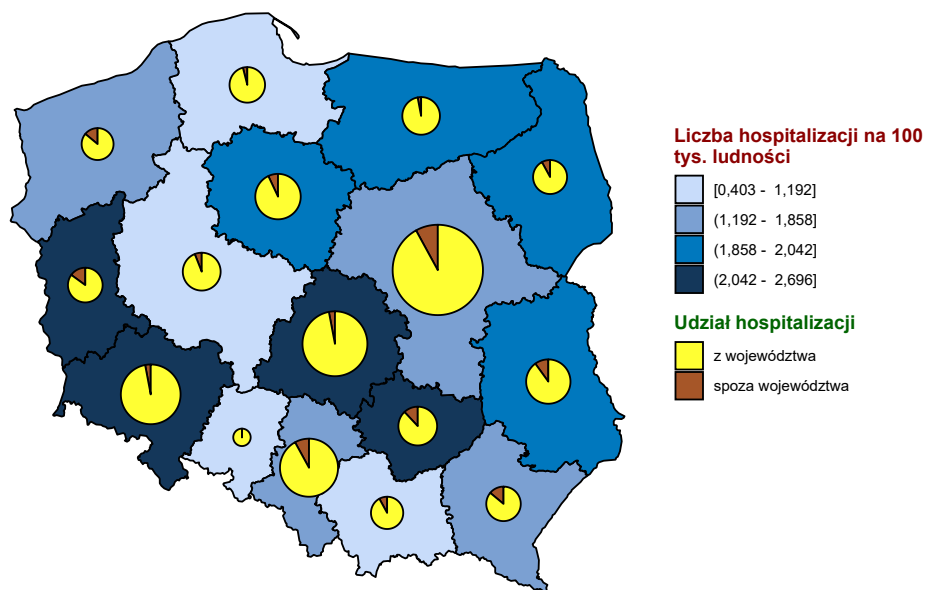
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

2.3 Odmrożenia

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,00 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Odmrożenia (dalej: podgrupa)²¹, co stanowiło 0,22% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

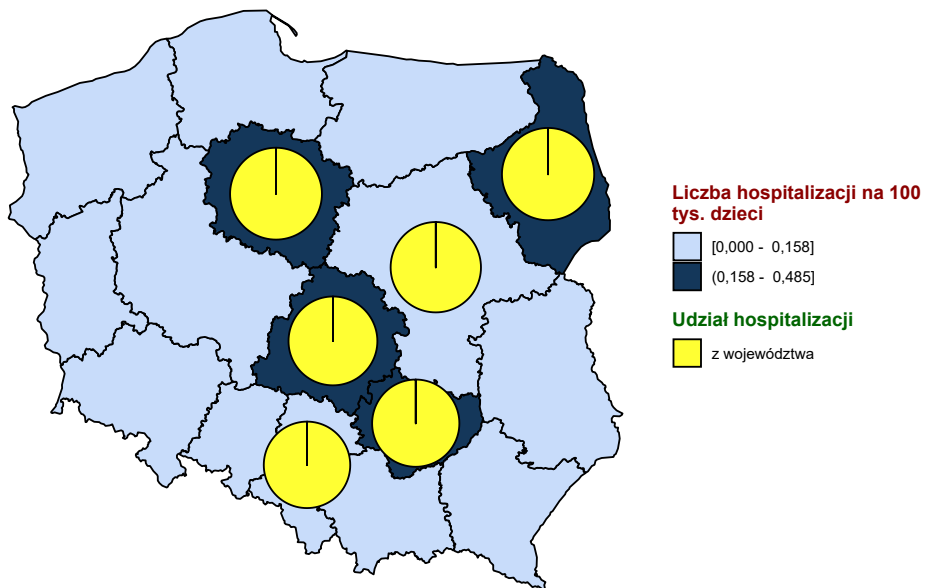
Mapa 2.3.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

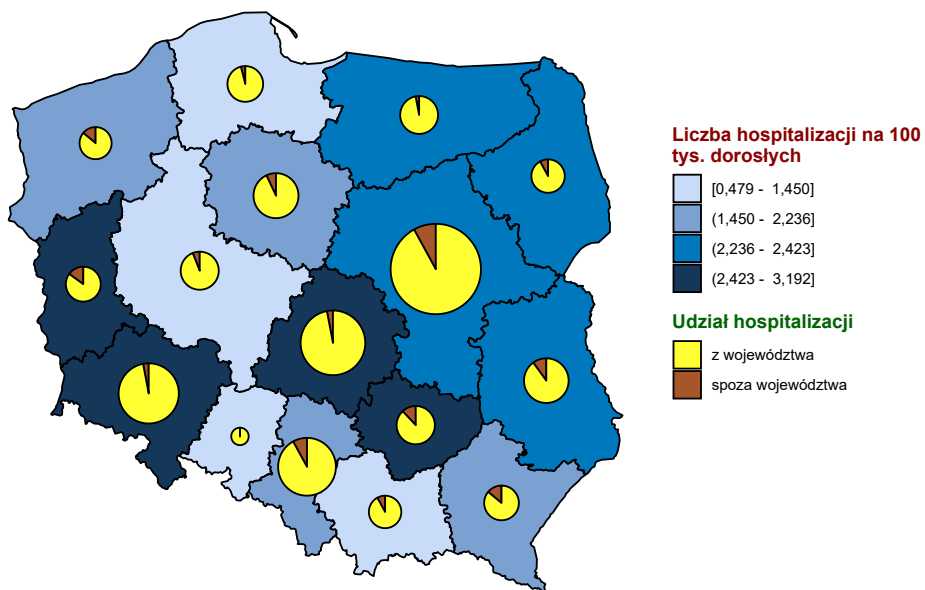
²¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T33, T34, T35.

Mapa 2.3.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



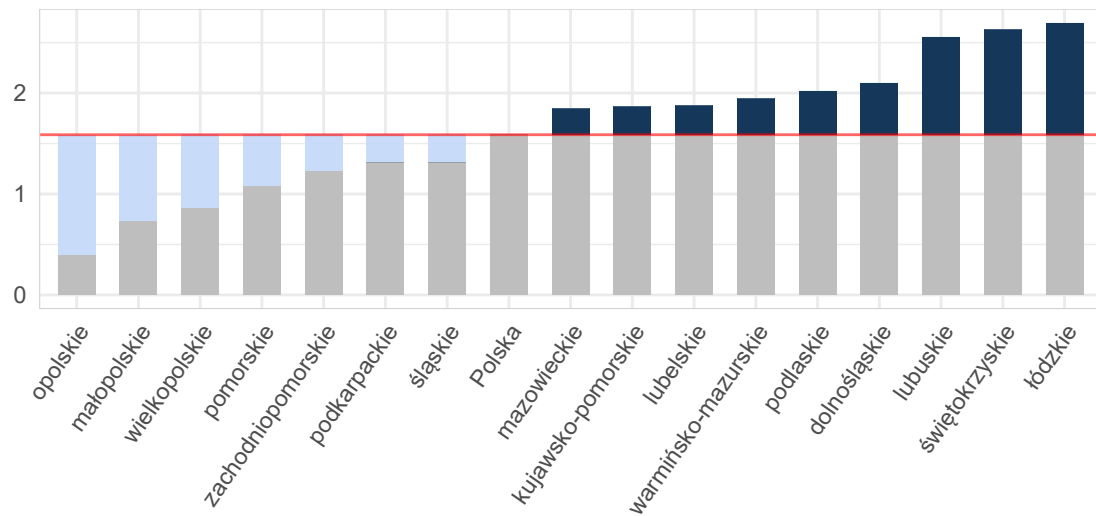
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



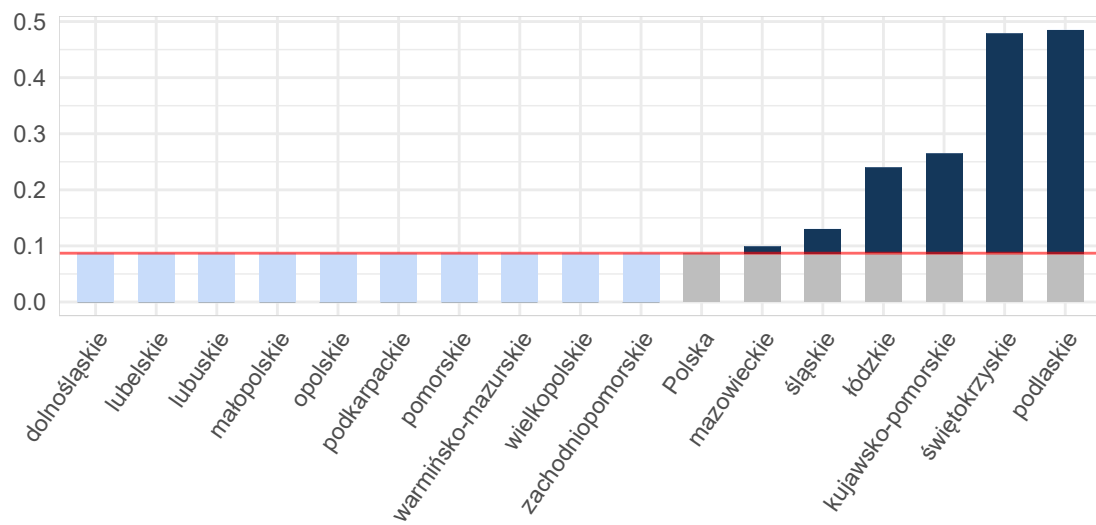
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



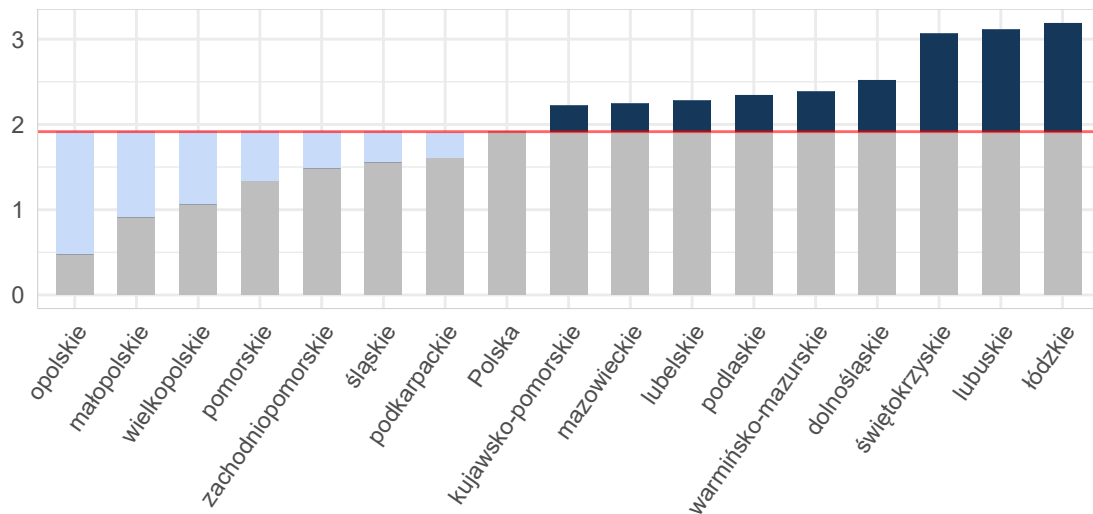
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.1: 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	0,06	-	-	3,28	2,10	4
kujawsko-pomorskie	0,04	-	0,00	7,69	1,87	4
lubelskie	0,04	-	-	10,00	1,87	2
lubuskie	0,03	-	-	15,38	2,56	1
łódzkie	0,07	-	-	2,99	2,70	4
małopolskie	0,02	-	-	8,00	0,74	1
mazowieckie	0,10	-	0,00	8,08	1,84	10
opolskie	0,00	-	-	-	0,40	1
podkarpackie	0,03	-	-	14,29	1,32	3
podlaskie	0,02	-	-	8,33	2,02	1
pomorskie	0,02	-	-	4,00	1,08	1
śląskie	0,06	-	-	8,33	1,32	2
świętokrzyskie	0,03	-	-	12,12	2,63	1
warmińsko-mazurskie	0,03	-	-	3,57	1,95	3
wielkopolskie	0,03	-	-	6,67	0,86	5
zachodniopomorskie	0,02	-	-	14,29	1,23	4
Polska	0,61	-	0,00	7,70	1,59	47

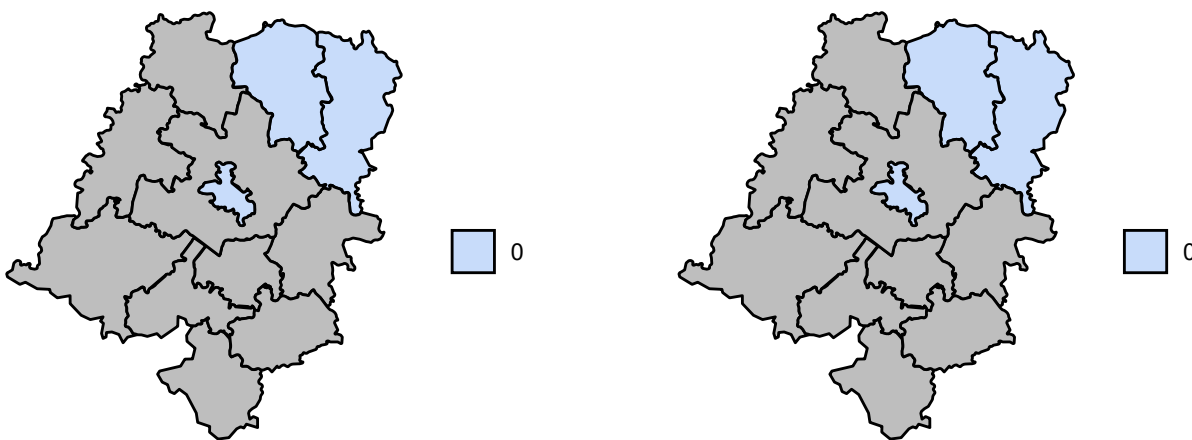
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.3.2.

Tabela 2.3.2: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność	
		obserwowana 30 [dni] [%]	standaryzowana 30 [dni] [%]
dolnośląskie	0,1	4,9	3,0
kujawsko-pomorskie	0,0	7,7	4,2
lubelskie	0,0	7,5	3,9
lubuskie	0,0	7,7	5,9
łódzkie	0,1	10,4	7,7
małopolskie	0,0	-	-
mazowieckie	0,1	10,1	6,3
opolskie	0,0	-	-
podkarpackie	0,0	7,1	2,5
podlaskie	0,0	8,3	3,2
pomorskie	0,0	4,0	2,1
śląskie	0,1	6,7	5,2
świętokrzyskie	0,0	12,1	12,2
warmińsko-mazurskie	0,0	3,6	1,1
wielkopolskie	0,0	3,3	1,1
zachodniopomorskie	0,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.4: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.3.3 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.3.3: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku
			50-60 [%]
08.0001	54,0	-	100,0
08.0006	58,0	-	100,0
08.0010	59,0	-	100,0
08.0012	58,0	-	100,0

Tabela 2.3.3: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku
			50-60 [%]
Woj.	57,2	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²². 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 2.3.4 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.3.4: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]
08.0001	0,00	-	100,00
08.0006	0,00	100,00	-
08.0010	0,00	100,00	-
08.0012	0,00	100,00	-
Woj.	0,00	75,00	25,00

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.3.5. 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 2.3.5: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	100,0	-	47,0	47,0	-

²²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.3.5: Struktura geograficzna pacjentów

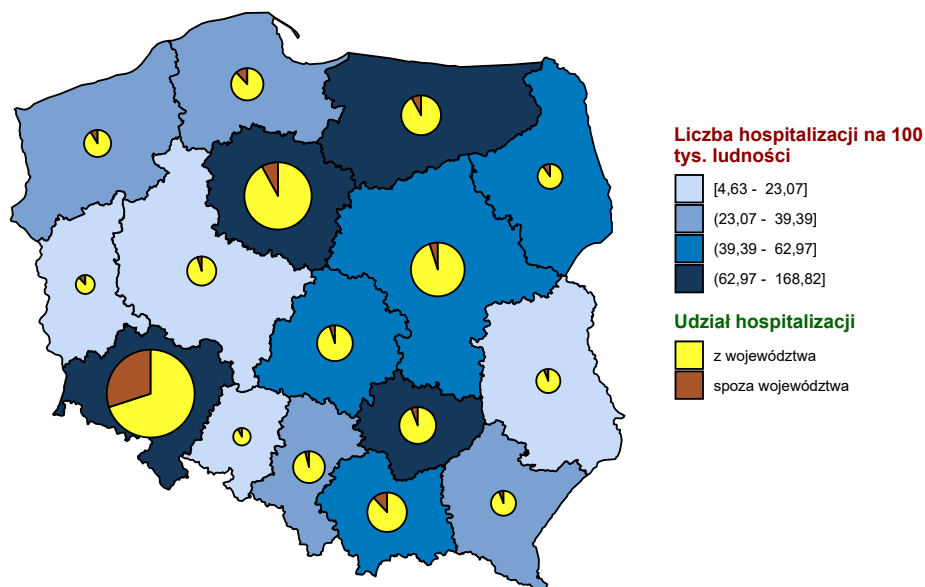
ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0006	-	-	100,0	24,4	24,4	-
08.0010	-	-	100,0	-	0,0	100,0
08.0012	-	100,0	-	17,0	17,0	100,0
Woj.	-	50,0	50,0	22,1	20,7	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,05 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej (dalej: podgrupa)²³, co stanowiło 2,56% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

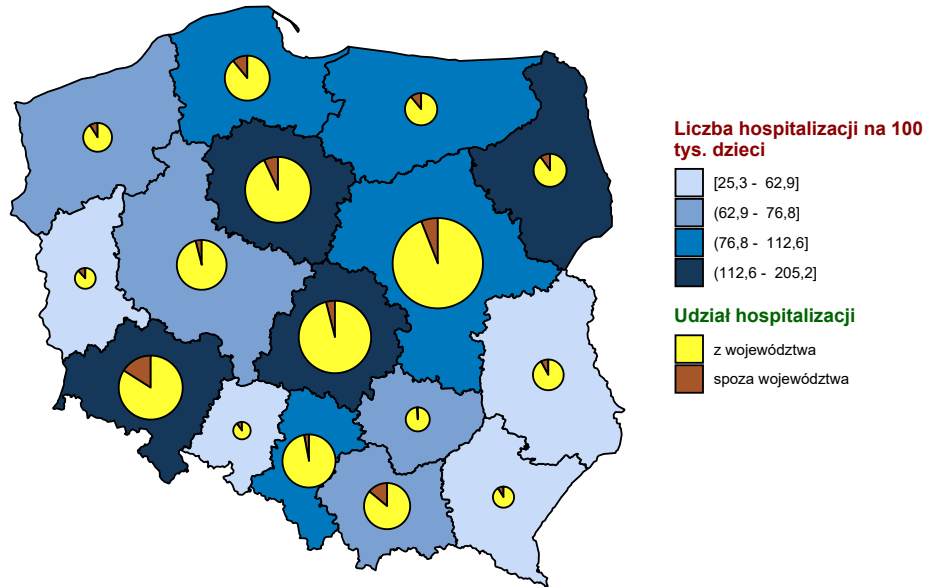
Mapa 2.4.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

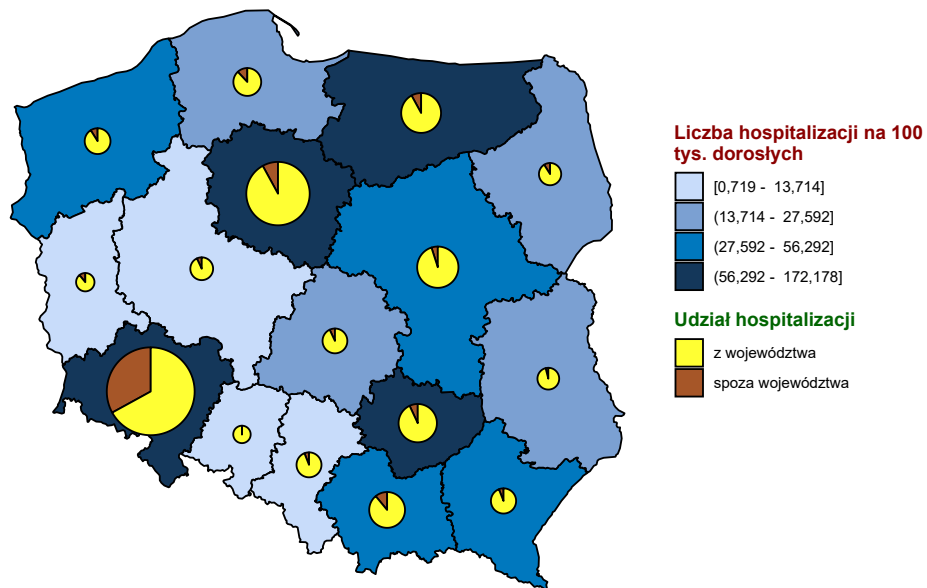
²³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T66, T67, T68, T69, T70, T71, T73, T74, T75, T78.

Mapa 2.4.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



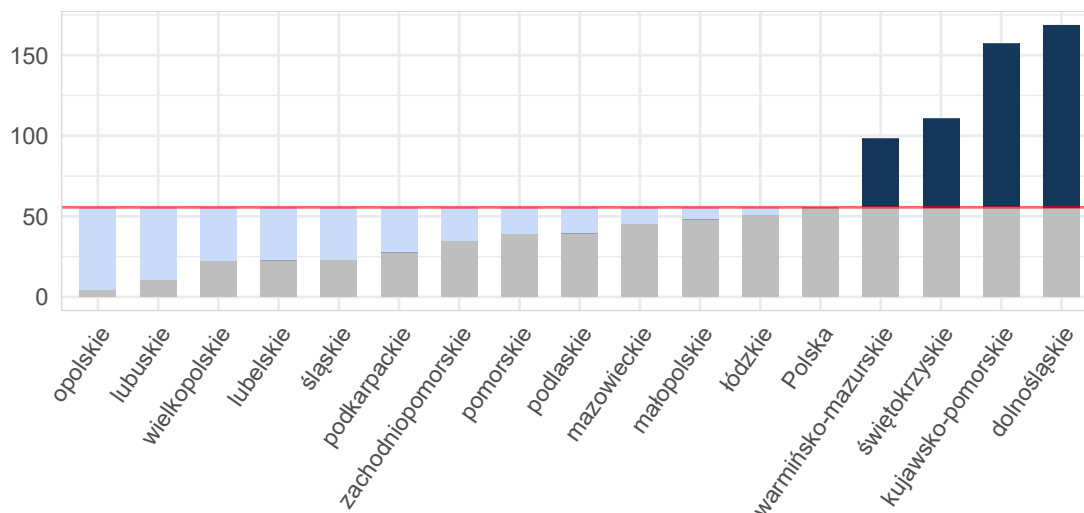
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



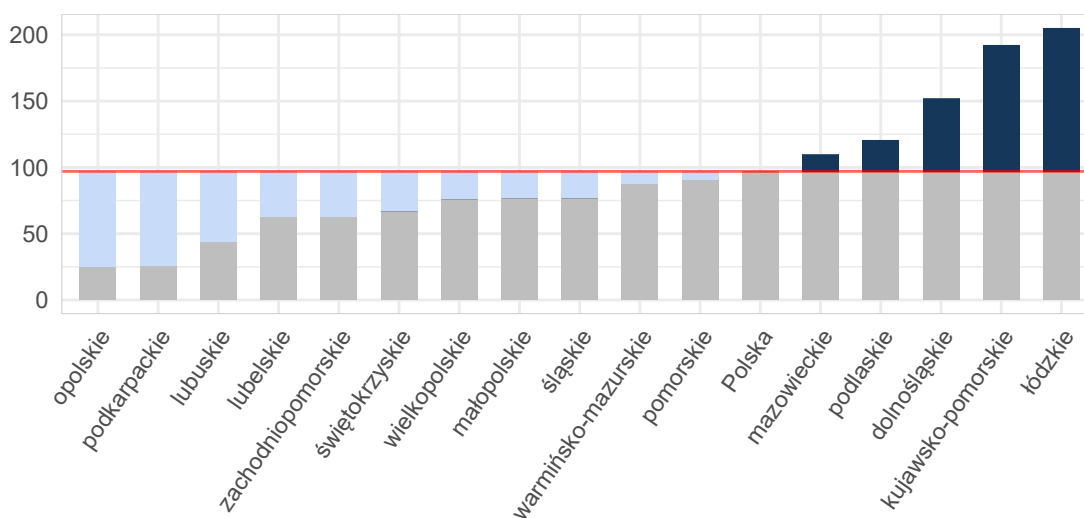
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



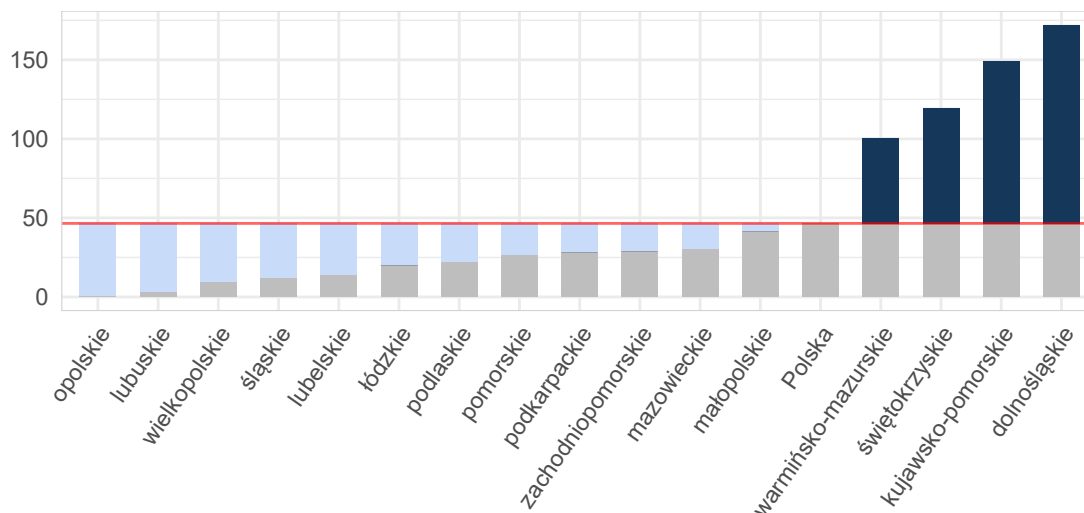
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	4,90	-	3,95	30,66	168,82	41
kujawsko-pomorskie	3,28	-	2,36	8,12	157,25	38
lubelskie	0,49	-	0,05	6,58	22,78	101
lubuskie	0,11	-	0,00	12,04	10,62	256
łódzkie	1,27	-	0,45	5,11	51,22	119
małopolskie	1,63	-	0,90	12,03	48,16	66
mazowieckie	2,44	-	0,96	5,85	45,53	218
opolskie	0,05	-	0,01	8,70	4,63	543
podkarpackie	0,59	-	0,29	6,91	27,87	72
podlaskie	0,47	-	0,01	10,02	39,52	23
pomorskie	0,91	-	0,26	11,99	39,26	101
śląskie	1,06	-	0,06	4,55	23,16	175
świętokrzyskie	1,39	-	1,07	6,41	110,86	101
warmińsko-mazurskie	1,41	-	0,97	8,79	98,23	95
wielkopolskie	0,78	-	0,12	5,23	22,52	755
zachodniopomorskie	0,59	-	0,20	9,09	34,77	71
Polska	21,37	-	11,65	12,99	55,60	2 775

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.4.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.4.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 23,91% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.4.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

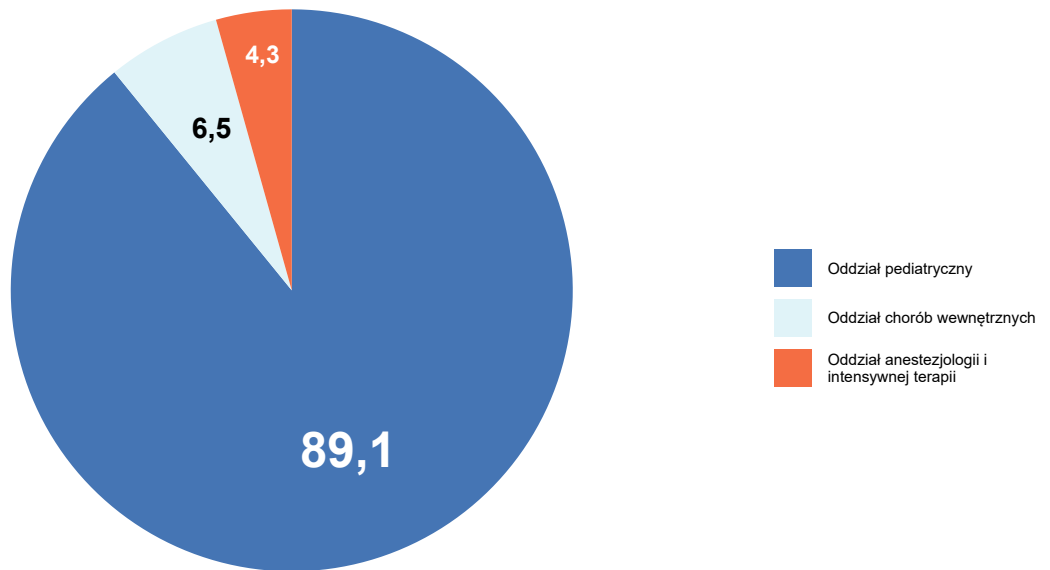
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,01	0,01	0,00	-	23,9	23,9
08.0002	0,01	0,01	-	-	17,4	41,3
08.0005	0,01	0,01	-	-	17,4	58,7
08.0004	0,01	0,01	-	-	13,0	71,7
08.0015	0,01	0,01	0,00	-	13,0	84,8
08.0003	0,00	0,00	0,00	-	4,3	89,1
08.0010	0,00	0,00	-	-	4,3	93,5
08.0013	0,00	0,00	-	-	4,3	97,8
08.0012	0,00	0,00	-	-	2,2	100,0
Woj.	0,05	0,05	0,01	-	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 pediatryczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,7%.

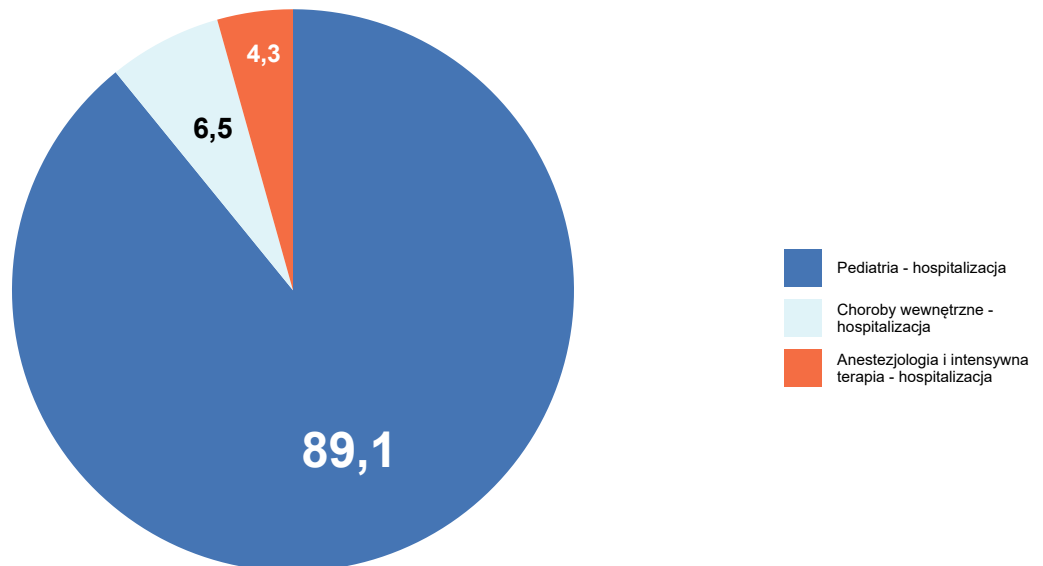
²⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.4.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.5: 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 2.4.4 oraz Tabela 2.4.5. 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 2.4.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	-	0,01	0,01
08.0002	0,00	0,00	0,01	0,01
08.0005	-	0,00	0,01	0,01
08.0004	-	-	0,01	0,01
08.0015	-	0,00	0,00	0,01
08.0003	-	-	0,00	0,00
08.0010	0,00	-	0,00	0,00
08.0013	-	-	0,00	0,00
08.0012	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,04	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anesteziologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	-	0,01	0,01
08.0002	0,00	0,00	0,01	0,01
08.0005	-	0,00	0,01	0,01
08.0004	-	-	0,01	0,01
08.0015	-	0,00	0,00	0,01
08.0003	-	-	0,00	0,00
08.0010	0,00	-	0,00	0,00
08.0013	-	-	0,00	0,00
08.0012	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,04	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 85.71%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 12.87%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 75.86%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (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 2.4.6 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).

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

Tabela 2.4.6: 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	37,5	62,5	-	100,0	20,0	6	50,0
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004	60,0	40,0	-	100,0	-	8	40,0
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	75,9	24,1	-	100,0	14,3	0	85,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.4.7 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.4.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,01	18,18	100,00	-
08.0002	0,01	25,00	100,00	-
08.0003	0,00	50,00	100,00	-
08.0004	0,01	-	100,00	100,00
08.0005	0,01	-	100,00	-
08.0010	0,00	50,00	100,00	-
08.0012	0,00	-	100,00	-
08.0013	0,00	-	100,00	-
08.0015	0,01	-	100,00	-
Woj.	0,05	13,04	100,00	25,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.4.8 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.4.9.

Tabela 2.4.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P13 [%]	Hospitalizacja z... [%]	J39 [%]	T07 [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	72,7	18,2	-	9,1	-	-
08.0002	0,0	62,5	12,5	12,5	-	12,5	-
08.0003	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
08.0004	0,0	83,3	-	-	16,7	-	-
08.0005	0,0	75,0	-	12,5	-	-	12,5
08.0010	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
08.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	83,3	-	16,7	-	-	-
Woj.	0,0	73,9	8,7	6,5	4,3	4,3	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.9: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P13 alergie
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
J39 duże choroby dermatologiczne
T07 leczenie zachowawcze urazów
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.4.10 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.4.10: 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	9,6	27,3	100,0	-	-	-	-	-
08.0002	12,9	12,5	75,0	-	12,5	-	12,5	-
08.0003	1,5	100,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0004	5,8	33,3	83,3	16,7	-	-	-	-
08.0005	11,2	37,5	87,5	-	-	-	-	12,5
08.0010	27,5	-	50,0	-	-	50,0	-	-
08.0012	2,0	-	100,0	-	-	-	-	-
08.0013	4,5	50,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0015	15,7	66,7	83,3	-	-	-	16,7	-
Woj.	10,8	34,8	87,0	2,2	2,2	2,2	4,3	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.4.11 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

²⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.4.11: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
08.0001	0,01	-	18,18	81,82	-
08.0002	0,01	-	-	100,00	-
08.0003	0,00	-	50,00	50,00	-
08.0004	0,01	16,67	16,67	66,67	-
08.0005	0,01	-	12,50	75,00	12,50
08.0010	0,00	-	-	100,00	-
08.0012	0,00	-	-	100,00	-
08.0013	0,00	-	50,00	50,00	-
08.0015	0,01	-	33,33	50,00	16,67
Woj.	0,05	2,17	17,39	76,09	4,35

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 2.4.12. 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 2.4.12: 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	27,3	27,3	45,5	37,0	41,9	54,5
08.0002	-	25,0	75,0	9,9	4,7	25,0
08.0003	50,0	-	50,0	167,0	167,0	-
08.0004	-	16,7	83,3	7,0	5,8	50,0
08.0005	-	12,5	87,5	11,7	11,5	37,5
08.0010	-	50,0	50,0	17,6	17,6	50,0
08.0012	-	-	100,0	-	0,0	100,0
08.0013	-	-	100,0	-	0,0	50,0
08.0015	-	33,3	66,7	7,6	10,3	50,0
Woj.	8,7	21,7	69,6	22,6	10,1	43,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.4.13 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.4.13: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	9,09	-	90,91	-
08.0002	75,00	12,50	12,50	-
08.0003	100,00	-	-	-
08.0004	66,67	-	33,33	-
08.0005	50,00	-	50,00	-
08.0010	50,00	-	-	50,0
08.0012	100,00	-	-	-
08.0013	100,00	-	-	-
08.0015	16,67	-	83,33	-
Woj.	47,83	2,17	47,83	2,2

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.4.14 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.4.14: 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	-	-	-	-	27,3
08.0002	0,0	12,5	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	2,2	-	-	-	6,5

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

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

W tabeli 2.4.15 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.4.15: 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	1,9	1,9	1,0	3,3	36,4	90,9
08.0002	2,0	2,4	2,0	0,8	-	100,0
08.0003	1,0	1,8	1,0	0,7	50,0	100,0
08.0004	2,0	2,1	2,0	-	-	100,0
08.0005	2,8	2,8	2,0	2,2	-	75,0
08.0010	4,0	3,4	4,0	1,4	-	50,0
08.0012	3,0	2,9	3,0	-	-	100,0
08.0013	2,5	2,0	2,5	0,7	-	100,0
08.0015	1,8	2,2	1,5	1,3	16,7	83,3
Woj.	2,2	2,3	2,0	1,9	13,0	89,1

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

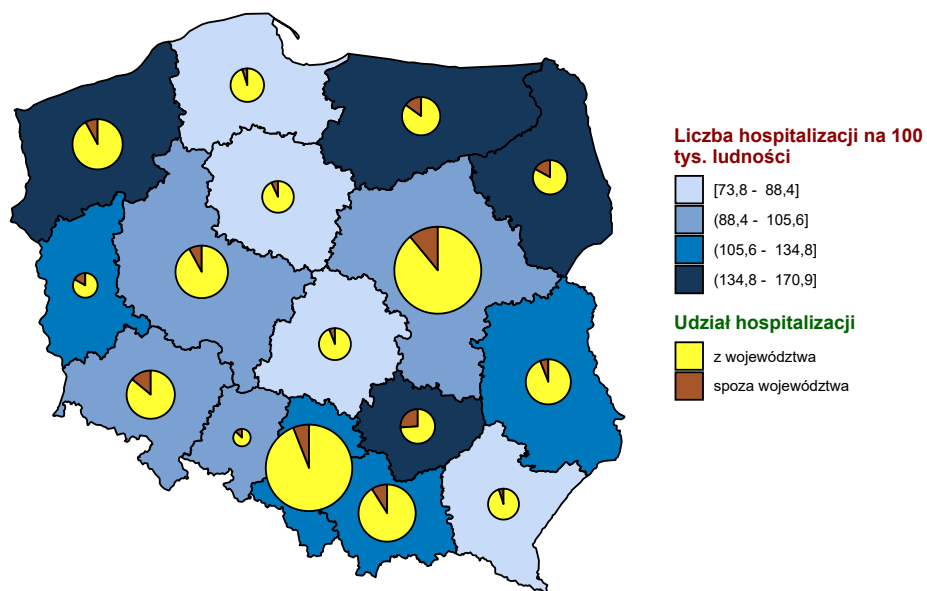
2.5 Następstwa i powikłania pourazowe

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,88 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Następstwa i powikłania pourazowe (dalej: podgrupa)²⁸, co stanowiło 49,28% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

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

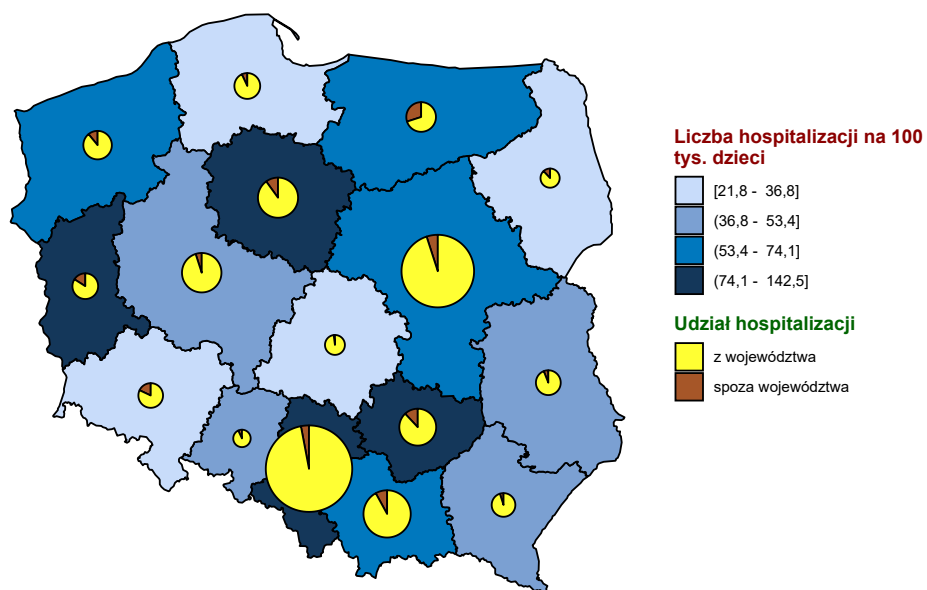
²⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T79, T90, T91, T92, T93, T94, T95, T96, T97, T98.

Mapa 2.5.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



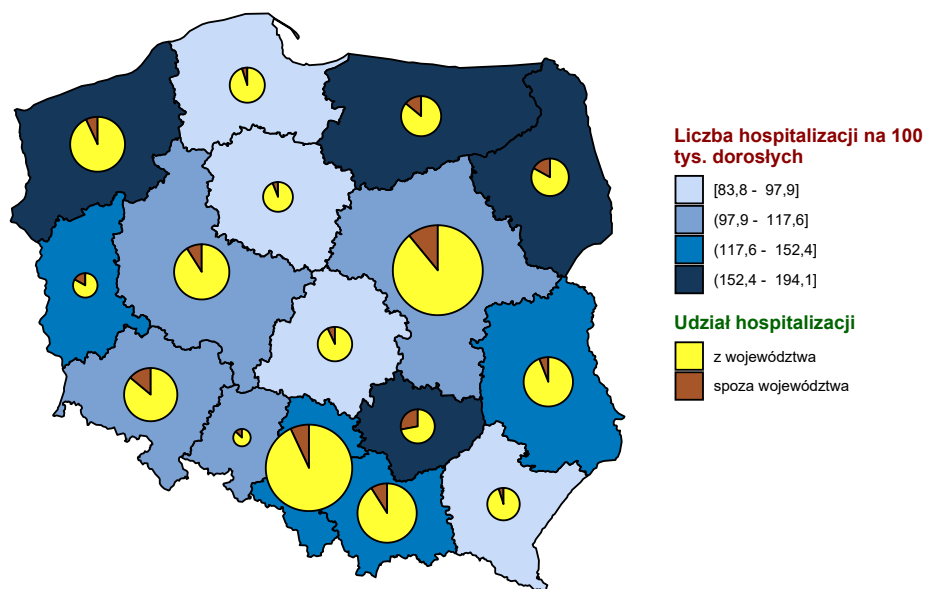
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



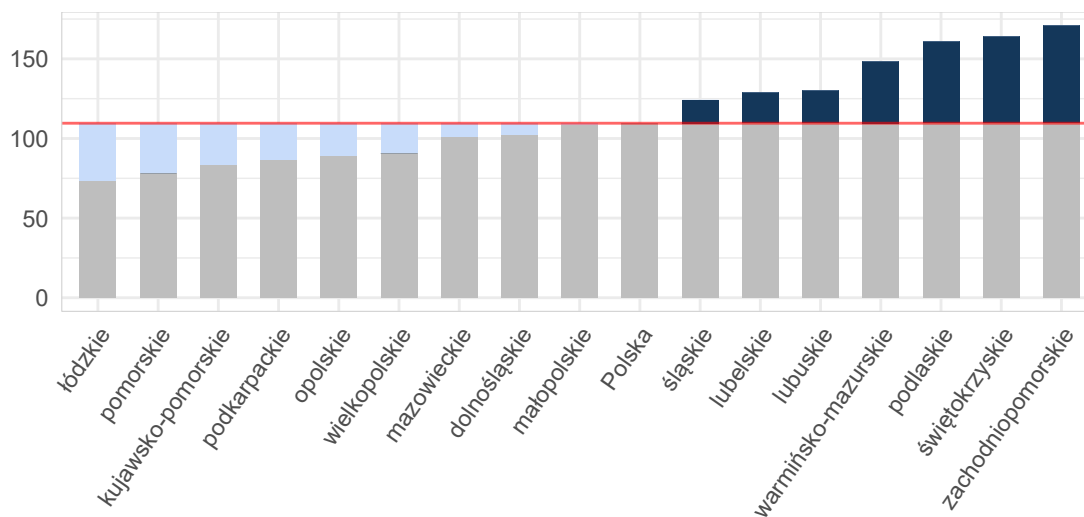
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



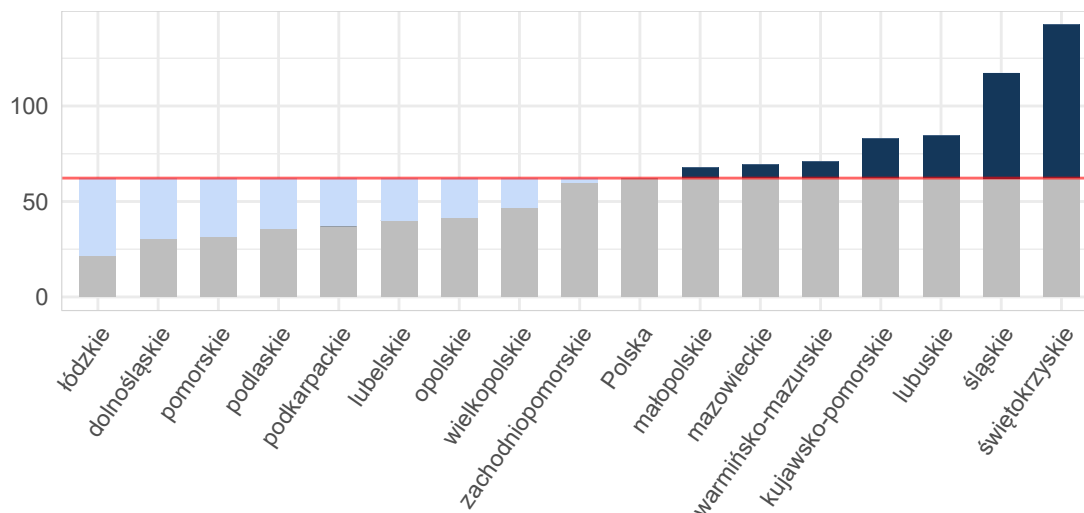
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



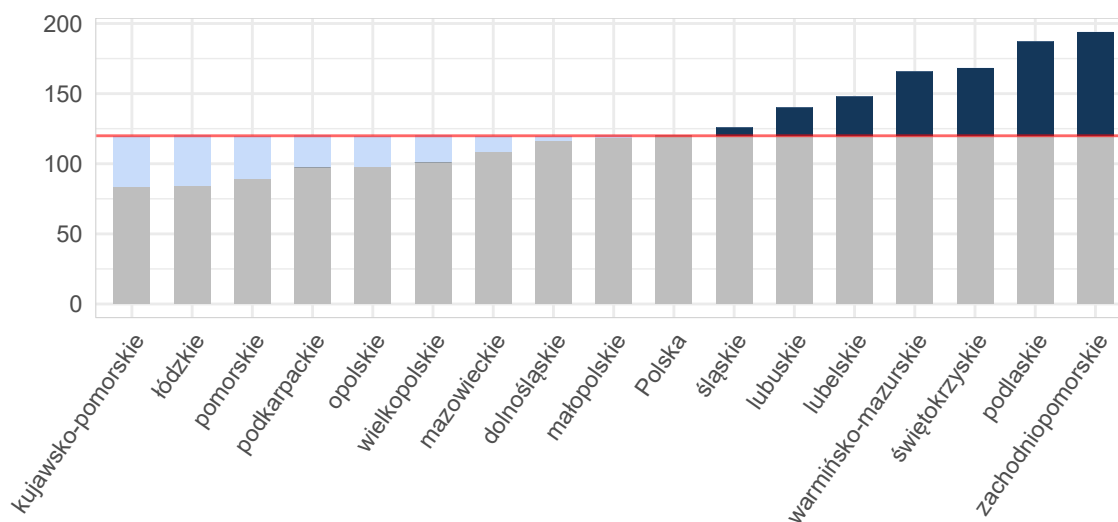
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.1: 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	2,97	0,05	0,41	14,61	102,32	280
kujawsko-pomorskie	1,74	0,04	0,10	7,05	83,69	168
lubelskie	2,75	0,15	0,24	6,59	128,72	322
lubuskie	1,32	0,02	0,16	17,28	130,24	185

Tabela 2.5.1: 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	1,83	0,03	0,24	6,87	73,79	266
małopolskie	3,68	0,01	0,66	9,46	108,80	378
mazowieckie	5,44	0,11	0,66	10,90	101,38	587
opolskie	0,88	-	0,04	13,12	89,02	160
podkarpackie	1,84	0,01	0,23	5,87	86,53	185
podlaskie	1,91	-	0,07	17,09	160,79	120
pomorskie	1,81	0,02	0,32	5,58	78,21	334
śląskie	5,67	0,16	1,05	6,85	124,28	538
świętokrzyskie	2,06	0,06	0,32	25,92	164,10	192
warmińsko-mazurskie	2,13	0,18	0,30	15,37	148,57	242
wielkopolskie	3,16	0,03	0,29	8,73	90,82	303
zachodniopomorskie	2,92	0,02	0,72	7,98	170,88	183
Polska	42,12	0,90	5,81	10,55	109,60	4 443

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.5.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0021	Opolskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	nyski
08.0034	NZOZ Ortopedia	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,24 tys. hospitalizacji dla 0,22 tys. pacjentów. Tym samym 26,92% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.5.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.5.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

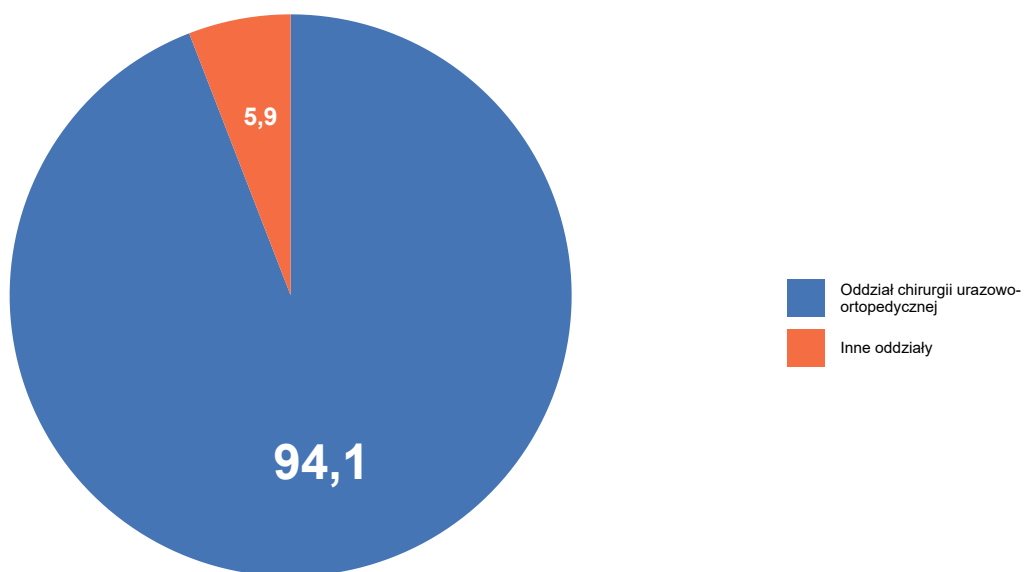
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0006	0,22	0,24	0,00	-	26,9	26,9
08.0001	0,21	0,21	0,00	-	24,2	51,1
08.0005	0,19	0,19	0,03	-	21,9	73,1
08.0003	0,13	0,14	0,00	-	15,3	88,3
08.0002	0,06	0,06	-	-	6,3	94,7
08.0004	0,02	0,02	0,00	-	2,0	96,7
08.0019	0,01	0,01	-	-	1,0	97,7
08.0021	0,01	0,01	0,00	-	0,8	98,5
08.0034	0,00	0,00	-	-	0,5	99,0
08.0010	0,00	0,00	-	-	0,3	99,3
08.0013	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
08.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,8
08.0011	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
08.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
Woj.	0,84	0,88	0,04	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,9%.

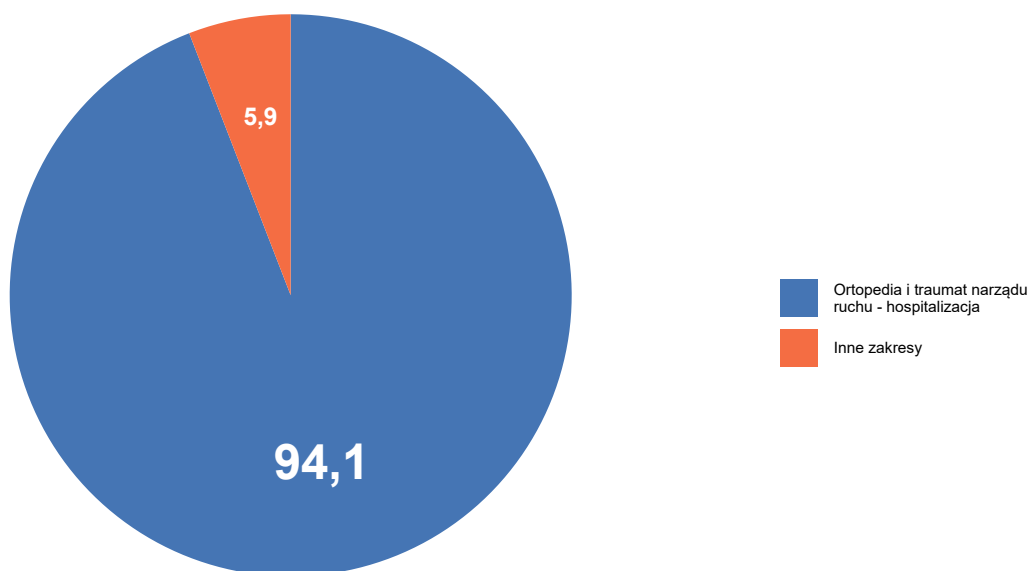
²⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.5.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.5: 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 2.5.4 oraz Tabela 2.5.5. 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 2.5.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,24	-	-	-	-	-	0,24
08.0001	0,19	0,00	0,02	-	0,00	0,00	0,21
08.0005	0,19	-	-	0,00	-	-	0,19
08.0003	0,14	-	-	-	-	-	0,14
08.0002	0,06	-	-	-	-	-	0,06
08.0004	-	0,02	-	-	-	-	0,02
08.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,83	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapię II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia szczękowo-twarzowa - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,24	-	-	-	-	-	0,24
08.0001	0,19	0,00	0,02	-	0,00	0,00	0,21
08.0005	0,19	-	-	0,00	-	-	0,19
08.0003	0,14	-	-	-	-	-	0,14
08.0002	0,06	-	-	-	-	-	0,06
08.0004	-	0,02	-	-	-	-	0,02
08.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,83	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 35.11%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.85%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.97%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (28.57%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.5.6 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 2.5.6: 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	2,0	97,0	1,0	100,0	12,7	56	38,9
08.0006	2,6	97,4	-	100,0	5,8	84	33,6
08.0003	26,8	73,2	-	100,0	-	21	46,3
08.0002	1,8	98,2	-	100,0	1,8	328	5,4
08.0005	5,3	94,7	-	100,0	1,1	50	21,9
08.0021	-	100,0	-	100,0	-	28	57,1
08.0004	5,9	94,1	-	100,0	-	36	41,2
08.0019	-	100,0	-	100,0	-	113	-
08.0010	66,7	33,3	-	100,0	-	21	33,3
08.0013	50,0	50,0	-	100,0	-	3	50,0
08.0034	-	100,0	-	100,0	-	35	50,0
08.0015	-	100,0	-	100,0	-	16	100,0
08.0011	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0014	50,0	50,0	-	100,0	-	3	50,0
Woj.	7,0	92,8	0,2	100,0	5,3	1	35,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.5.7 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³¹. 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.

Tabela 2.5.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,21	9,81	97,93	5,39	100,00	2,07
08.0002	0,06	1,79	100,00	-	100,00	-
08.0003	0,14	8,15	100,00	-	100,00	-
08.0004	0,02	-	100,00	-	100,00	-
08.0005	0,19	6,19	100,00	1,74	100,00	-
08.0006	0,24	7,98	100,00	-	100,00	-
08.0010	0,00	33,33	100,00	-	-	-
08.0011	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0013	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0015	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0019	0,01	-	100,00	-	-	-
08.0021	0,01	-	100,00	-	-	-

³⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

³¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.5.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne		Świadczenia zachowawcze [%]
				u dorosłych [%]	u dzieci [%]	
08.0034	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,88	7,69	99,51	1,60	100,00	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.5.8: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	97,93	5,29	11,64	73,02	10,05	-
08.0002	100,00	-	10,91	89,09	-	-
08.0003	100,00	-	12,10	87,90	-	-
08.0004	100,00	-	11,11	88,89	-	-
08.0005	100,00	1,64	16,94	79,78	1,64	-
08.0006	100,00	-	20,55	79,00	0,46	-
08.0010	100,00	-	50,00	50,00	-	-
08.0011	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0013	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0019	100,00	-	44,44	55,56	-	-
08.0021	100,00	-	14,29	85,71	-	-
08.0034	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	99,51	1,60	15,74	79,83	2,83	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.9: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	97,66	5,99	12,57	71,86	9,58	-
08.0002	100,00	-	10,42	89,58	-	-
08.0003	100,00	-	11,86	88,14	-	-
08.0004	100,00	-	13,33	86,67	-	-
08.0005	100,00	1,74	17,44	79,07	1,74	-
08.0006	100,00	-	19,81	79,71	0,48	-
08.0010	100,00	-	50,00	50,00	-	-
08.0011	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0013	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0019	100,00	-	44,44	55,56	-	-
08.0021	100,00	-	14,29	85,71	-	-
08.0034	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	99,47	1,73	15,96	79,65	2,66	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.10: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	100,00	-	4,55	81,82	13,64	-

Tabela 2.5.10: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0002	100,00	-	14,29	85,71	-	-
08.0003	100,00	-	16,67	83,33	-	-
08.0004	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0005	100,00	-	9,09	90,91	-	-
08.0006	100,00	-	33,33	66,67	-	-
Woj.	100,00	-	13,11	81,97	4,92	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.5.11 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.5.12.

Tabela 2.5.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	H33 [%]	H43 [%]	H22 [%]	H32 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,2	39,3	22,9	-	7,0	9,8	21,0
08.0002	0,1	53,6	33,9	-	10,7	1,8	-
08.0003	0,1	14,8	9,6	48,9	8,1	8,1	10,4
08.0004	0,0	38,9	50,0	-	11,1	-	-
08.0005	0,2	32,0	28,9	5,2	7,7	4,6	22,2
08.0006	0,2	43,7	24,4	0,8	10,9	8,0	12,2
08.0010	0,0	-	33,3	-	-	33,3	33,3
08.0011	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	100,0	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	100,0	-
08.0019	0,0	33,3	22,2	-	22,2	-	22,2
08.0021	0,0	71,4	14,3	-	14,3	-	-
08.0034	0,0	25,0	-	75,0	-	-	-
Woj.	0,9	36,0	23,5	9,2	8,8	7,4	15,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.12: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
H22 artroskopia lecznicza
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.5.13 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.5.13: 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	41,6	29,0	11,2	10,7	19,6	20,6	14,0	23,8
08.0002	40,6	53,6	12,5	8,9	21,4	23,2	17,9	16,1

Tabela 2.5.13: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	46,2	46,7	5,2	7,4	15,6	26,7	20,7	24,4
08.0004	40,2	33,3	16,7	11,1	5,6	27,8	27,8	11,1
08.0005	47,3	42,3	6,2	9,3	14,9	18,0	19,1	32,5
08.0006	48,3	43,7	5,5	8,0	12,6	26,1	14,3	33,6
08.0010	59,3	33,3	-	-	-	-	33,3	66,7
08.0011	30,0	-	-	-	100,0	-	-	-
08.0013	50,5	50,0	-	-	-	50,0	-	50,0
08.0014	26,5	-	-	50,0	-	50,0	-	-
08.0015	75,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0019	58,2	44,4	-	-	-	33,3	33,3	33,3
08.0021	53,0	57,1	-	-	-	28,6	42,9	28,6
08.0034	36,2	25,0	-	-	75,0	-	25,0	-
Woj.	45,6	40,6	7,5	8,8	15,7	22,9	17,2	27,9

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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *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 2.5.14 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.5.14: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,21	0,47	12,15	71,03	5,14	11,21
08.0002	0,06	-	12,50	82,14	3,57	1,79
08.0003	0,14	-	22,96	67,41	2,22	7,41
08.0004	0,02	-	22,22	66,67	5,56	5,56
08.0005	0,19	0,52	18,56	72,16	2,06	6,70
08.0006	0,24	0,42	17,65	71,43	2,94	7,56
08.0010	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
08.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0015	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0019	0,01	-	-	88,89	-	11,11
08.0021	0,01	-	-	100,00	-	-
08.0034	0,00	-	-	100,00	-	-

³²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.5.14: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,88	0,34	16,74	71,95	3,17	7,81

^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 2.5.15. 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 2.5.15: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	5,6	42,1	52,3	26,8	22,8	50,0
08.0002	3,6	26,8	69,6	9,7	4,6	35,7
08.0003	47,4	14,8	37,8	32,3	22,2	43,0
08.0004	16,7	-	83,3	18,2	0,0	50,0
08.0005	6,2	17,0	76,8	16,9	9,8	46,4
08.0006	5,5	27,7	66,8	19,1	12,8	37,8
08.0010	33,3	-	66,7	23,4	18,2	100,0
08.0011	-	-	100,0	7,2	7,2	100,0
08.0013	100,0	-	-	38,1	38,1	50,0
08.0014	-	-	100,0	14,0	14,0	50,0
08.0015	-	-	100,0	10,3	10,3	100,0
08.0019	33,3	11,1	55,6	33,2	0,0	11,1
08.0021	28,6	57,1	14,3	52,1	36,6	14,3
08.0034	50,0	25,0	25,0	73,2	70,7	-
Woj.	13,1	26,0	60,9	22,6	14,8	43,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.5.16 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.5.16: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	2,34	2,34	95,33	-
08.0002	-	-	100,00	-
08.0003	5,93	-	94,07	-
08.0004	-	-	100,00	-
08.0005	56,70	1,55	41,75	0,5
08.0006	0,84	-	99,16	-
08.0010	-	-	100,00	-
08.0011	-	-	100,00	-
08.0013	-	-	100,00	-
08.0014	-	-	100,00	-
08.0015	100,00	-	-	-
08.0019	-	-	100,00	-
08.0021	-	-	100,00	-
08.0034	100,00	-	-	-

Tabela 2.5.16: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
Woj.	14,71	0,90	84,39	0,1

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

W tabeli 2.5.17 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.5.17: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,2	-	-	0,9	0,9	2,3
08.0002	0,1	-	-	-	-	-
08.0003	0,1	-	-	3,7	3,7	5,2
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,2	-	-	-	-	1,0
08.0006	0,2	-	-	2,5	2,5	5,0
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-
08.0021	0,0	-	-	-	-	-
08.0034	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	-	-	1,5	1,5	2,9

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

Tabela 2.5.18: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	3,9	3,5	2,0	3,9	1,4	71,5
08.0002	2,3	3,2	2,0	0,9	-	92,9
08.0003	4,0	3,4	3,0	4,7	2,2	73,3
08.0004	2,8	3,2	1,0	4,0	16,7	83,3
08.0005	4,2	3,5	4,0	2,8	14,4	47,9
08.0006	3,1	3,7	2,0	4,8	2,1	80,3
08.0010	3,0	3,4	4,0	1,7	-	33,3
08.0011	6,0	4,0	6,0	-	-	-
08.0013	3,0	3,9	3,0	1,4	-	50,0
08.0014	1,0	3,4	1,0	0,7	50,0	100,0
08.0015	-	4,1	-	-	100,0	100,0

³³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.5.18: Statystyki dotyczące czasu pobytu

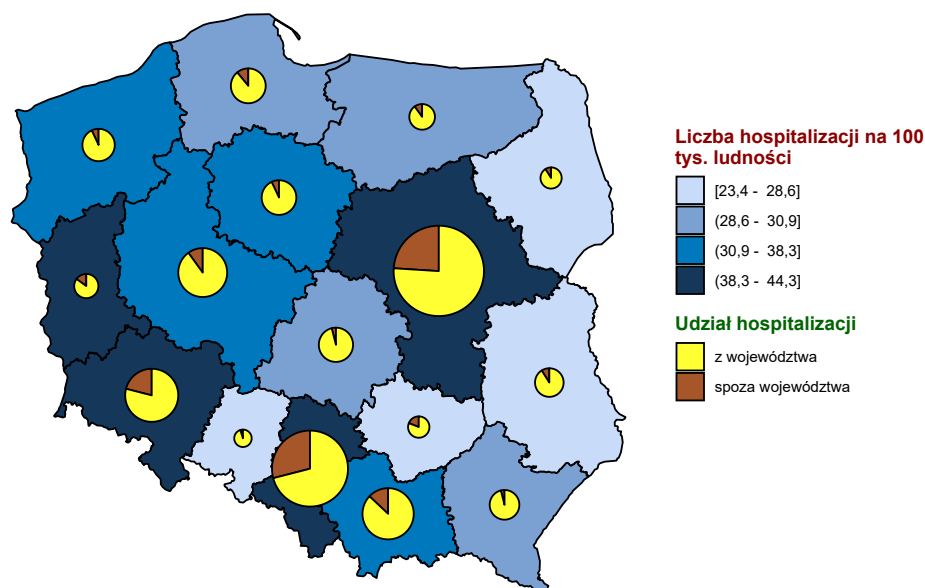
ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0019	2,3	3,8	2,0	0,7	-	100,0
08.0021	2,4	3,8	3,0	1,0	14,3	85,7
08.0034	1,0	3,4	1,0	-	-	100,0
Woj.	3,6	3,5	2,0	4,0	5,1	70,9

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

2.6 Powikłania po zabiegach medycznych

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,23 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Powikłania po zabiegach medycznych (dalej: podgrupa)³⁴, co stanowiło 12,93% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

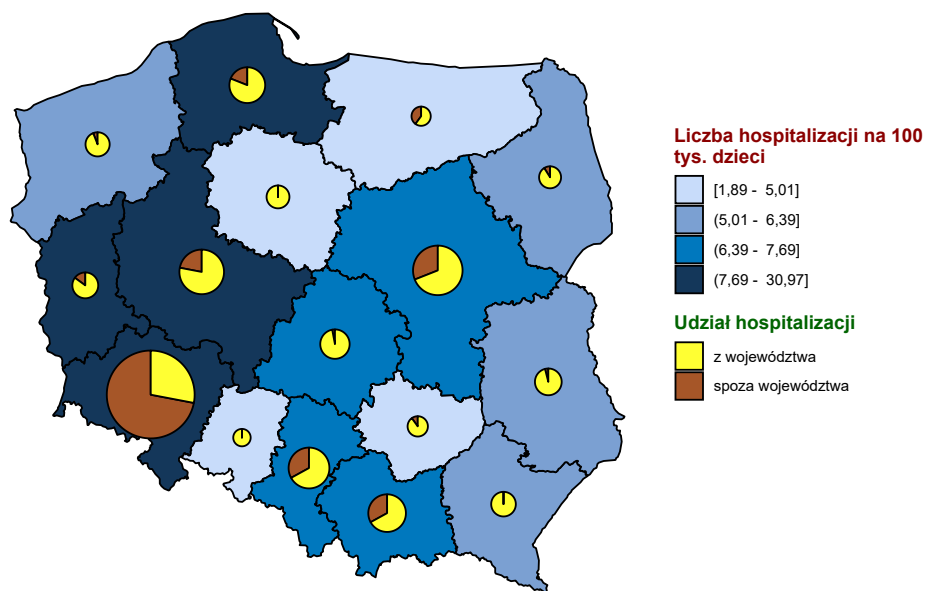
Mapa 2.6.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

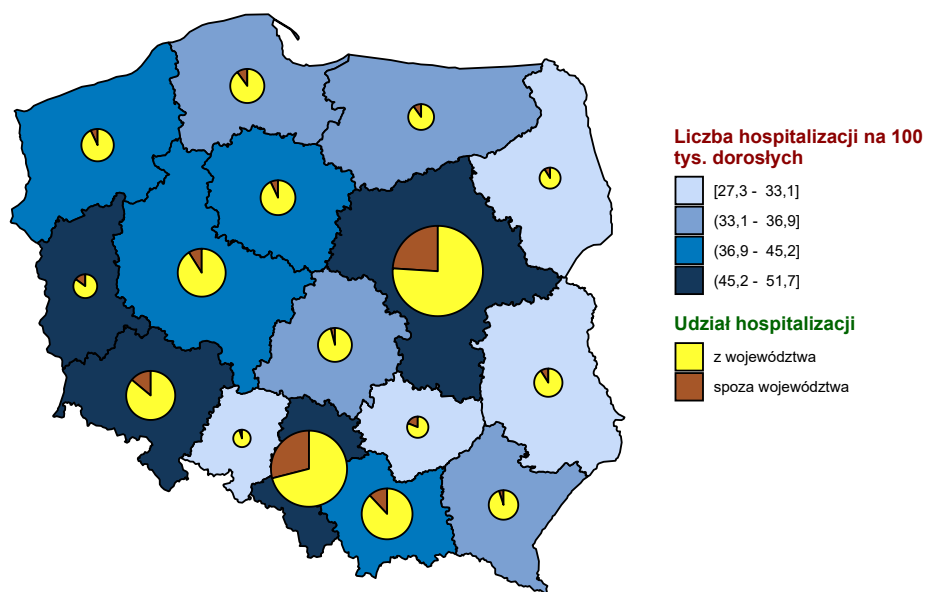
³⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T80, T81, T82, T83, T84, T85, T86, T87, T88.

Mapa 2.6.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

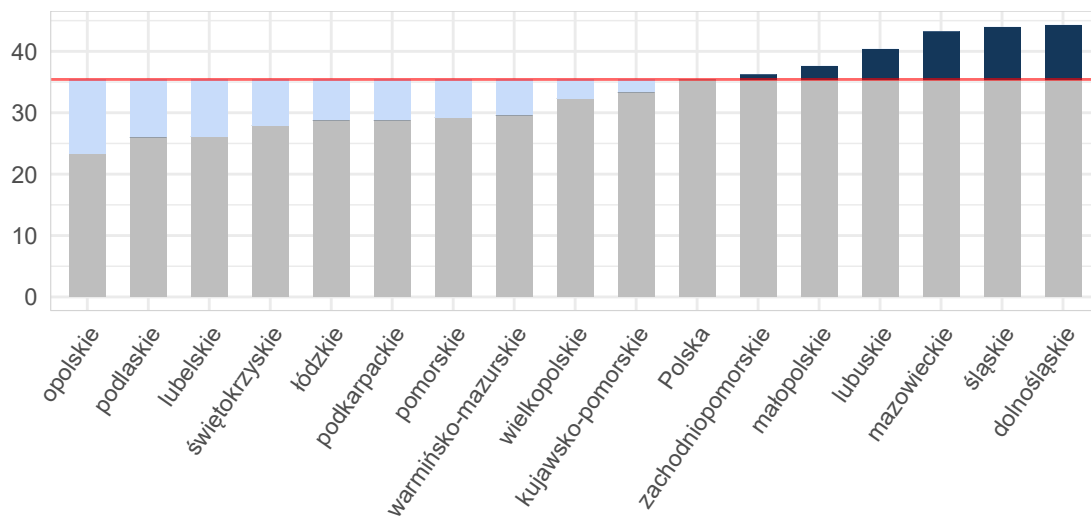


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

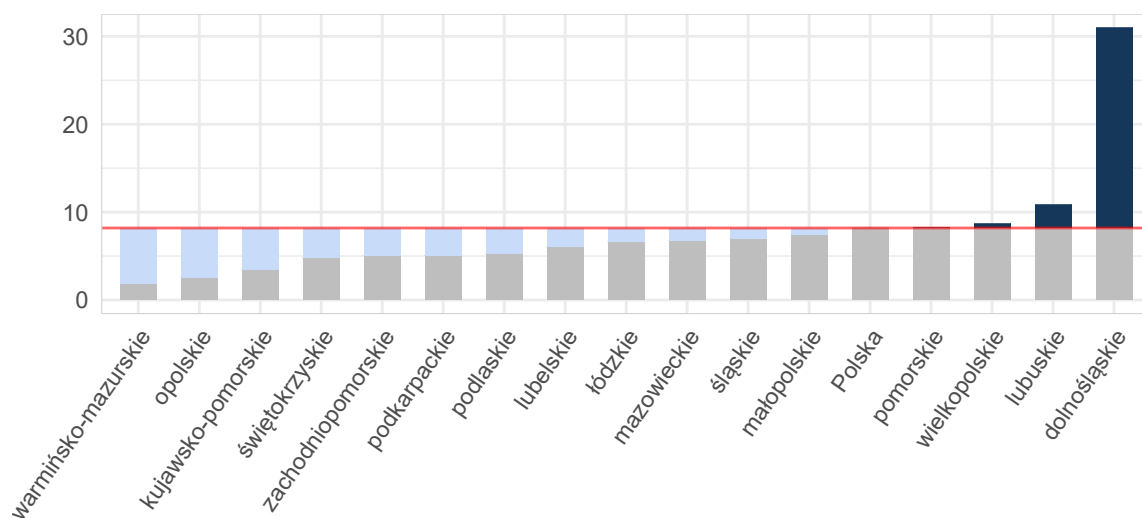
Mapa 2.6.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

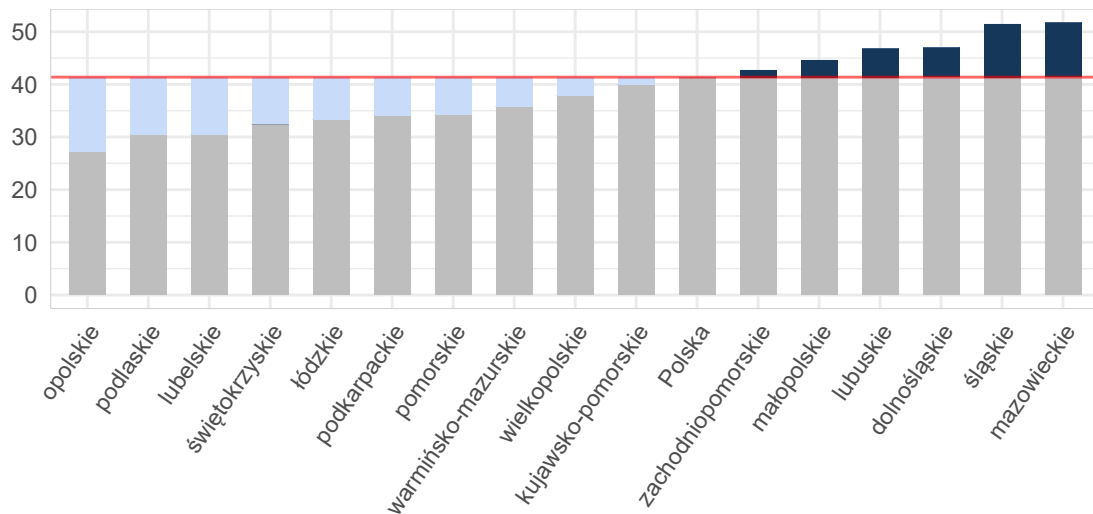
Wykres 2.6.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.6.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.6.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.6.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,29	-	0,09	21,45	44,32	200
kujawsko-pomorskie	0,70	0,02	0,01	7,48	33,35	127
lubelskie	0,56	-	0,00	9,34	26,11	150
lubuskie	0,41	0,00	0,02	15,09	40,40	84
łódzkie	0,72	-	0,06	4,33	28,81	225
małopolskie	1,27	-	0,04	12,88	37,64	187
mazowieckie	2,32	-	0,08	24,54	43,29	180
opolskie	0,23	-	0,00	5,60	23,36	89
podkarpackie	0,61	-	0,01	4,89	28,81	164
podlaskie	0,31	-	0,01	9,06	26,04	76
pomorskie	0,68	0,00	0,02	10,96	29,15	110
śląskie	2,01	0,00	0,22	29,06	44,00	136
świętokrzyskie	0,35	0,00	0,00	19,48	27,86	122
warmińsko-mazurskie	0,42	0,00	0,01	10,82	29,59	117
wielkopolskie	1,12	0,00	0,04	10,41	32,28	161
zachodniopomorskie	0,62	-	0,02	7,75	36,24	86
Polska	13,61	0,04	0,64	16,26	35,42	2 214

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Tabela 2.6.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.6.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0021	Opolskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	nyski
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0034	NZOZ Ortopedia	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 30,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.6.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.6.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

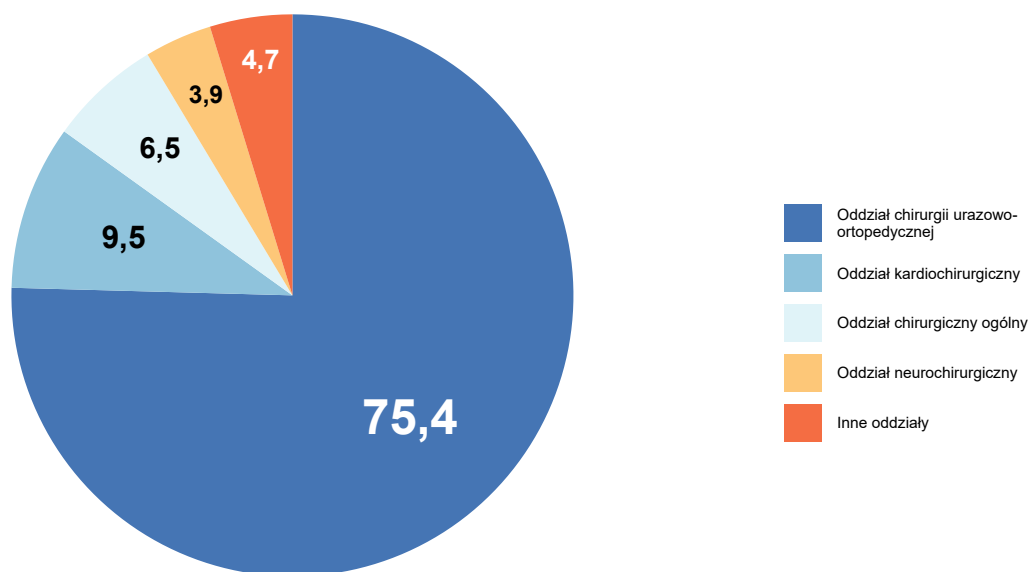
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0021	0,06	0,07	-	-	30,6	30,6
08.0001	0,05	0,07	-	-	28,9	59,5
08.0006	0,04	0,05	0,00	-	19,8	79,3
08.0002	0,02	0,02	-	-	9,1	88,4
08.0005	0,01	0,01	-	-	2,6	90,9
08.0019	0,01	0,01	-	-	2,6	93,5
08.0003	0,00	0,00	-	-	1,7	95,3
08.0010	0,00	0,00	-	-	1,7	97,0
08.0011	0,00	0,00	-	-	0,9	97,8
08.0023	0,00	0,00	-	-	0,9	98,7
08.0013	0,00	0,00	-	-	0,4	99,1
08.0022	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
08.0034	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,20	0,23	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz Oddział kardiochirurgiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja oraz Kardiochirurgia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84,9%.

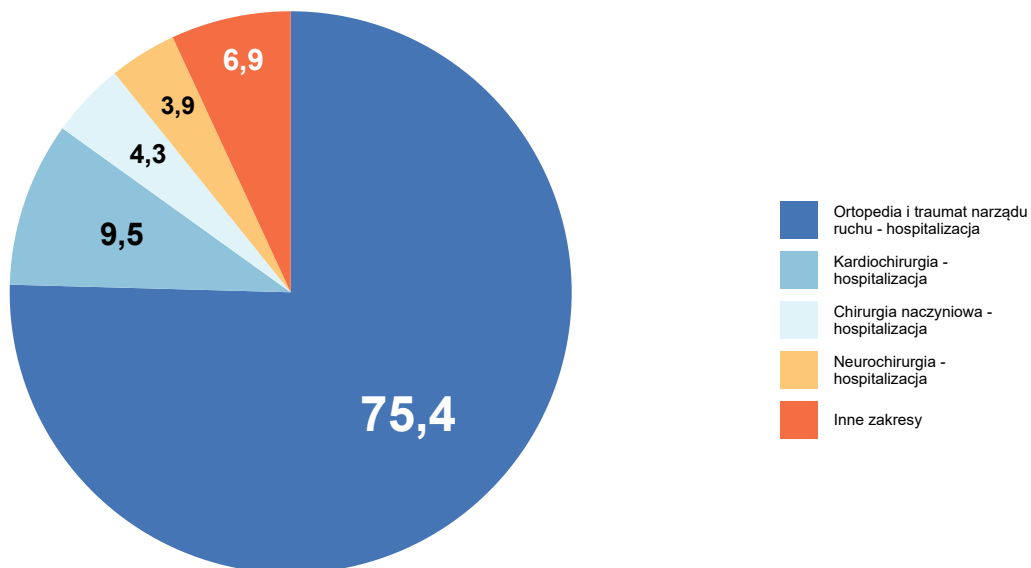
³⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.6.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.6.5: 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 2.6.4 oraz Tabela 2.6.5. 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 2.6.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	Oddział kardiochirurgiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0021	0,07	-	-	-	-	-	0,07
08.0001	0,03	0,02	0,01	0,01	-	-	0,07
08.0006	0,05	-	-	-	-	-	0,05
08.0002	0,01	-	0,00	-	0,00	0,00	0,02
08.0005	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,01
08.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0003	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0022	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,18	0,02	0,02	0,01	0,00	0,01	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0021	0,07	-	-	-	-	-	0,07
08.0001	0,03	0,02	0,01	0,01	0,00	-	0,07
08.0006	0,05	-	-	-	-	-	0,05
08.0002	0,01	-	-	-	0,00	0,00	0,02
08.0005	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
08.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0003	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0011	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,18	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z

³⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

nich wyniósł 39.82%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 25.26%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 35.75%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.6.6. 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 2.6.6: 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	37,5	62,5	-	100,0	20,0	6	50,0
08.0006	27,8	69,4	2,8	100,0	20,0	21	36,1
08.0001	40,9	56,8	2,3	100,0	56,0	0	50,0
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0021	28,2	71,8	-	100,0	-	260	2,8
08.0019	33,3	66,7	-	100,0	-	46	33,3
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0034	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
08.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0022	-	100,0	-	100,0	-	38	-
08.0003	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
08.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	35,8	63,1	1,1	100,0	17,7	1	39,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.6.7 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³⁷. 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.

Tabela 2.6.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,07	8,96	86,89	32,08	-	13,11
08.0002	0,02	9,52	94,74	27,78	-	5,26
08.0003	0,00	-	75,00	100,00	100,00	25,00
08.0005	0,01	16,67	40,00	100,00	-	60,00
08.0006	0,05	-	82,61	60,53	-	17,39
08.0010	0,00	-	75,00	66,67	-	25,00
08.0011	0,00	50,00	-	-	-	100,00
08.0013	0,00	-	100,00	100,00	-	-
08.0019	0,01	-	100,00	83,33	-	-
08.0021	0,07	5,63	98,51	92,42	-	1,49
08.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0023	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0034	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,23	6,47	88,94	61,46	100,00	11,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

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

Tabela 2.6.8: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	86,89	30,19	7,55	24,53	35,85	-
08.0002	94,74	27,78	5,56	66,67	-	-
08.0003	75,00	66,67	33,33	-	-	-
08.0005	40,00	100,00	-	-	-	-
08.0006	82,61	63,16	2,63	34,21	-	-
08.0010	75,00	66,67	33,33	-	-	-
08.0013	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0019	100,00	83,33	-	16,67	-	-
08.0021	98,51	92,42	4,55	3,03	-	-
08.0023	100,00	50,00	-	-	-	-
08.0034	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	88,94	61,14	6,74	21,24	9,84	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.9: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	86,89	30,19	7,55	24,53	35,85	-
08.0002	100,00	27,78	5,56	66,67	-	-
08.0003	100,00	100,00	-	-	-	-
08.0005	50,00	100,00	-	-	-	-
08.0006	82,61	63,16	2,63	34,21	-	-
08.0010	75,00	66,67	33,33	-	-	-
08.0013	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0019	100,00	83,33	-	16,67	-	-
08.0021	98,51	92,42	4,55	3,03	-	-
08.0023	100,00	50,00	-	-	-	-
08.0034	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	90,14	61,46	6,25	21,35	9,90	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.10: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0003	50,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	25,00	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.6.11 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.6.12.

Tabela 2.6.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	H07 [%]	H64 [%]	H10 [%]	H08 [%]	D07 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,1	10,4	14,9	1,5	3,0	28,4	41,8
08.0002	0,0	4,8	47,6	-	9,5	-	38,1
08.0003	0,0	25,0	-	-	-	-	75,0
08.0005	0,0	16,7	-	16,7	-	-	66,7
08.0006	0,0	17,4	21,7	21,7	8,7	-	30,4
08.0010	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
08.0011	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0019	0,0	16,7	16,7	16,7	50,0	-	-
08.0021	0,1	43,7	-	18,3	18,3	-	19,7
08.0022	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0023	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0034	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,2	22,4	13,4	11,2	10,3	8,2	34,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.12: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H07 endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
H10 zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy
H08 endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita
D07 małe zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.6.13 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.6.13: 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	64,9	44,8	-	1,5	3,0	4,5	11,9	79,1
08.0002	63,8	66,7	4,8	4,8	-	9,5	-	81,0
08.0003	41,5	50,0	50,0	-	-	-	-	50,0
08.0005	50,8	66,7	16,7	16,7	-	-	-	66,7
08.0006	69,1	78,3	-	-	2,2	4,3	13,0	80,4
08.0010	75,0	50,0	-	-	-	-	25,0	75,0
08.0011	62,5	100,0	-	-	-	50,0	-	50,0
08.0013	64,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0019	75,0	66,7	-	-	-	-	-	100,0
08.0021	66,3	66,2	-	-	1,4	4,2	16,9	77,5
08.0022	60,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0023	73,0	50,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0034	26,0	-	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	65,6	62,1	1,7	1,3	2,2	4,7	11,6	78,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była

³⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.6.14: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,07	2,99	38,81	11,94	46,27
08.0002	0,02	-	76,19	9,52	14,29
08.0003	0,00	-	50,00	25,00	25,00
08.0005	0,01	-	66,67	-	33,33
08.0006	0,05	2,17	76,09	10,87	10,87
08.0010	0,00	-	75,00	25,00	-
08.0011	0,00	50,00	-	-	50,00
08.0013	0,00	-	-	100,00	-
08.0019	0,01	16,67	66,67	16,67	-
08.0021	0,07	4,23	81,69	11,27	2,82
08.0022	0,00	-	-	100,00	-
08.0023	0,00	-	-	-	100,00
08.0034	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,23	3,45	64,22	12,07	20,26

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.6.15. 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 2.6.15: 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	9,0	52,2	38,8	32,4	34,4	68,7
08.0002	-	19,0	81,0	15,1	12,0	57,1
08.0003	25,0	-	75,0	6,8	4,4	25,0
08.0005	-	-	100,0	1,6	0,0	16,7
08.0006	-	34,8	65,2	17,7	12,8	45,7
08.0010	-	50,0	50,0	19,2	20,2	100,0
08.0011	-	-	100,0	9,7	9,7	-
08.0013	-	100,0	-	22,0	22,0	100,0
08.0019	-	66,7	33,3	21,3	25,6	33,3

Tabela 2.6.15: 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 [%]			
08.0021	8,5	69,0	22,5	46,3	35,5	47,9
08.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0023	-	50,0	50,0	18,0	18,0	50,0
08.0034	-	100,0	-	88,3	88,3	100,0
Woj.	5,6	48,7	45,7	30,2	25,6	53,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.6.16 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.6.16: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	-	4,48	92,54	3,0
08.0002	14,29	-	85,71	-
08.0003	25,00	-	75,00	-
08.0005	66,67	-	33,33	-
08.0006	4,35	2,17	91,30	2,2
08.0010	-	-	100,00	-
08.0011	-	-	100,00	-
08.0013	-	-	100,00	-
08.0019	-	-	100,00	-
08.0021	2,82	2,82	94,37	-
08.0022	-	-	100,00	-
08.0023	-	-	100,00	-
08.0034	100,00	-	-	-
Woj.	5,60	2,59	90,52	1,3

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.6.17 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.6.17: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,1	-	-	3,0	3,0	9,0
08.0002	0,0	-	-	14,3	14,3	14,3
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	6,5	6,5	6,5
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-
08.0021	0,1	-	-	5,6	5,6	5,6

³⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.6.17: 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 [%]
08.0022	0,0	-	-	-	-	-
08.0023	0,0	-	-	-	-	-
08.0034	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	-	-	5,2	5,2	6,9

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

Tabela 2.6.18: 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	13,8	13,0	8,0	15,2	-	29,9
08.0002	4,9	10,2	2,0	6,2	-	71,4
08.0003	11,0	6,3	11,0	8,0	-	25,0
08.0005	11,8	8,7	5,0	3,7	-	50,0
08.0006	19,6	11,3	11,0	26,7	4,3	34,8
08.0010	11,2	13,2	13,5	5,6	-	25,0
08.0011	1,5	7,2	1,5	0,7	-	100,0
08.0013	15,0	8,1	15,0	-	-	-
08.0019	10,3	11,7	8,0	9,5	-	16,7
08.0021	8,4	10,5	7,0	6,1	-	7,0
08.0022	2,0	8,1	2,0	-	-	100,0
08.0023	4,0	11,1	4,0	2,8	-	50,0
08.0034	1,0	9,7	1,0	-	-	100,0
Woj.	12,0	11,2	7,0	15,8	0,9	28,9

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

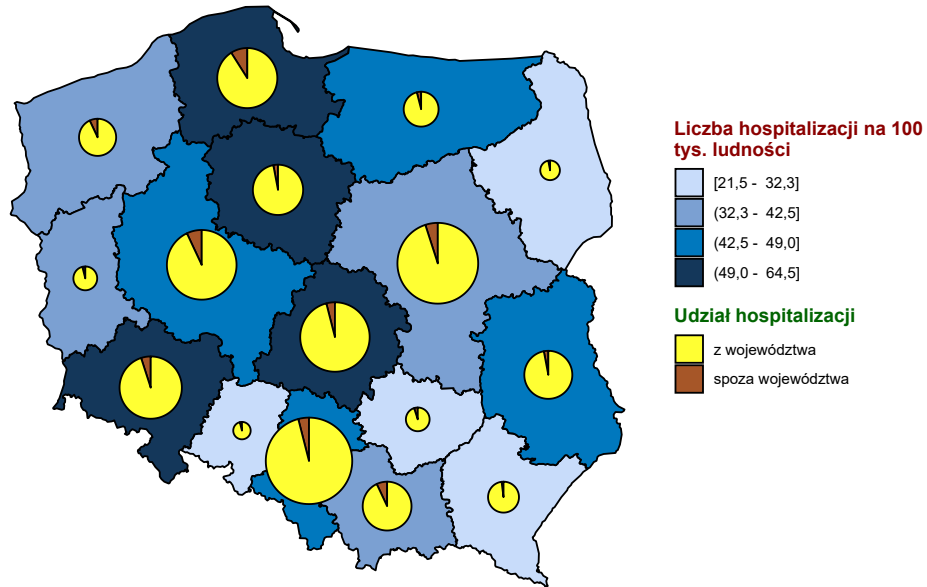
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 Zatrucia lekami

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,22 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Zatrucia lekami (dalej: podgrupa)⁴⁰, co stanowiło 12,54% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

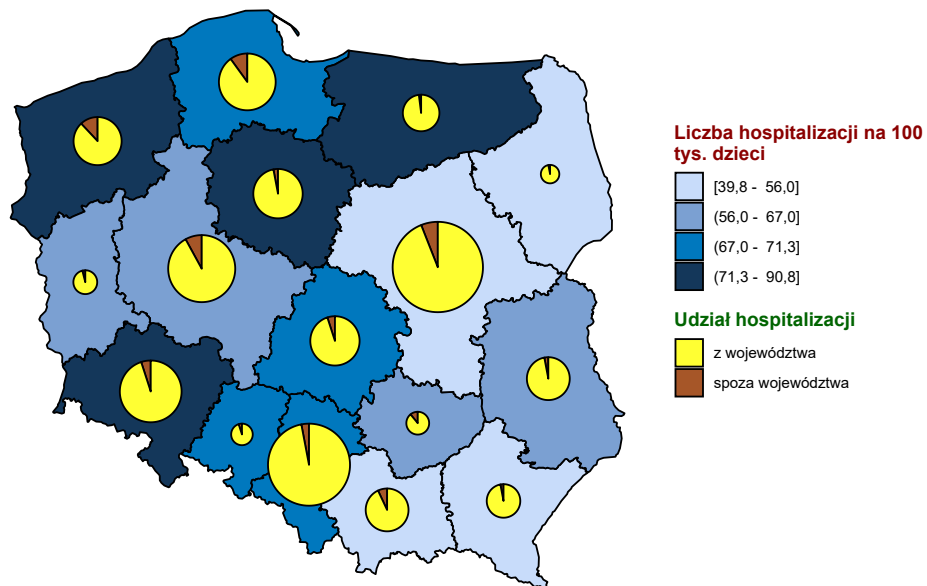
⁴⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T36, T37, T38, T39, T42, T43, T44, T45, T46, T47, T48, T49, T50.

Mapa 2.7.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



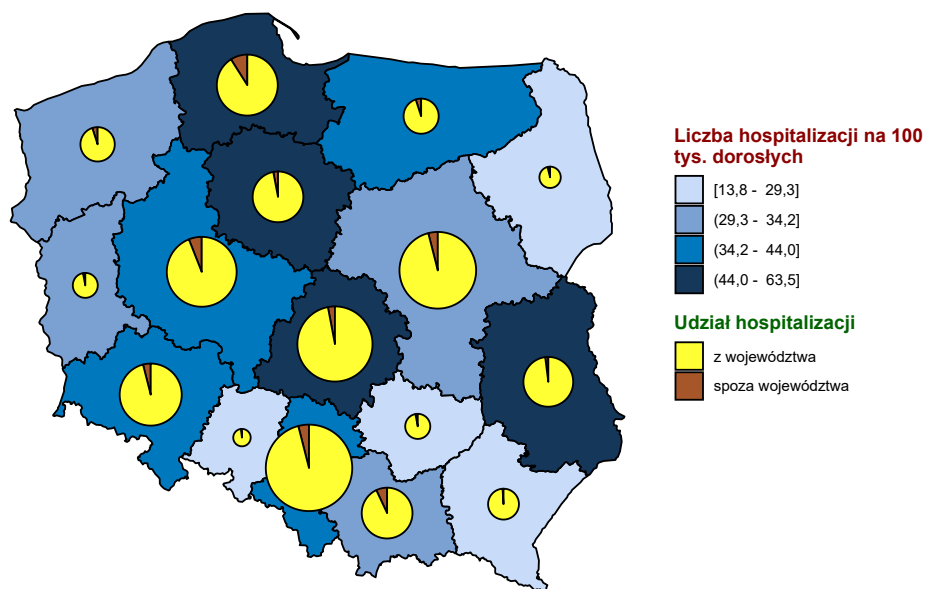
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.7.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



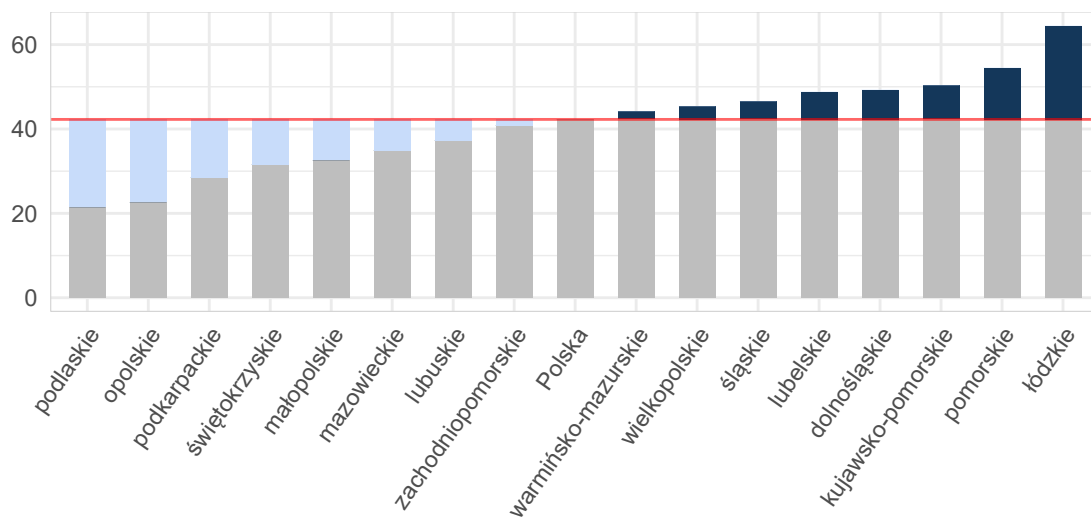
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.7.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



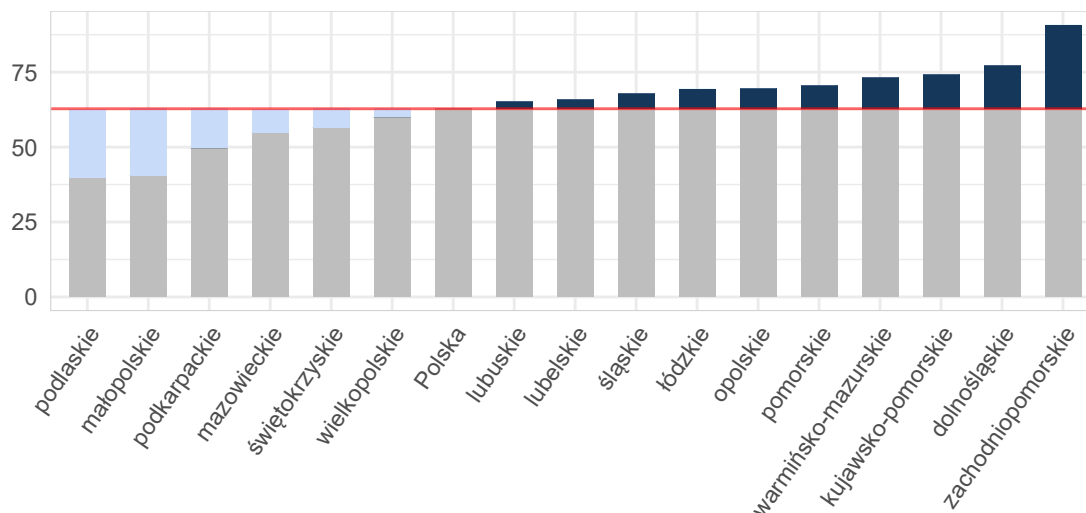
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.7.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



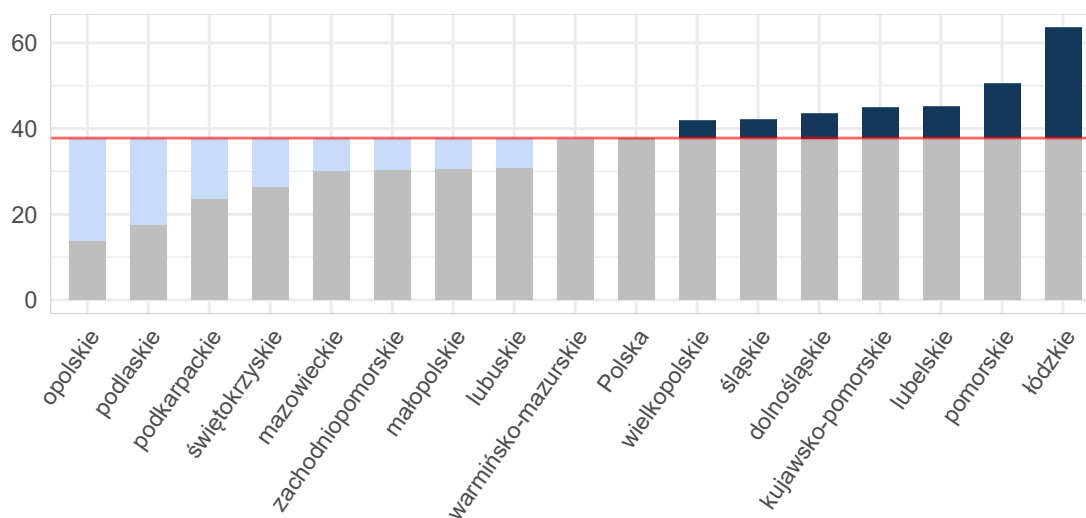
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.7.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.7.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.7.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,43	-	0,08	4,96	49,28	67
kujawsko-pomorskie	1,05	-	0,04	3,05	50,29	69
lubelskie	1,04	-	0,06	2,98	48,84	30
lubuskie	0,38	-	0,01	3,97	37,15	72

Tabela 2.7.1: 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.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	1,60	-	0,13	4,12	64,50	31
małopolskie	1,10	-	0,03	7,08	32,58	64
mazowieckie	1,87	-	0,10	5,19	34,83	102
opolskie	0,22	-	0,01	4,00	22,66	39
podkarpackie	0,60	-	0,01	2,48	28,44	28
podlaskie	0,26	-	0,01	3,92	21,49	28
pomorskie	1,26	-	0,04	9,67	54,50	33
śląskie	2,12	-	0,17	4,06	46,50	67
świętokrzyskie	0,40	-	0,02	5,82	31,53	42
warmińsko-mazurskie	0,63	-	0,02	4,42	44,14	85
wielkopolskie	1,58	-	0,10	6,97	45,35	58
zachodniopomorskie	0,70	-	0,04	7,75	40,80	32
Polska	16,25	-	0,88	5,21	42,27	847

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.7.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 24,89% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.7.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.7.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

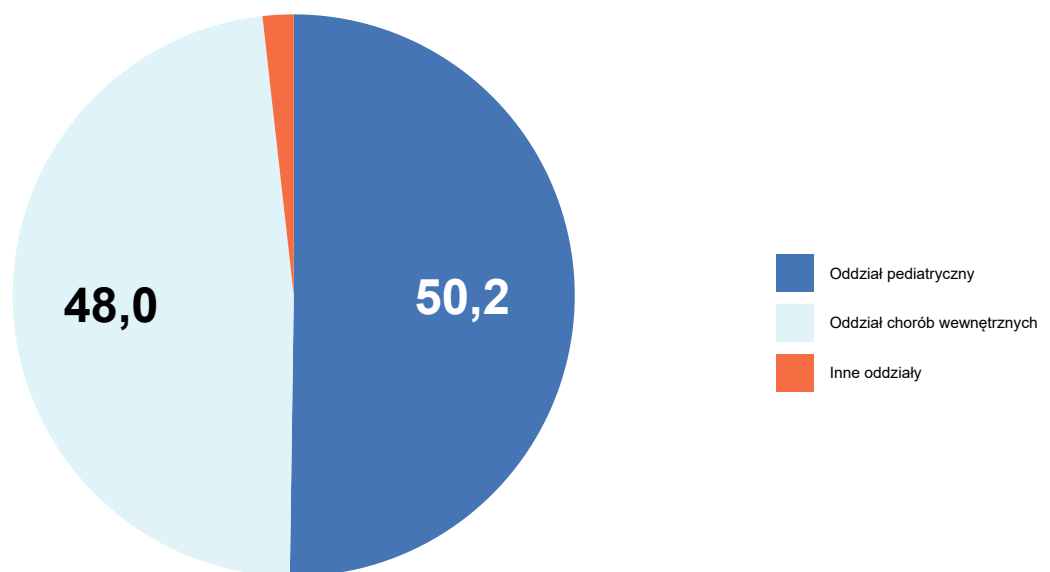
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0005	0,06	0,06	0,00	-	24,9	24,9
08.0001	0,04	0,04	0,00	-	18,2	43,1
08.0002	0,03	0,03	0,00	-	13,8	56,9
08.0014	0,01	0,02	0,00	-	7,1	64,0
08.0003	0,02	0,02	-	-	6,7	70,7
08.0004	0,01	0,01	-	-	5,8	76,4
08.0011	0,01	0,01	-	-	5,8	82,2
08.0013	0,01	0,01	-	-	5,3	87,6
08.0015	0,01	0,01	-	-	5,3	92,9
08.0006	0,01	0,01	-	-	2,7	95,6
08.0010	0,00	0,00	-	-	1,8	97,3
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,9	98,2
08.0016	0,00	0,00	-	-	0,9	99,1
08.0022	0,00	0,00	-	-	0,9	100,0
Woj.	0,22	0,22	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,8%.

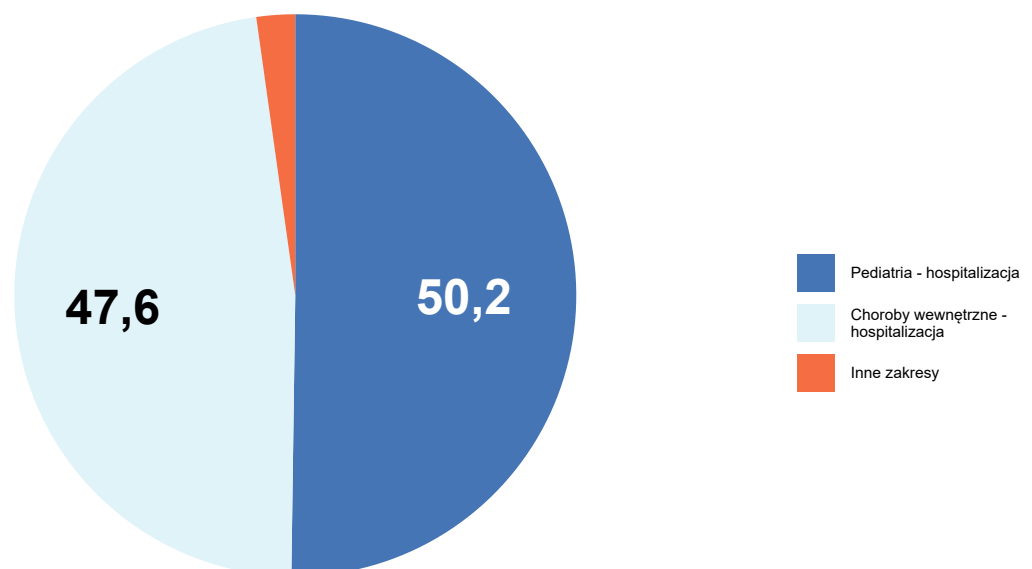
⁴¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.7.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.7.5: 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 2.7.4 oraz Tabela 2.7.5. 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 2.7.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	-	-	0,04	0,02	0,06
08.0001	0,00	-	0,01	0,03	0,04
08.0002	0,00	-	0,02	0,01	0,03
08.0014	-	-	0,01	0,01	0,02
08.0003	-	-	0,00	0,01	0,02
08.0004	-	-	0,00	0,01	0,01
08.0011	-	-	0,01	0,01	0,01
08.0013	-	-	0,01	0,00	0,01
08.0015	-	-	0,00	0,01	0,01
08.0006	-	-	0,01	-	0,01
08.0010	0,00	-	0,00	0,00	0,00
08.0012	-	0,00	-	0,00	0,00
08.0016	-	-	0,00	-	0,00
08.0022	-	-	0,00	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,11	0,11	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.7.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Anesteziologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Anesteziologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	0,02	0,04	-	-	-	-	0,06
08.0001	0,03	0,01	-	0,00	-	-	0,04
08.0002	0,01	0,02	0,00	-	-	-	0,03
08.0014	0,01	0,01	-	-	-	-	0,02
08.0003	0,01	0,00	-	-	-	-	0,02
08.0004	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
08.0011	0,01	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0013	0,00	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0015	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
08.0006	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
08.0010	0,00	0,00	0,00	-	-	-	0,00
08.0012	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0022	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,11	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 93.11%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła

⁴²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

95.19%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (84.62%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.7.6. 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 2.7.6: 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 [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0013	20,0	80,0	-	100,0	100,0	0	80,0
08.0011	92,3	7,7	-	100,0	100,0	0	7,7
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	95,2	4,8	-	100,0	100,0	0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.7.7 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.7.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,04	2,44	100,00
08.0002	0,03	3,23	100,00
08.0003	0,02	-	100,00
08.0004	0,01	7,69	100,00
08.0005	0,06	1,79	100,00
08.0006	0,01	-	100,00
08.0010	0,00	50,00	100,00
08.0011	0,01	-	100,00
08.0012	0,00	50,00	100,00
08.0013	0,01	8,33	100,00
08.0014	0,02	6,25	100,00
08.0015	0,01	-	100,00
08.0016	0,00	50,00	100,00
08.0022	0,00	-	100,00
Woj.	0,22	4,44	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.7.8 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.7.9.

Tabela 2.7.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S43 [%]	Hospitalizacja przed... [%]	S42E [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	97,6	-	-	2,4	-	-
08.0002	0,0	93,5	-	3,2	3,2	-	-
08.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	92,3	7,7	-	-	-	-
08.0005	0,1	96,4	1,8	1,8	-	-	-
08.0006	0,0	83,3	-	-	-	-	16,7
08.0010	0,0	50,0	-	-	25,0	25,0	-
08.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
08.0013	0,0	91,7	-	-	-	8,3	-
08.0014	0,0	93,8	6,2	-	-	-	-
08.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0016	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
08.0022	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
Woj.	0,2	93,8	2,2	1,3	1,3	0,9	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.7.9: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S43 zatrucie lekkie
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym
S42E zatrucie średnie >65 r.ż.
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

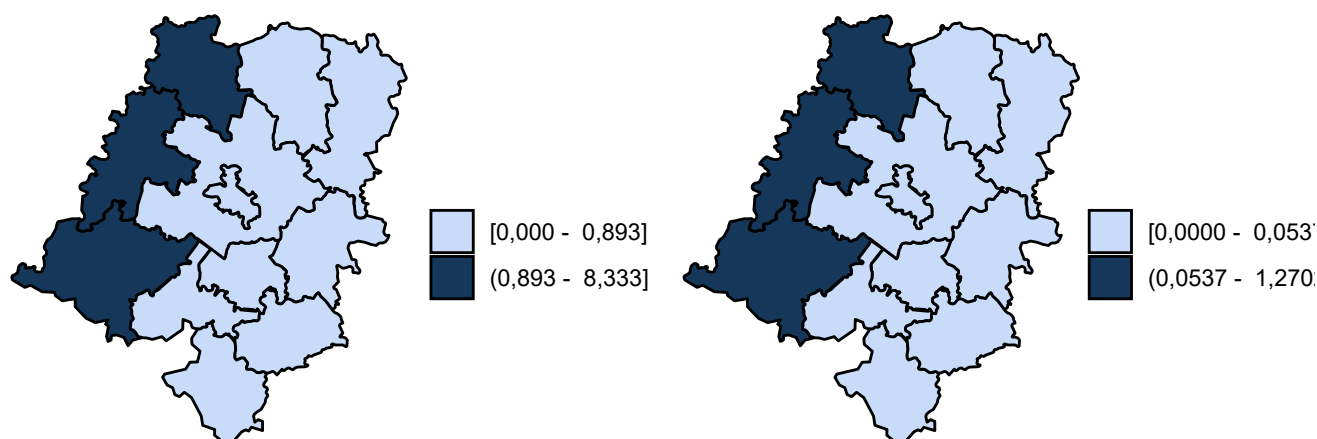
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.7.10.

Tabela 2.7.10: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.7.6: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.7.11 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.7.11: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	0-18 [%]	18-64 [%]	>=65 [%]	Z rozpoznaniem psychiatrycznym ¹	
						Prehospitalizacje w ciągu 365 dni [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 365 dni [%]
08.0001	23,6	70,7	70,7	14,6	14,6	29,3	41,5
08.0002	40,7	48,4	41,9	16,1	41,9	25,8	25,8
08.0003	19,5	73,3	86,7	-	13,3	-	13,3
08.0004	27,4	61,5	61,5	15,4	23,1	23,1	53,8
08.0005	37,1	62,5	37,5	41,1	21,4	33,9	39,3
08.0006	82,5	50,0	-	-	100,0	50,0	16,7
08.0010	54,5	25,0	25,0	25,0	50,0	-	-
08.0011	40,2	76,9	46,2	7,7	46,2	7,7	15,4
08.0012	45,5	100,0	50,0	-	50,0	-	50,0
08.0013	48,3	66,7	25,0	41,7	33,3	-	8,3
08.0014	36,6	81,2	43,8	31,2	25,0	6,2	31,2
08.0015	30,8	58,3	58,3	25,0	16,7	25,0	33,3
08.0016	78,5	100,0	-	-	100,0	-	-
08.0022	34,5	100,0	50,0	-	50,0	50,0	-
Woj.	35,8	64,9	48,9	22,7	28,4	30,8	44,3

¹ Rozpoznanie z kodem ICD-10 rozpoczynającym się na F.
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴³. 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:

⁴³Dotyczy 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 2.7.12 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.7.12: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,04	2,44	63,41	12,20	14,63	7,32
08.0002	0,03	-	35,48	16,13	29,03	19,35
08.0003	0,02	-	80,00	6,67	6,67	6,67
08.0004	0,01	-	53,85	15,38	15,38	15,38
08.0005	0,06	-	35,71	35,71	12,50	16,07
08.0006	0,01	-	-	-	33,33	66,67
08.0010	0,00	-	-	50,00	25,00	25,00
08.0011	0,01	-	30,77	15,38	30,77	23,08
08.0012	0,00	-	50,00	-	50,00	-
08.0013	0,01	-	33,33	8,33	33,33	25,00
08.0014	0,02	-	43,75	25,00	25,00	6,25
08.0015	0,01	-	50,00	33,33	-	16,67
08.0016	0,00	-	-	-	50,00	50,00
08.0022	0,00	-	50,00	50,00	-	-
Woj.	0,22	0,44	44,00	20,89	18,67	16,00

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.7.13. 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 2.7.13: 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	-	19,5	80,5	12,3	8,2	39,0
08.0002	3,2	19,4	77,4	11,2	0,0	38,7
08.0003	-	26,7	73,3	15,9	2,6	53,3
08.0004	23,1	15,4	61,5	35,1	11,6	46,2
08.0005	1,8	3,6	94,6	8,5	0,0	39,3
08.0006	-	-	100,0	3,4	0,0	33,3
08.0010	-	25,0	75,0	25,5	19,6	-
08.0011	7,7	15,4	76,9	13,0	7,2	46,2
08.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0013	16,7	-	83,3	3,4	0,0	75,0
08.0014	6,2	-	93,8	16,8	17,8	43,8
08.0015	-	16,7	83,3	6,4	0,0	33,3

Tabela 2.7.13: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0016	-	-	100,0	7,9	7,9	100,0
08.0022	-	50,0	50,0	19,1	19,1	50,0
Woj.	4,0	12,4	83,6	12,2	2,6	42,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.7.14 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.7.14: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	2,44	36,59	60,98	-
08.0002	48,39	12,90	38,71	-
08.0003	86,67	-	6,67	6,7
08.0004	7,69	38,46	53,85	-
08.0005	71,43	7,14	21,43	-
08.0006	16,67	-	83,33	-
08.0010	25,00	25,00	50,00	-
08.0011	7,69	-	92,31	-
08.0012	-	50,00	50,00	-
08.0013	41,67	8,33	50,00	-
08.0014	25,00	31,25	43,75	-
08.0015	83,33	-	16,67	-
08.0016	-	50,00	50,00	-
08.0022	50,00	-	50,00	-
Woj.	41,33	16,44	41,78	0,4

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.7.15 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.7.15: 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	-	-	-	-	7,3
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,1	-	-	1,8	1,8	7,1
08.0006	0,0	-	-	-	-	-
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	25,0
08.0014	0,0	-	-	-	-	-

⁴⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.7.15: 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 [%]
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0016	0,0	-	-	-	-	50,0
08.0022	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	-	-	0,4	0,4	4,9

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

Tabela 2.7.16: 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	2,6	2,6	1,0	3,1	12,2	80,5
08.0002	3,2	3,8	2,0	2,7	6,5	64,5
08.0003	1,9	2,3	1,0	1,9	-	86,7
08.0004	3,4	2,8	2,0	2,7	-	69,2
08.0005	3,2	3,1	2,0	2,7	7,1	71,4
08.0006	5,2	6,0	6,0	1,7	-	33,3
08.0010	9,5	5,0	8,0	7,6	-	25,0
08.0011	3,6	3,5	2,0	3,5	-	69,2
08.0012	2,5	2,9	2,5	0,7	-	100,0
08.0013	2,8	3,4	2,0	1,9	-	75,0
08.0014	2,8	2,6	2,0	2,5	6,2	75,0
08.0015	2,2	2,4	1,0	2,2	-	83,3
08.0016	4,0	5,7	4,0	4,2	-	50,0
08.0022	5,0	3,2	5,0	5,7	-	50,0
Woj.	3,1	3,1	2,0	3,0	5,3	72,0

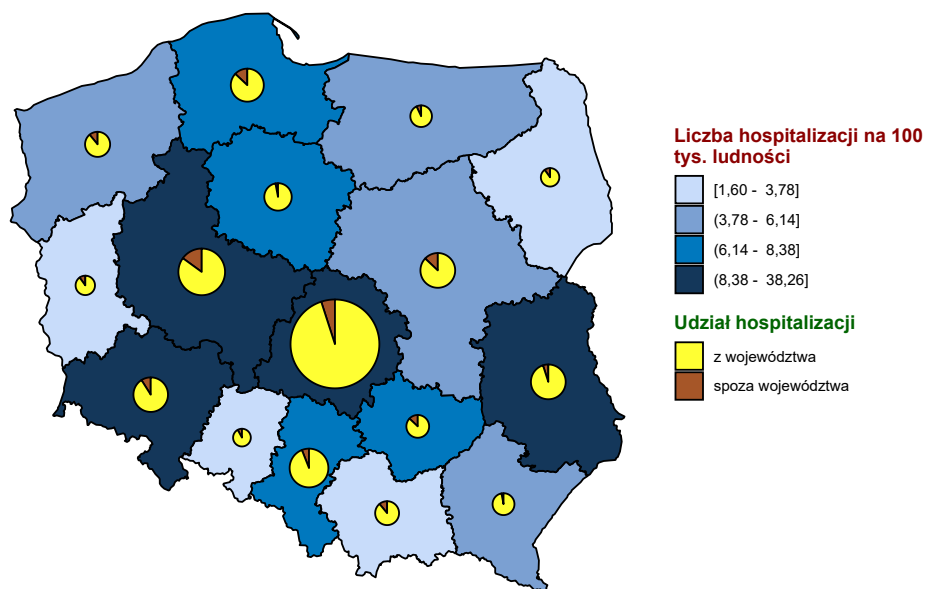
¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.8 Zatrucia: narkotyki

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Zatrucia: narkotyki (dalej: podgrupa)⁴⁵, co stanowiło 1,28% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

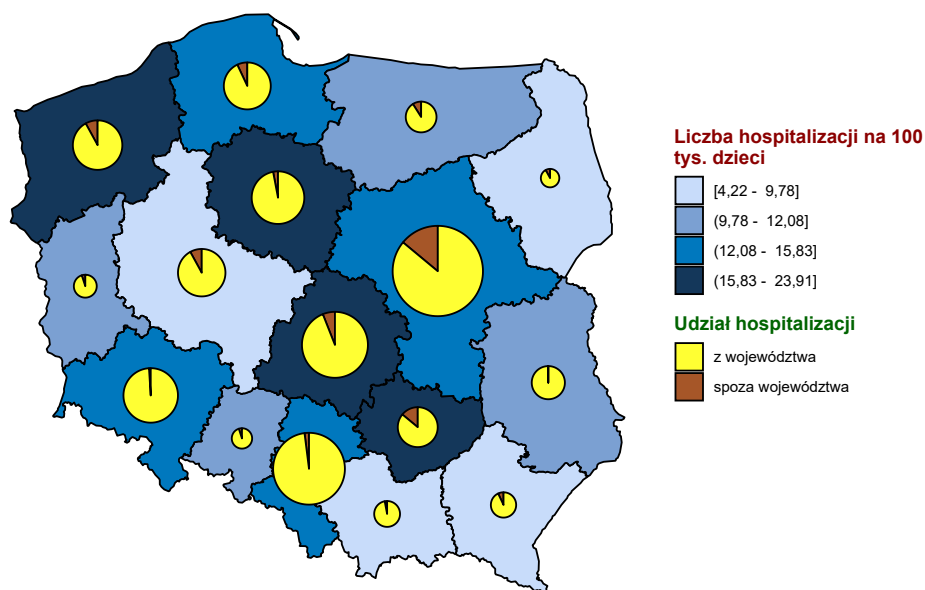
⁴⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T40.

Mapa 2.8.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



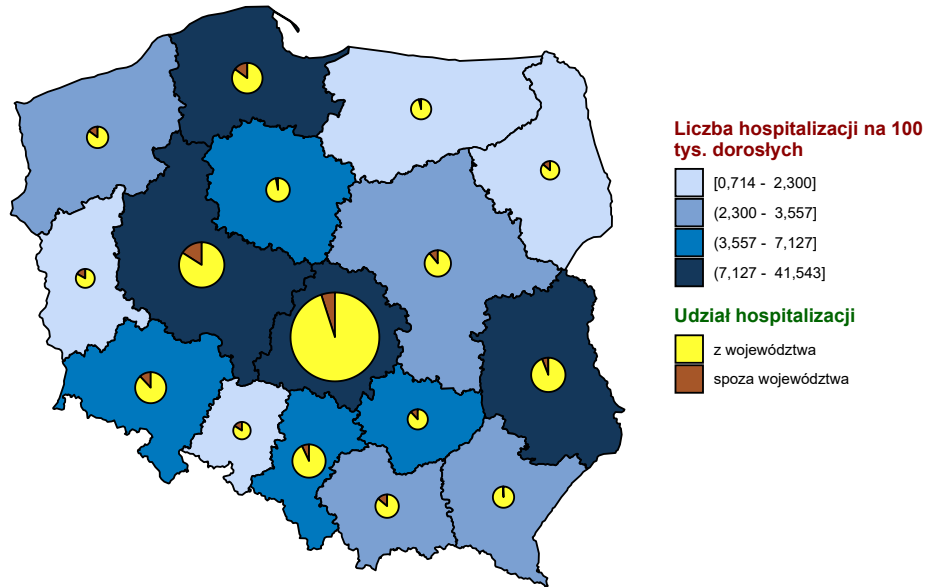
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.8.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



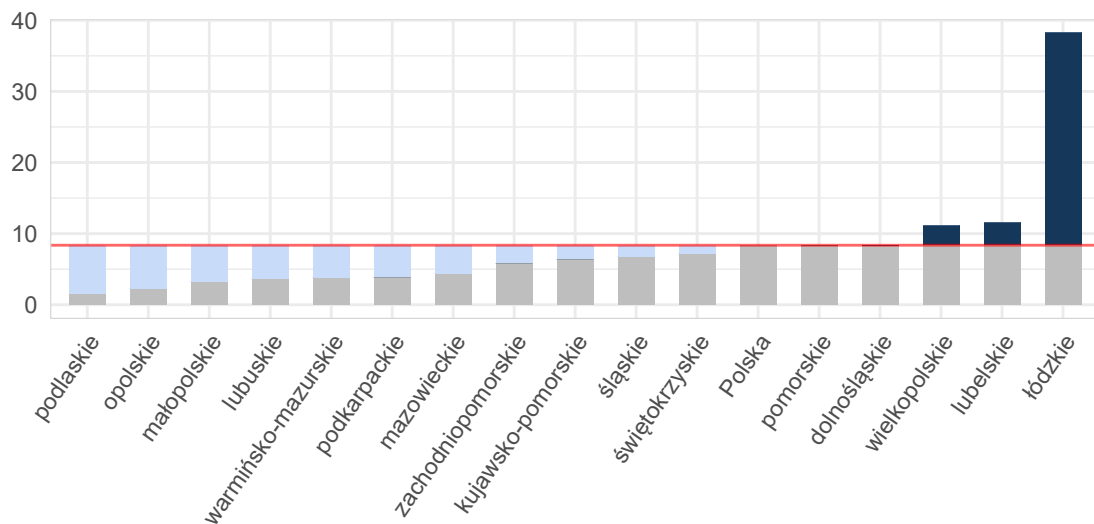
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.8.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



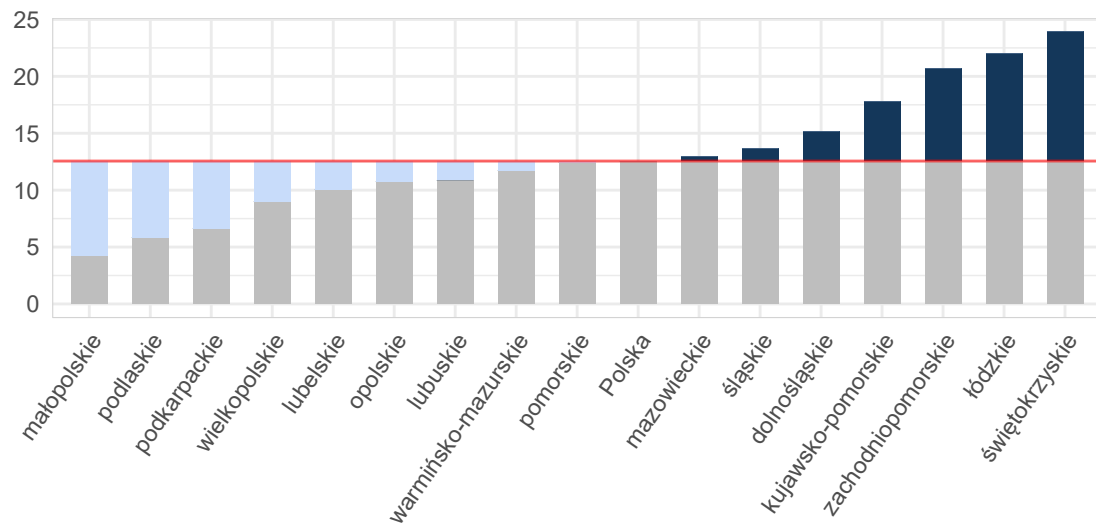
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.8.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



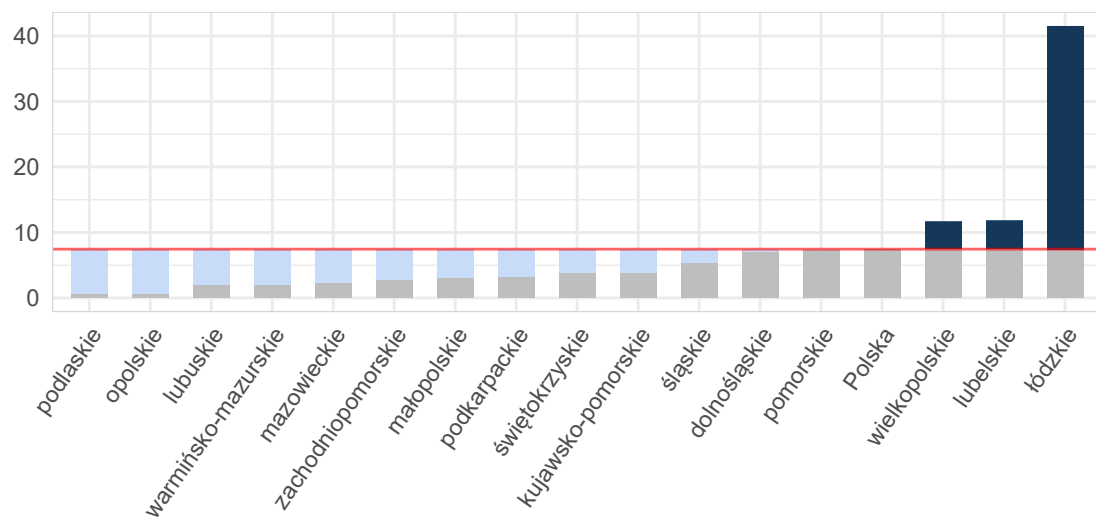
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.8.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.8.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.8.1: 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	0,24	-	0,02	9,02	8,40	17
kujawsko-pomorskie	0,13	-	0,02	2,99	6,43	35
lubelskie	0,25	-	0,03	5,28	11,53	14
lubuskie	0,04	-	0,00	10,81	3,64	15

Tabela 2.8.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,95	-	0,27	5,89	38,26	14
małopolskie	0,11	-	0,00	11,71	3,28	16
mazowieckie	0,23	-	0,03	13,25	4,36	30
opolskie	0,02	-	-	8,70	2,32	11
podkarpackie	0,08	-	0,00	3,61	3,90	5
podlaskie	0,02	-	0,00	10,53	1,60	6
pomorskie	0,19	-	0,01	12,89	8,38	14
śląskie	0,31	-	0,05	6,17	6,76	36
świętokrzyskie	0,09	-	0,01	13,33	7,18	12
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,01	7,27	3,83	24
wielkopolskie	0,39	-	0,07	14,95	11,14	18
zachodniopomorskie	0,10	-	0,01	11,00	5,85	12
Polska	3,22	-	0,54	8,67	8,37	279

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.8.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 39,13% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.8.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.8.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

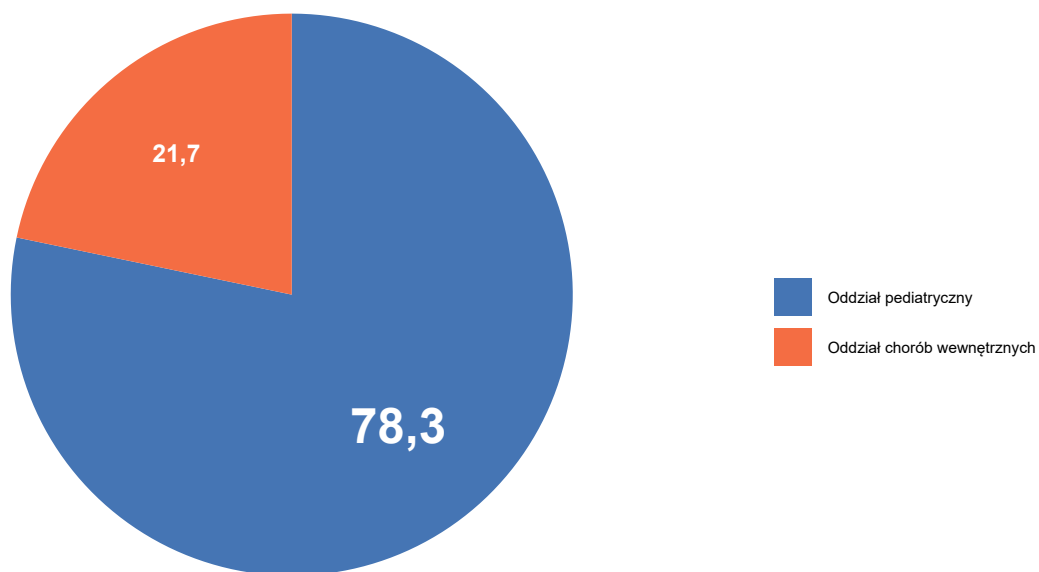
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,01	0,01	-	-	39,1	39,1
08.0002	0,01	0,01	-	-	34,8	73,9
08.0015	0,00	0,00	-	-	8,7	82,6
08.0003	0,00	0,00	-	-	4,3	87,0
08.0005	0,00	0,00	-	-	4,3	91,3

Tabela 2.8.3: 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 [%]
08.0011	0,00	0,00	-	-	4,3	95,7
08.0014	0,00	0,00	-	-	4,3	100,0
Woj.	0,02	0,02	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

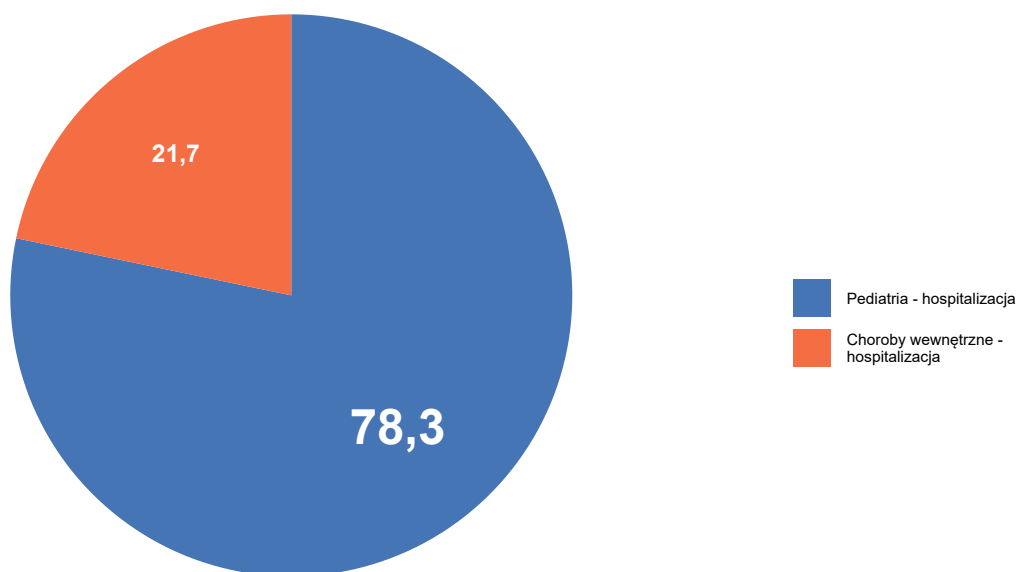
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

Wykres 2.8.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁶Przez 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 2.8.5: 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 2.8.4 oraz Tabela 2.8.5. 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 2.8.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,01	0,01
08.0002	-	0,01	0,01
08.0015	0,00	0,00	0,00
08.0003	-	0,00	0,00
08.0005	-	0,00	0,00
08.0011	0,00	-	0,00
08.0014	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.8.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,01	0,01
08.0002	-	0,01	0,01
08.0015	0,00	0,00	0,00
08.0003	-	0,00	0,00
08.0005	-	0,00	0,00
08.0011	0,00	-	0,00
08.0014	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł NaN%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 95.09%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 100%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (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 2.8.6 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 2.8.6: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	100,0	-	-	-	-	0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.8.7 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.8.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,01	100,00
08.0002	0,01	100,00
08.0003	0,00	100,00
08.0005	0,00	100,00
08.0011	0,00	100,00

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

Tabela 2.8.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0014	0,00	100,00
08.0015	0,00	100,00
Woj.	0,02	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.8.8 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.8.9.

Tabela 2.8.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P04 [%]	S43 [%]
08.0001	0,0	11,1	88,9
08.0002	0,0	-	100,0
08.0003	0,0	-	100,0
08.0005	0,0	-	100,0
08.0011	0,0	-	100,0
08.0014	0,0	-	100,0
08.0015	0,0	-	100,0
Woj.	0,0	4,3	95,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.8.9: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
S43 zatrucie lekkie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.8.10.

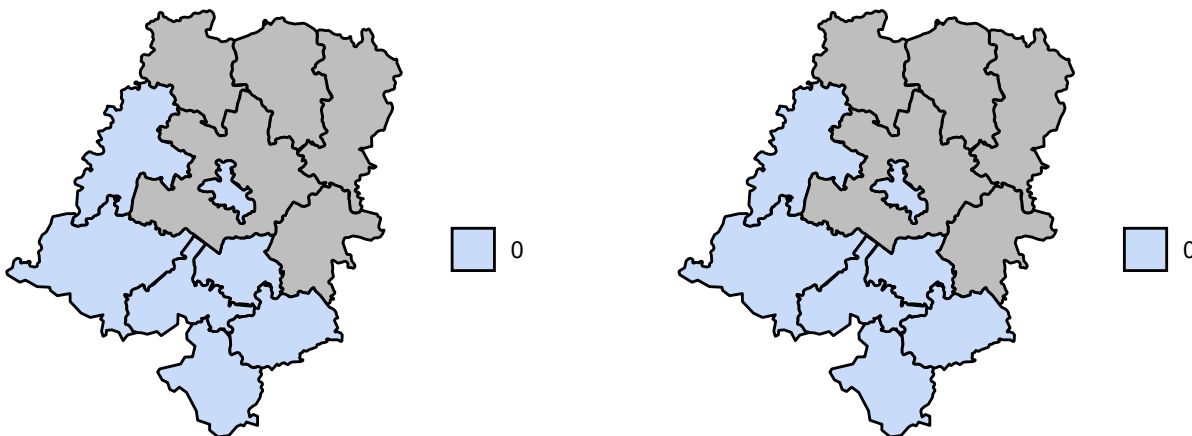
Tabela 2.8.10: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

Tabela 2.8.10: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana		Śmiertelność standaryzowana	
		30 [dni] [%]	30 [dni] [%]	30 [dni] [%]	30 [dni] [%]
wielkopolskie	0,4	0,5		0,3	
zachodniopomorskie	0,1	-		-	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.8.6: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.8.11 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.8.11: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	0-18 [%]	18-64 [%]	Z rozpoznaniem psychiatrycznym ¹	
					Prehospitalizację w ciągu 365 dni [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 365 dni [%]
08.0001	18,9	22,2	66,7	33,3	22,2	22,2
08.0002	14,8	50,0	87,5	12,5	37,5	50,0
08.0003	14,0	100,0	100,0	-	-	-
08.0005	13,0	-	100,0	-	-	100,0
08.0011	27,0	100,0	-	100,0	-	-
08.0014	17,0	-	100,0	-	-	-
08.0015	24,5	50,0	50,0	50,0	-	50,0
Woj.	17,7	39,1	73,9	26,1	37,5	50,5

¹ Rozpoznanie z kodem ICD-10 rozpoczynającym się na F.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁸. 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

⁴⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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 2.8.12 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.8.12: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,01	22,22	44,44	22,22	11,11
08.0002	0,01	25,00	62,50	12,50	-
08.0003	0,00	100,00	-	-	-
08.0005	0,00	100,00	-	-	-
08.0011	0,00	100,00	-	-	-
08.0014	0,00	-	100,00	-	-
08.0015	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,02	30,43	52,17	13,04	4,35

^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 2.8.13. 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 2.8.13: 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	22,2	-	77,8	71,4	13,8	33,3
08.0002	-	-	100,0	5,2	0,0	37,5
08.0003	-	-	100,0	17,0	17,0	100,0
08.0005	-	-	100,0	-	0,0	100,0
08.0011	-	-	100,0	12,1	12,1	-
08.0014	-	-	100,0	17,8	17,8	-
08.0015	-	50,0	50,0	10,1	10,1	50,0
Woj.	8,7	4,3	87,0	32,7	10,3	39,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.8.14 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.8.14: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	11,11	11,11	77,78
08.0002	100,00	-	-
08.0003	100,00	-	-
08.0005	100,00	-	-
08.0011	-	-	100,00
08.0014	-	-	100,00
08.0015	100,00	-	-
Woj.	56,52	4,35	39,13

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

W tabeli **2.8.15** 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 2.8.15: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	-

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

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

W tabeli **2.8.16** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.8.16: 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	4,2	2,7	3,0	1,9	-	66,7
08.0002	2,2	2,0	2,0	1,5	-	75,0
08.0003	1,0	2,2	1,0	-	-	100,0
08.0005	1,0	1,0	1,0	-	-	100,0
08.0011	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
08.0014	2,0	1,6	2,0	-	-	100,0
08.0015	1,0	2,0	1,0	-	-	100,0
Woj.	2,8	2,2	2,0	1,5	-	78,3

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

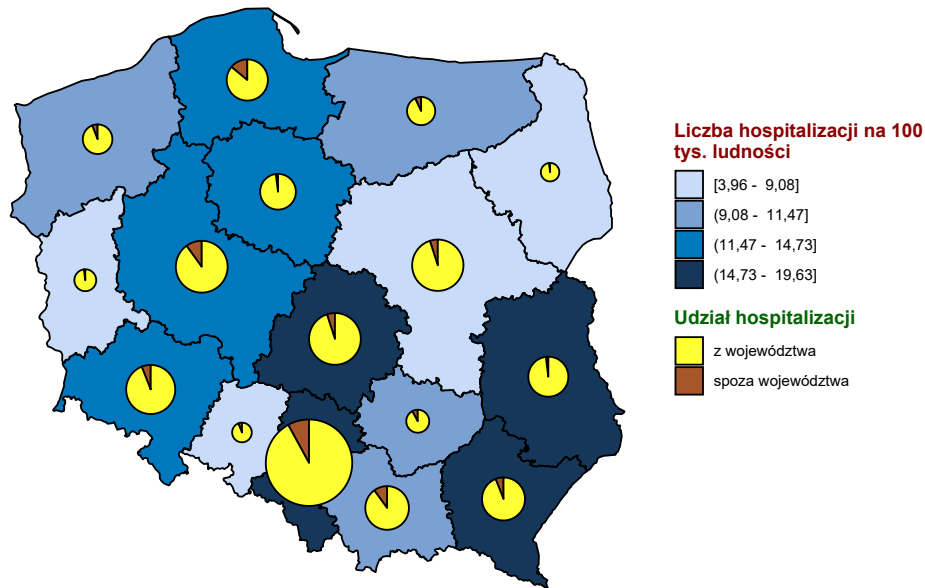
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

2.9 Zatrucia środkami chemicznymi

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,07 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych, zakwalifikowanych jako Zatrucia środkami chemicznymi (dalej: podgrupa)⁵⁰, co stanowiło 4,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

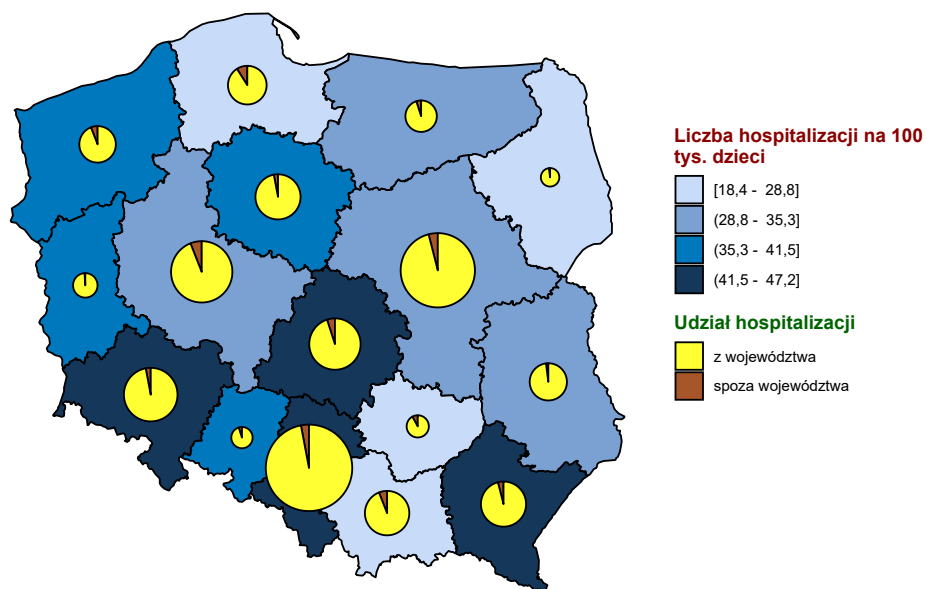
Mapa 2.9.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

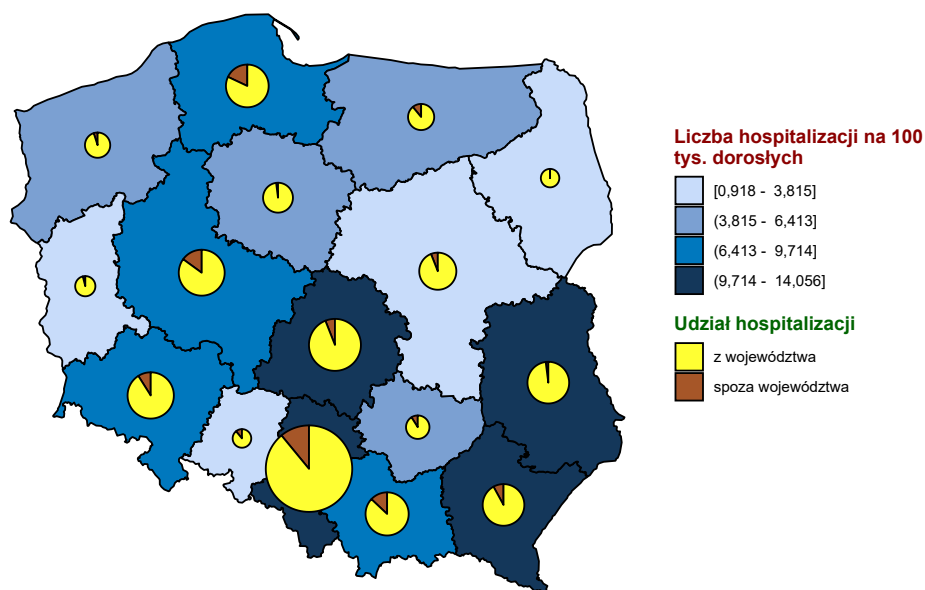
⁵⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T41, T52, T53, T54, T55, T56, T57, T58, T59, T60.

Mapa 2.9.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



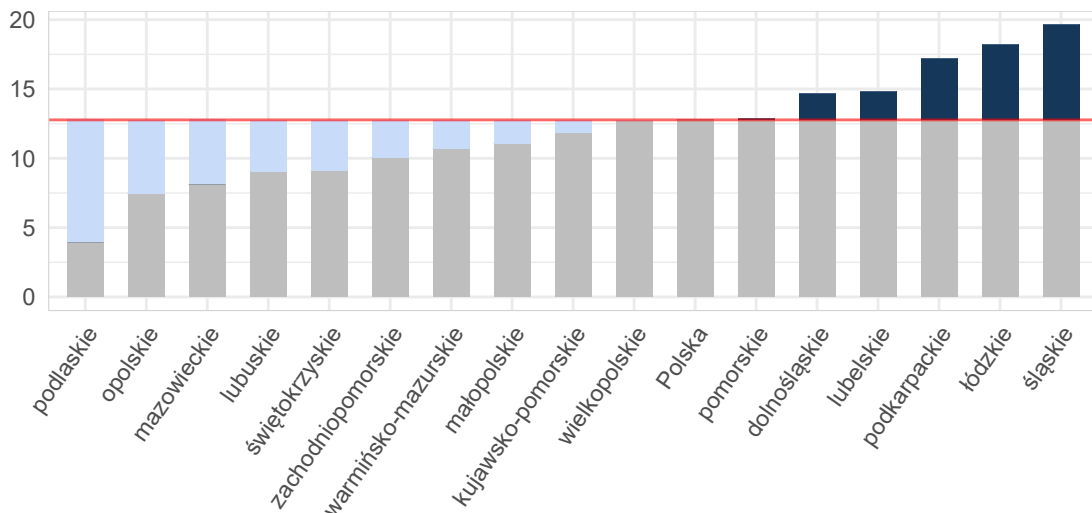
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.9.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



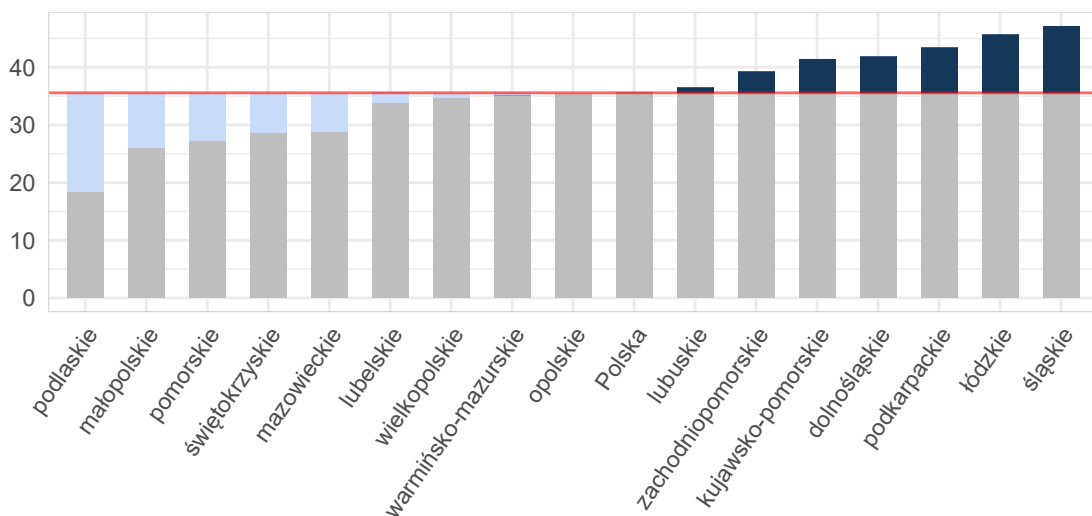
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.9.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



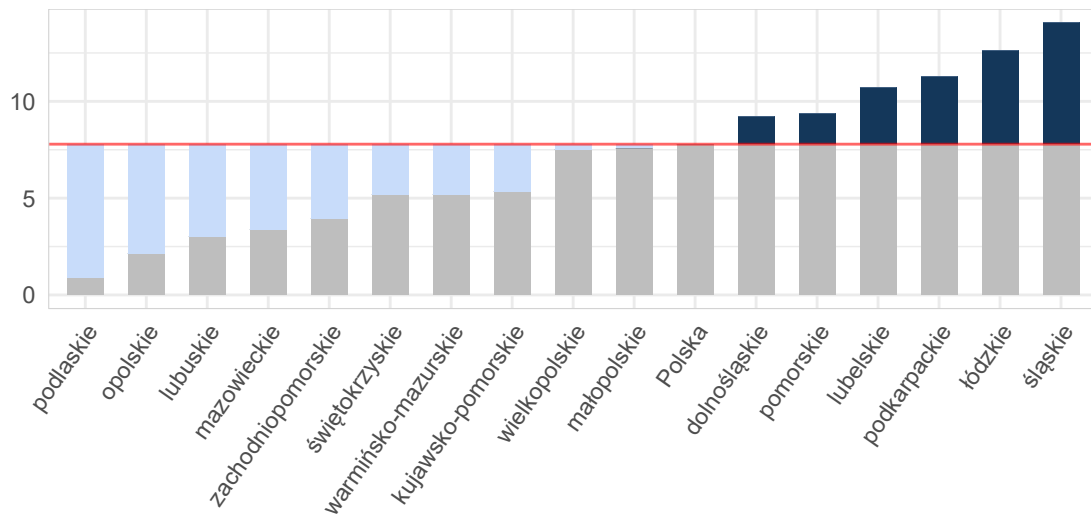
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.9.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.9.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.9.1: 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	0,43	-	0,02	6,56	14,71	19
kujawsko-pomorskie	0,25	-	0,01	2,83	11,85	20
lubelskie	0,32	-	0,03	2,22	14,81	10
lubuskie	0,09	-	0,00	2,17	9,04	40
łódzkie	0,45	-	0,07	5,75	18,19	11
małopolskie	0,38	-	0,02	10,13	11,09	33
mazowieckie	0,44	-	0,04	5,26	8,14	30
opolskie	0,07	-	0,01	6,76	7,45	43
podkarpackie	0,37	-	0,02	6,83	17,20	10
podlaskie	0,05	-	0,01	2,13	3,96	10
pomorskie	0,30	-	0,09	14,77	12,87	14
śląskie	0,90	-	0,09	8,38	19,63	29
świętokrzyskie	0,11	-	0,01	8,77	9,10	26
warmińsko-mazurskie	0,15	-	0,01	7,79	10,72	23
wielkopolskie	0,44	-	0,04	10,61	12,72	32
zachodniopomorskie	0,17	-	0,02	6,40	10,07	11
Polska	4,91	-	0,49	7,35	12,77	361

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.9.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.9.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 22,97% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.9.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.9.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

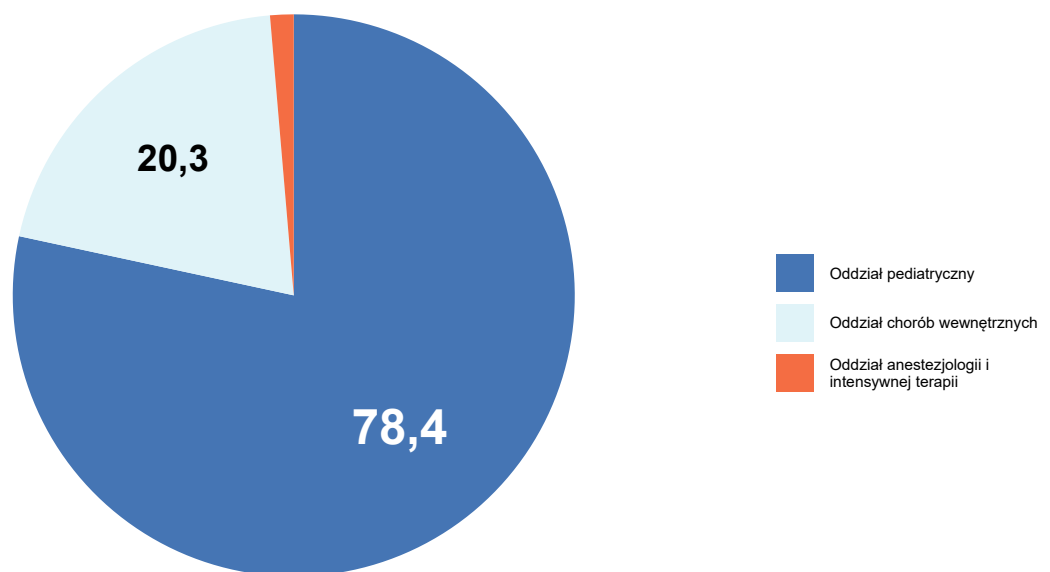
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0005	0,02	0,02	0,00	-	23,0	23,0
08.0002	0,02	0,02	0,01	-	21,6	44,6
08.0001	0,01	0,01	0,00	-	18,9	63,5
08.0004	0,01	0,01	-	-	10,8	74,3
08.0003	0,00	0,00	-	-	6,8	81,1
08.0014	0,00	0,00	-	-	5,4	86,5
08.0015	0,00	0,00	0,00	-	5,4	91,9
08.0013	0,00	0,00	0,00	-	4,1	95,9
08.0011	0,00	0,00	0,00	-	2,7	98,6
08.0017	0,00	0,00	-	-	1,4	100,0
Woj.	0,07	0,07	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,6%.

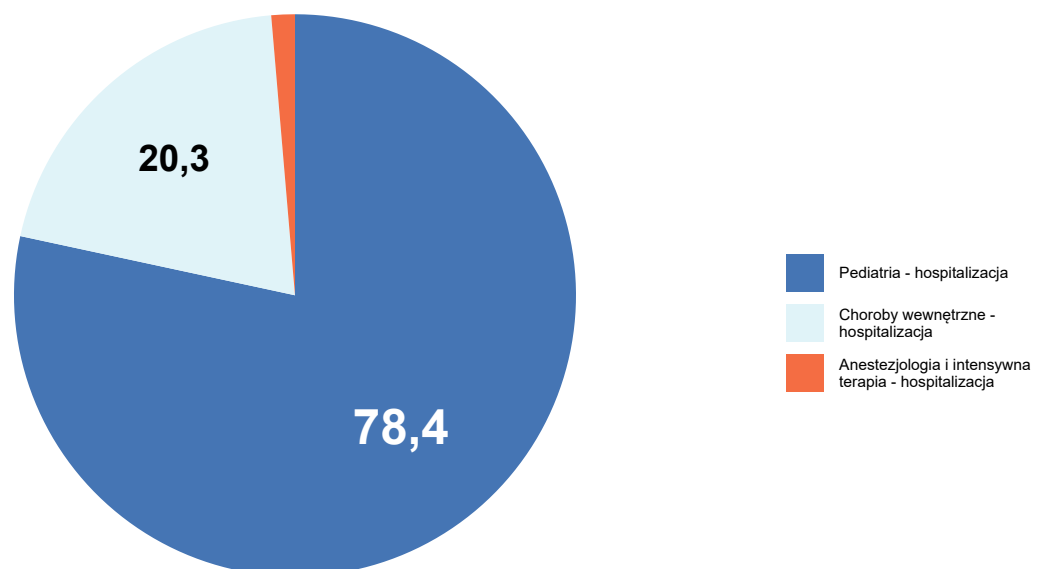
⁵¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.9.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.9.5: 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 2.9.4 oraz Tabela 2.9.5. 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 2.9.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	-	0,01	0,01	0,02
08.0002	0,00	0,00	0,01	0,02
08.0001	-	-	0,01	0,01
08.0004	-	-	0,01	0,01
08.0003	-	0,00	0,00	0,00
08.0014	-	-	0,00	0,00
08.0015	-	0,00	0,00	0,00
08.0013	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	-	0,00	0,00
08.0017	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,06	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.9.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	-	0,01	0,01	0,02
08.0002	0,00	0,00	0,01	0,02
08.0001	-	-	0,01	0,01
08.0004	-	-	0,01	0,01
08.0003	-	0,00	0,00	0,00
08.0014	-	-	0,00	0,00
08.0015	-	0,00	0,00	0,00
08.0013	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	-	0,00	0,00
08.0017	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,06	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł NaN%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 91.46%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 100%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (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 2.9.6 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).

⁵²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.9.6: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	100,0	-	-	-	-	0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.9.7 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.9.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,01	-	100,00
08.0002	0,02	6,25	100,00
08.0003	0,00	-	100,00
08.0004	0,01	-	100,00
08.0005	0,02	-	100,00
08.0011	0,00	-	100,00
08.0013	0,00	33,33	100,00
08.0014	0,00	-	100,00
08.0015	0,00	-	100,00
08.0017	0,00	-	100,00
Woj.	0,07	2,70	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.9.8 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.9.9.

Tabela 2.9.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S43 [%]	S42E [%]	Hospitalizacja przed... [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]
08.0001	0,0	100,0	-	-	-
08.0002	0,0	93,8	-	-	6,2
08.0003	0,0	100,0	-	-	-
08.0004	0,0	100,0	-	-	-
08.0005	0,0	94,1	5,9	-	-
08.0011	0,0	100,0	-	-	-
08.0013	0,0	66,7	-	33,3	-
08.0014	0,0	100,0	-	-	-
08.0015	0,0	100,0	-	-	-
08.0017	0,0	100,0	-	-	-
Woj.	0,1	95,9	1,4	1,4	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.9.9: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S43 zatrucie lekkie
S42E zatrucie średnie >65 r.ż.
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii

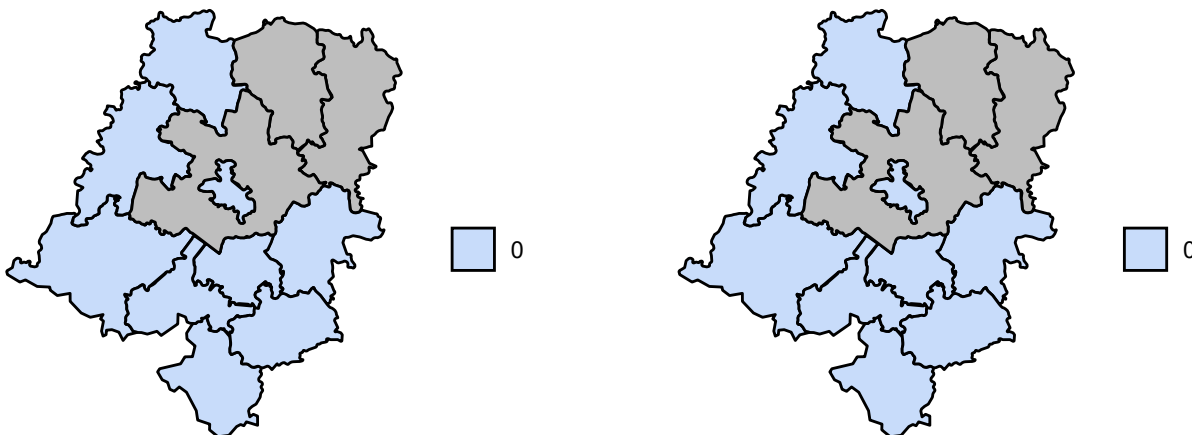
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.9.10.

Tabela 2.9.10: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.9.6: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.9.11 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.9.11: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	0-18 [%]	18-64 [%]	>=65 [%]	Z rozpoznaniem psychiatrycznym ¹	
						Prehospitalizację w ciągu 365 dni [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 365 dni [%]
08.0001	4,2	57,1	100,0	-	-	-	-
08.0002	13,2	37,5	68,8	31,2	-	-	-
08.0003	13,4	80,0	80,0	20,0	-	20,0	20,0
08.0004	7,5	50,0	100,0	-	-	12,5	12,5
08.0005	36,6	47,1	47,1	29,4	23,5	5,9	-
08.0011	6,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0013	10,3	-	100,0	-	-	-	-
08.0014	5,0	75,0	100,0	-	-	-	-
08.0015	31,0	50,0	50,0	25,0	25,0	-	-
08.0017	88,0	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	17,5	48,6	75,7	16,2	8,1	6,6	8,6

¹ Rozpoznanie z kodem ICD-10 rozpoczynającym się na F.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵³. 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 2.9.12 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.9.12: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,01	-	85,71	14,29	-
08.0002	0,02	-	93,75	6,25	-
08.0003	0,00	-	100,00	-	-
08.0004	0,01	12,50	87,50	-	-
08.0005	0,02	-	58,82	11,76	29,41
08.0011	0,00	-	100,00	-	-

⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.9.12: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0013	0,00	-	100,00	-	-
08.0014	0,00	-	100,00	-	-
08.0015	0,00	-	75,00	-	25,00
08.0017	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,07	1,35	82,43	6,76	9,46

^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 2.9.13. 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 2.9.13: 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	7,1	28,6	64,3	16,6	0,0	14,3
08.0002	12,5	18,8	68,8	29,6	0,0	18,8
08.0003	-	-	100,0	7,3	2,6	60,0
08.0004	-	12,5	87,5	6,9	0,0	50,0
08.0005	5,9	29,4	64,7	21,5	9,8	29,4
08.0011	-	-	100,0	7,2	7,2	50,0
08.0013	-	-	100,0	2,6	0,0	66,7
08.0014	-	-	100,0	-	0,0	25,0
08.0015	-	50,0	50,0	9,2	5,2	25,0
08.0017	100,0	-	-	77,0	77,0	100,0
Woj.	6,8	20,3	73,0	17,6	0,0	31,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.9.14 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.9.14: 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	68,75	6,25	25,00
08.0003	80,00	-	20,00
08.0004	37,50	12,50	50,00
08.0005	76,47	5,88	17,65
08.0011	-	50,00	50,00
08.0013	-	-	100,00
08.0014	100,00	-	-
08.0015	75,00	25,00	-
08.0017	100,00	-	-
Woj.	52,70	6,76	40,54

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.9.15 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych ho-

spitalizacją⁵⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.9.15: 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	-	-	-	-	7,1
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	20,0
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	-	-	2,7

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

Tabela 2.9.16: 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	0,9	1,3	1,0	0,3	21,4	100,0
08.0002	0,9	1,6	1,0	0,6	37,5	100,0
08.0003	1,8	1,7	1,0	1,1	-	100,0
08.0004	2,0	1,7	1,5	1,4	-	87,5
08.0005	2,2	2,3	2,0	1,5	5,9	82,4
08.0011	0,5	1,2	0,5	-	50,0	100,0
08.0013	1,0	1,3	1,0	0,6	33,3	100,0
08.0014	2,5	1,5	2,0	1,0	-	75,0
08.0015	0,8	1,4	0,5	0,5	50,0	100,0
08.0017	6,0	4,5	6,0	-	-	-
Woj.	1,5	1,7	1,0	1,2	18,9	91,9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

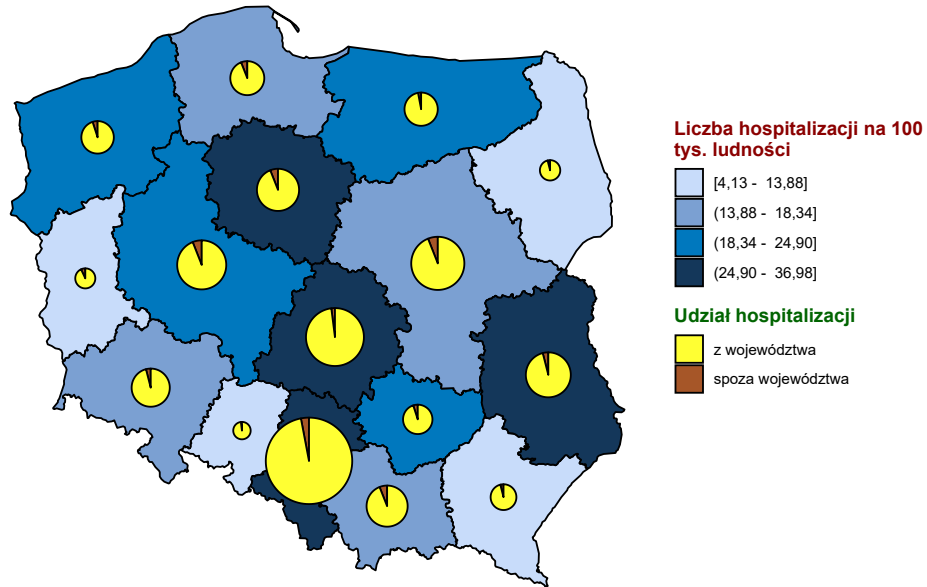
2.10 Zatrucia alkoholem

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Zatrucia alkoholem (dalej: podgrupa)⁵⁵, co stanowiło 2,29% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

⁵⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

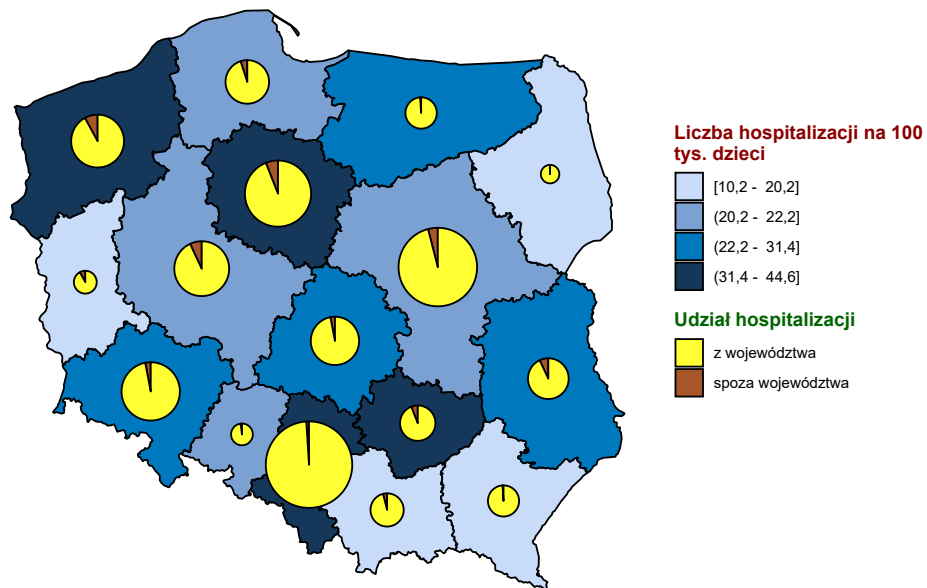
⁵⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T51.

Mapa 2.10.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



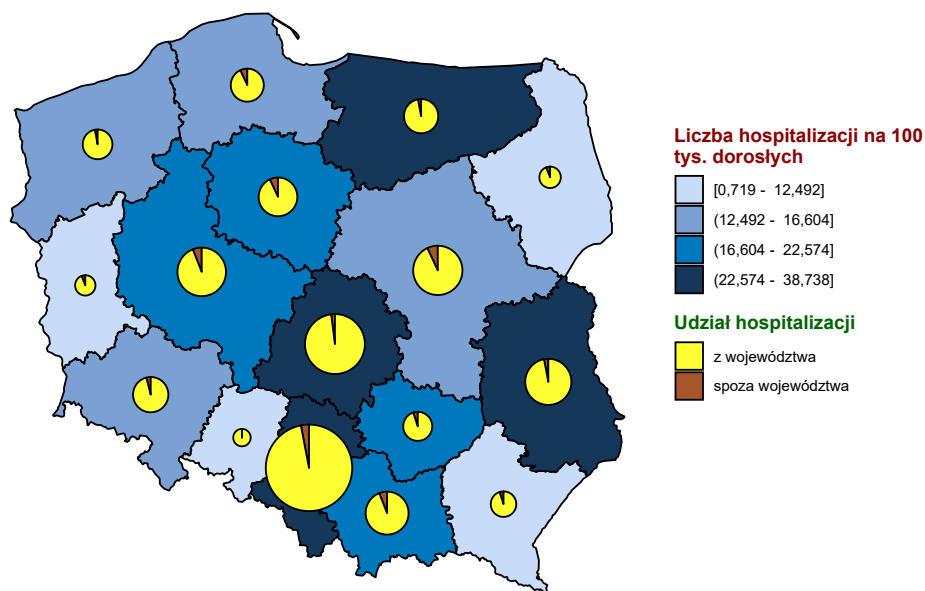
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.10.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



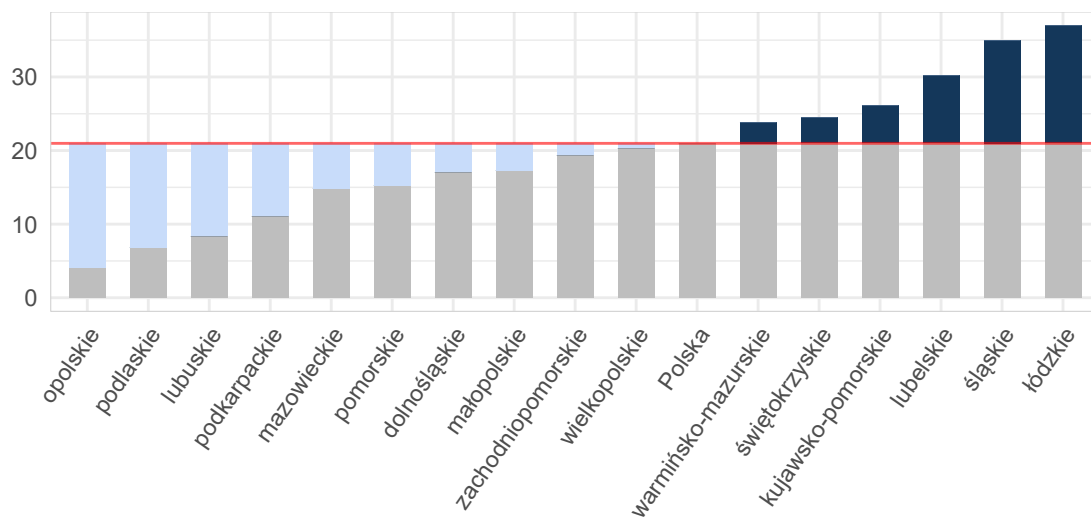
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.10.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



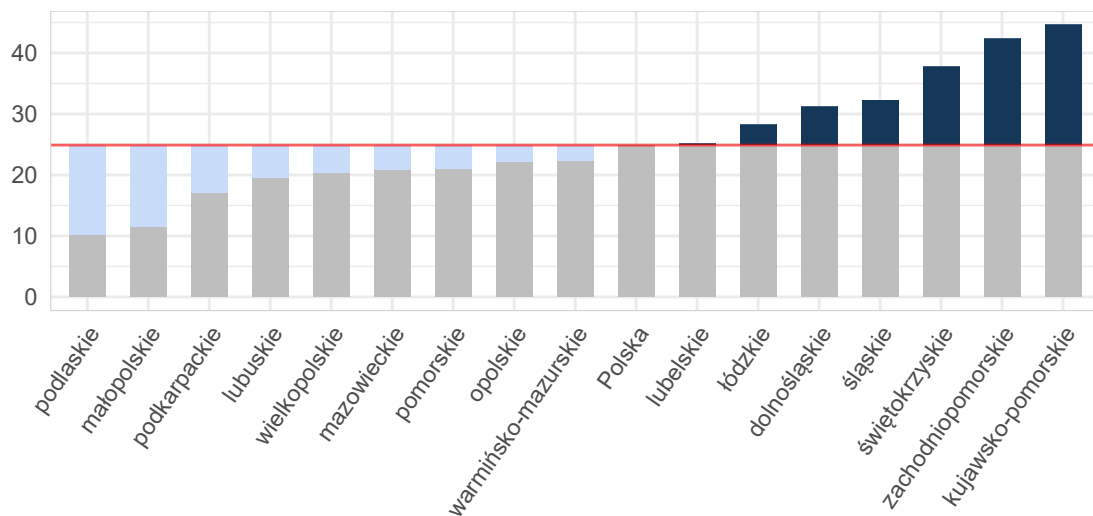
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.10.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



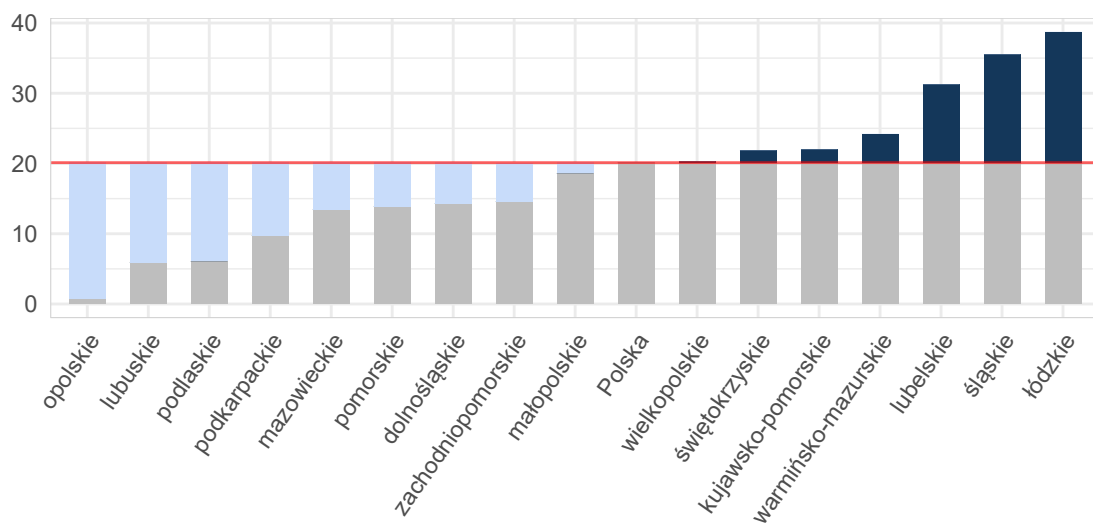
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.10.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.10.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.10.1: 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	0,50	-	0,06	4,03	17,08	44
kujawsko-pomorskie	0,54	-	0,07	6,80	26,10	18
lubelskie	0,64	-	0,08	4,35	30,19	26
lubuskie	0,08	-	0,01	7,06	8,35	18

Tabela 2.10.1: 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	0,92	-	0,32	2,94	36,98	33
małopolskie	0,58	-	0,03	6,32	17,30	17
mazowieckie	0,80	-	0,12	6,42	14,82	44
opolskie	0,04	-	0,00	2,44	4,13	14
podkarpackie	0,24	-	0,02	4,66	11,09	32
podlaskie	0,08	-	0,01	4,94	6,83	10
pomorskie	0,35	-	0,02	6,80	15,24	21
śląskie	1,60	-	0,27	3,39	34,98	31
świętokrzyskie	0,31	-	0,05	5,86	24,50	20
warmińsko-mazurskie	0,34	-	0,04	3,21	23,88	17
wielkopolskie	0,71	-	0,13	6,64	20,34	34
zachodniopomorskie	0,33	-	0,07	5,44	19,38	15
Polska	8,06	-	1,30	4,89	20,98	394

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 11. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.10.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0011	Krapkowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowski
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 31,71% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.10.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.10.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

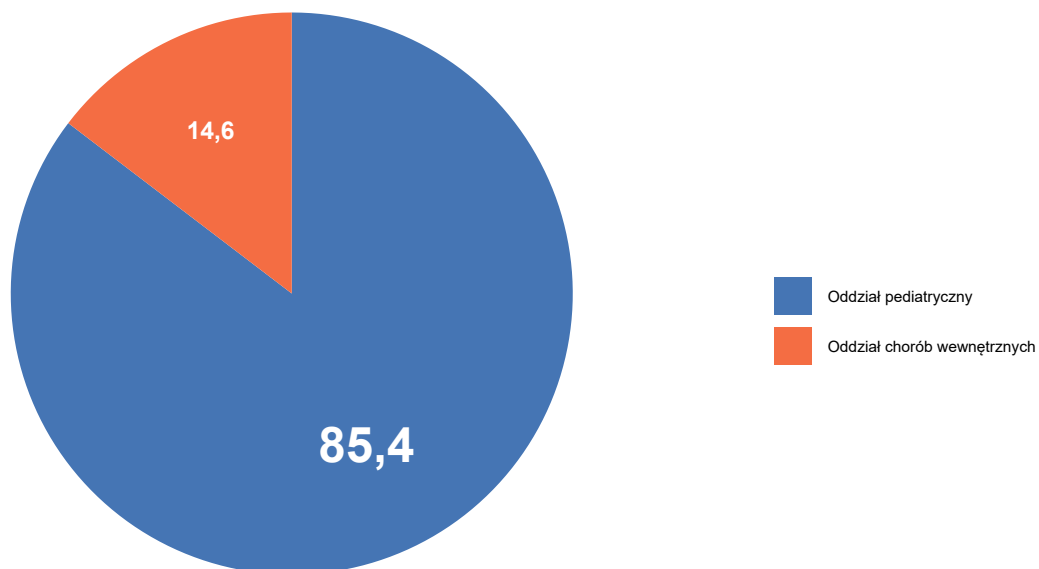
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,01	0,01	-	-	31,7	31,7

Tabela 2.10.3: 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	0,01	0,01	-	-	14,6	46,3
08.0012	0,00	0,00	0,00	-	9,8	56,1
08.0015	0,00	0,00	0,00	-	9,8	65,9
08.0004	0,00	0,00	-	-	7,3	73,2
08.0013	0,00	0,00	-	-	7,3	80,5
08.0002	0,00	0,00	-	-	4,9	85,4
08.0003	0,00	0,00	-	-	4,9	90,2
08.0014	0,00	0,00	-	-	4,9	95,1
08.0011	0,00	0,00	-	-	2,4	97,6
08.0022	0,00	0,00	-	-	2,4	100,0
Woj.	0,04	0,04	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

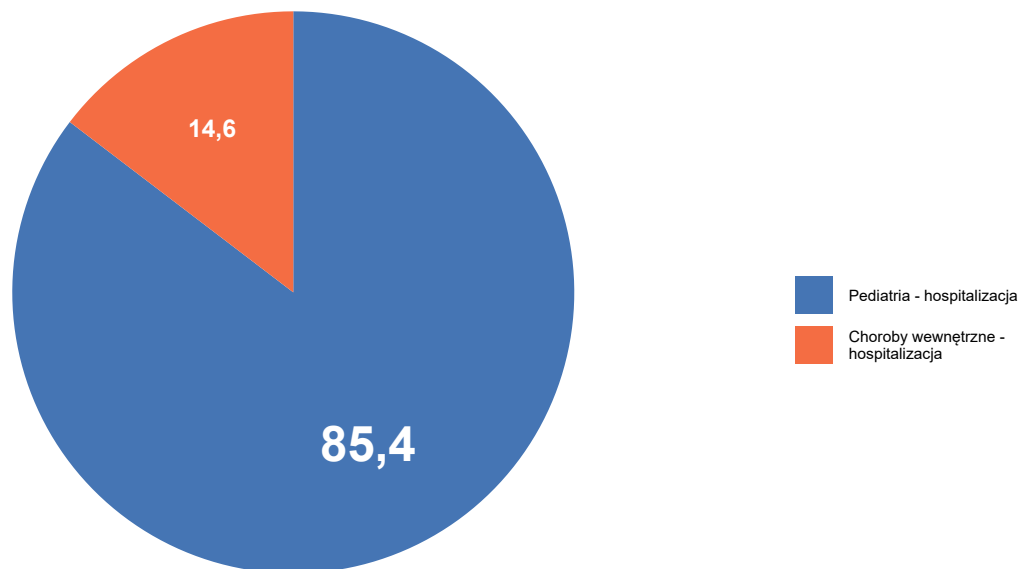
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

Wykres 2.10.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁶Przez 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 2.10.5: 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 2.10.4 oraz Tabela 2.10.5. 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 2.10.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,01	0,01
08.0005	0,00	0,00	0,01
08.0012	-	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00	0,00
08.0004	-	0,00	0,00
08.0013	-	0,00	0,00
08.0002	-	0,00	0,00
08.0003	0,00	0,00	0,00
08.0014	-	0,00	0,00
08.0011	-	0,00	0,00
08.0022	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,04	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.10.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	0,01	0,01
08.0005	0,00	0,00	0,01
08.0012	-	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00	0,00
08.0004	-	0,00	0,00
08.0013	-	0,00	0,00
08.0002	-	0,00	0,00
08.0003	0,00	0,00	0,00
08.0014	-	0,00	0,00
08.0011	-	0,00	0,00
08.0022	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,04	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł NaN%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 93.59%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 100%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (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 2.10.6 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 2.10.6: 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 [%]
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	100,0	-	-	-	-	0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.10.7 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

⁵⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.10.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,01	100,00
08.0002	0,00	100,00
08.0003	0,00	100,00
08.0004	0,00	100,00
08.0005	0,01	100,00
08.0011	0,00	100,00
08.0012	0,00	100,00
08.0013	0,00	100,00
08.0014	0,00	100,00
08.0015	0,00	100,00
08.0022	0,00	100,00
Woj.	0,04	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.10.8 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.10.9.

Tabela 2.10.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S43 [%]
08.0001	0,0	100,0
08.0002	0,0	100,0
08.0003	0,0	100,0
08.0004	0,0	100,0
08.0005	0,0	100,0
08.0011	0,0	100,0
08.0012	0,0	100,0
08.0013	0,0	100,0
08.0014	0,0	100,0
08.0015	0,0	100,0
08.0022	0,0	100,0
Woj.	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.10.9: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S43 zatrucie lekkie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.10.10.

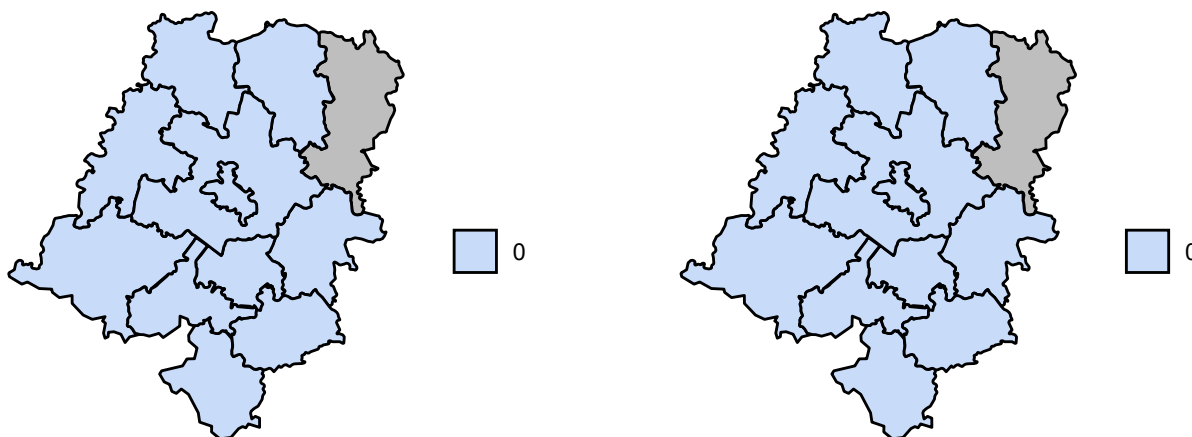
Tabela 2.10.10: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana	Śmiertelność standaryzowana
		30 [dni] [%]	30 [dni] [%]
dolnośląskie	0,5	4,2	3,5
kujawsko-pomorskie	0,5	2,6	2,1

Tabela 2.10.10: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.10.6: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.10.11 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.10.11: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	0-18 [%]	18-64 [%]	Z rozpoznaniem psychiatrycznym ¹	
					Prehospitalizacje w ciągu 365 dni [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 365 dni [%]
08.0001	15,5	30,8	92,3	7,7	15,4	30,8
08.0002	9,0	100,0	100,0	-	-	-
08.0003	33,0	-	50,0	50,0	-	-
08.0004	16,0	66,7	100,0	-	33,3	66,7
08.0005	18,2	66,7	83,3	16,7	16,7	33,3

Tabela 2.10.11: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	0-18 [%]	18-64 [%]	Z rozpoznaniem psychiatrycznym ¹	
					Prehospitalizację w ciągu 365 dni [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 365 dni [%]
08.0011	16,0	-	100,0	-	-	-
08.0012	16,0	100,0	100,0	-	-	25,0
08.0013	15,7	66,7	66,7	33,3	-	33,3
08.0014	12,5	50,0	100,0	-	-	50,0
08.0015	29,2	25,0	50,0	50,0	25,0	25,0
08.0022	15,0	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	17,7	51,2	85,4	14,6	29,0	36,1

¹ Rozpoznania z kodem ICD-10 rozpoczynającym się na F.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁸. 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 2.10.12 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.10.12: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]
08.0001	0,01	15,38	23,08	61,54
08.0002	0,00	100,00	-	-
08.0003	0,00	-	-	100,00
08.0004	0,00	-	66,67	33,33
08.0005	0,01	16,67	50,00	33,33
08.0011	0,00	-	-	100,00
08.0012	0,00	75,00	25,00	-
08.0013	0,00	33,33	66,67	-
08.0014	0,00	-	50,00	50,00
08.0015	0,00	25,00	-	75,00
08.0022	0,00	100,00	-	-
Woj.	0,04	26,83	29,27	43,90

^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

⁵⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.10.13. 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 2.10.13: 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	-	15,4	84,6	11,3	11,9	30,8
08.0002	-	-	100,0	4,7	4,7	50,0
08.0003	-	-	100,0	5,9	5,9	50,0
08.0004	-	-	100,0	2,6	0,0	33,3
08.0005	16,7	16,7	66,7	20,8	8,4	16,7
08.0011	-	-	100,0	6,6	6,6	100,0
08.0012	-	25,0	75,0	17,0	0,0	-
08.0013	-	-	100,0	5,1	0,0	33,3
08.0014	-	-	100,0	7,4	7,4	-
08.0015	-	-	100,0	2,5	0,0	25,0
08.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	2,4	9,8	87,8	10,1	0,0	26,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.10.14 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.10.14: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	15,38	15,38	69,23
08.0002	100,00	-	-
08.0003	50,00	-	50,00
08.0004	66,67	33,33	-
08.0005	100,00	-	-
08.0011	100,00	-	-
08.0012	100,00	-	-
08.0013	33,33	-	66,67
08.0014	100,00	-	-
08.0015	75,00	-	25,00
08.0022	-	-	100,00
Woj.	58,54	7,32	34,15

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.10.15 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.10.15: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

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

⁵⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.10.15: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	2,4

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

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

W tabeli 2.10.16 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.10.16: 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	1,3	1,4	1,0	0,5	-	100,0
08.0002	1,5	1,5	1,5	0,7	-	100,0
08.0003	1,5	1,6	1,5	0,7	-	100,0
08.0004	2,0	1,8	2,0	-	-	100,0
08.0005	2,5	2,5	2,0	1,9	-	83,3
08.0011	1,0	1,2	1,0	-	-	100,0
08.0012	2,5	2,2	2,5	1,7	25,0	75,0
08.0013	1,3	1,9	1,0	0,6	-	100,0
08.0014	2,0	1,6	2,0	-	-	100,0
08.0015	0,5	1,3	-	0,5	75,0	100,0
08.0022	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
Woj.	1,6	1,7	2,0	1,0	9,8	95,1

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

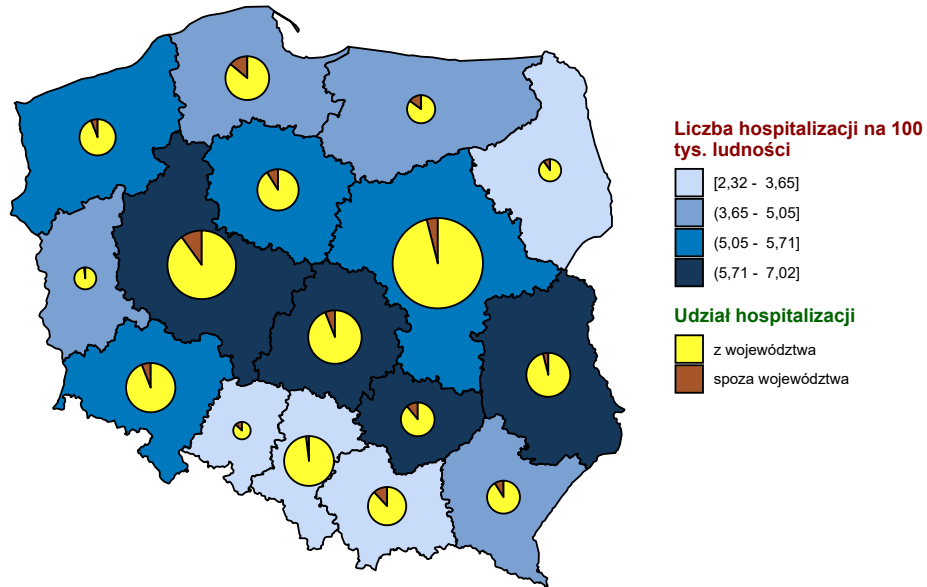
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.11 Zatrucia: jady, grzyby, rośliny

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Zatrucia: jady, grzyby, rośliny (dalej: podgrupa)⁶⁰, co stanowiło 1,28% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

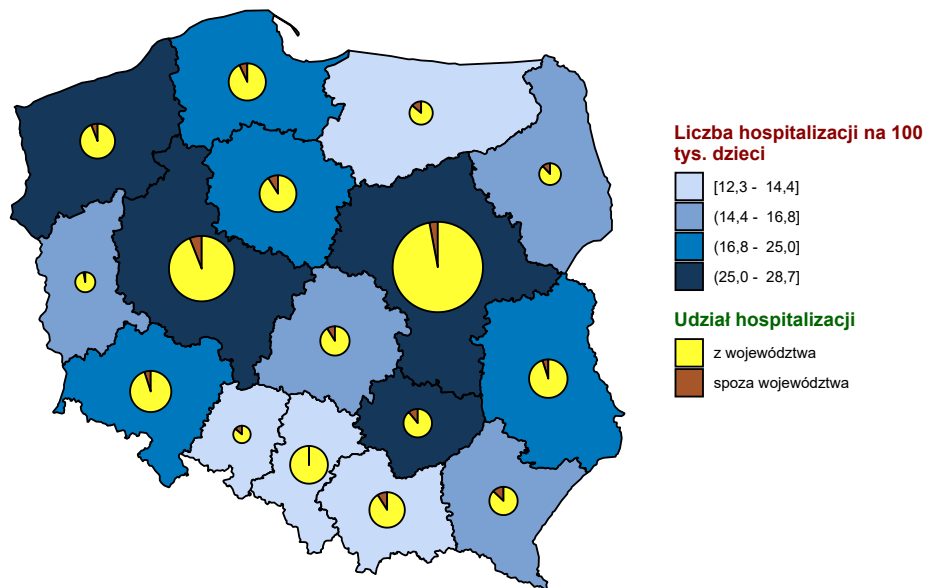
⁶⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T61, T62, T63, T64.

Mapa 2.11.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



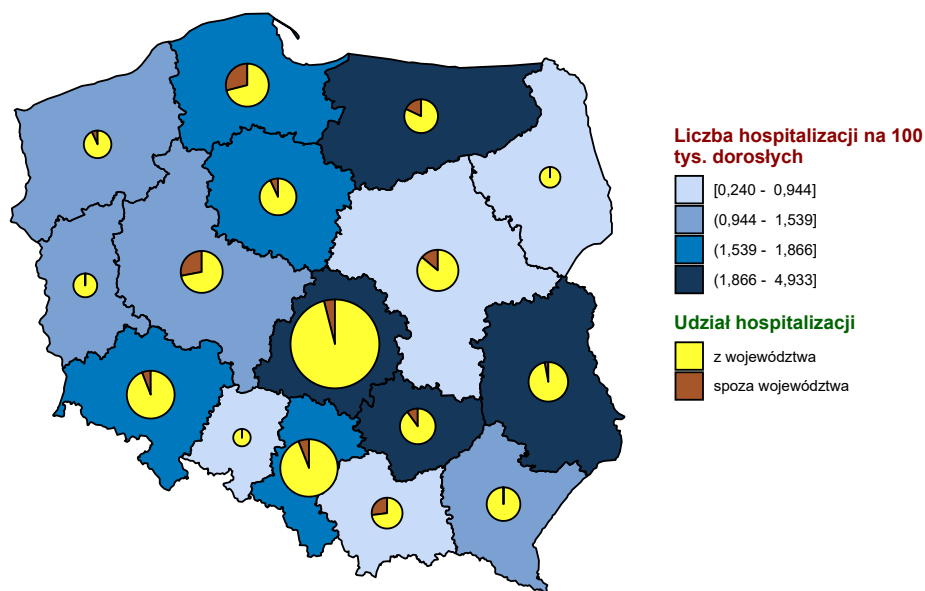
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.11.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



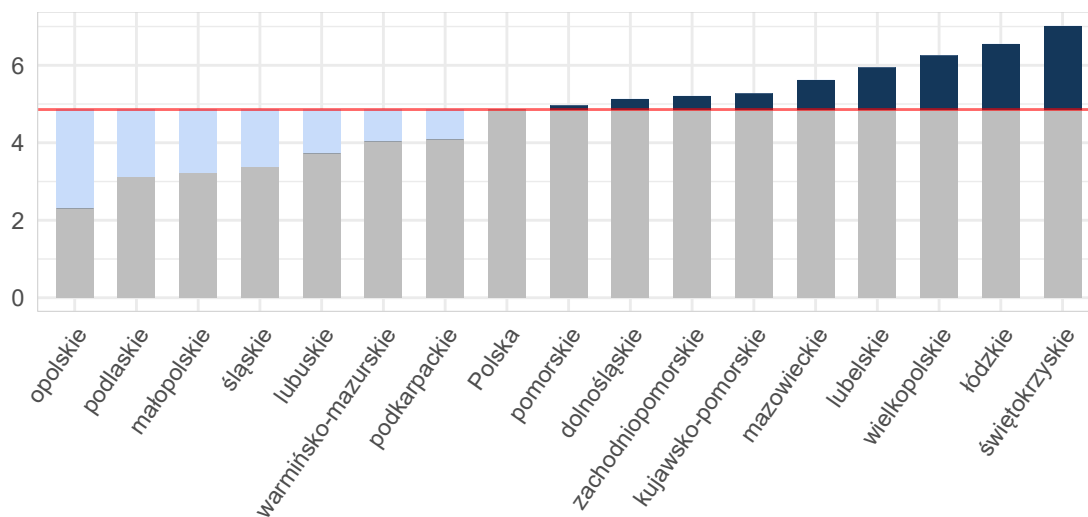
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.11.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



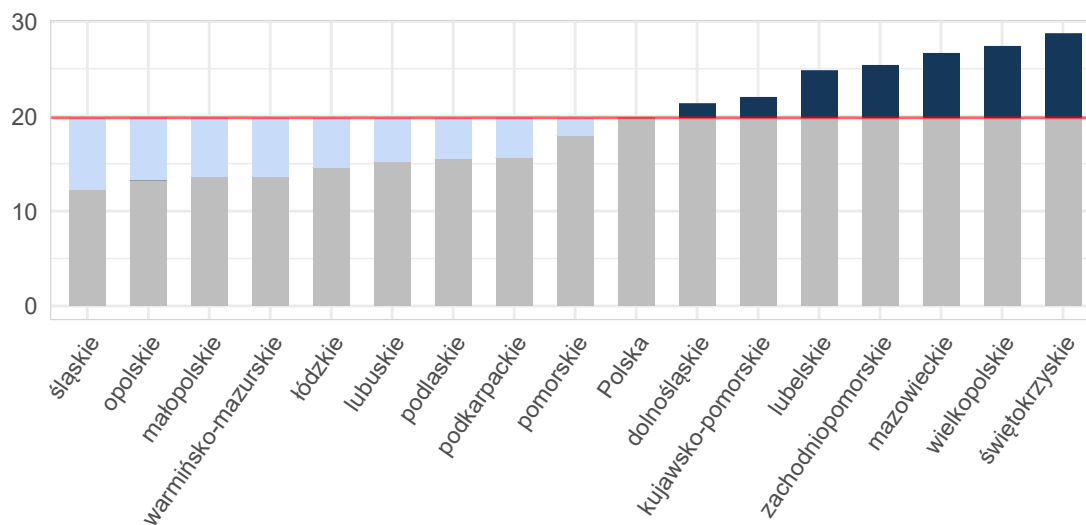
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.11.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



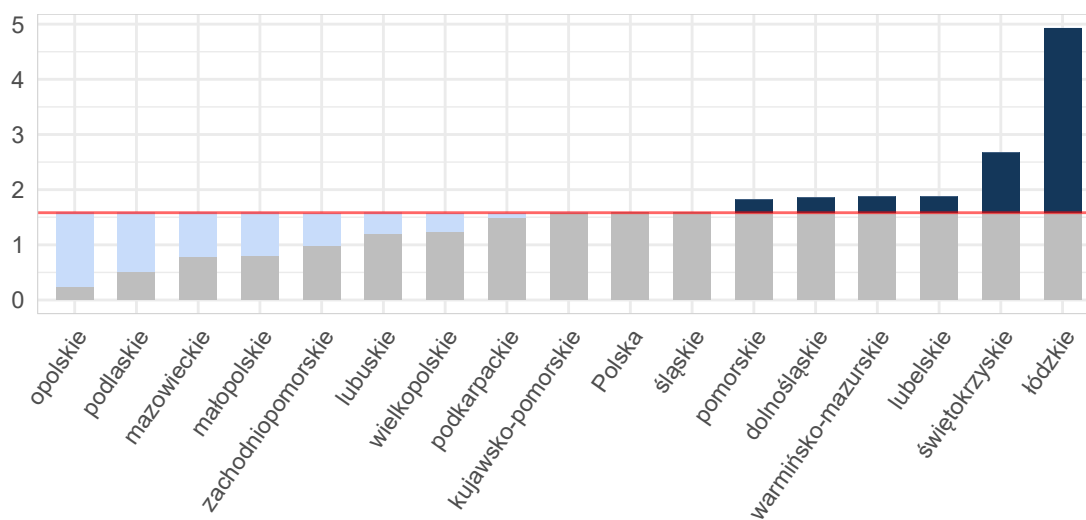
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.11.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.11.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.11.1: 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	0,15	-	0,01	6,04	5,13	9
kujawsko-pomorskie	0,11	-	0,00	9,09	5,28	9
lubelskie	0,13	-	0,01	4,72	5,95	7
lubuskie	0,04	-	0,00	2,63	3,74	13

Tabela 2.11.1: 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	0,16	-	0,05	6,75	6,56	7
małopolskie	0,11	-	0,00	12,84	3,22	13
mazowieckie	0,30	-	0,02	4,64	5,63	23
opolskie	0,02	-	0,00	13,04	2,32	6
podkarpackie	0,09	-	0,00	9,20	4,09	12
podlaskie	0,04	-	0,00	10,81	3,12	2
pomorskie	0,12	-	0,00	13,91	4,97	7
śląskie	0,15	-	0,01	2,60	3,38	11
świętokrzyskie	0,09	-	0,00	11,36	7,02	7
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,00	15,52	4,04	4
wielkopolskie	0,22	-	0,02	10,09	6,26	11
zachodniopomorskie	0,09	-	0,01	6,74	5,21	6
Polska	1,87	-	0,14	7,87	4,86	147

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.11.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowackiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 30,43% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.11.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.11.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

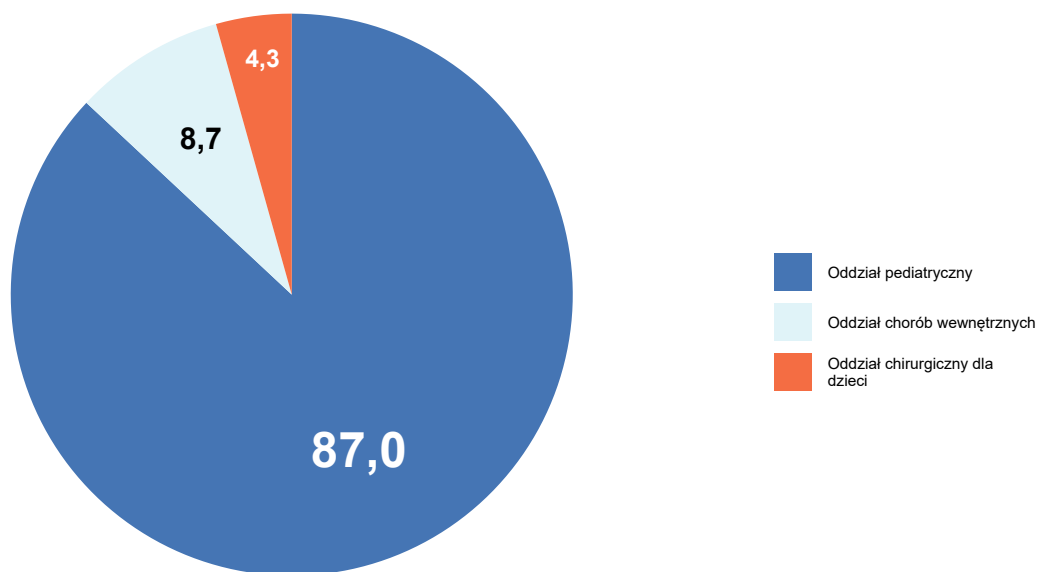
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,01	0,01	-	-	30,4	30,4
08.0004	0,01	0,01	-	-	26,1	56,5
08.0005	0,00	0,00	-	-	13,0	69,6
08.0015	0,00	0,00	-	-	13,0	82,6
08.0012	0,00	0,00	0,00	-	8,7	91,3

Tabela 2.11.3: 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 [%]
08.0010	0,00	0,00	-	-	4,3	95,7
08.0013	0,00	0,00	-	-	4,3	100,0
Woj.	0,02	0,02	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

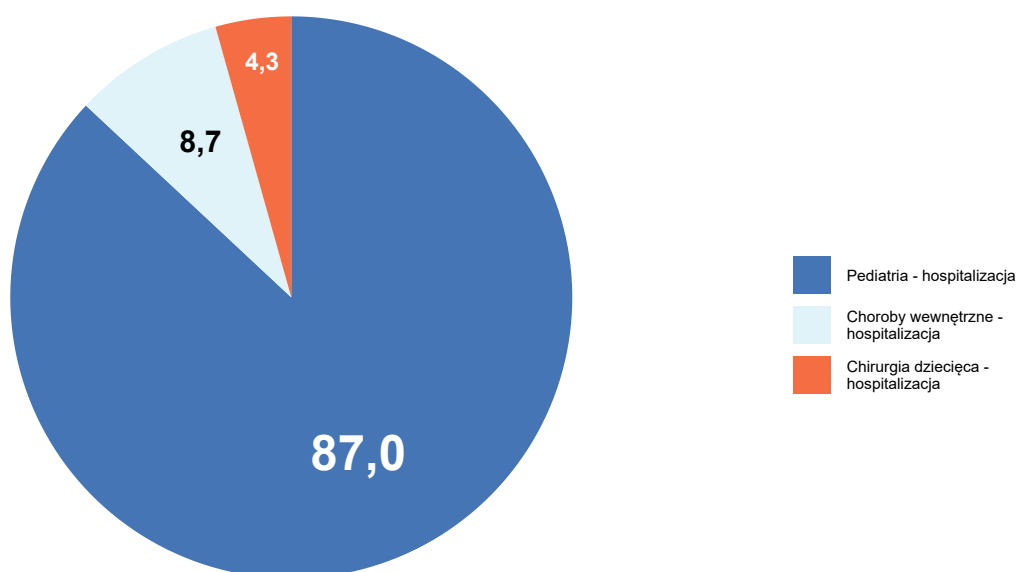
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,7%.

Wykres 2.11.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶¹Przez 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 2.11.5: 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 2.11.4 oraz Tabela 2.11.5. 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 2.11.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	-	0,01	0,01
08.0004	-	-	0,01	0,01
08.0005	-	-	0,00	0,00
08.0015	-	0,00	0,00	0,00
08.0012	-	-	0,00	0,00
08.0010	-	-	0,00	0,00
08.0013	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.11.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,00	-	0,01	0,01
08.0004	-	-	0,01	0,01
08.0005	-	-	0,00	0,00
08.0015	-	0,00	0,00	0,00
08.0012	-	-	0,00	0,00
08.0010	-	-	0,00	0,00
08.0013	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł NaN%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 85.61%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 100%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (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 2.11.6 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 2.11.6: 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 [%]
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	100,0	-	-	-	-	0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.11.7 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.11.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,01	100,00
08.0004	0,01	100,00
08.0005	0,00	100,00
08.0010	0,00	100,00

⁶²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.11.7: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0012	0,00	100,00
08.0013	0,00	100,00
08.0015	0,00	100,00
Woj.	0,02	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.11.8 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.11.9.

Tabela 2.11.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S43 [%]	T07 [%]
08.0001	0,0	85,7	14,3
08.0004	0,0	100,0	-
08.0005	0,0	100,0	-
08.0010	0,0	100,0	-
08.0012	0,0	100,0	-
08.0013	0,0	100,0	-
08.0015	0,0	100,0	-
Woj.	0,0	95,7	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.11.9: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S43 zatrucie lekkie
T07 leczenie zachowawcze urazów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.11.10.

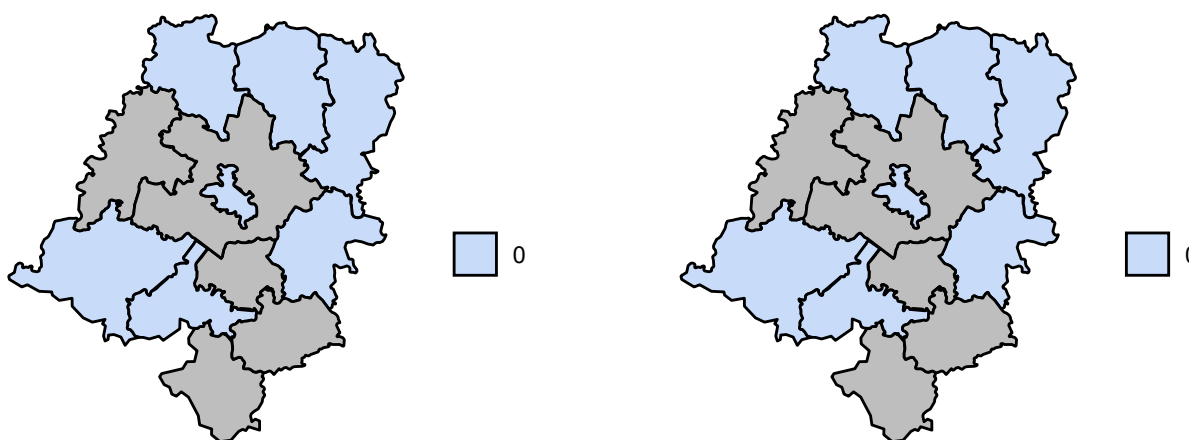
Tabela 2.11.10: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana	Śmiertelność standaryzowana
		30 [dni] [%]	30 [dni] [%]
dolnośląskie	0,1	-	-
kujawsko-pomorskie	0,1	-	-
lubelskie	0,1	0,8	0,1
lubuskie	0,0	-	-
łódzkie	0,2	-	-
małopolskie	0,1	1,8	0,7
mazowieckie	0,3	0,3	0,9
opolskie	0,0	-	-
podkarpackie	0,1	-	-
podlaskie	0,0	-	-
pomorskie	0,1	-	-
śląskie	0,2	-	-
świętokrzyskie	0,1	-	-

Tabela 2.11.10: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana	Śmiertelność standaryzowana
		30 [dni] [%]	30 [dni] [%]
warmińsko-mazurskie	0,1	-	-
wielkopolskie	0,2	-	-
zachodniopomorskie	0,1	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.11.6: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.11.11 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.11.11: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	0-18 [%]	18-64 [%]	Z rozpoznaniem psychiatrycznym ¹	
					Prehospitalizacje w ciągu 365 dni [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 365 dni [%]
08.0001	5,3	28,6	100,0	-	-	-
08.0004	8,0	83,3	100,0	-	-	-
08.0005	6,0	66,7	100,0	-	-	-
08.0010	1,0	-	100,0	-	-	-
08.0012	7,0	-	100,0	-	-	-
08.0013	31,0	-	-	100,0	-	-
08.0015	16,0	-	66,7	33,3	-	-
Woj.	8,6	39,1	91,3	8,7	4,2	4,9

¹ Rozpoznania z kodem ICD-10 rozpoczynającym się na F.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶³. Aby umożliwić porównania

⁶³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.11.12: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]
08.0001	0,01	14,29	85,71
08.0004	0,01	-	100,00
08.0005	0,00	-	100,00
08.0010	0,00	-	100,00
08.0012	0,00	-	100,00
08.0013	0,00	-	100,00
08.0015	0,00	-	100,00
Woj.	0,02	4,35	95,65

^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 2.11.13. 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 2.11.13: 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	-	28,6	71,4	22,9	20,4	71,4
08.0004	33,3	-	66,7	26,9	5,8	66,7
08.0005	33,3	-	66,7	51,1	0,0	-
08.0010	-	100,0	-	54,2	54,2	100,0
08.0012	-	-	100,0	8,6	8,6	-
08.0013	-	-	100,0	20,6	20,6	100,0
08.0015	-	-	100,0	18,7	23,0	66,7
Woj.	13,0	13,0	73,9	27,1	17,2	56,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.11.14 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z

rozpoznanem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.11.14: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0001	14,29	85,71
08.0004	66,67	33,33
08.0005	66,67	33,33
08.0010	100,00	-
08.0012	100,00	-
08.0013	-	100,00
08.0015	-	100,00
Woj.	43,48	56,52

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

W tabeli 2.11.15 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.11.15: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	-

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

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

W tabeli 2.11.16 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.11.16: 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	2,3	1,0	2,2	-	85,7
08.0004	1,3	1,5	1,0	0,5	-	100,0
08.0005	2,0	1,4	1,0	1,7	-	66,7
08.0010	2,0	1,8	2,0	-	-	100,0
08.0012	2,0	2,1	2,0	2,1	50,0	50,0
08.0013	1,0	1,0	1,0	-	-	100,0
08.0015	1,7	1,9	2,0	0,6	-	100,0

⁶⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.11.16: Statystyki dotyczące czasu pobytu

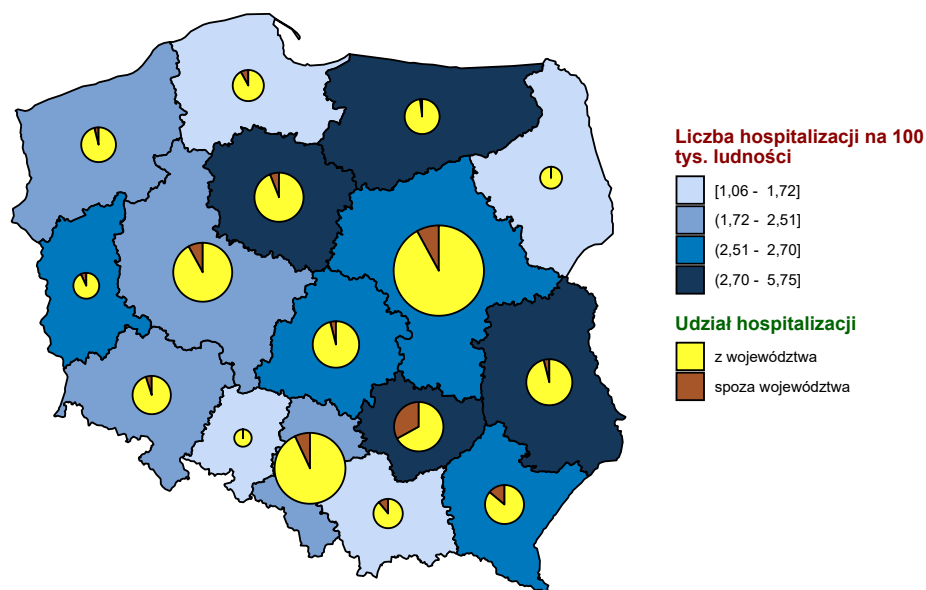
ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
Woj.	1,8	1,8	1,0	1,4	4,3	87,0

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

2.12 Inne zatrucia

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,01 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne zatrucia (dalej: podgrupa)⁶⁵, co stanowiło 0,72% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych.

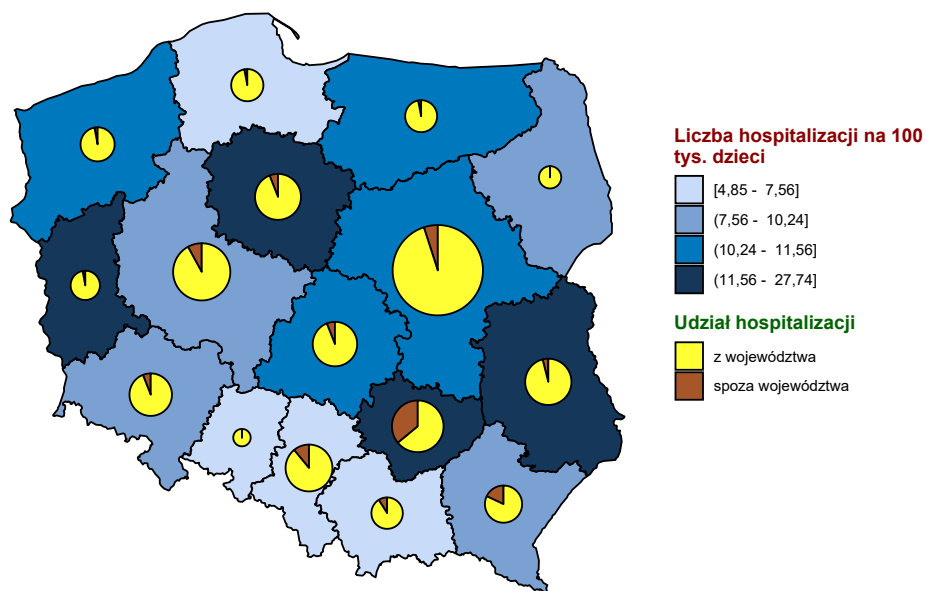
Mapa 2.12.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

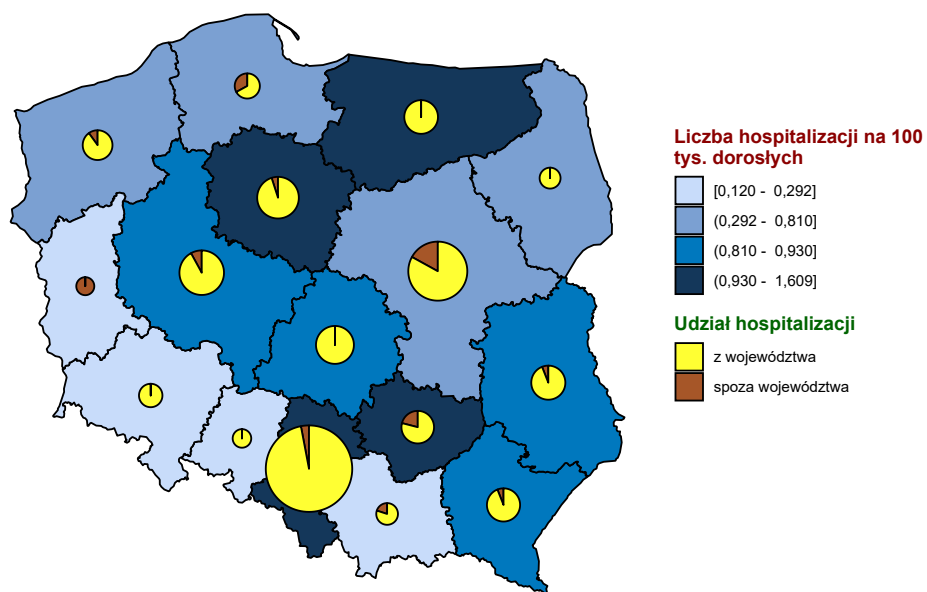
⁶⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: T65.

Mapa 2.12.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



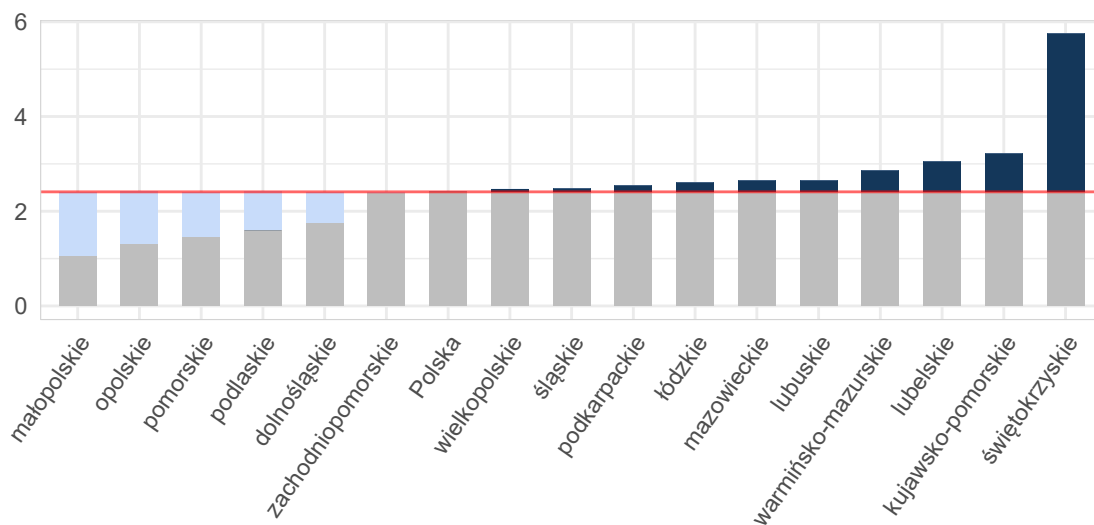
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.12.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



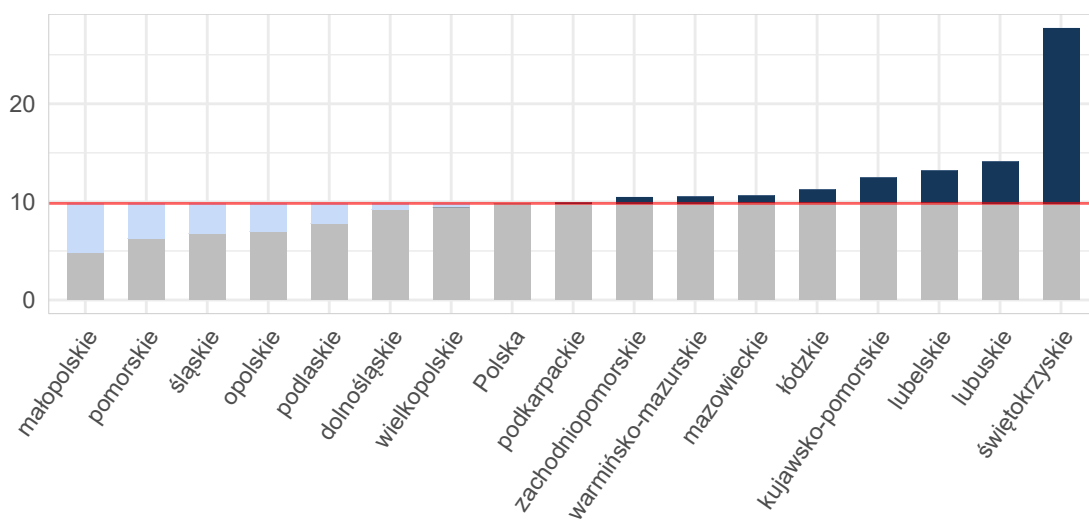
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.12.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



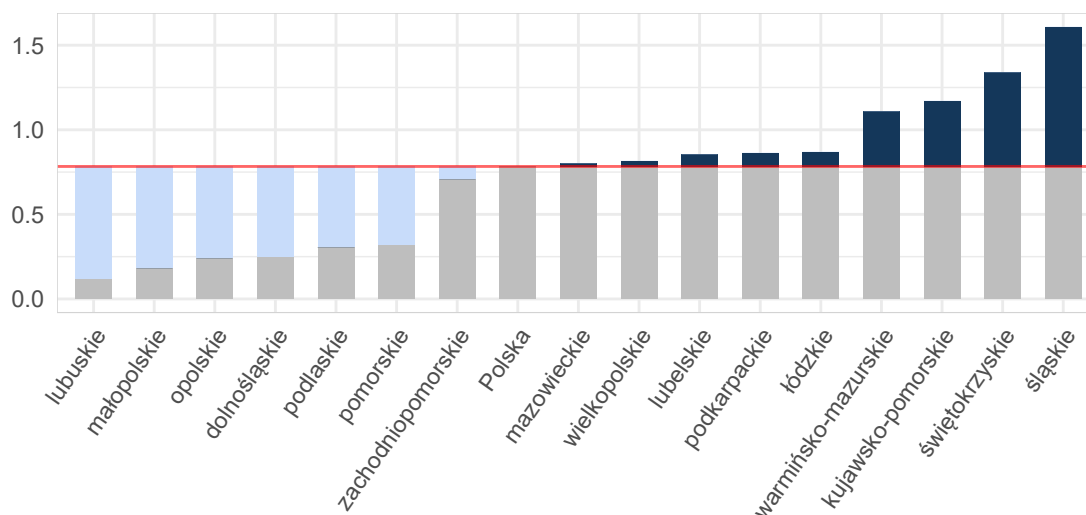
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.12.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.12.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.12.1: 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.
dolnośląskie	0,05	-	0,00	5,88	1,76	6
kujawsko-pomorskie	0,07	-	0,01	5,97	3,22	1
lubelskie	0,06	-	0,01	4,62	3,05	8
lubuskie	0,03	-	-	7,41	2,65	2
łódzkie	0,06	-	0,00	4,62	2,62	3
małopolskie	0,04	-	0,00	11,11	1,06	4
mazowieckie	0,14	-	0,01	8,45	2,65	11
opolskie	0,01	-	-	-	1,31	-
podkarpackie	0,05	-	0,00	14,81	2,54	5
podlaskie	0,02	-	0,00	-	1,60	4
pomorskie	0,03	-	-	8,82	1,47	3
śląskie	0,11	-	0,02	7,08	2,48	20
świętokrzyskie	0,07	-	0,01	33,33	5,75	1
warmińsko-mazurskie	0,04	-	0,00	2,44	2,85	5
wielkopolskie	0,09	-	0,01	8,14	2,47	7
zachodniopomorskie	0,04	-	0,00	4,88	2,40	4
Polska	0,93	-	0,07	9,07	2,41	84

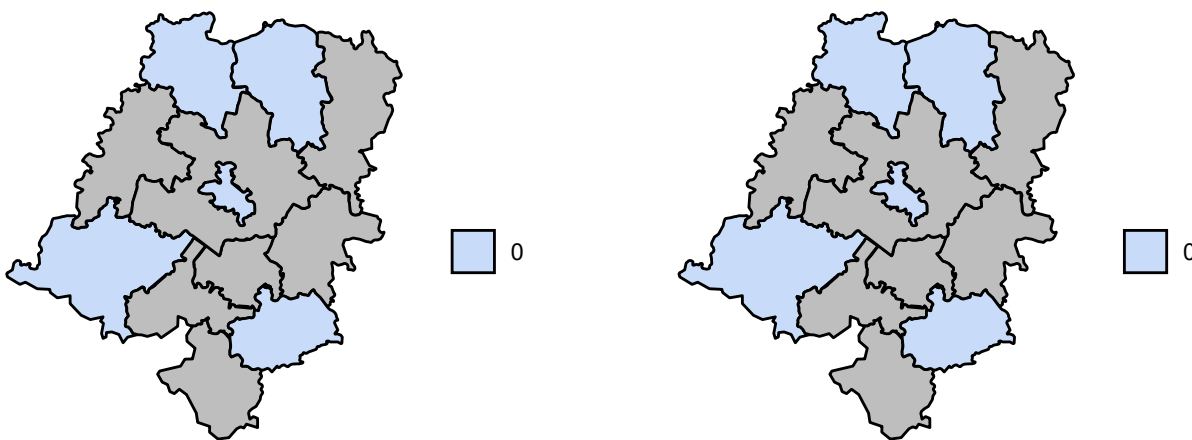
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.12.2.

Tabela 2.12.2: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.12.4: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.12.3 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.12.3: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			0-18 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	6,5	-	100,0	-	-
08.0002	10,7	33,3	100,0	-	-
08.0005	37,5	50,0	50,0	-	50,0
08.0012	9,7	33,3	100,0	-	-
08.0013	24,3	33,3	66,7	33,3	-

Tabela 2.12.3: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			0-18 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
Woj.	17,1	30,8	84,6	7,7	7,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁶. 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 2.12.4 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.12.4: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,00	100,00	-	-
08.0002	0,00	66,67	-	33,33
08.0005	0,00	50,00	-	50,00
08.0012	0,00	66,67	33,33	-
08.0013	0,00	33,33	33,33	33,33
Woj.	0,01	61,54	15,38	23,08

^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 2.12.5. 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 2.12.5: 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	20,7	20,7	100,0
08.0002	-	-	100,0	6,6	0,0	33,3

⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.12.5: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0005	-	100,0	-	19,9	19,9	50,0
08.0012	-	-	100,0	14,8	13,6	66,7
08.0013	-	-	100,0	6,5	7,8	66,7
Woj.	-	23,1	76,9	12,7	13,6	61,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 3

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Spis treści

3.1	Wybór poradni	188
3.2	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	192
3.3	Poradnia chirurgii ogólnej	199
3.4	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	208
3.5	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	218

3.1 Wybór poradni

W tabeli 3.1.1 i 3.1.2 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 3.1.1: 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 [%]
Ciało obce	396,89	457,21	6,42	4,43	-	93,55
Następstwa i powikłania pourazowe	260,89	496,13	84,21	56,72	-	11,58
Oparzenia	47,81	138,44	53,31	47,43	-	46,63
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	23,67	46,53	91,74	33,49	-	1,48
Powikłania po zabiegach medycznych	16,34	34,50	78,17	41,69	-	18,02
Odmrożenia	1,35	4,36	50,73	40,93	-	48,74
Zatrucia środkami chemicznymi	0,40	0,60	83,53	46,92	-	6,66
Zatrucia alkoholem	0,38	0,60	60,20	39,97	-	36,45
Zatrucia lekami	0,37	0,50	74,10	45,98	-	16,06
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	0,25	0,36	83,94	41,97	-	7,89
Inne zatrucia	0,15	0,22	89,95	23,29	-	4,11
Zatrucia: narkotyki	0,02	0,02	61,11	27,78	-	11,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Następstwa i powikłania pourazowe	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	183,28	338,74	68,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	32,01	59,41	12,0
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	23,34	41,62	8,4
Ciało obce	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	196,90	223,56	48,9
	PORADNIA OKULISTYCZNA	189,53	217,93	47,7
	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI	9,36	11,10	2,4
Oparzenia	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	31,70	100,60	72,7
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	9,73	25,51	18,4
	PORADNIA OKULISTYCZNA	4,66	7,03	5,1
	PORADNIA ALERGOLOGICZNA	15,25	31,22	67,1
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	6,19	11,37	24,4
	PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI	0,57	1,05	2,3

Tabela 3.1.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Powikłania po zabiegach medycznych	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	11,19	22,42	65,0
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	3,20	7,72	22,4
	PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	0,67	0,68	2,0
Odmrożenia	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,07	3,91	89,6
	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,16	0,24	5,5
	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,05	0,08	1,7
Zatrucia środkami chemicznymi	PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,10	0,17	27,6
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,08	0,13	21,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,04	0,07	11,3
Zatrucia alkoholem	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,18	0,34	57,0
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,08	0,12	19,9
	PORADNIA OKULISTYCZNA	0,03	0,03	5,2
Zatrucia lekami	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,06	0,11	21,7
	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,08	0,10	19,1
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	0,08	0,10	19,1
Zatrucia jady, grzyby, rośliny	PORADNIA ALERGOLOGICZNA	0,10	0,16	46,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,04	0,06	16,1
	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,03	0,03	9,0
Inne zatrucia	PORADNIA DIABETOLOGICZNA	0,06	0,10	45,2
	PORADNIA CHOROÓB PŁUC	0,01	0,02	8,7
	PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	0,02	0,02	7,3
Zatrucia narkotyki	PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,00	0,01	33,3
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,00	0,00	16,7
	PORADNIA OKULISTYCZNA	0,00	0,00	16,7

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 spe-

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-3¹. 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 3.1.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 3.1.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

T15	T25	T35	T78	T98	T36	T48	T57
T16	T26	T66	T79	T80	T37	T49	T58
T17	T27	T67	T90	T81	T38	T50	T59
T18	T28	T68	T91	T82	T39	T40	T60
T19	T29	T69	T92	T83	T42	T41	T51
T20	T30	T70	T93	T84	T43	T52	T61
T21	T31	T71	T94	T85	T44	T53	T62
T22	T32	T73	T95	T86	T45	T54	T63
T23	T33	T74	T96	T87	T46	T55	T64
T24	T34	T75	T97	T88	T47	T56	T65

Opracowanie DAiS

Tabela 3.1.4 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 medycy wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia toksykologiczna),
- PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna),
- PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna),
- PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej),
- PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej),
- PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna).

¹Sprawozdanie 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.

Tabela 3.1.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	362,32	30,72	30,72
PORADNIA OKULISTYCZNA	225,61	19,13	49,85
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	224,26	19,01	68,86
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	173,13	14,68	83,54
PORADNIA NEUROLOGICZNA	42,06	3,57	87,10
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	31,84	2,70	89,80
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	31,64	2,68	92,49
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	17,77	1,51	93,99
PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	11,58	0,98	94,97
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI	11,12	0,94	95,92
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	9,58	0,81	96,73
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	8,67	0,73	97,46
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	7,42	0,63	98,09
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	2,91	0,25	98,34
PORADNIA LECZENIA BÓLU	2,71	0,23	98,57
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	1,50	0,13	98,70
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	1,50	0,13	98,82
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	1,49	0,13	98,95
PORADNIA AUDIOLOGICZNA	1,26	0,11	99,06
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	1,20	0,10	99,16
PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI	1,18	0,10	99,26
POZOSTAŁE PORADNIE	8,76	0,74	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 3.1.5.

Tabela 3.1.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	50,6	49,4
kujawsko-pomorskie	55,2	44,8
lubelskie	45,3	54,7
lubuskie	53,8	46,2
łódzkie	50,7	49,3
małopolskie	51,7	48,3
mazowieckie	47,0	53,0
opolskie	43,1	56,9
podkarpackie	47,5	52,5
podlaskie	46,0	54,0
pomorskie	55,9	44,1
śląskie	45,2	54,8
świętokrzyskie	43,9	56,1
warmińsko-mazurskie	64,3	35,7
wielkopolskie	44,4	55,6
zachodniopomorskie	60,7	39,3
Polska	49,7	50,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.2 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

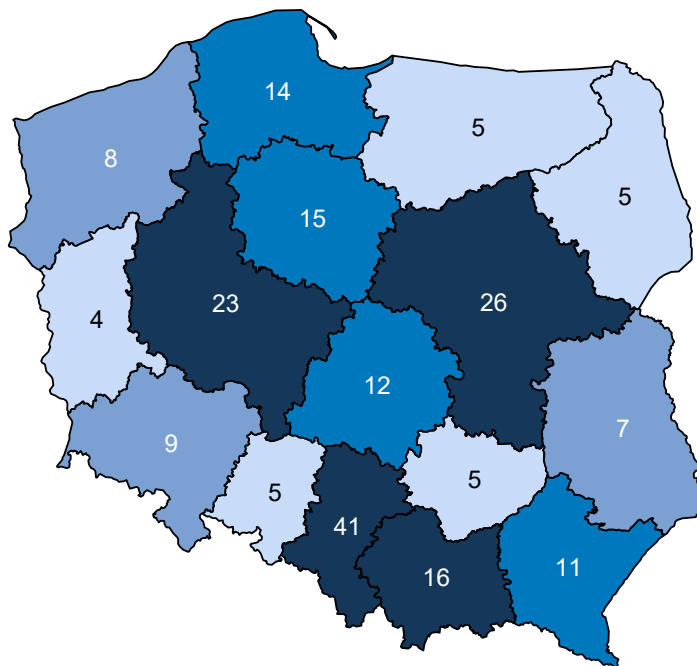
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.2.1.

Tabela 3.2.1: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	41,82	4 646,22	9
kujawsko-pomorskie	63,33	4 221,80	15
lubelskie	32,92	4 702,29	7
lubuskie	42,66	10 664,75	4
łódzkie	62,22	5 184,58	12
małopolskie	76,42	4 776,31	16
mazowieckie	154,39	5 938,08	26
opolskie	8,14	1 629,00	5
podkarpackie	48,95	4 449,64	11
podlaskie	31,97	6 394,00	5
pomorskie	66,78	4 769,71	14
śląskie	192,26	4 689,32	41
świętokrzyskie	21,44	4 288,80	5
warmińsko-mazurskie	62,57	12 513,20	5
wielkopolskie	118,47	5 150,78	23
zachodniopomorskie	38,02	4 752,62	8
Polska	1 062,34	5 157,00	206

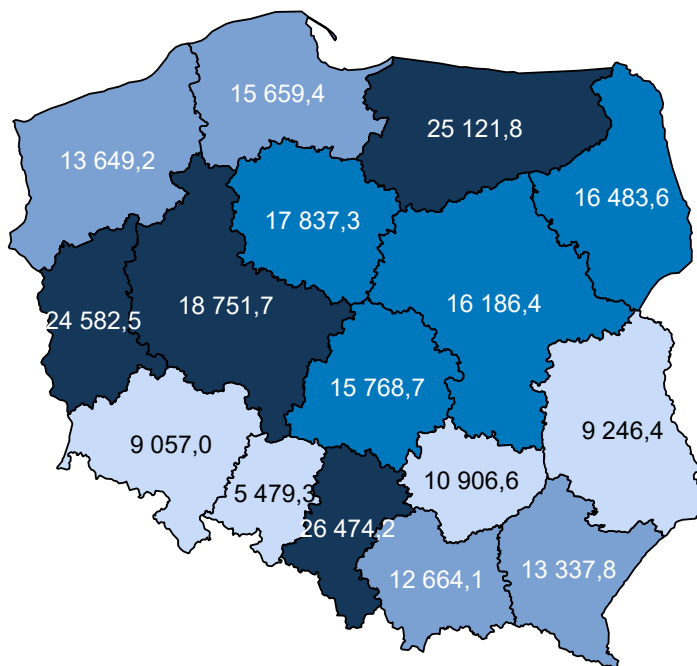
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.2.1: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.2.2: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 429,5 tys.

porad (por. Tabela 3.2.2)². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 211,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 218,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 50,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 3.2.1³. 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 3.2.2: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	166,89
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	18,09
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	9,20
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	8,92
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	4,51
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	1,45
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,91
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	0,82
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,62
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,07
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,01
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.3: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

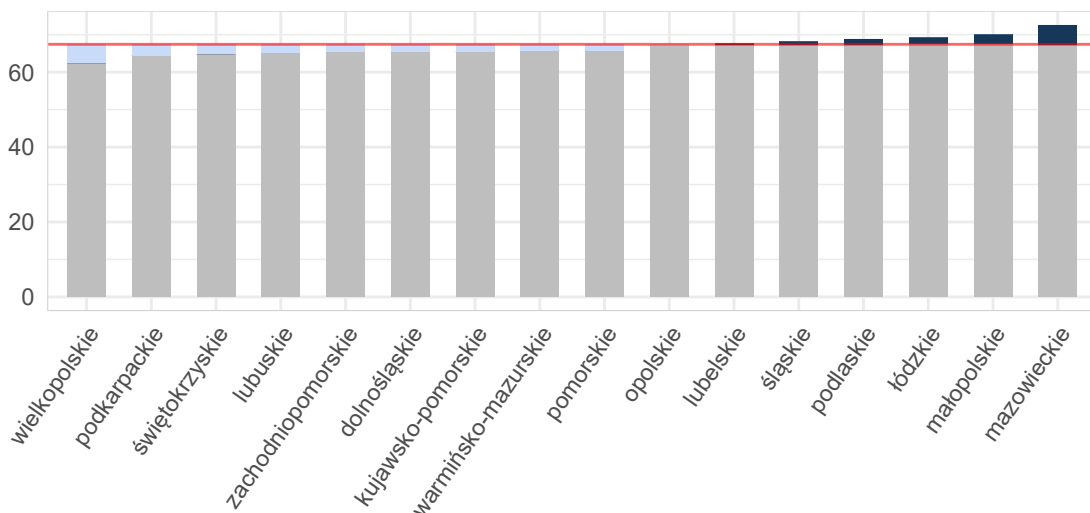
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	429,53	211,49	50,76	51,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

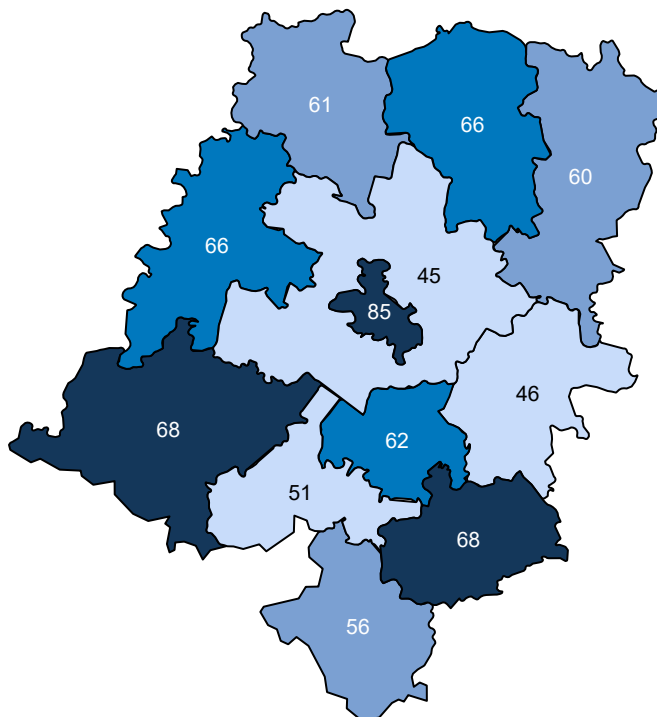
³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 3.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły - % porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,21.

Tabela 3.2.4: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Ciało obce	0,00	0,00	0,1	1,25	-
Następstwa i powikłania pourazowe	0,10	0,07	1,2	1,45	-
Oparzenia	0,26	0,13	3,1	2,02	-
Powikłania po zabiegach medycznych	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem	0,36	0,16	4,4	2,21	-
choroby spoza grupy	7,78	4,25	95,6	1,83	50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.5 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.2.6. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 76% porad stanowiły porady typu W11⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 73%, 56%. 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 3.2.5: 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. [%]
Ciało obce	100,00	20,00	-	-	-	-	-
Następstwa i powikłania pourazowe	100,00	95,00	-	-	-	-	-
Oparzenia	100,00	85,88	-	-	-	-	-
Powikłania po zabiegach medycznych	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem	100,00	87,57	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	93,96	75,72	-	6,04	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.6: 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 [%]
Ciało obce	93,88	43,24	-	6,12	-	-	-
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	82,86	77,14	-	17,14	-	-	-
Następstwa i powikłania pourazowe	80,13	57,06	-	19,87	-	-	-
Odmrożenia	50,00	34,48	-	50,00	-	-	-
Oparzenia	65,90	54,91	-	34,10	-	-	-
Powikłania po zabiegach medycznych	84,93	68,49	-	15,07	-	-	-
Zatrucia lekami	85,71	57,14	-	14,29	-	-	-
Zatrucia środkami chemicznymi	80,00	30,00	-	20,00	-	-	-
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	70,00	40,00	-	30,00	-	-	-

⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 3.2.6: 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 [%]
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem	68,96	54,98	-	31,04	-	-	-
choroby spoza grupy	73,63	55,96	-	26,37	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 5. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.2.7). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 3.2.8.

Tabela 3.2.7: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0318	NZOZ A. W. Med	nyski
08.0319	NZOZ A. W. Med	kluczborski
08.0320	NZOZ A. W. Med	krapkowicki
08.0321	NZOZ A. W. Med	brzeski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.8: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 2 największych podgrup			
	Oparzenia [tys.]	Następstwa i powikłania pourazowe [tys.]	Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0001	0,25	0,10	0,36	5,49
08.0318	0,00	-	0,00	0,71
08.0319	0,00	-	0,00	0,61
Woj.	0,26	0,10	0,36	7,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,8 tys. porad dla 3,4 tys. pacjentów (por. Tabela 3.2.9). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 76,2%. 4 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 3.2.9: 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	5,84	3,38	1,73	91,96	66,89	-	8,04	-	-	-
08.0318	0,72	0,38	1,90	100,00	100,00	-	-	-	-	-
08.0319	0,62	0,28	2,22	100,00	100,00	-	-	-	-	-
08.0320	0,35	0,19	1,86	100,00	100,00	-	-	-	-	-
08.0321	0,62	0,33	1,86	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	8,14	4,40	1,85	94,23	76,24	-	5,77	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 3.2.10 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 3.2.11 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁵ 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 3.2.12.

Tabela 3.2.10: 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	96,97	2,98	0,05
kujawsko-pomorskie	97,19	2,77	0,05
lubelskie	96,29	3,63	0,08
lubuskie	97,98	1,99	0,03
łódzkie	96,04	3,85	0,10
małopolskie	97,13	2,82	0,05
mazowieckie	96,32	3,56	0,12
opolskie	96,00	3,68	0,32
podkarpackie	96,95	2,98	0,07
podlaskie	96,19	3,72	0,09
pomorskie	96,59	3,33	0,08
śląskie	95,18	4,66	0,16
świętokrzyskie	93,02	6,68	0,29
warmińsko-mazurskie	96,92	3,05	0,03
wielkopolskie	96,06	3,87	0,07
zachodniopomorskie	95,88	4,03	0,09
Polska	96,26	3,65	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.2.11: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0001	0,07	99,93	-	-	50,02	47	33,04	29,57	37,39
08.0318	-	100,00	-	-	49,44	48	29,47	19,83	50,70

⁵Przez 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 3.2.11: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0319	-	100,00	-	-	50,65	46	24,35	14,61	61,04
08.0320	-	100,00	-	-	50,56	44	29,38	23,73	46,89
08.0321	-	100,00	-	-	49,92	48	30,08	21,14	48,78
Woj.	0,05	99,95	-	-	50,03	47	31,69	26,69	41,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.2.12: 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	2,19	0,59	0,00	97,44	0,74	-	2,56	-	-	4,09
08.0318	-	0,36	0,10	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-
08.0319	-	0,38	0,08	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-
08.0320	-	0,17	0,04	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-
08.0321	-	0,30	0,08	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-
Woj.	-	3,39	0,89	0,00	98,35	0,84	-	1,65	-	-	2,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.3 Poradnia chirurgii ogólnej

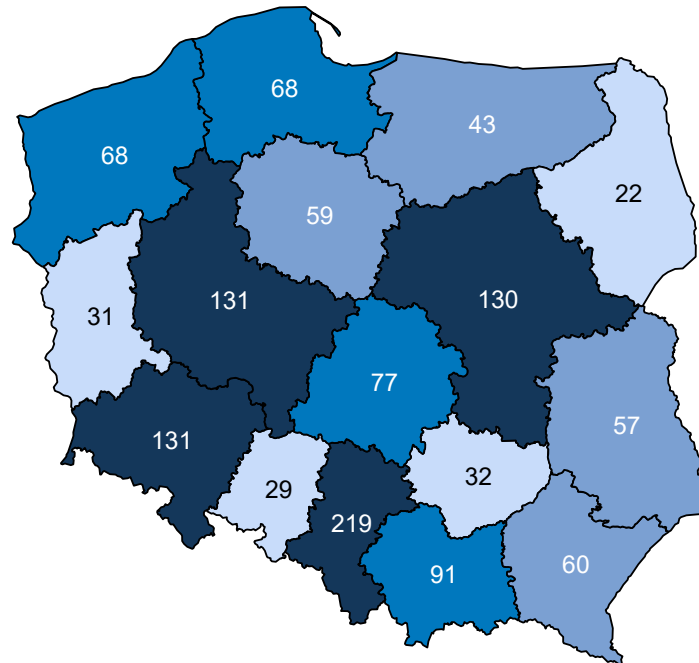
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 29. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.3.1.

Tabela 3.3.1: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	639,26	4 879,82	131
kujawsko-pomorskie	399,19	6 766,02	59
lubelskie	371,82	6 523,14	57
lubuskie	206,23	6 652,48	31
łódzkie	380,03	4 935,45	77
małopolskie	627,64	6 897,12	91
mazowieckie	795,98	6 122,92	130
opolskie	165,68	5 712,97	29
podkarpackie	416,33	6 938,85	60
podlaskie	213,97	9 725,77	22
pomorskie	490,68	7 215,81	68
śląskie	972,32	4 439,84	219
świętokrzyskie	192,92	6 028,69	32
warmińsko-mazurskie	323,53	7 524,05	43
wielkopolskie	770,37	5 880,66	131
zachodniopomorskie	376,37	5 534,90	68
Polska	7 342,31	5 883,26	1 248

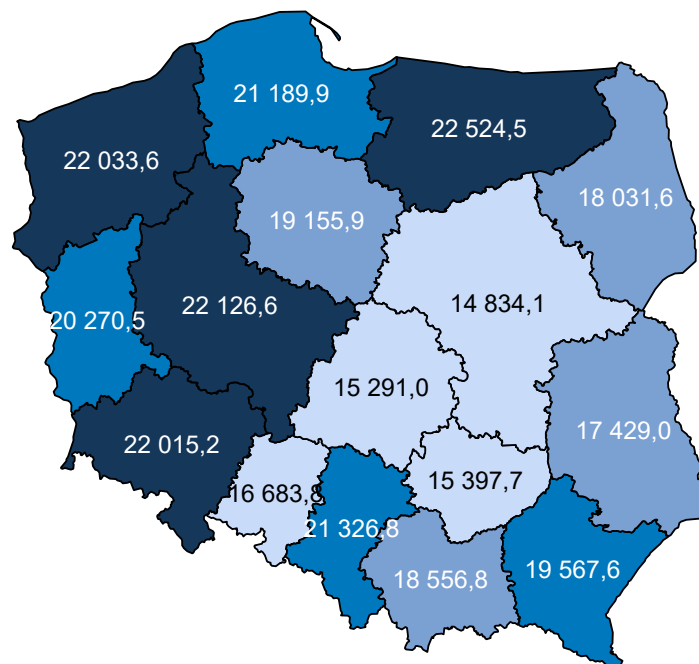
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.3.1: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.3.2: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 429,5 tys. porad

(por. Tabela 3.3.2)⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 211,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 218,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 50,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 3.3.1⁷. 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 3.3.2: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	166,89
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	18,09
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	9,20
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	8,92
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	4,51
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	1,45
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,91
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	0,82
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,62
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,07
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,01
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.3: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

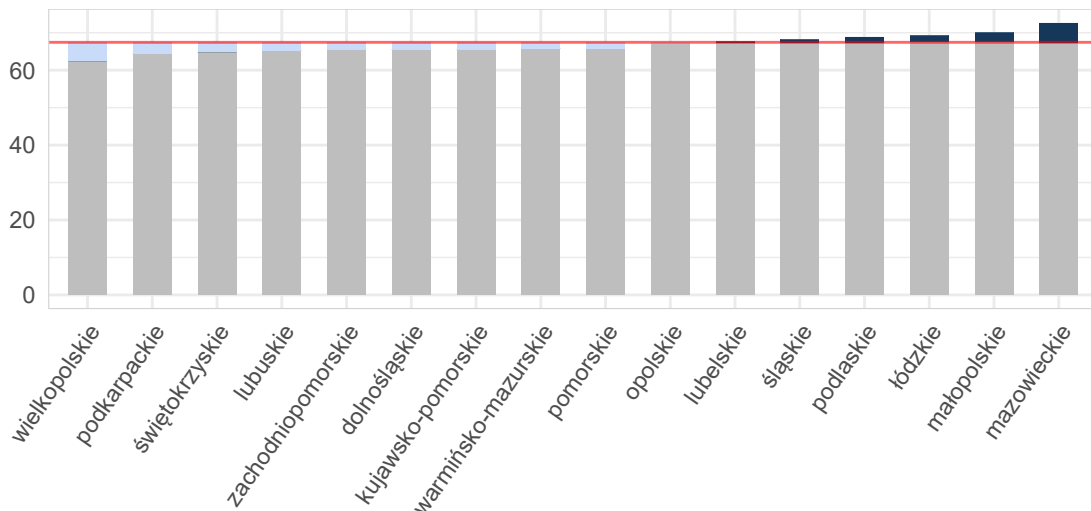
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	429,53	211,49	50,76	51,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

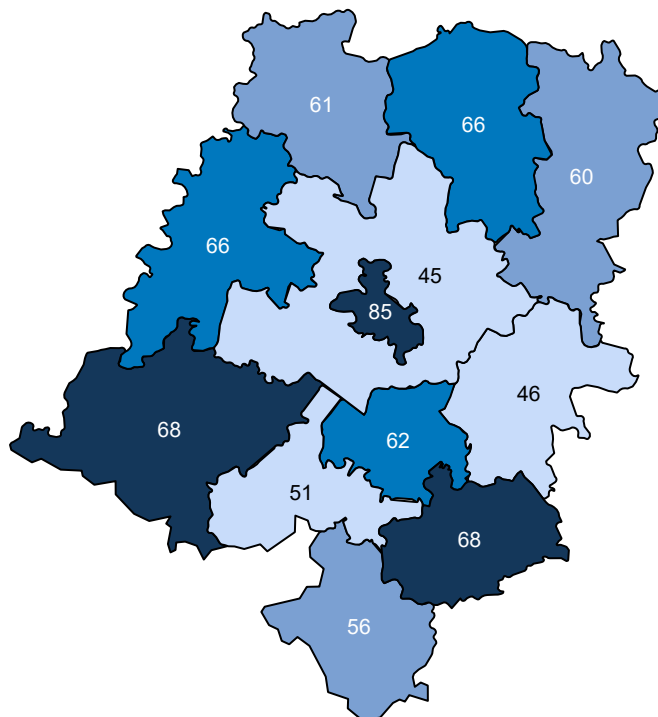
⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 3.3.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.3.3: 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 - % porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,56.

Tabela 3.3.4: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Ciało obce	0,02	0,02	0,0	1,33	-
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	0,00	0,00	0,0	1,67	-
Następstwa i powikłania pourazowe	0,87	0,47	0,5	1,83	-
Odmrożenia	0,02	0,01	0,0	2,27	-
Oparzenia	3,31	1,13	2,0	2,94	-
Powikłania po zabiegach medycznych	0,11	0,07	0,1	1,56	-
Zatrucia lekami	0,00	0,00	0,0	2,00	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	4,33	1,70	2,6	2,56	-
razem					
choroby spoza grupy	161,34	66,06	97,4	2,44	16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.5 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.3.6. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 66%, z czego 52% porad stanowiły porady typu W11⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 65%, 50%. 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 3.3.5: 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. [%]
Ciało obce	65,00	45,00	-	35,00	-	-	-
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	60,00	60,00	-	40,00	-	-	-
Następstwa i powikłania pourazowe	79,79	68,94	-	20,21	-	-	-
Odmrożenia	80,00	76,00	-	20,00	-	-	-
Oparzenia	50,79	48,28	-	49,21	-	-	-
Powikłania po zabiegach medycznych	73,58	43,40	-	26,42	-	-	-
Zatrucia lekami	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	57,41	52,47	-	42,59	-	-	-
razem							
choroby spoza grupy	66,18	51,66	-	33,80	0,01	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.6: 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 [%]
Ciało obce	67,61	41,40	-	32,39	-	-	-
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	68,20	61,31	-	31,80	-	-	-
Inne zatrucia	84,62	76,92	-	15,38	-	-	-

⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 3.3.6: 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 [%]
Następstwa i powikłania pourazowe	77,73	60,14	-	22,27	-	-	-
Odmrożenia	47,34	39,98	-	52,66	-	-	-
Oparzenia	46,35	44,20	-	53,65	-	-	-
Powikłania po zabiegach medycznych	50,99	39,51	-	49,01	-	-	-
Zatrucia alkoholem	39,59	39,30	-	60,41	-	-	-
Zatrucia lekami	71,30	52,78	-	28,70	-	-	-
Zatrucia środkami chemicznymi	61,76	52,94	-	38,24	-	-	-
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	92,98	75,44	-	7,02	-	-	-
Zatrucia: narkotyki	-	-	-	100,00	-	-	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	57,48	49,40	-	42,52	-	-	-
razem							
choroby spoza grupy	65,52	50,36	-	34,36	0,07	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 29. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.3.7). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 3.3.8.

Tabela 3.3.7: 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
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0031	NZOZ Promed	brzeski
08.0046	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki
08.0049	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Spzoz	nyski
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
08.0091	Optima Medycyna Sa	m. Opole
08.0117	C. R. Med	krapkowicki
08.0127	Medicus	kędzierzyńsko-kozielski
08.0156	NZOZ Vita Spółka Partnerska	kluczborski
08.0265	NZOZ Chir - Orto - Med s.c.	brzeski
08.0310	Centromed sp. z o.o. - NZOZ Poradnia Chirurgiczna	strzelecki

Tabela 3.3.7: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0386	NZOZ Reh. Med	strzelecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.8: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 4 największych podgrup					choroby spoza grupy [tys.]
	Oparzenia [tys.]	Następstwa i powikłania pourazowe [tys.]	Powikłania po zabiegach medycznych [tys.]	Odmrożenia [tys.]	Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem [tys.]	
08.0001	0,10	0,01	0,01	-	0,12	5,85
08.0002	0,21	0,00	0,02	-	0,24	8,91
08.0003	0,10	0,00	0,00	0,00	0,11	3,62
08.0005	0,39	0,06	0,00	0,01	0,46	11,02
08.0006	0,24	0,02	0,00	0,01	0,27	4,19
08.0010	0,16	0,02	0,01	-	0,18	8,99
08.0011	0,14	0,00	0,00	-	0,14	8,91
08.0012	0,07	0,00	-	-	0,07	5,95
08.0013	0,14	-	0,00	-	0,14	5,51
08.0014	0,14	0,18	0,01	0,00	0,32	10,38
08.0015	0,30	0,08	0,03	-	0,42	11,82
08.0017	0,37	0,01	-	-	0,38	11,80
08.0019	0,02	0,00	-	-	0,02	5,04
08.0022	0,19	0,03	0,00	-	0,22	13,40
08.0025	0,05	0,01	0,00	-	0,06	2,88
08.0031	0,04	0,08	-	0,00	0,12	3,24
08.0046	0,01	-	-	-	0,01	0,99
08.0049	0,02	-	0,00	-	0,02	0,72
08.0054	0,01	0,01	0,00	-	0,02	1,84
08.0061	0,00	0,00	-	-	0,01	0,22
08.0070	0,02	-	0,00	-	0,02	2,43
08.0091	0,02	0,00	0,00	-	0,03	3,16
08.0117	0,09	0,00	-	-	0,09	2,14
08.0127	0,03	0,00	-	-	0,03	0,94
08.0156	0,05	0,34	-	-	0,39	2,80
08.0265	0,14	-	-	0,01	0,15	5,18
08.0310	0,26	0,00	0,00	-	0,26	15,71
08.0386	0,02	-	-	-	0,02	2,15
Woj.	3,31	0,87	0,11	0,02	4,33	161,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16,0 tys. porad dla 6,2 tys. pacjentów (por. Tabela 3.3.9). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 51,7%. 20 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 3.3.9: 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	5,97	3,39	1,76	77,94	52,14	-	22,06	-	-	-
08.0002	9,15	3,91	2,34	65,79	45,37	-	34,21	-	-	-
08.0003	3,73	1,65	2,25	67,85	60,52	-	32,15	-	-	-
08.0005	11,48	5,42	2,12	65,58	48,79	-	34,29	0,06	-	-
08.0006	4,46	2,37	1,88	80,22	56,29	-	19,78	-	-	-
08.0010	9,17	4,62	1,98	60,97	42,33	-	39,03	-	-	-
08.0011	9,05	4,31	2,10	64,37	51,96	-	35,63	-	-	-
08.0012	6,02	2,36	2,55	67,98	59,94	-	32,02	-	-	-
08.0013	5,66	2,78	2,03	84,45	67,75	-	15,55	-	-	-
08.0014	10,70	3,92	2,73	69,12	52,04	-	30,88	-	-	-
08.0015	12,23	4,95	2,47	75,66	52,34	-	24,34	-	-	-
08.0017	12,19	3,41	3,57	48,10	34,91	-	51,90	-	-	-
08.0019	5,06	2,00	2,53	74,87	43,66	-	25,13	-	-	-
08.0022	13,62	4,60	2,96	59,90	47,03	-	40,08	-	0,01	-
08.0025	2,94	1,42	2,06	64,05	46,09	-	35,95	-	-	-
08.0031	3,35	1,60	2,09	66,90	52,10	-	33,10	-	-	-
08.0046	1,00	0,46	2,16	75,08	66,43	-	24,92	-	-	-
08.0049	0,74	0,40	1,85	72,84	69,59	-	27,16	-	-	-
08.0054	1,86	0,85	2,18	79,38	69,36	-	20,62	-	-	-
08.0061	0,23	0,12	1,85	86,73	86,73	-	13,27	-	-	-
08.0070	2,45	0,83	2,94	59,37	54,55	-	40,63	-	-	-
08.0085	1,57	0,66	2,39	63,43	63,18	-	36,57	-	-	-
08.0091	3,19	1,21	2,64	67,81	60,25	-	32,19	-	-	-
08.0117	2,23	1,00	2,24	41,01	35,86	-	58,99	-	-	-
08.0127	0,97	0,50	1,95	43,80	41,32	-	56,20	-	-	-
08.0156	3,19	1,16	2,74	75,74	74,61	-	24,26	-	-	-
08.0265	5,33	2,34	2,28	65,20	61,13	-	34,41	0,21	-	-
08.0310	15,98	6,17	2,59	60,50	54,54	-	39,50	-	-	-
08.0386	2,17	0,79	2,75	74,27	72,10	-	25,73	-	-	-
Woj.	165,68	67,34	2,46	65,95	51,69	-	34,03	0,01	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 3.3.10 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 3.3.11 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹ 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 3.3.12.

Tabela 3.3.10: 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	92,61	7,01	0,38
kujawsko-pomorskie	94,83	4,90	0,27
lubelskie	96,26	3,60	0,14
lubuskie	95,07	4,72	0,21
łódzkie	94,95	4,83	0,21
małopolskie	94,73	5,00	0,26
mazowieckie	94,56	5,14	0,29

⁹Przez 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 3.3.10: 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 [%]
opolskie	96,67	3,23	0,11
podkarpackie	95,36	4,45	0,20
podlaskie	96,11	3,73	0,16
pomorskie	92,89	6,69	0,42
śląskie	93,43	6,22	0,35
świętokrzyskie	95,30	4,51	0,19
warmińsko-mazurskie	95,26	4,55	0,19
wielkopolskie	95,86	4,01	0,13
zachodniopomorskie	92,84	6,70	0,45
Polska	94,52	5,21	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.3.11: 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	3,40	96,60	-	-	30,05	42	33,52	26,37	40,12
08.0002	1,31	98,69	-	-	58,56	11	17,83	24,10	58,07
08.0003	-	100,00	-	-	54,75	14	21,79	20,13	58,08
08.0005	0,73	99,15	0,01	0,11	59,25	12	23,22	22,62	54,16
08.0006	0,83	99,17	-	-	57,91	13	32,10	22,31	45,59
08.0010	0,73	99,27	-	-	67,39	8	25,64	28,07	46,29
08.0011	16,27	83,73	-	-	41,89	14	24,90	22,30	52,80
08.0012	1,59	98,41	-	-	33,93	30	15,79	18,96	65,26
08.0013	7,28	92,70	-	0,02	59,69	10	25,30	22,48	52,22
08.0014	9,08	90,92	-	-	45,01	15	13,94	17,12	68,94
08.0015	8,37	91,63	-	-	52,44	12	16,52	20,63	62,85
08.0017	46,08	53,91	0,02	-	26,37	17	10,00	11,39	78,61
08.0019	0,38	99,43	0,14	0,06	21,77	54	16,57	19,50	63,93
08.0022	7,13	92,86	-	0,01	35,27	30	13,11	14,08	72,80
08.0025	3,30	96,70	-	-	37,89	23	24,15	27,76	48,10
08.0031	3,19	96,81	-	-	64,39	8	24,25	20,94	54,82
08.0046	0,10	99,90	-	-	43,42	21	21,31	22,31	56,38
08.0049	1,35	98,65	-	-	55,95	13	30,95	21,89	47,16
08.0054	0,70	99,19	0,11	-	33,39	40	23,64	20,03	56,33
08.0061	-	62,83	-	37,17	69,47	8	32,30	19,47	48,23
08.0070	1,22	98,73	-	0,04	21,36	58	12,82	14,13	73,05
08.0085	0,32	99,68	-	-	20,10	63	19,08	16,34	64,58
08.0091	0,75	99,09	0,16	-	30,16	35	14,86	18,68	66,46
08.0117	3,09	96,91	-	-	63,87	8	22,01	18,47	59,52
08.0127	-	100,00	-	-	58,78	12	31,51	16,74	51,76
08.0156	2,32	97,68	-	-	49,84	15	13,92	14,42	71,66
08.0265	3,90	95,71	-	0,39	53,57	13	18,34	21,90	59,76
08.0310	0,53	99,47	-	-	50,44	15	16,18	17,66	66,16
08.0386	0,92	99,08	-	-	47,44	17	15,52	15,43	69,05
Woj.	7,14	92,77	0,01	0,07	46,20	15	19,07	19,71	61,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.3.12: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0001	1	2,40	0,60	0,00	71,61	0,65	-	28,39	-	-	-	7,87
08.0002	1	5,32	1,17	0,00	62,46	0,67	-	37,54	-	-	-	5,21
08.0003	1	2,16	0,47	0,00	75,18	0,90	-	24,82	-	-	-	0,80
08.0005	1	6,22	1,46	0,00	60,27	0,76	-	39,51	-	-	-	2,91
08.0006	1	2,04	0,44	0,00	84,57	0,72	-	15,43	-	-	-	1,05
08.0010	1	4,25	0,99	0,00	56,37	0,73	-	43,63	-	-	-	6,98
08.0011	1	4,78	1,05	0,00	60,15	0,85	-	39,85	-	-	-	3,41
08.0012	1	3,93	0,84	0,00	68,76	0,90	-	31,24	-	-	-	-
08.0013	1	2,96	0,71	0,00	83,49	0,87	-	16,51	-	-	-	-
08.0014	1	7,38	1,51	0,00	64,55	0,79	-	35,45	-	-	-	4,26
08.0015	1	7,69	1,66	0,00	72,82	0,70	-	27,18	-	-	-	4,41
08.0017	1	9,58	1,50	0,01	43,49	0,78	-	56,51	-	-	-	0,31
08.0019	1	3,23	0,67	0,00	66,32	0,59	-	33,68	-	-	-	4,06
08.0022	1	9,92	1,85	0,01	53,98	0,83	-	46,01	-	-	-	3,46
08.0025	-	1,41	0,31	0,00	63,44	0,71	-	36,56	-	-	-	7,02
08.0031	-	1,84	0,44	0,00	62,24	0,85	-	37,76	-	-	-	1,40
08.0046	-	0,56	0,14	0,00	70,23	0,88	-	29,77	-	-	-	5,08
08.0049	-	0,35	0,09	0,00	59,60	0,96	-	40,40	-	-	-	0,96
08.0054	-	1,05	0,22	0,00	73,80	0,89	-	26,20	-	-	-	-
08.0061	-	0,11	0,03	0,00	82,57	1,00	-	17,43	-	-	-	-
08.0070	-	1,79	0,35	0,01	50,64	0,93	-	49,36	-	-	-	2,65
08.0085	-	1,01	0,23	0,00	54,35	1,00	-	45,65	-	-	-	-
08.0091	-	2,12	0,44	0,00	59,15	0,89	-	40,85	-	-	-	2,23
08.0117	-	1,33	0,30	0,00	32,15	0,88	-	67,85	-	-	-	2,34
08.0127	-	0,50	0,11	0,00	24,35	0,95	-	75,65	-	-	-	3,28
08.0156	-	2,29	0,49	0,00	75,02	0,99	-	24,98	-	-	-	-
08.0265	-	3,19	0,78	0,00	59,59	0,95	-	40,07	-	-	-	2,53
08.0310	-	10,57	2,17	0,00	54,90	0,92	-	45,10	-	-	-	0,74
08.0386	-	1,50	0,28	0,01	71,84	0,98	-	28,16	-	-	-	-
Woj.	-	101,44	21,12	0,00	60,97	0,81	-	39,00	-	-	-	2,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.4 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 26. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.4.1.

Tabela 3.4.1: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - podstawowe statystyki według województw

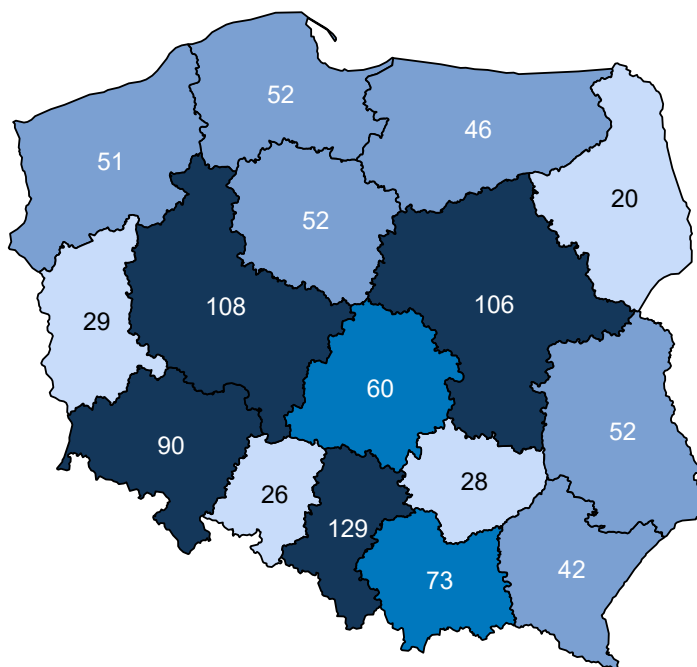
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	437,79	4 864,33	90
kujawsko-pomorskie	342,02	6 577,27	52
lubelskie	380,53	7 317,88	52
lubuskie	188,91	6 514,07	29
łódzkie	511,05	8 517,55	60
małopolskie	679,42	9 307,18	73
mazowieckie	931,42	8 786,98	106
opolskie	199,83	7 685,92	26
podkarpackie	371,59	8 847,31	42
podlaskie	248,88	12 444,10	20

Tabela 3.4.1: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - podstawowe statystyki według województw

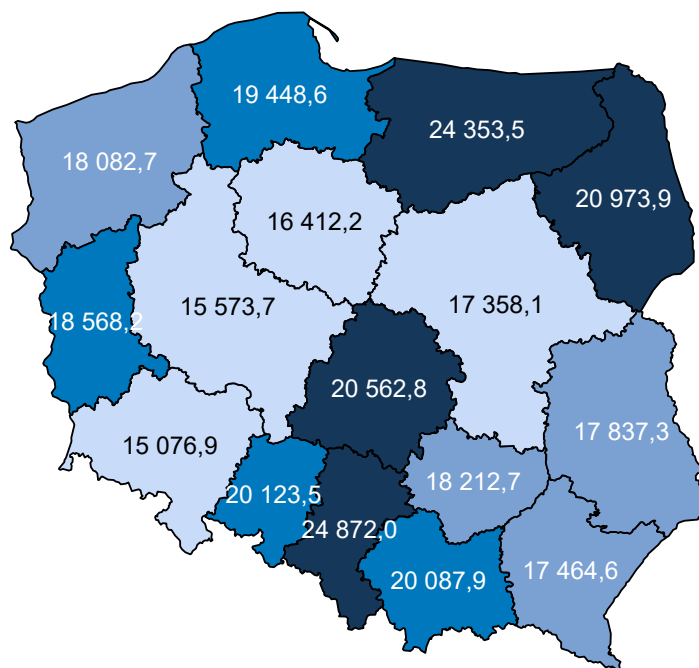
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
pomorskie	450,35	8 660,65	52
śląskie	1 133,95	8 790,34	129
świętokrzyskie	228,19	8 149,54	28
warmińsko-mazurskie	349,81	7 604,48	46
wielkopolskie	542,22	5 020,54	108
zachodniopomorskie	308,88	6 056,55	51
Polska	7 304,85	7 577,64	964

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.4.1: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.4.2: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 207,2 tys. porad (por. Tabela 3.4.2)¹⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 200,6 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 6,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 3,2% 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 3.4.1¹¹. 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 3.4.2: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	199,16
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	1,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

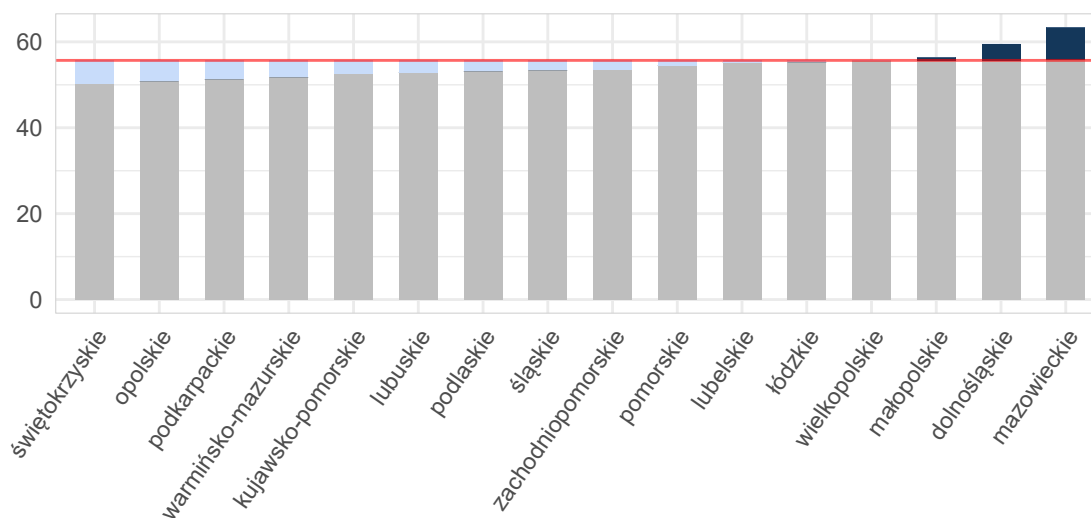
¹⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 3.4.3: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

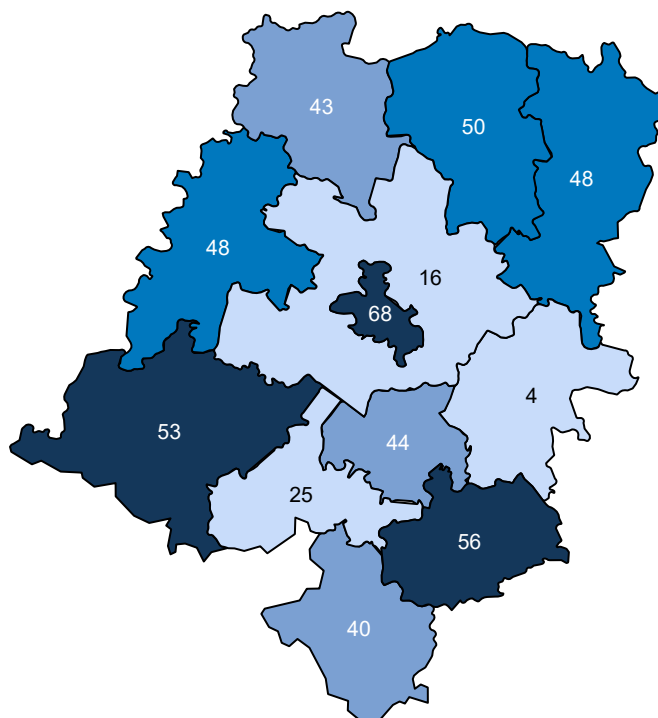
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	207,15	200,60	3,16	20,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 3.4.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.4.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły - % porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,83.

Tabela 3.4.4: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Następstwa i powikłania pourazowe	4,90	2,71	2,4	1,80	-
Odmrożenia	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Oparzenia	0,01	0,00	0,0	2,33	-
Powikłania po zabiegach medycznych	0,47	0,24	0,2	1,93	-
Zatrucia lekami	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Zatrucia: narkotyki	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem	5,38	2,95	2,7	1,83	-
choroby spoza grupy	194,45	81,00	97,3	2,40	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.4.5 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.4.6. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznania) wyniósł 83%, z czego 51% porad stanowiły porady typu W11¹². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 82%, 55%. 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 3.4.5: 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. [%]
Następstwa i powikłania pourazowe	91,58	54,08	-	8,42	-	-	-
Odmrożenia	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Oparzenia	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Powikłania po zabiegach medycznych	94,92	50,85	-	5,08	-	-	-
Zatrucia lekami	100,00	-	-	-	-	-	-
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	100,00	-	-	-	-	-	-
Zatrucia: narkotyki	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem	91,90	53,82	-	8,10	-	-	-
choroby spoza grupy	82,71	51,40	-	17,29	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.4.6: 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 [%]
Ciało obce	85,29	61,76	-	14,71	-	-	-
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	88,00	74,00	-	12,00	-	-	-
Inne zatrucia	40,00	40,00	-	60,00	-	-	-
Następstwa i powikłania pourazowe	88,56	59,85	-	11,44	-	-	-
Odmrożenia	80,26	67,11	-	19,74	-	-	-
Oparzenia	74,50	70,10	-	25,50	-	-	-
Powikłania po zabiegach medycznych	90,61	43,89	-	9,39	-	-	-
Zatrucia alkoholem	80,95	42,86	-	19,05	-	-	-
Zatrucia lekami	89,47	56,84	-	10,53	-	-	-
Zatrucia środkami chemicznymi	93,88	77,55	-	6,12	-	-	-
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	84,38	53,12	-	15,62	-	-	-
Zatrucia: narkotyki	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem	88,65	58,89	-	11,35	-	-	-
choroby spoza grupy	81,63	54,33	-	18,37	0,00	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 26. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.4.7). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 3.4.8.

¹²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 3.4.7: 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
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0021	Opolskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	nyski
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0031	NZOZ Promed	brzeski
08.0042	Samorządowy ZOZ w Niemodlinie	opolski
08.0046	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki
08.0049	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Spzoz	nyski
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole
08.0117	C. R. Med	krapkowicki
08.0167	Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko-kozielski
08.0265	NZOZ Chir - Orto - Med s.c.	brzeski
08.0299	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Poradnia Chirurgiczno Ortopedyczna	nyski
08.0313	NZOZ Ortopedia	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.4.8: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 4 największych podgrup				Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Następstwa i powikłania pourazowe [tys.]	Powikłania po zabiegach medycznych [tys.]	Oparzenia [tys.]	Zatrucia lekami [tys.]		
08.0001	0,59	0,06	-	-	0,65	21,84
08.0002	0,31	0,01	-	-	0,33	15,50
08.0003	0,20	0,00	-	-	0,20	4,80
08.0004	0,11	-	-	-	0,11	4,70
08.0005	0,76	0,00	0,00	-	0,76	8,32
08.0006	0,96	0,26	0,00	-	1,22	26,40
08.0010	0,11	0,02	-	-	0,13	8,71
08.0011	0,07	0,01	-	-	0,08	6,59
08.0012	0,22	0,00	-	-	0,23	8,77
08.0013	0,09	-	0,00	-	0,09	5,36
08.0014	0,03	0,01	-	-	0,03	3,74
08.0015	0,01	-	-	-	0,01	2,58
08.0019	0,03	0,04	-	-	0,07	5,90
08.0021	0,07	-	-	-	0,07	7,09

Tabela 3.4.8: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 4 największych podgrup				Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Następstwa i powiktania pourazowe [tys.]	Powiktania po zabiegach medycznych [tys.]	Oparzenia [tys.]	Zatrucia lekami [tys.]		
08.0022	0,02	0,02	-	-	0,03	1,27
08.0025	0,02	0,01	-	-	0,03	2,16
08.0031	0,11	-	-	-	0,11	2,32
08.0042	0,01	0,01	-	-	0,02	3,14
08.0046	0,04	-	-	0,00	0,05	1,68
08.0049	0,18	-	-	-	0,18	5,97
08.0085	0,01	-	-	-	0,01	8,43
08.0117	0,02	0,01	-	-	0,03	2,78
08.0167	0,01	-	-	-	0,01	2,36
08.0265	0,51	0,00	-	-	0,51	12,23
08.0299	0,34	-	-	-	0,34	14,39
08.0313	0,07	-	-	-	0,07	7,44
Woj.	4,90	0,47	0,01	0,00	5,38	194,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 27,6 tys. porad dla 11,9 tys. pacjentów (por. Tabela 3.4.9). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 51,5%. 13 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 3.4.9: 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	22,49	9,27	2,43	95,40	68,11	-	4,60	-	-	-
08.0002	15,82	7,25	2,18	80,94	47,58	-	19,06	-	-	-
08.0003	5,00	1,61	3,11	82,81	63,90	-	17,19	-	-	-
08.0004	4,81	2,52	1,91	77,66	48,73	-	22,34	-	-	-
08.0005	9,08	3,23	2,82	88,10	44,42	-	11,90	-	-	-
08.0006	27,62	11,95	2,31	84,24	45,05	-	15,76	-	-	-
08.0010	8,84	4,02	2,20	84,81	52,11	-	15,19	-	-	-
08.0011	6,68	3,02	2,21	84,56	47,47	-	15,44	-	-	-
08.0012	8,99	3,68	2,44	72,28	46,29	-	27,72	-	-	-
08.0013	5,46	2,62	2,08	82,70	71,14	-	17,30	-	-	-
08.0014	3,77	2,00	1,89	84,28	41,43	-	15,72	-	-	-
08.0015	2,59	0,97	2,66	80,38	64,62	-	19,62	-	-	-
08.0019	5,97	2,46	2,43	85,65	57,46	-	14,35	-	-	-
08.0021	7,17	3,40	2,11	76,99	61,55	-	23,01	-	-	-
08.0022	1,30	0,79	1,64	87,70	71,10	-	12,30	-	-	-
08.0025	2,19	0,99	2,20	88,12	47,44	-	11,88	-	-	-
08.0031	2,42	0,88	2,75	76,97	44,37	-	23,03	-	-	-
08.0042	3,15	1,40	2,26	82,39	54,73	-	17,61	-	-	-
08.0046	1,73	0,95	1,82	88,39	60,02	-	11,61	-	-	-
08.0049	6,15	2,15	2,85	73,00	30,76	-	27,00	-	-	-
08.0085	8,44	3,10	2,72	77,83	61,84	-	22,17	-	-	-
08.0117	2,81	1,16	2,42	83,89	71,16	-	16,11	-	-	-

Tabela 3.4.9: 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. [%]
08.0167	2,37	1,39	1,70	68,57	47,89	-	31,43	-	-	-
08.0265	12,74	5,72	2,23	79,98	37,71	-	20,02	-	-	-
08.0299	14,73	6,22	2,37	79,02	51,55	-	20,98	-	-	-
08.0313	7,51	3,96	1,90	85,08	35,22	-	14,92	-	-	-
Woj.	199,83	82,43	2,42	82,96	51,47	-	17,04	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 3.4.10 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 98% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 3.4.11 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹³ 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 3.4.12.

Tabela 3.4.10: 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	93,83	5,81	0,36
kujawsko-pomorskie	93,98	5,72	0,30
lubelskie	94,17	5,50	0,33
lubuskie	92,73	6,67	0,59
łódzkie	90,92	8,36	0,72
małopolskie	93,29	6,29	0,42
mazowieckie	92,74	6,71	0,55
opolskie	94,18	5,54	0,28
podkarpackie	95,07	4,70	0,23
podlaskie	92,09	7,41	0,51
pomorskie	93,70	5,93	0,37
śląskie	93,29	6,33	0,38
świętokrzyskie	94,23	5,45	0,32
warmińsko-mazurskie	91,76	7,61	0,63
wielkopolskie	95,52	4,29	0,20
zachodniopomorskie	93,33	6,27	0,40
Polska	93,40	6,18	0,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.4.11: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0001	6,00	93,99	-	0,00	53,98	42	16,68	20,37	62,95
08.0002	3,36	96,62	0,02	-	56,36	39	21,66	21,41	56,93
08.0003	-	100,00	-	-	66,32	34	10,33	14,55	75,11

¹³Przez 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 3.4.11: 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. [%]
08.0004	8,15	91,85	-	-	38,98	60	28,81	23,79	47,40
08.0005	0,89	99,11	-	-	50,72	51	13,66	14,03	72,31
08.0006	3,30	96,70	-	-	54,53	41	18,63	21,09	60,28
08.0010	1,52	98,48	-	-	43,17	66	21,80	21,41	56,79
08.0011	4,30	95,70	-	-	37,82	69	19,47	22,74	57,79
08.0012	4,19	95,80	-	0,01	43,27	66	18,38	18,57	63,04
08.0013	3,77	96,23	-	-	68,94	23	25,69	18,84	55,47
08.0014	3,26	96,74	-	-	44,26	56	27,62	26,88	45,51
08.0015	0,50	99,50	-	-	30,71	113	17,84	12,67	69,49
08.0019	0,72	98,81	0,44	0,03	33,58	132	16,45	21,34	62,22
08.0021	14,40	85,07	0,13	0,40	24,76	106	25,48	19,65	54,86
08.0022	0,46	99,54	-	-	11,45	396	36,51	32,90	30,59
08.0025	5,44	94,56	-	-	21,98	169	18,92	23,95	57,13
08.0031	0,50	99,50	-	-	59,80	40	13,74	18,24	68,01
08.0042	4,09	95,91	-	-	33,03	90	17,99	25,06	56,95
08.0046	0,12	99,88	-	-	62,85	32	32,18	24,38	43,44
08.0049	4,33	95,48	0,15	0,05	34,21	70	11,45	20,95	67,60
08.0085	3,06	96,81	0,12	0,01	30,33	75	15,27	14,84	69,89
08.0117	0,50	99,50	-	-	54,30	46	17,75	18,49	63,76
08.0167	1,77	97,89	0,34	-	25,70	97	33,54	29,79	36,67
08.0265	0,70	99,26	0,03	0,01	50,02	52	20,00	23,58	56,42
08.0299	6,36	93,59	0,04	0,01	68,84	24	18,78	21,60	59,62
08.0313	0,84	99,09	0,01	0,05	21,63	166	30,75	21,71	47,54
Woj.	3,71	96,23	0,04	0,02	47,68	53	19,68	20,65	59,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.4.12: 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	14,16	3,22	0,00	94,90	0,69	5,10	-	-	-	0,09
08.0002	1	9,01	2,13	0,00	78,63	0,58	21,37	-	-	-	-
08.0003	1	3,76	0,73	0,01	82,92	0,78	17,08	-	-	-	-
08.0004	1	2,28	0,56	0,00	67,66	0,61	32,34	-	-	-	0,52
08.0005	1	6,57	1,35	0,00	86,26	0,53	13,74	-	-	-	-
08.0006	1	16,65	3,89	0,00	84,59	0,53	15,41	-	-	-	0,27
08.0010	1	5,02	1,15	0,00	79,22	0,65	20,78	-	-	-	0,91
08.0011	1	3,86	0,96	0,00	80,90	0,52	19,10	-	-	-	-
08.0012	1	5,67	1,20	0,00	64,93	0,65	35,07	-	-	-	-
08.0013	1	3,03	0,71	0,00	74,46	0,90	25,54	-	-	-	-
08.0014	1	1,72	0,45	0,00	76,24	0,46	23,76	-	-	-	0,08
08.0015	1	1,80	0,35	0,01	72,65	0,84	27,35	-	-	-	-
08.0019	1	3,71	0,84	0,00	79,89	0,68	20,11	-	-	-	0,07
08.0021	1	3,93	0,87	0,00	66,52	0,81	33,48	-	-	-	-
08.0022	1	0,40	0,10	0,00	67,34	0,81	32,66	-	-	-	-
08.0025	-	1,25	0,32	0,00	85,68	0,59	14,32	-	-	-	0,56
08.0031	-	1,65	0,33	0,01	70,33	0,54	29,67	-	-	-	0,09
08.0042	-	1,80	0,43	0,00	74,76	0,69	25,24	-	-	-	-
08.0046	-	0,75	0,18	0,00	81,25	0,73	18,75	-	-	-	-
08.0049	-	4,16	0,81	0,01	62,63	0,43	37,37	-	-	-	-
08.0085	-	5,90	1,19	0,00	69,72	0,82	30,28	-	-	-	-
08.0117	-	1,79	0,40	0,00	80,15	0,84	19,85	-	-	-	-
08.0167	-	0,87	0,24	0,00	65,82	0,66	34,18	-	-	-	-

Tabela 3.4.12: 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. [%]
08.0265	-	7,19	1,67	0,00	75,72	0,54	-	24,28	-	-	-
08.0299	-	8,79	1,86	0,00	72,31	0,72	-	27,69	-	-	-
08.0313	-	3,57	0,84	0,00	74,06	0,34	-	25,94	-	-	-
Woj.	-	119,25	26,33	0,00	78,63	0,63	-	21,37	-	-	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.5 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

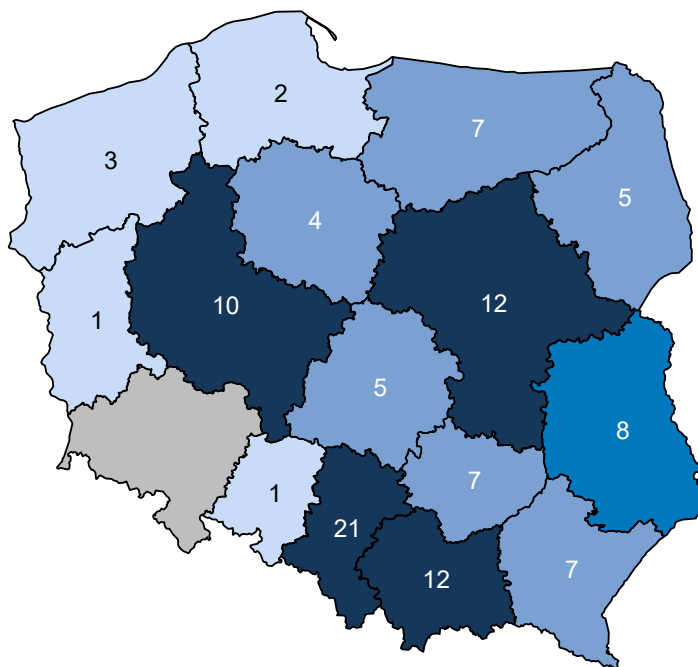
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.5.1.

Tabela 3.5.1: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
kujawsko-pomorskie	6,79	1 698,00	4
lubelskie	36,96	4 619,88	8
lubuskie	4,36	4 359,00	1
łódzkie	17,93	3 587,00	5
małopolskie	42,36	3 529,67	12
mazowieckie	69,36	5 780,17	12
opolskie	0,82	821,00	1
podkarpackie	25,45	3 635,00	7
podlaskie	40,06	8 012,00	5
pomorskie	6,04	3 018,50	2
śląskie	47,02	2 239,29	21
świętokrzyskie	21,53	3 075,43	7
warmińsko-mazurskie	23,97	3 423,86	7
wielkopolskie	16,71	1 670,50	10
zachodniopomorskie	12,08	4 026,67	3
Polska	371,43	3 537,44	105

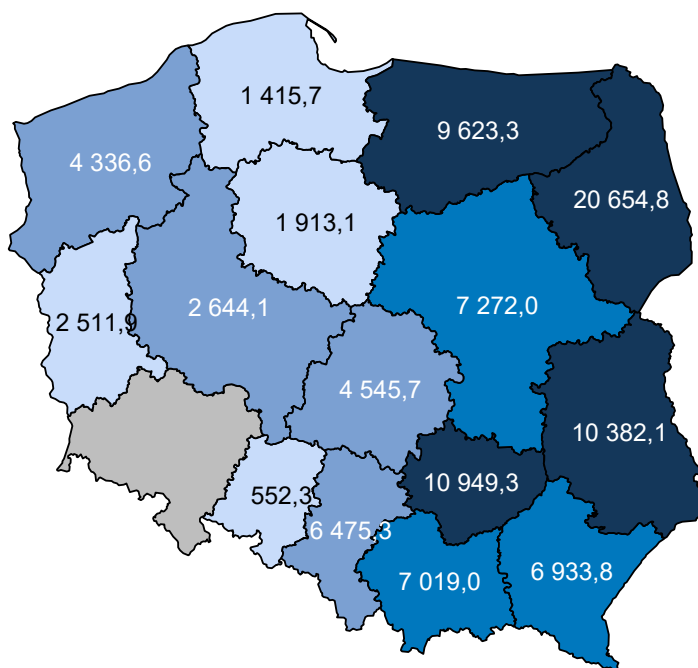
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.5.1: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.5.2: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI wchodzi w

skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 207,2 tys. porad (por. Tabela 3.5.2)¹⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 200,6 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 6,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 3,2% 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 3.5.1¹⁵. 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 3.5.2: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	199,16
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	1,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.5.3: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

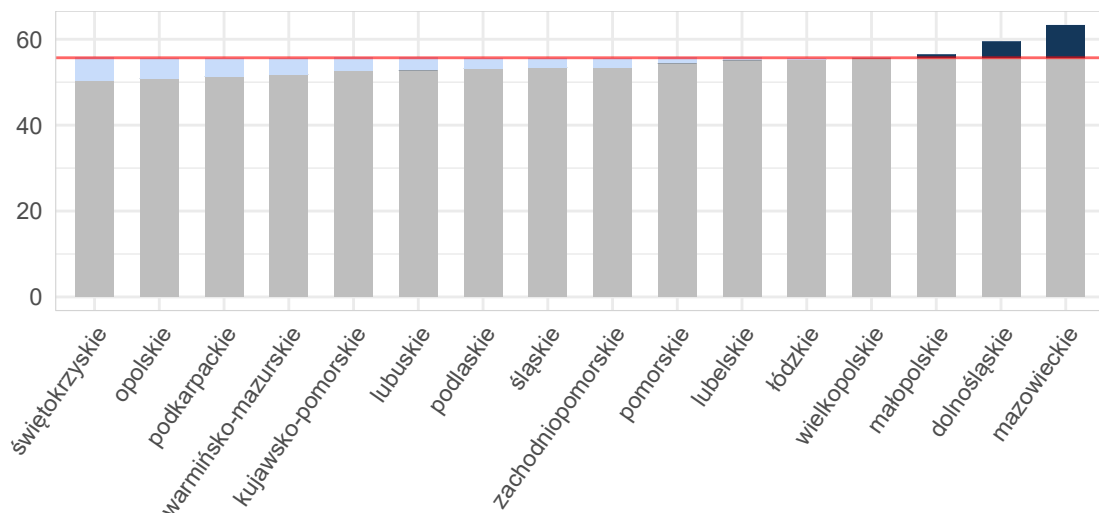
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	207,15	200,60	3,16	20,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

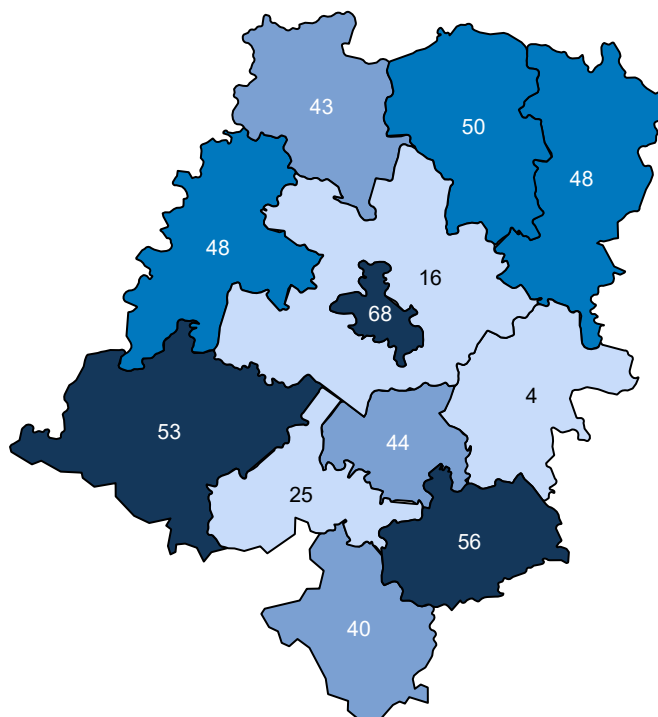
¹⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 3.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły - % porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,00.

Tabela 3.5.4: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Następstwa i powikłania pourazowe	0,01	0,01	1,0	1,00	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem	0,01	0,01	1,0	1,00	-
choroby spoza grupy	0,81	0,52	99,0	1,56	29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.5.5 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.5.6. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 83%, z czego 50% porad stanowiły porady typu W11¹⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 89%, 53%. 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 3.5.5: 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. [%]
Następstwa i powikłania pourazowe	87,50	37,50	-	12,50	-	-	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem	87,50	37,50	-	12,50	-	-	-
choroby spoza grupy	82,53	50,18	-	17,47	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.5.6: 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 [%]
Ciało obce	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Następstwa i powikłania pourazowe	88,91	40,58	-	11,09	-	-	-
Oparzenia	44,83	44,83	-	55,17	-	-	-
Powikłania po zabiegach medycznych	93,75	50,00	-	6,25	-	-	-
Zatrucia lekami	100,00	60,00	-	-	-	-	-
Zatrucia środkami chemicznymi	100,00	-	-	-	-	-	-
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	100,00	-	-	-	-	-	-
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem	88,85	40,60	-	11,15	-	-	-
choroby spoza grupy	89,28	53,38	-	10,71	-	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.5.7). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 3.5.8.

Tabela 3.5.7: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.5.8: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Następstwa i powikłania pourazowe [tys.]	Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0012	0,01	0,01	0,81
Woj.	0,01	0,01	0,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,8 tys. porad dla 0,5 tys. pacjentów (por. Tabela 3.5.9). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 50,1%.

Tabela 3.5.9: 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. [%]
08.0012	0,82	0,53	1,56	82,58	50,06	-	17,42	-	-	-
Woj.	0,82	0,53	1,56	82,58	50,06	-	17,42	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 3.5.10 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 3.5.11 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁷ 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 3.5.12.

¹⁷Przez 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 3.5.10: 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	98,58	1,42	-
kujawsko-pomorskie	99,73	0,27	-
lubelskie	97,61	2,34	0,05
lubuskie	99,52	0,43	0,05
łódzkie	95,63	4,31	0,06
małopolskie	97,85	2,11	0,05
mazowieckie	98,33	1,63	0,04
opolskie	99,13	0,76	0,11
podkarpackie	97,15	2,77	0,08
podlaskie	93,30	6,43	0,27
pomorskie	99,90	0,10	-
śląskie	98,01	1,94	0,05
świętokrzyskie	96,29	3,64	0,08
warmińsko-mazurskie	97,56	2,38	0,06
wielkopolskie	98,77	1,23	-
zachodniopomorskie	99,17	0,83	-
Polska	97,47	2,46	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.5.11: 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. [%]
08.0012	3,41	96,59	-	-	49,94	29	41,29	28,75	29,96
Woj.	3,41	96,59	-	-	49,94	29	41,29	28,75	29,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.5.12: 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. [%]
08.0012	1	0,25	0,07	0,00	79,27	0,58	-	20,73	-	-	-
Woj.	-	0,25	0,07	0,00	79,27	0,58	-	20,73	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 4

Podstawowa Opieka Zdrowotna

Spis treści

4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	226
4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	231

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 zdać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodziny (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)², 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 4.1.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

T15	T25	T35	T78	T98	T36	T48	T57
T16	T26	T66	T79	T80	T37	T49	T58
T17	T27	T67	T90	T81	T38	T50	T59
T18	T28	T68	T91	T82	T39	T40	T60
T19	T29	T69	T92	T83	T42	T41	T51
T20	T30	T70	T93	T84	T43	T52	T61
T21	T31	T71	T94	T85	T44	T53	T62
T22	T32	T73	T95	T86	T45	T54	T63
T23	T33	T74	T96	T87	T46	T55	T64
T24	T34	T75	T97	T88	T47	T56	T65

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 4.1.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej³.

¹World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

²Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

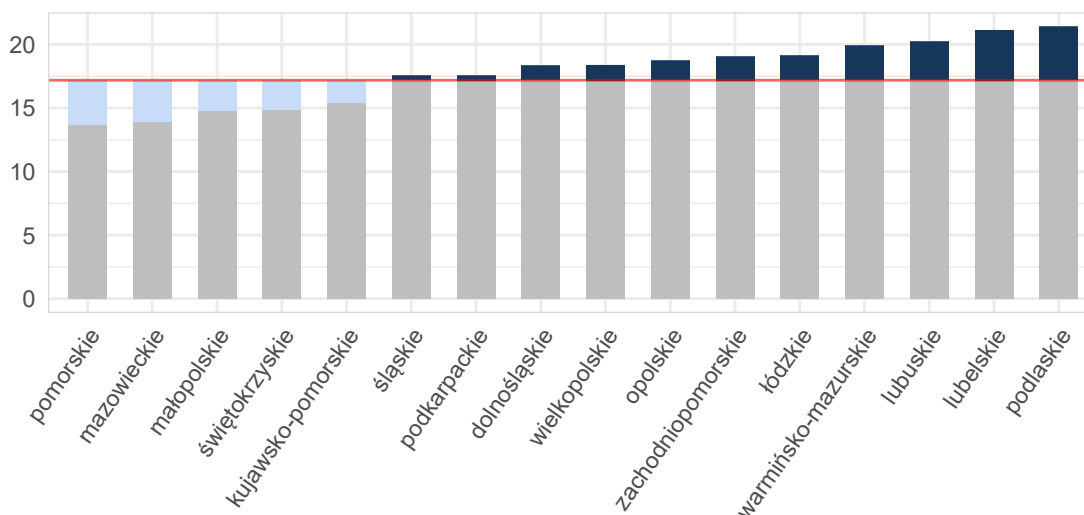
³Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 4.1.2: 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	525	9	-	21	18,08	0,31	-	0,72
kujawsko-pomorskie	319	6	1	15	15,31	0,29	0,05	0,72
lubelskie	445	7	1	16	20,86	0,33	0,05	0,75
lubuskie	201	2	-	7	19,76	0,20	-	0,69
łódzkie	463	-	-	24	18,63	-	-	0,97
małopolskie	496	3	-	19	14,66	0,09	-	0,56
mazowieckie	745	8	-	18	13,88	0,15	-	0,34
opolskie	183	-	-	10	18,43	-	-	1,01
podkarpackie	365	2	-	14	17,16	0,09	-	0,66
podlaskie	253	1	-	3	21,32	0,08	-	0,25
pomorskie	313	12	-	22	13,52	0,52	-	0,95
śląskie	795	3	-	33	17,44	0,07	-	0,72
świętokrzyskie	185	1	-	2	14,77	0,08	-	0,16
warmińsko-mazurskie	285	1	-	1	19,84	0,07	-	0,07
wielkopolskie	632	1	-	16	18,15	0,03	-	0,46
zachodniopomorskie	313	4	-	23	18,32	0,23	-	1,35
Polska	6 518	-	-	244	16,96	-	-	0,63

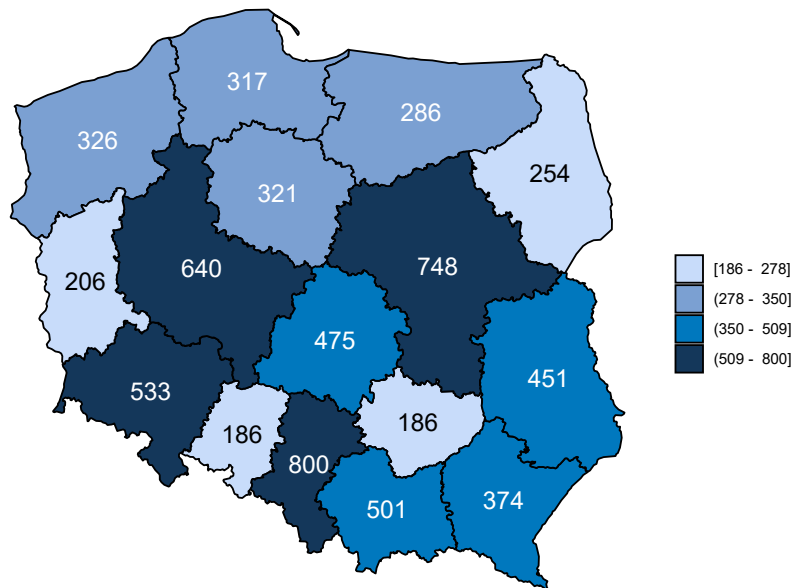
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.1.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności

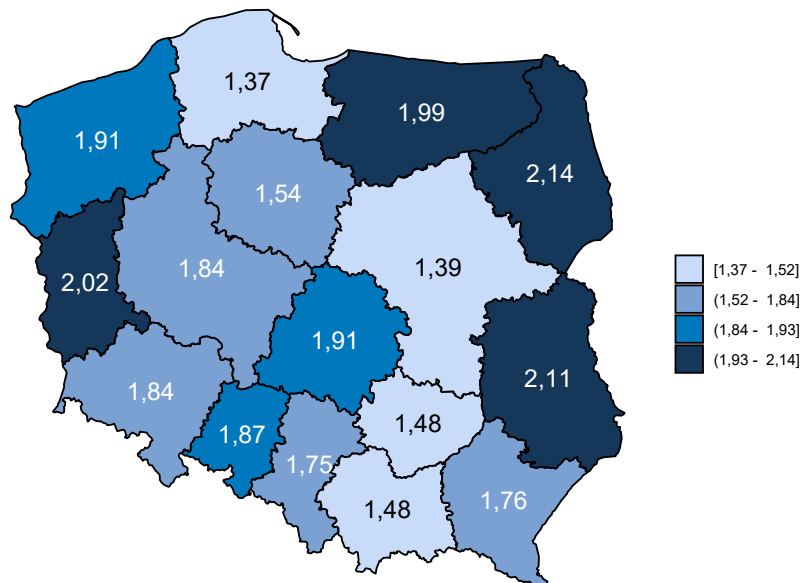


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 4.1.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 4.1.2 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 4.1.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.1.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

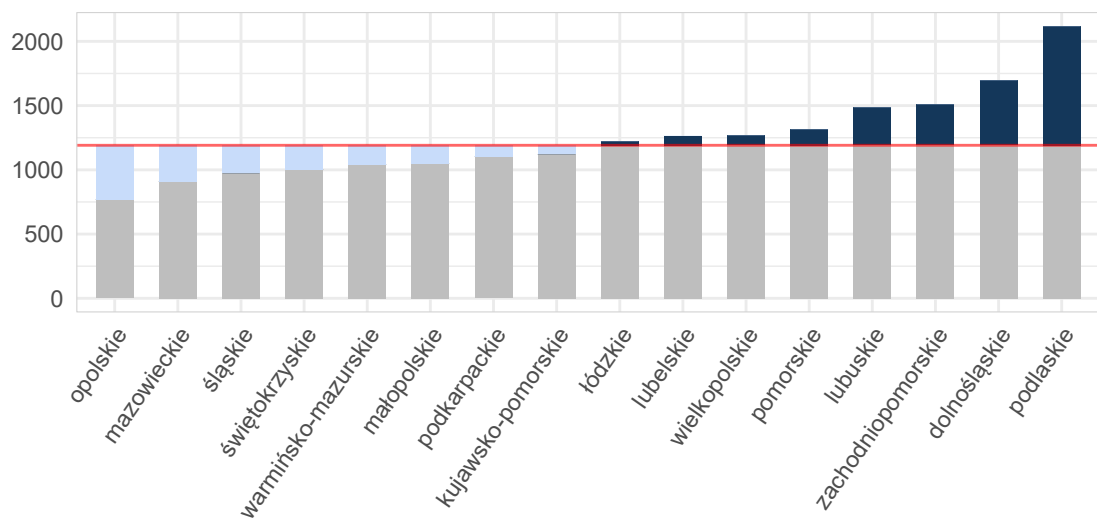
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 4.1.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 4.1.2.

Tabela 4.1.3: 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	46,68	0,02	-	2,55	1 607,60	0,62	-	87,72
kujawsko-pomorskie	20,95	0,02	0,00	2,40	1 005,46	0,82	0,05	115,26
lubelskie	25,05	0,01	0,00	1,91	1 174,17	0,37	0,05	89,72
lubuskie	13,46	0,00	-	1,66	1 323,31	0,49	-	162,87
łódzkie	27,73	-	-	2,65	1 115,75	-	-	106,47
małopolskie	32,53	0,00	-	2,85	961,66	0,12	-	84,17
mazowieckie	46,49	0,01	-	2,18	866,49	0,22	-	40,59
opolskie	6,71	-	-	0,93	675,71	-	-	93,45
podkarpackie	21,36	0,00	-	2,09	1 004,06	0,24	-	98,37
podlaskie	24,53	0,00	-	0,61	2 066,79	0,08	-	51,32
pomorskie	27,02	0,14	-	3,37	1 166,73	5,83	-	145,62
śląskie	39,69	0,04	-	4,74	870,58	0,90	-	103,88
świętokrzyskie	12,32	0,00	-	0,21	983,48	0,16	-	17,08
warmińsko-mazurskie	14,69	0,01	-	0,24	1 022,51	0,49	-	16,85
wielkopolskie	41,77	0,01	-	2,36	1 199,81	0,23	-	67,87
zachodniopomorskie	22,79	0,02	-	2,97	1 334,23	1,11	-	173,64
Polska	423,78	-	-	33,71	1 102,63	-	-	87,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

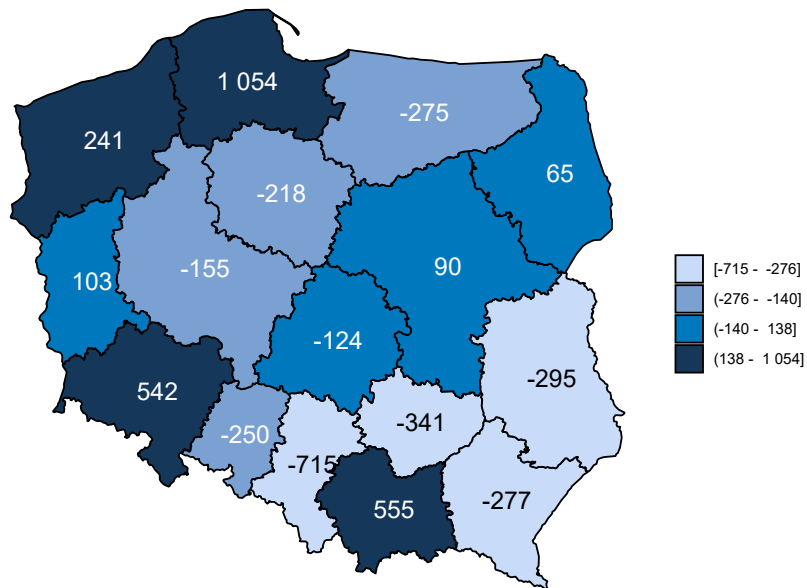
Wykres 4.1.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



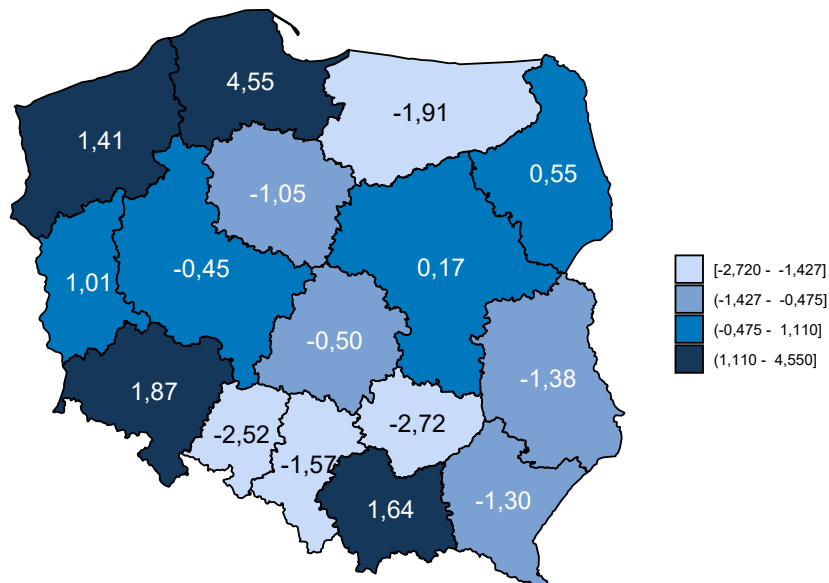
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 4.1.3, 4.1.4 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.⁴

⁴W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 4.1.3: Saldo migracji wartość bezwzględna

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.1.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.1.4 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 4.1.4: 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	2,0	1,7	1,9	2,0	4,1	15,1	14,5	7,9
kujawsko-pomorskie	1,6	0,9	1,0	1,1	2,2	7,4	6,2	3,1
lubelskie	0,6	0,7	0,8	1,4	2,4	8,8	8,5	3,9
lubuskie	0,5	0,4	0,6	0,7	1,2	5,0	4,5	2,2
łódzkie	1,8	1,0	1,1	1,1	2,3	9,1	9,3	4,7
małopolskie	2,3	1,6	1,7	1,7	3,1	10,0	9,1	6,2
mazowieckie	3,0	2,0	2,0	2,0	3,9	14,2	13,6	8,1
opolskie	0,3	0,2	0,2	0,4	0,7	2,4	2,3	1,2
podkarpackie	0,8	0,8	0,9	1,2	2,0	7,4	7,2	3,1
podlaskie	9,6	1,5	1,2	1,0	1,3	4,3	4,1	2,2
pomorskie	1,6	1,1	1,2	1,4	3,1	9,6	8,6	4,0
śląskie	1,5	1,3	1,4	1,7	3,7	14,6	13,2	7,0
świętokrzyskie	0,4	0,3	0,4	0,6	1,1	4,0	3,9	2,0
warmińsko-mazurskie	0,8	0,4	0,5	0,7	1,2	4,6	4,7	2,1
wielkopolskie	2,3	1,7	1,7	2,2	4,0	14,6	12,5	5,3
zachodniopomorskie	1,1	0,7	0,9	1,2	2,1	7,9	7,8	4,2
Polska	30,4	16,3	17,3	20,4	38,4	139,2	130,0	67,2

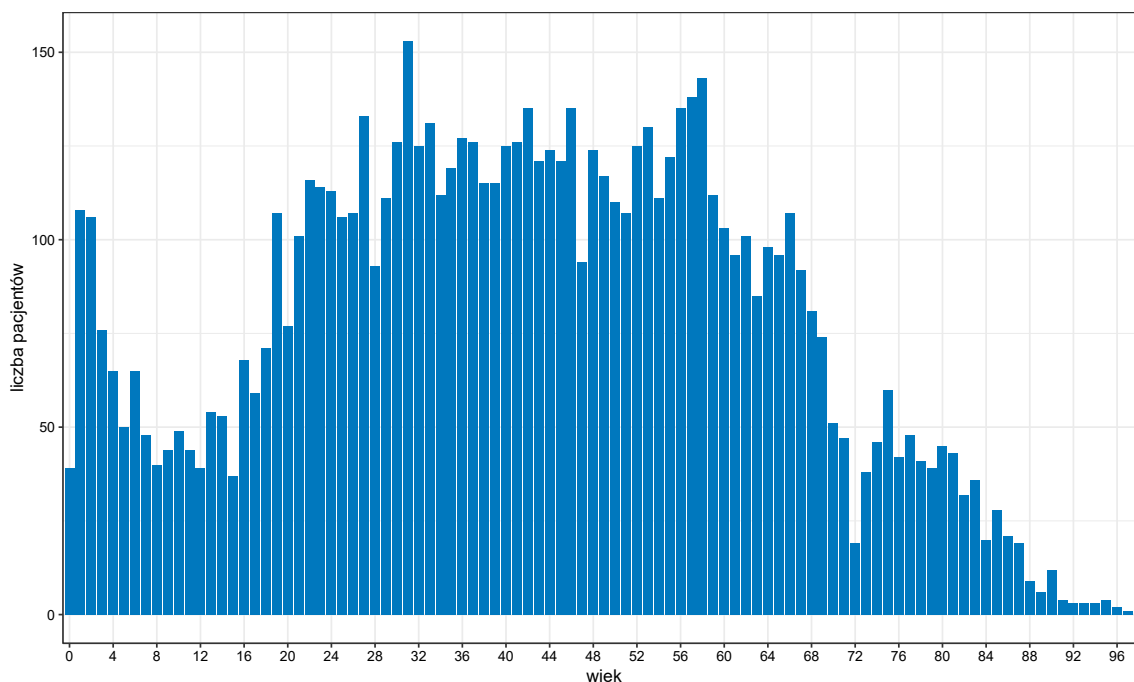
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 186 podmiotów, a skorzystało z nich 6,1 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 4.2.1 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie opolskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 0 w analizowanej grupie.

Wykres 4.2.1: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.1 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie opolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

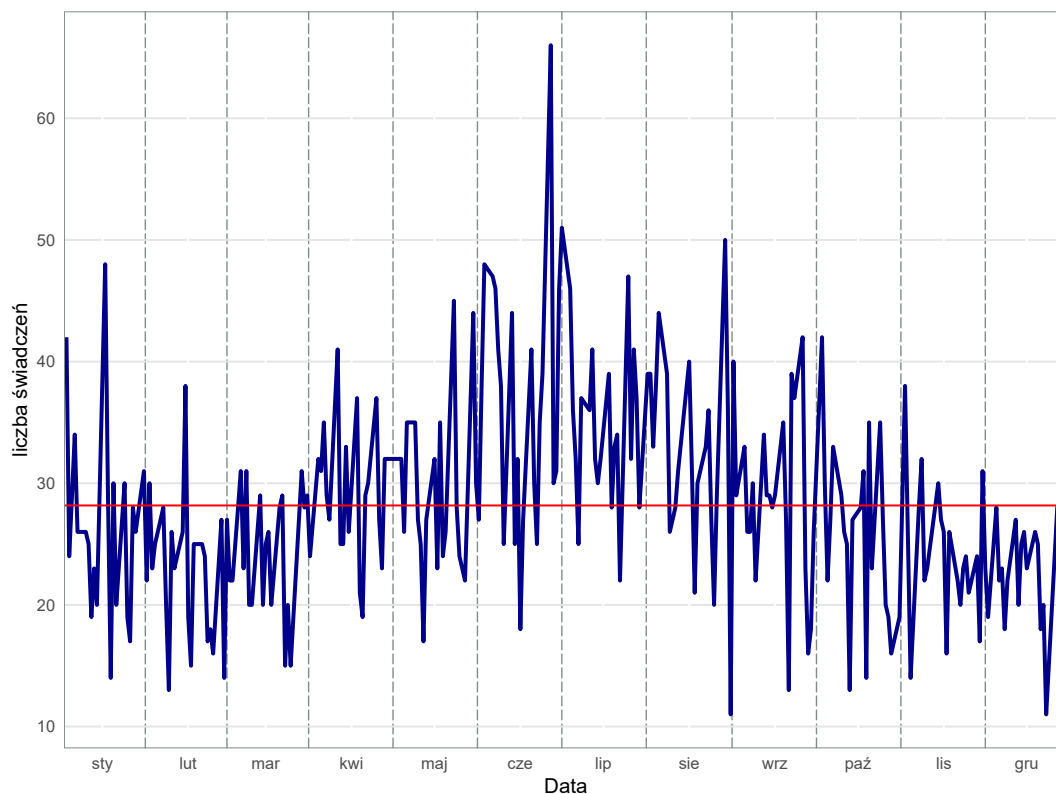
Tabela 4.2.1: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Oparzenia	2,23	3,09	1,4	41,7	92,3	-	7,7
Następstwa i powikłania pourazowe	1,20	1,55	1,3	21,0	95,7	-	4,3
Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej	1,25	1,39	1,1	18,8	74,7	-	25,3
Ciało obce	0,85	0,88	1,0	11,9	84,3	-	15,7
Zatrucia alkoholem	0,22	0,25	1,2	3,4	84,6	-	15,4
Powikłania po zabiegach medycznych	0,19	0,24	1,2	3,2	81,9	-	18,1
Zatrucia: jady, grzyby, rośliny	0,07	0,08	1,1	1,0	77,9	-	22,1
Zatrucia lekami	0,06	0,06	1,1	0,8	78,0	-	22,0
Zatrucia środkami chemicznymi	0,05	0,05	1,1	0,7	73,1	-	26,9
Odmrożenia	0,02	0,02	1,1	0,3	87,5	-	12,5
Inne zatrucia	0,02	0,02	1,1	0,3	86,4	-	13,6
Zatrucia: narkotyki	0,00	0,00	1,0	0,0	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.2.2 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 4.2.2: 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.

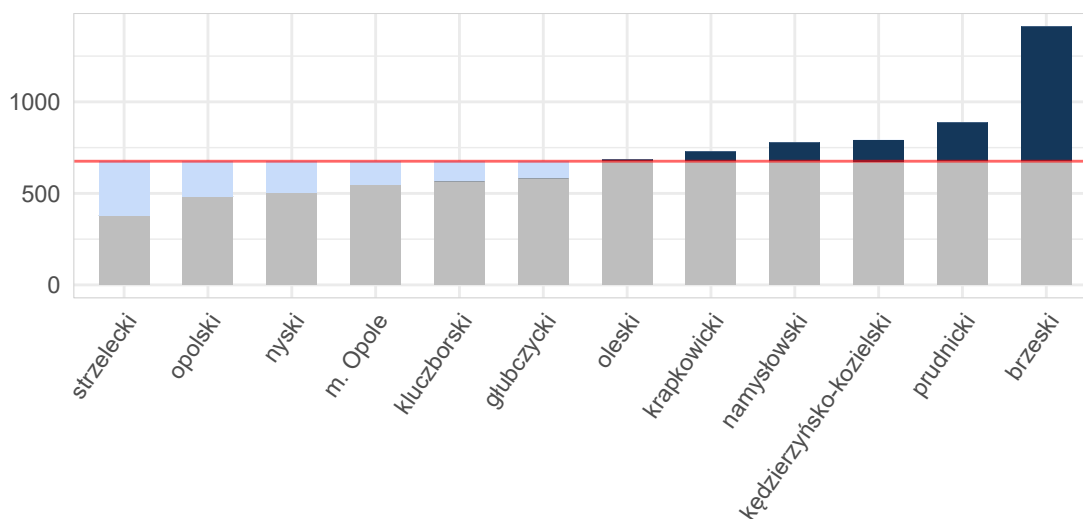
Tabela 4.2.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
brzeski	15	0,93	1,28	3,98	16,53	1 024,56	1 412,35
głubczycki	8	0,24	0,27	4,06	17,22	516,74	583,49
kędzierzyńsko-kozielski	27	0,58	0,76	3,56	28,20	606,79	792,69
kluczborski	15	0,31	0,38	3,71	22,57	460,52	567,38
krapkowicki	11	0,39	0,47	5,76	17,09	608,95	728,57
namysłowski	6	0,26	0,33	6,02	14,05	613,48	777,39
nyski	24	0,55	0,70	6,18	17,34	398,93	503,00
oleski	14	0,36	0,45	8,74	21,51	545,31	685,09
opolski	28	0,49	0,64	6,68	21,03	367,23	483,63
prudnicki	7	0,36	0,50	4,23	12,52	640,26	887,06
strzelecki	13	0,24	0,29	4,91	17,27	318,82	378,60

Tabela 4.2.2: 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	0,56	0,65	23,58	12,63	467,48	550,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.2.3: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.2.3 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 4.2.3: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzeski	0,01	0,01	0,04	0,05	0,12	0,52	0,39	0,13
głubczycki	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,06	0,09	0,06
kędzierzyńsko-kozielski	0,02	0,01	0,03	0,05	0,05	0,20	0,27	0,14
kluczborski	0,02	0,01	0,01	0,01	0,03	0,14	0,10	0,06
krapkowicki	0,01	0,02	0,01	0,02	0,05	0,16	0,16	0,04
namysłowski	0,03	0,02	0,02	0,02	0,04	0,09	0,09	0,03
nyski	0,02	0,01	0,02	0,03	0,06	0,23	0,21	0,12
oleski	0,01	0,01	0,01	0,02	0,04	0,13	0,15	0,08
opolski	0,01	0,01	0,02	0,03	0,08	0,19	0,21	0,10
prudnicki	0,01	0,01	0,01	0,02	0,04	0,14	0,15	0,12
strzelecki	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,08	0,09	0,04
m. Opole	0,02	0,02	0,02	0,02	0,05	0,18	0,20	0,15
Województwo	0,18	0,15	0,20	0,31	0,60	2,12	2,11	1,06

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.

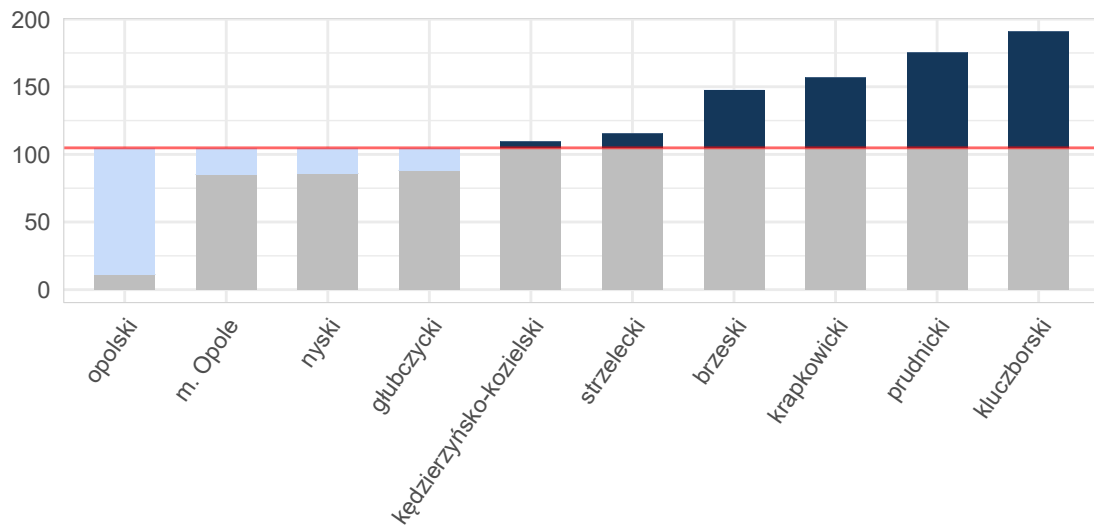
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

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 4.2.4: 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	0,13	0,13	12,69	1,10	142,12	147,62
głubczycki	1	0,04	0,04	12,20	2,15	86,12	88,28
kędzierzyńsko-kozielski	1	0,10	0,10	11,43	1,04	108,62	109,66
kluczborski	1	0,12	0,13	7,87	1,50	183,61	191,13
krapkowicki	1	0,10	0,10	8,91	1,55	153,79	156,90
nyski	1	0,12	0,12	5,04	0,72	84,56	86,00
opolski	1	0,02	0,02	6,67	0,75	11,26	11,26
prudnicki	1	0,10	0,10	10,20	1,79	171,69	175,27
strzelecki	1	0,09	0,09	11,49	1,33	114,24	115,57
m. Opole	1	0,10	0,10	38,61	0,84	84,23	85,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.2.4: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.2.5 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 4.2.5: 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	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,05	0,02	0,01
głubczycki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00
kędzierzyńsko-kozielski	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03	0,03	0,01
kluczborski	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,04	0,03	0,02
krapkowicki	0,02	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	0,02	0,01
nyski	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,04	0,02	0,01
opolski	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prudnicki	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,03	0,02	0,01
strzelecki	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,02	0,01
m. Opole	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,04	0,01	0,02
Województwo	0,07	0,04	-	0,05	0,10	0,32	0,20	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 5

Zasoby sprzętowe

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

Rozdział 6

Kadry medyczne

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

Rozdział 7

Prognoza

Spis treści

7.1	Prognoza demograficzna	242
7.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	242
7.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	255

7.1 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.

7.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

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

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

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się 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.

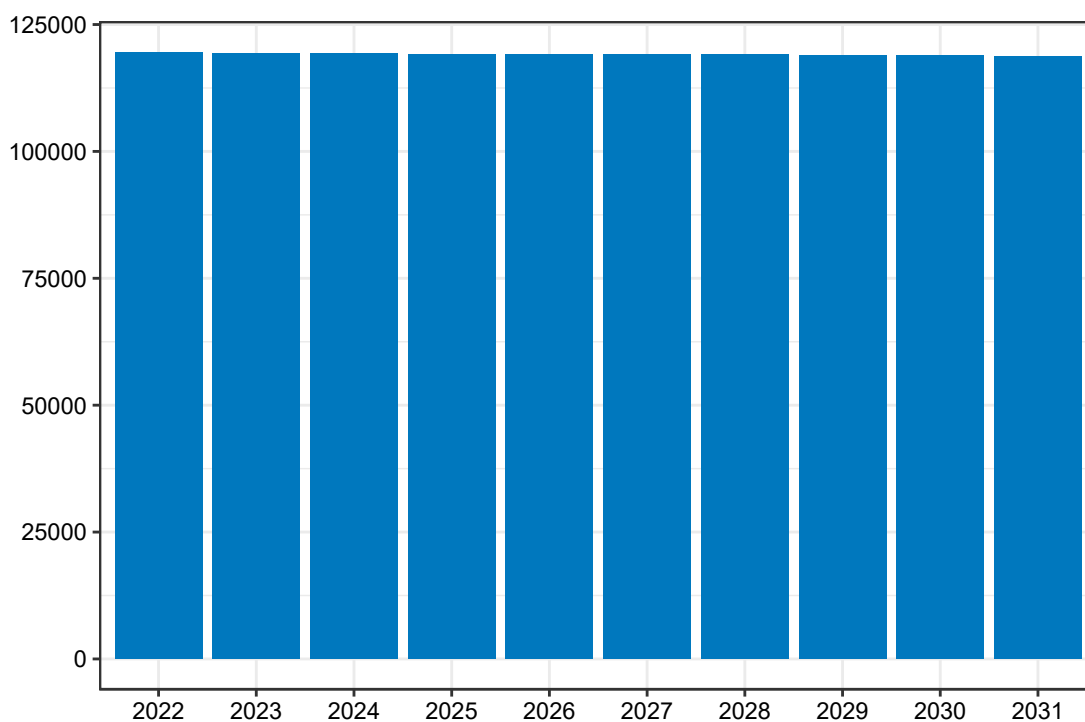
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Następstwa i powikłania pourazowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa i powikłania pourazowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 119,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 118,7 tys. (spadek o -0.7 %). Wykres 7.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

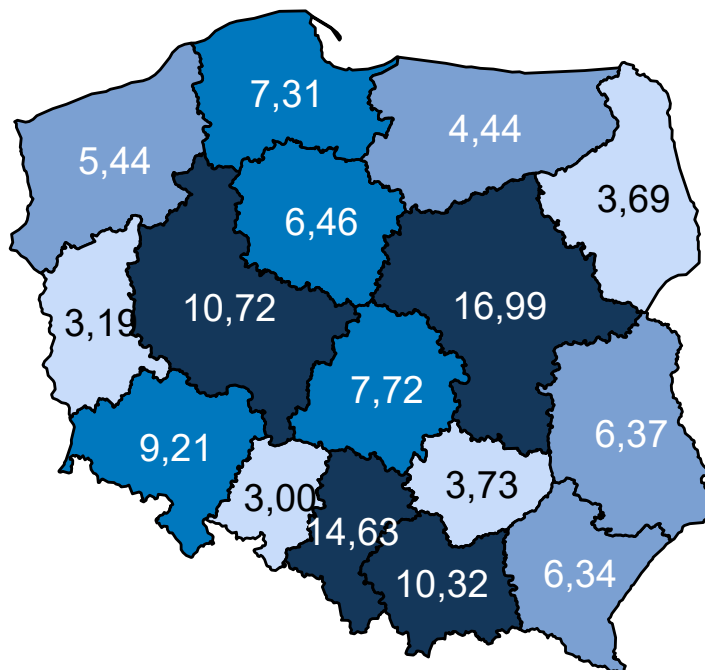
Wykres 7.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

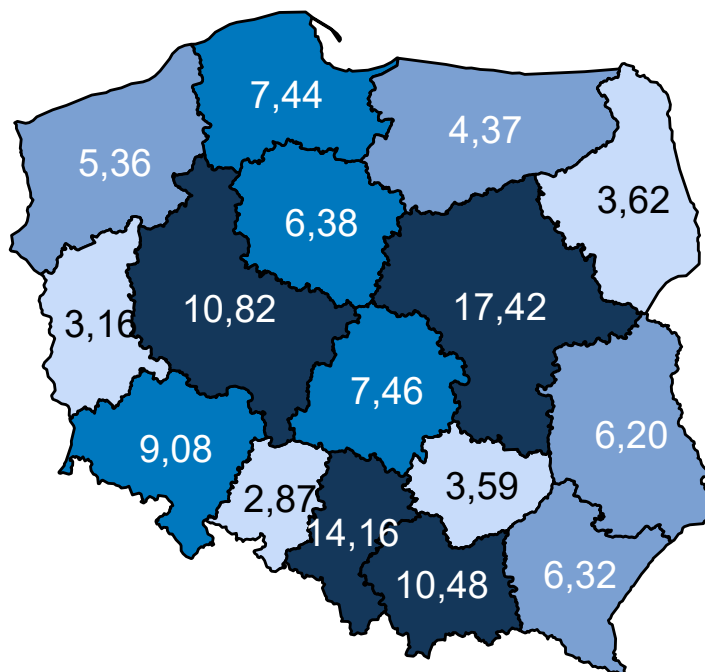
Mapa 7.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.2.2.

Mapa 7.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

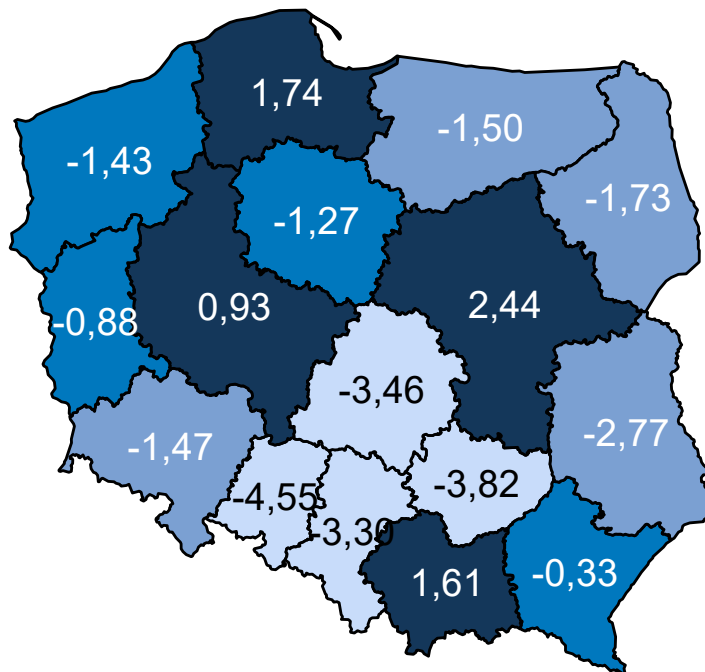


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.2.3 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 -4,55%.

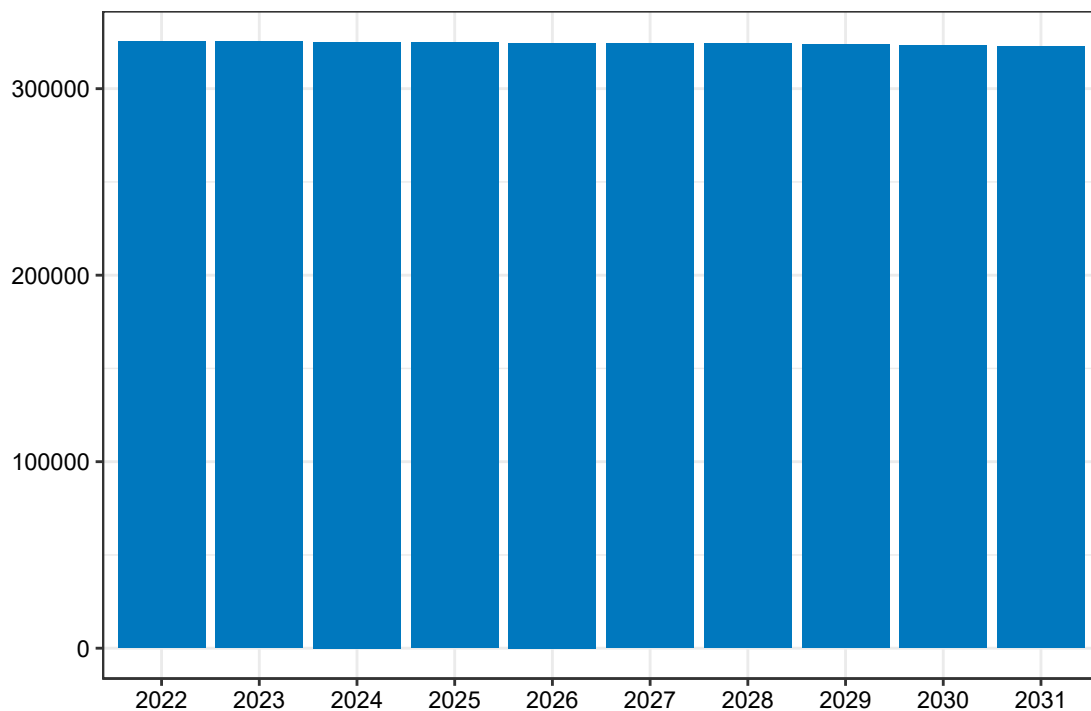
Mapa 7.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

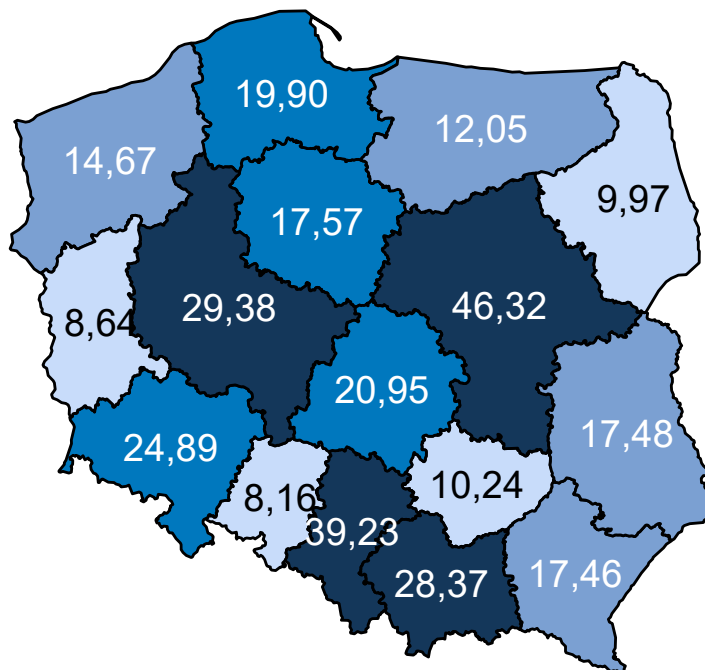
W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa i powikłania pourazowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 325,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 322,7 tys. (spadek o -0,8 %). Wykres 7.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

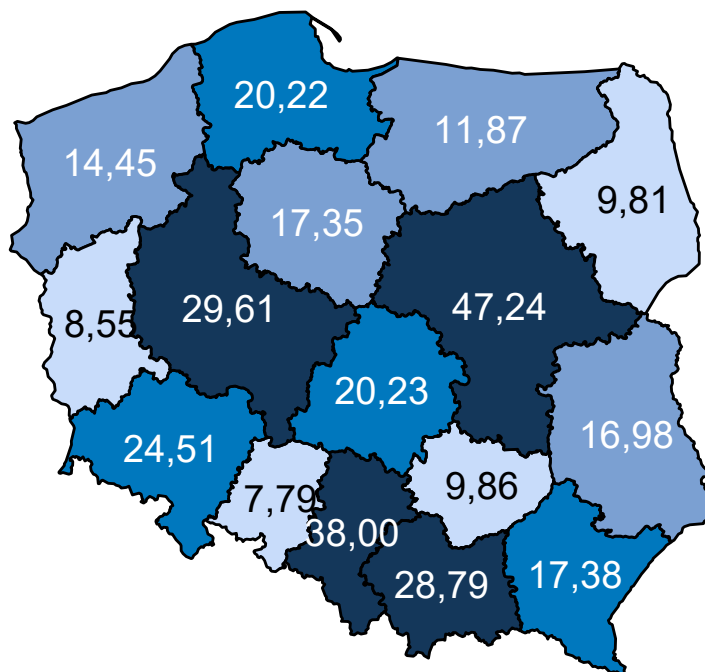
Mapa 7.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.2.5.

Mapa 7.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

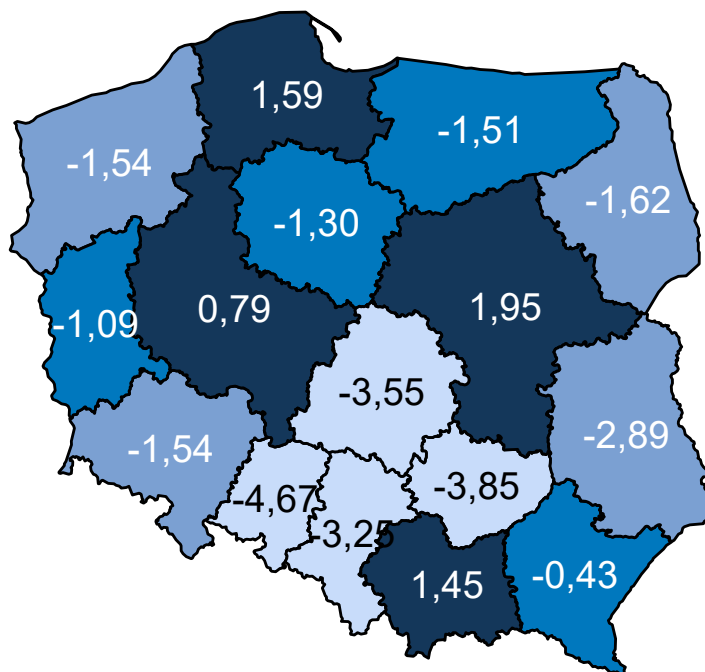


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.2.6 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 -4,67%.

Mapa 7.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

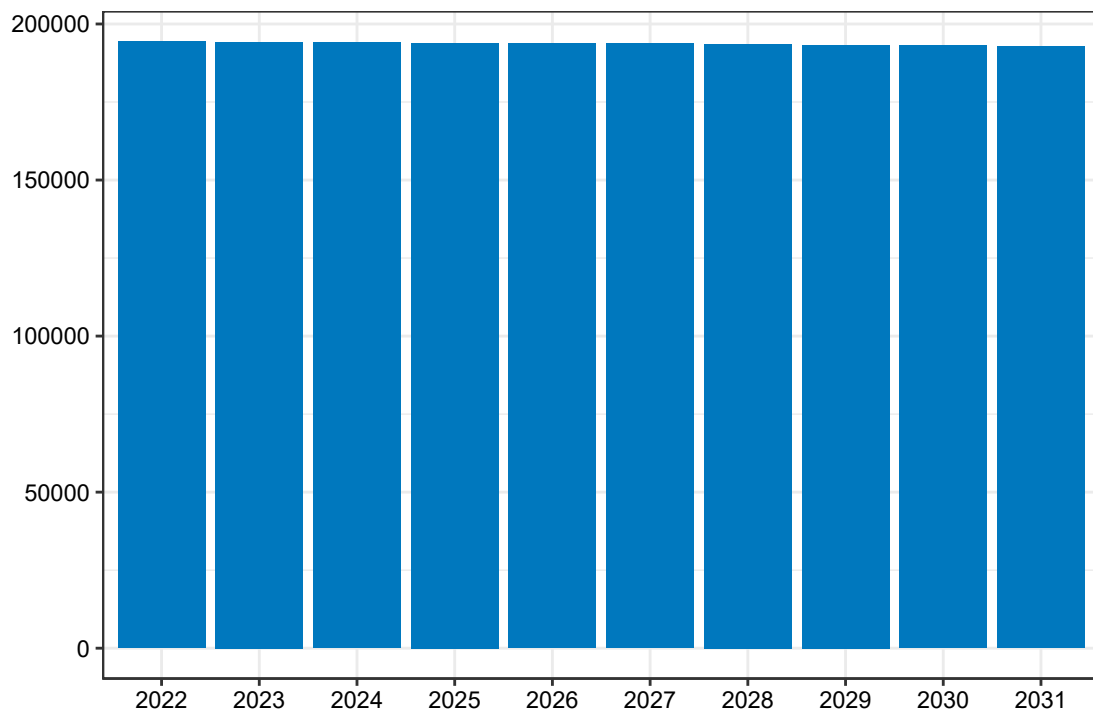


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa i powikłania pourazowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 194,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 192,7 tys. (spadek o -0,9 %). Wykres 7.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

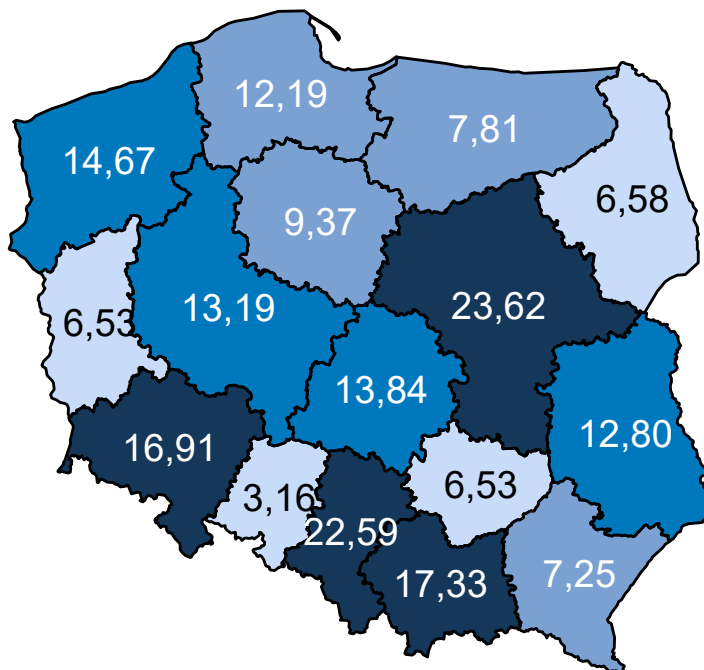
Wykres 7.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

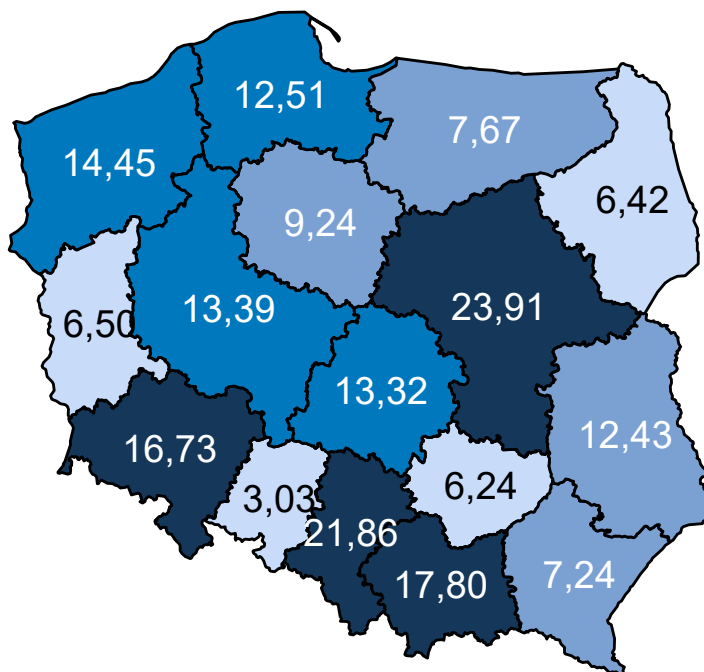
Mapa 7.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.2.8.

Mapa 7.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

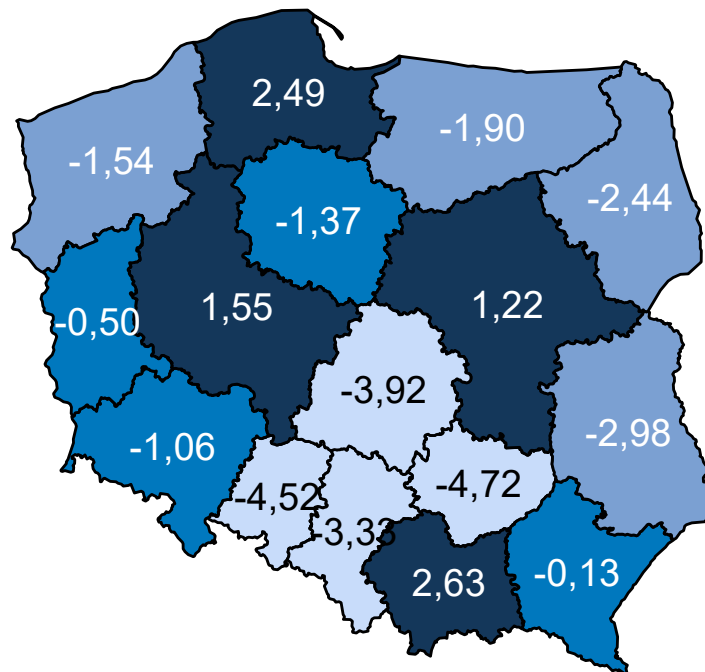


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.2.9 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 -4,52%.

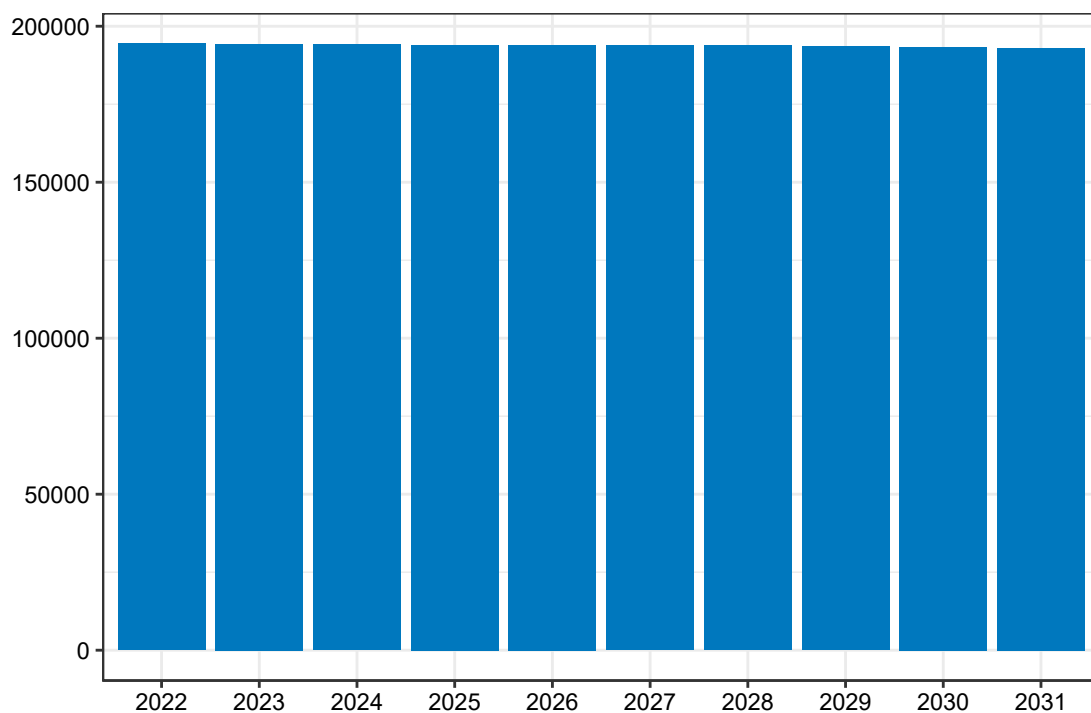
Mapa 7.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

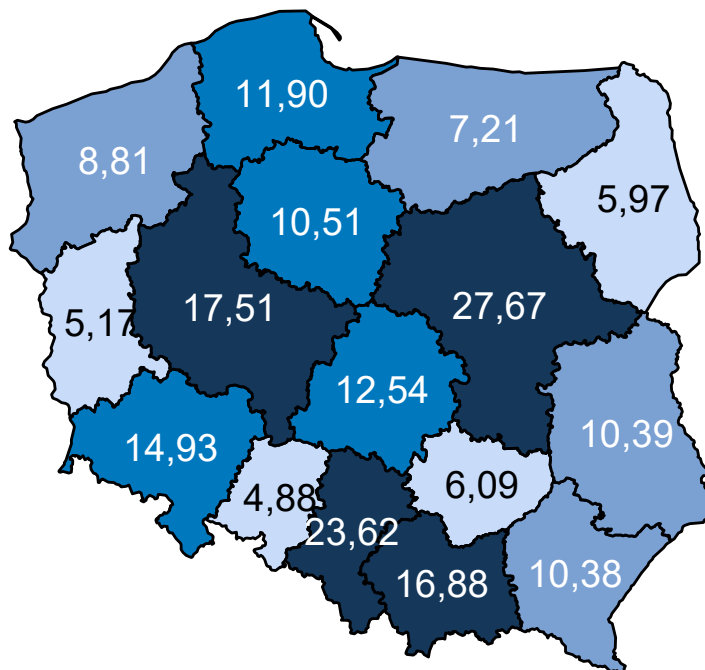
W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa i powikłania pourazowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 194,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 193,1 tys. (spadek o -0,7 %). Wykres 7.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

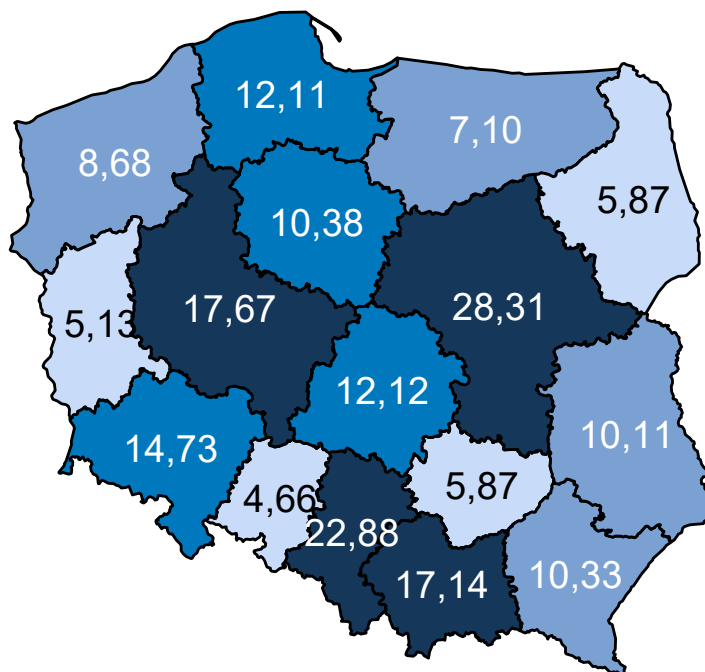
Mapa 7.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.2.11.

Mapa 7.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

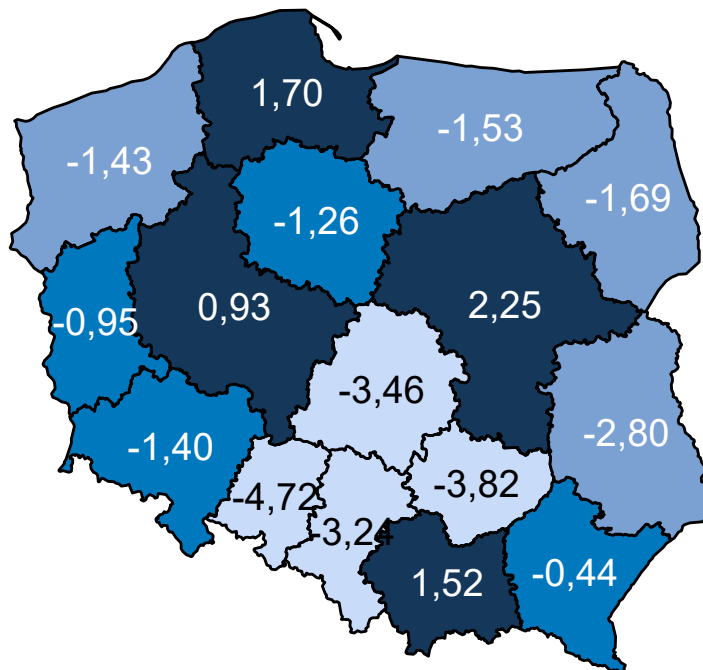


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.2.12 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 -4,72%.

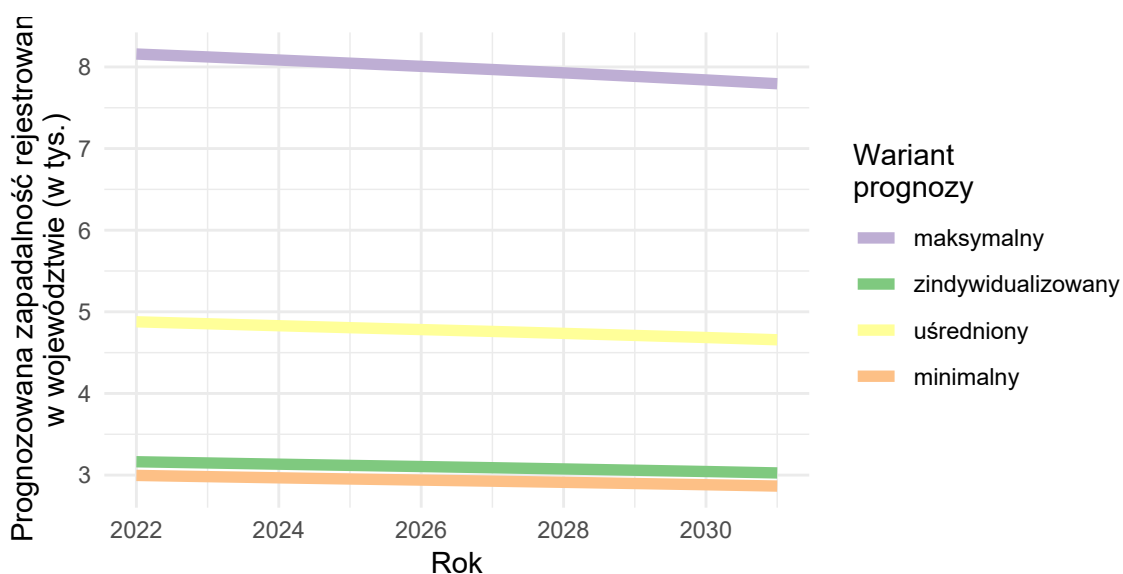
Mapa 7.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.2.5.

Wykres 7.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

7.3 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/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

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

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

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

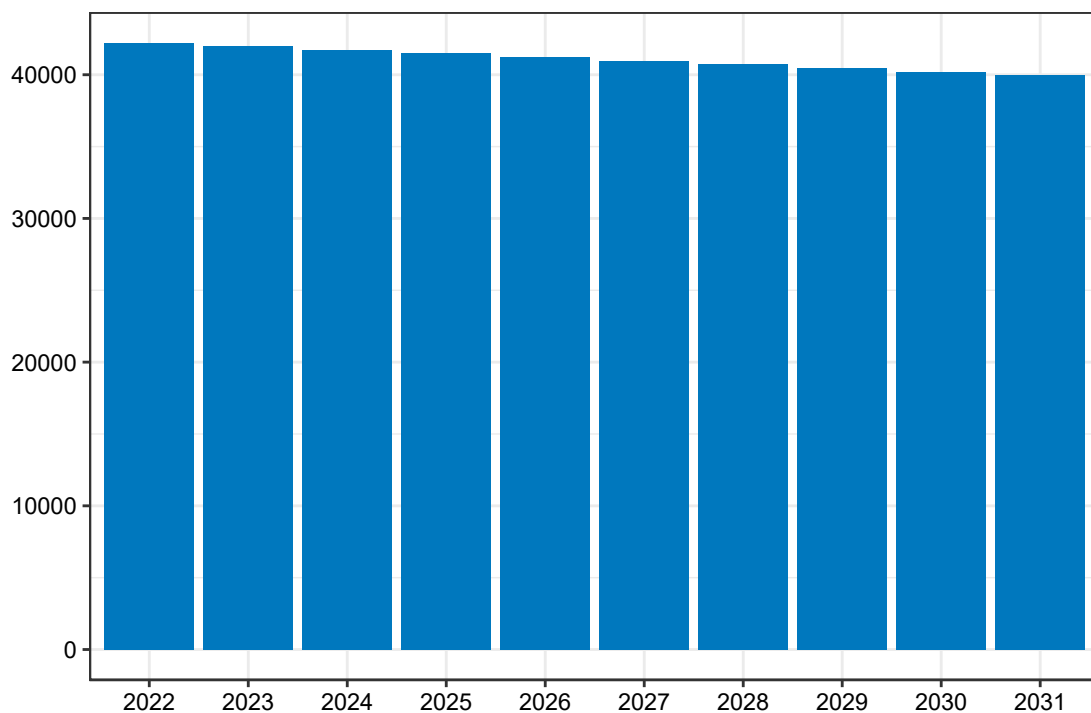
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

Ciało obce

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Ciało obce prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 40,0 tys. (spadek o -5,2 %). Wykres 7.3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

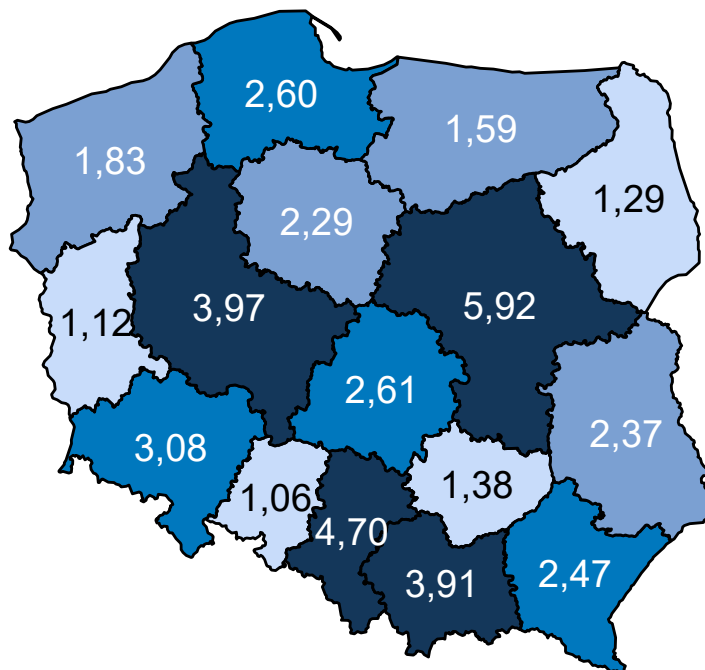
Wykres 7.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

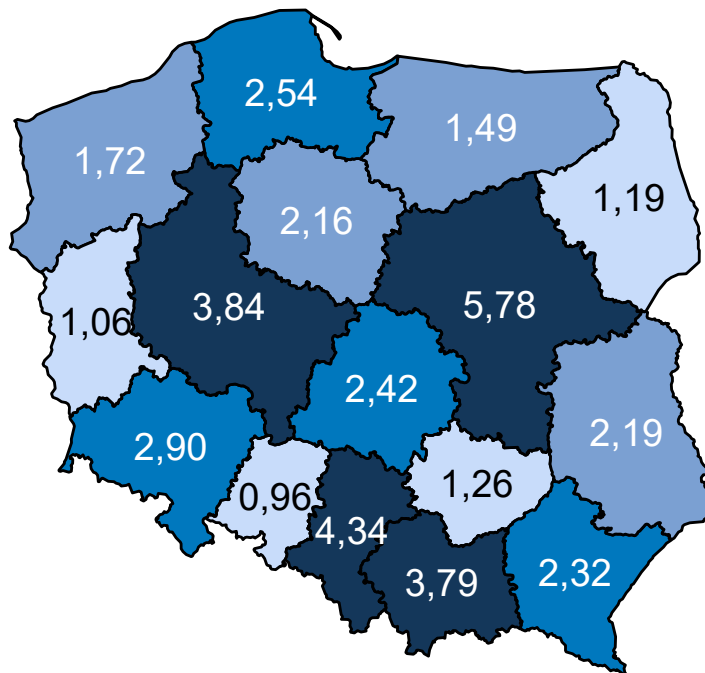
Mapa 7.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.2.

Mapa 7.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

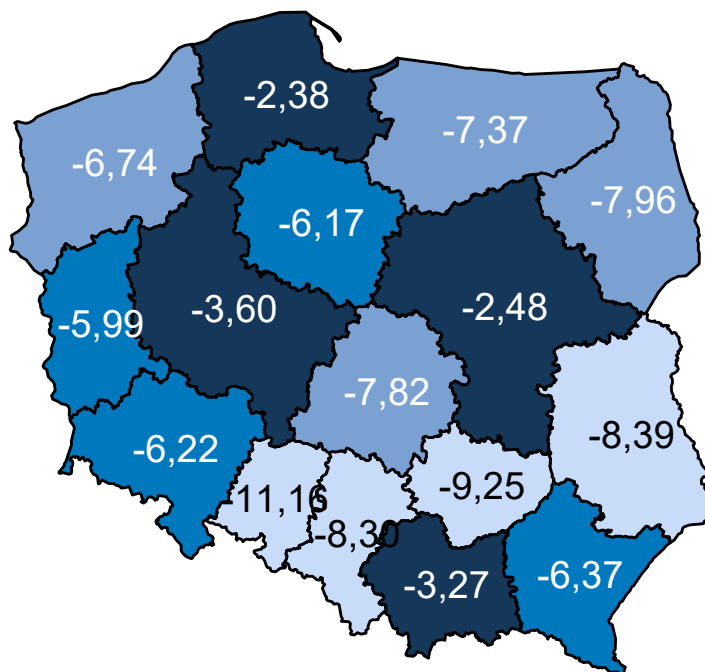


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.3 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 spadnie o -11,16%.

Mapa 7.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

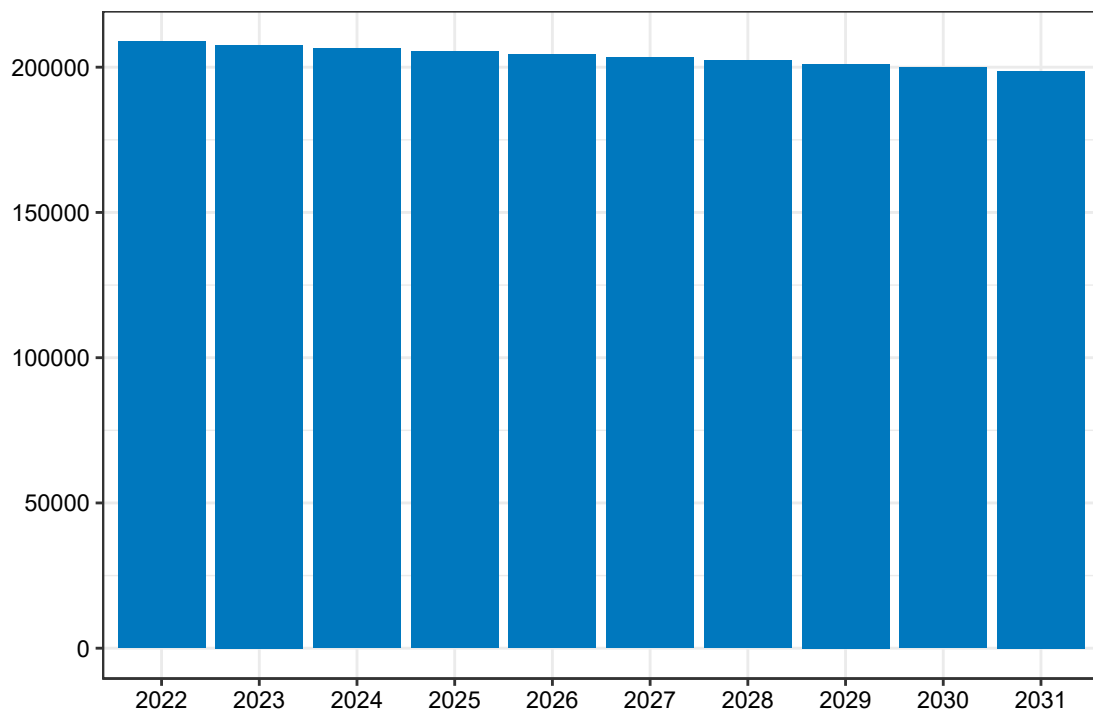


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Ciało obce prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 208,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 198,7 tys. (spadek o -4,8 %). Wykres 7.3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

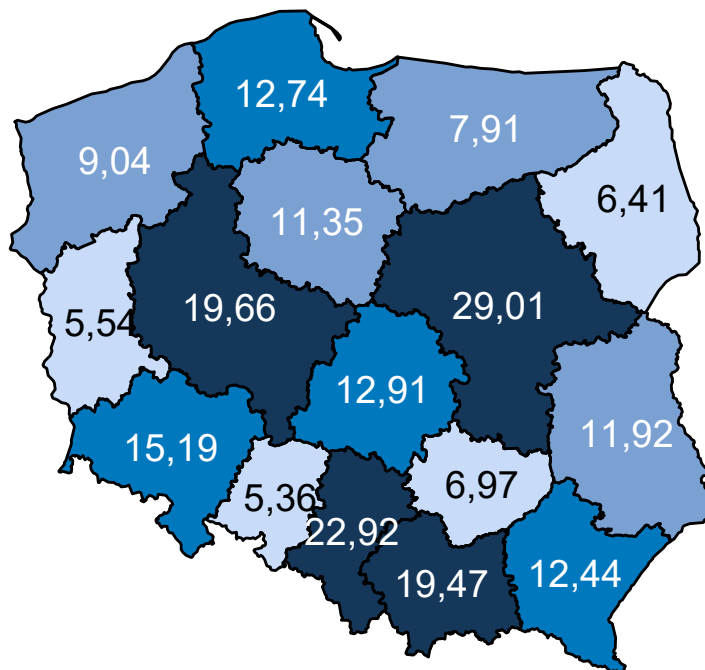
Wykres 7.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

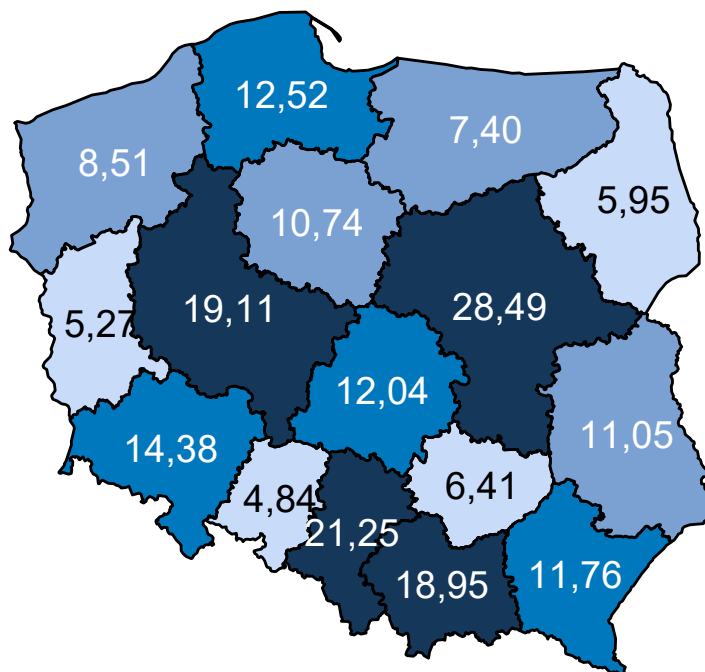
Mapa 7.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.5.

Mapa 7.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

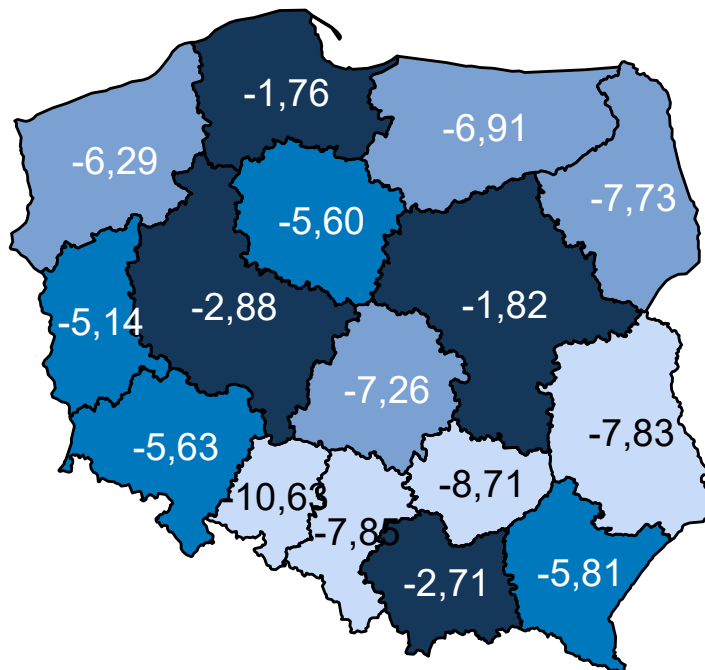


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.6 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 spadnie o -10,63%.

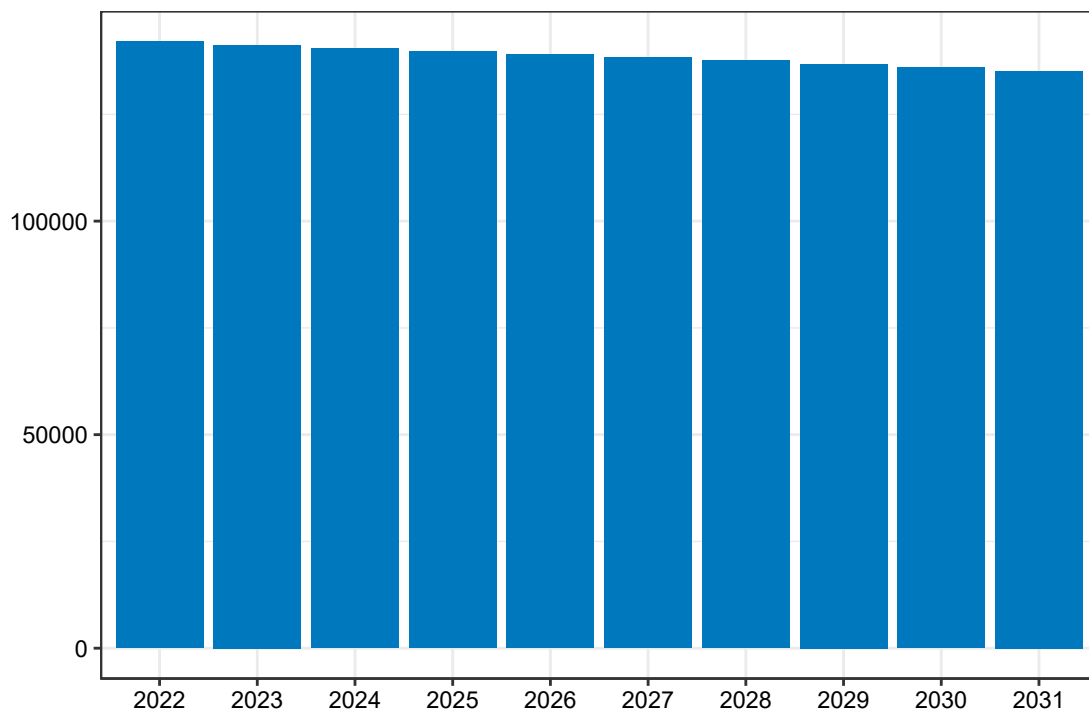
Mapa 7.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

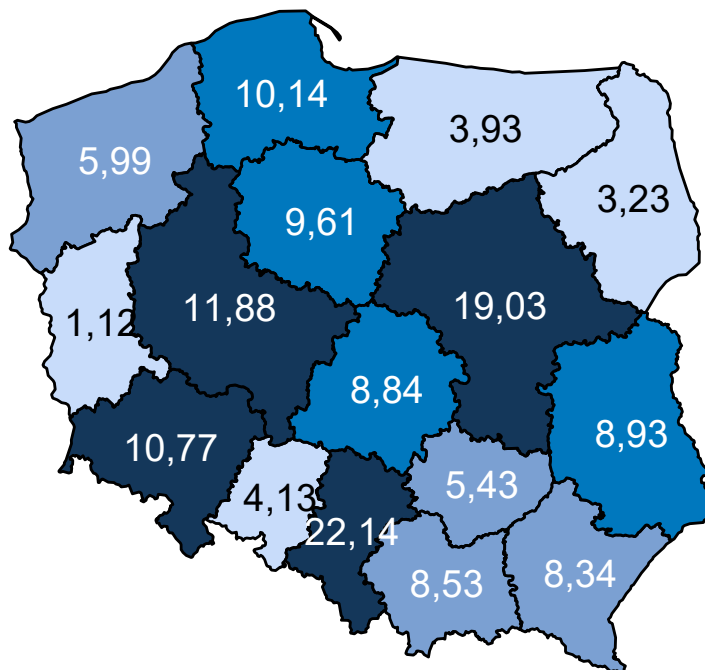
W latach 2022–2031 dla grupy Ciało obce prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 142,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 135,1 tys. (spadek o -4,9 %). Wykres 7.3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

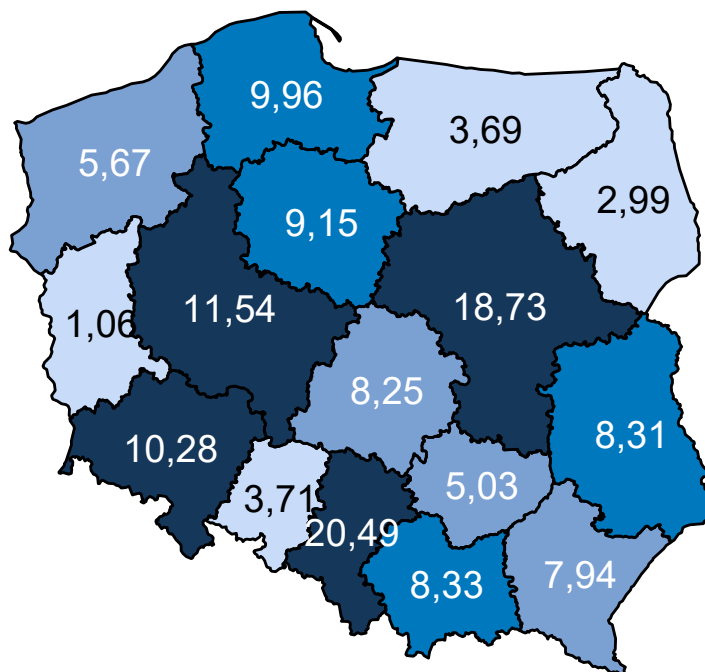
Mapa 7.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.8.

Mapa 7.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

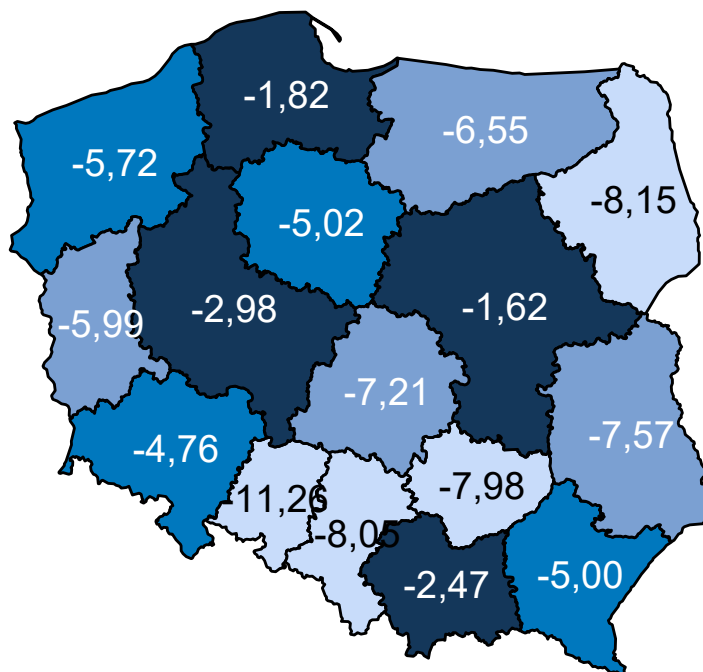


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.9 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 spadnie o -11,26%.

Mapa 7.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

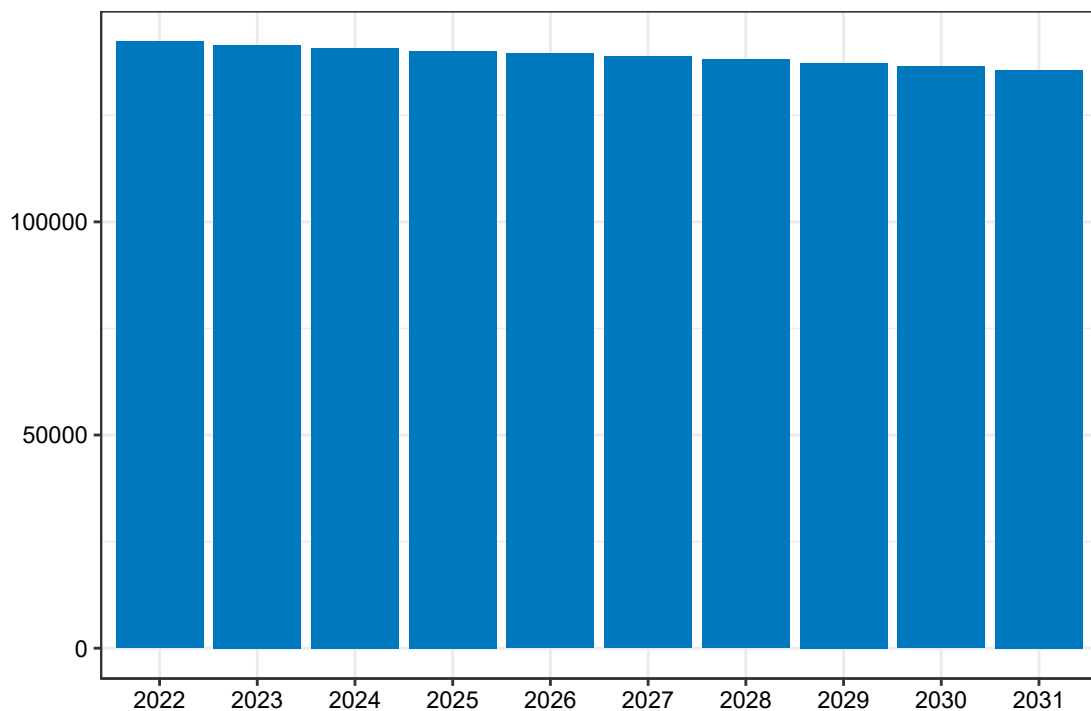


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Ciało obce prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 142,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 135,7 tys. (spadek o -4,6 %). Wykres 7.3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

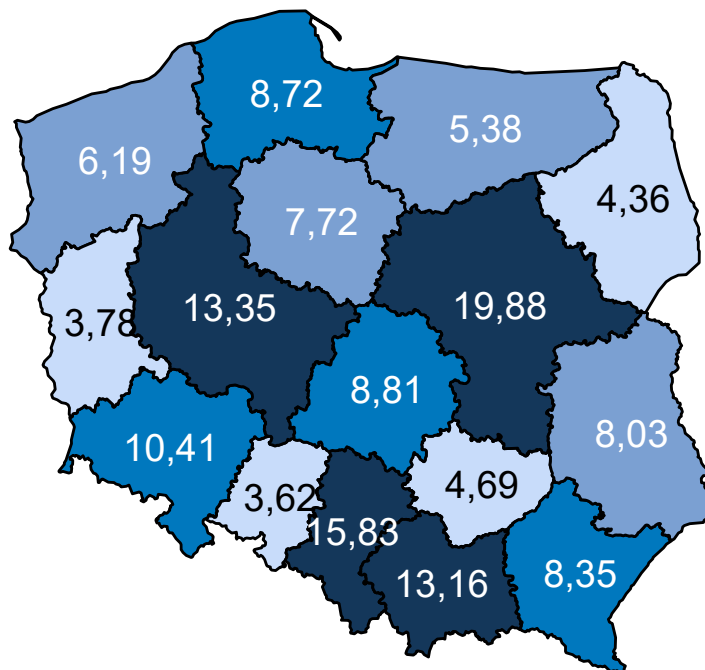
Wykres 7.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

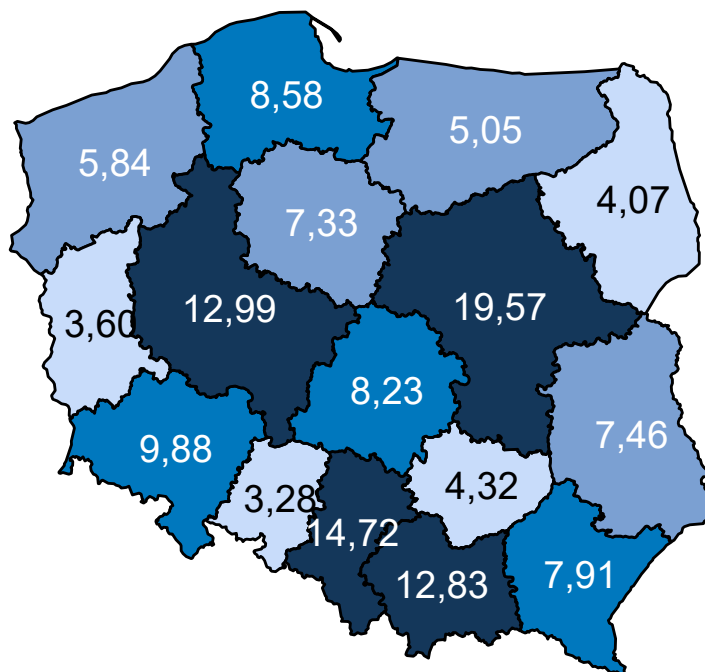
Mapa 7.3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.11.

Mapa 7.3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

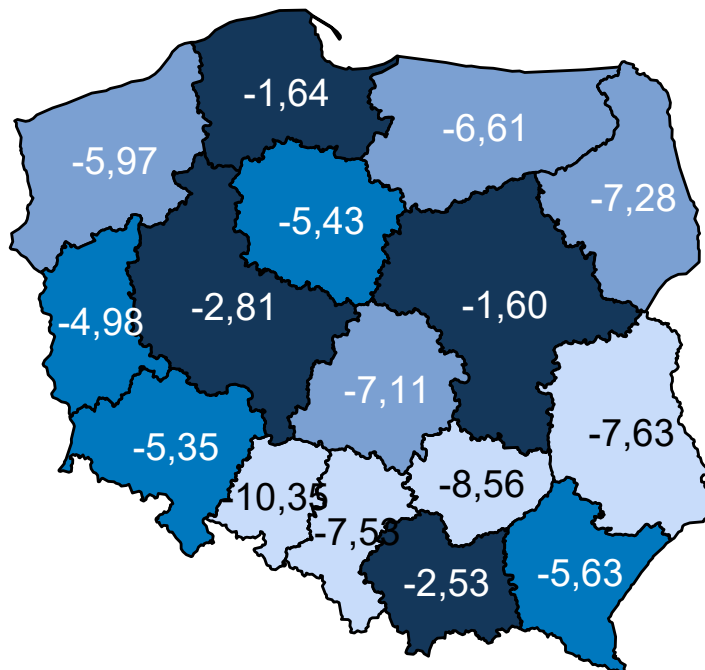


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.12 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 spadnie o -10,35%.

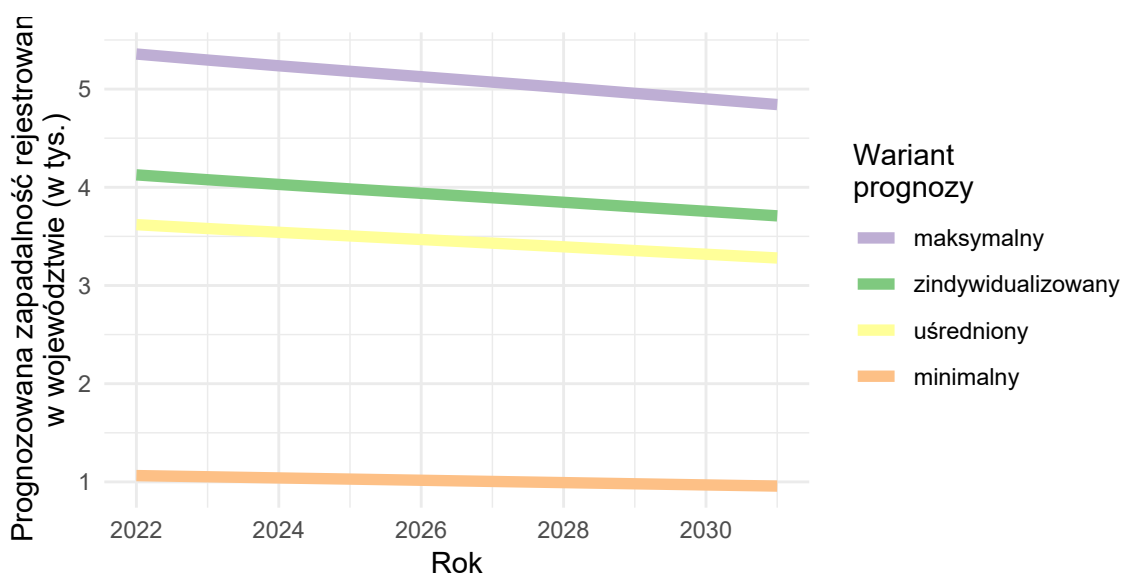
Mapa 7.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.5.

Wykres 7.3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



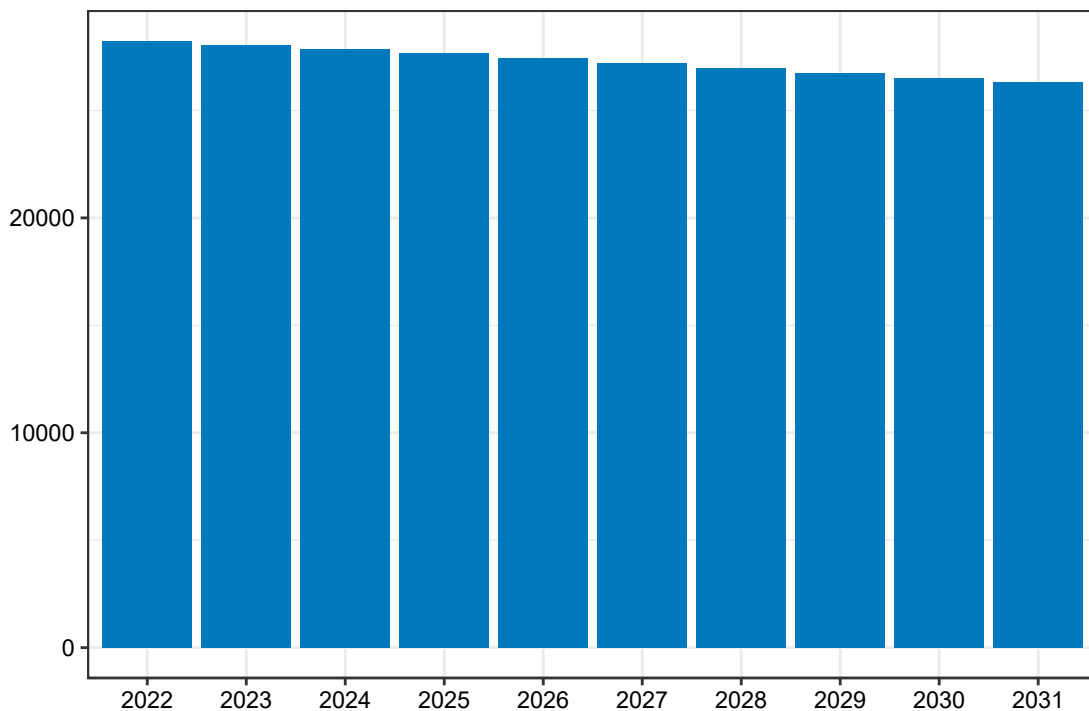
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Oparzenia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Oparzenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 28,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 26,3 tys. (spadek o -6.7 %). Wykres 7.3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

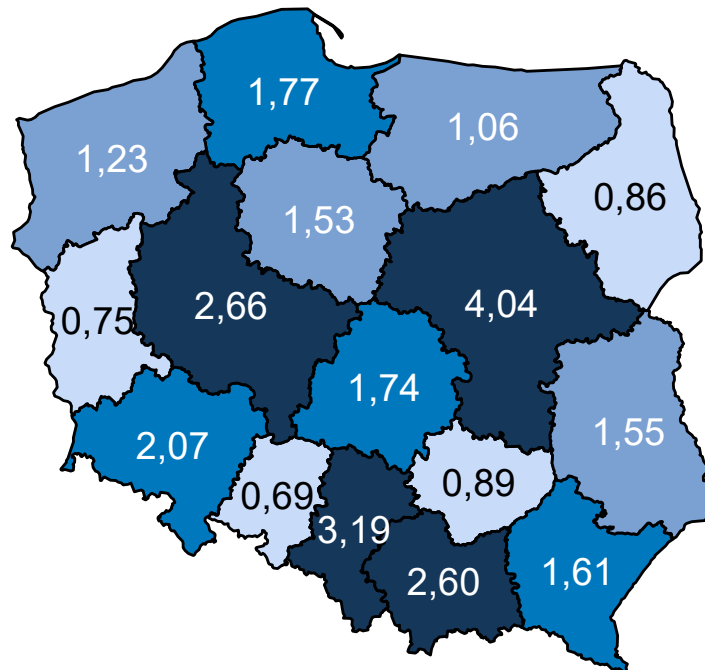
Wykres 7.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

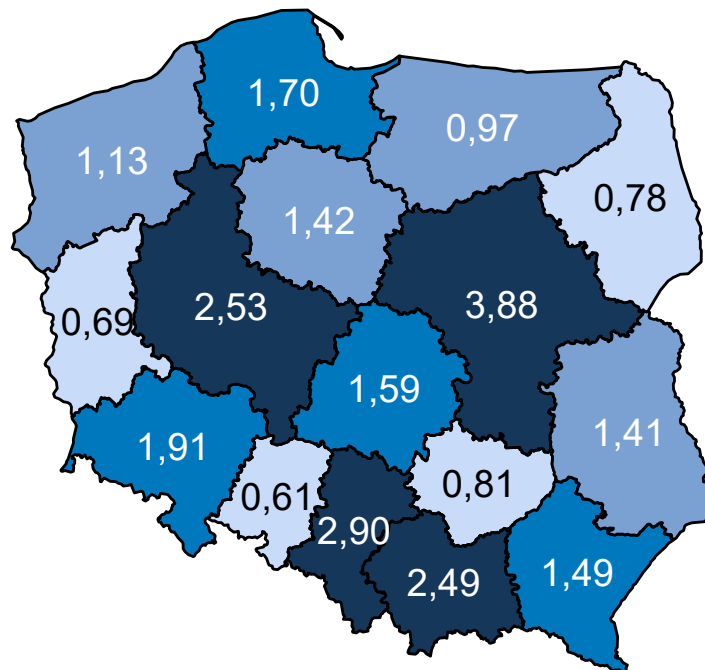
Mapa 7.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.14.

Mapa 7.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

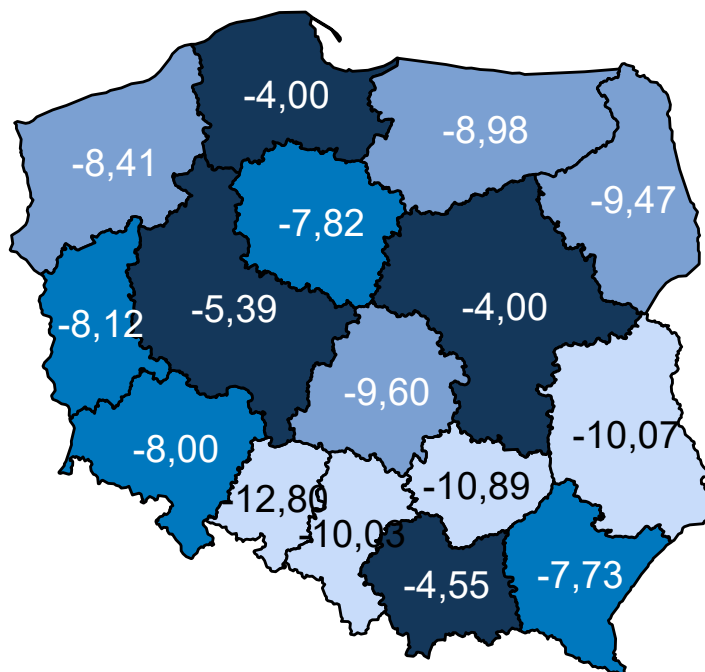


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.15 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 spadnie o -12,80%.

Mapa 7.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

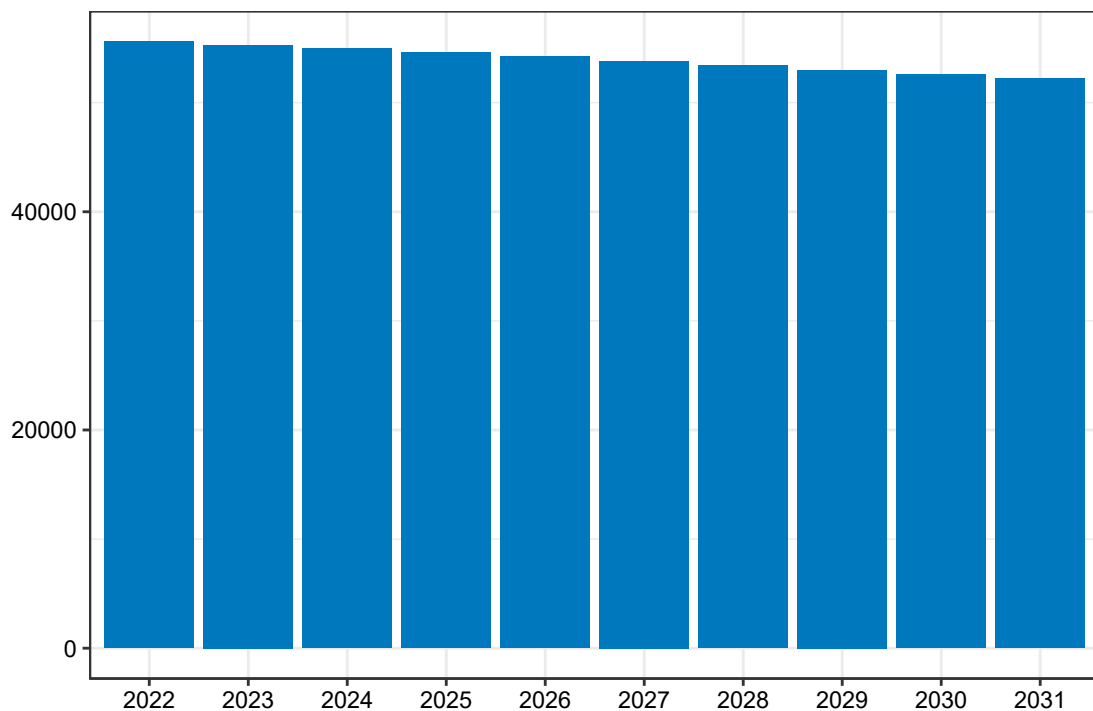


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Oparzenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 55,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 52,2 tys. (spadek o -6.1 %). Wykres 7.3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

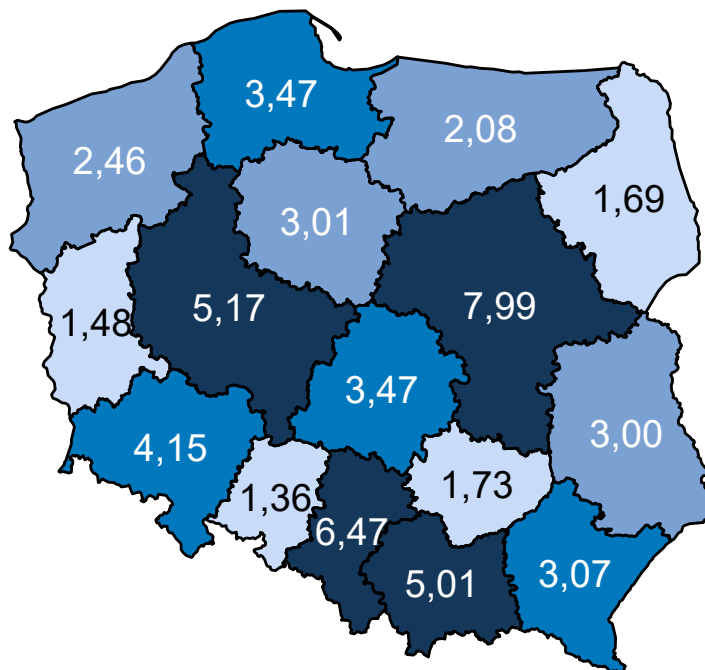
Wykres 7.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

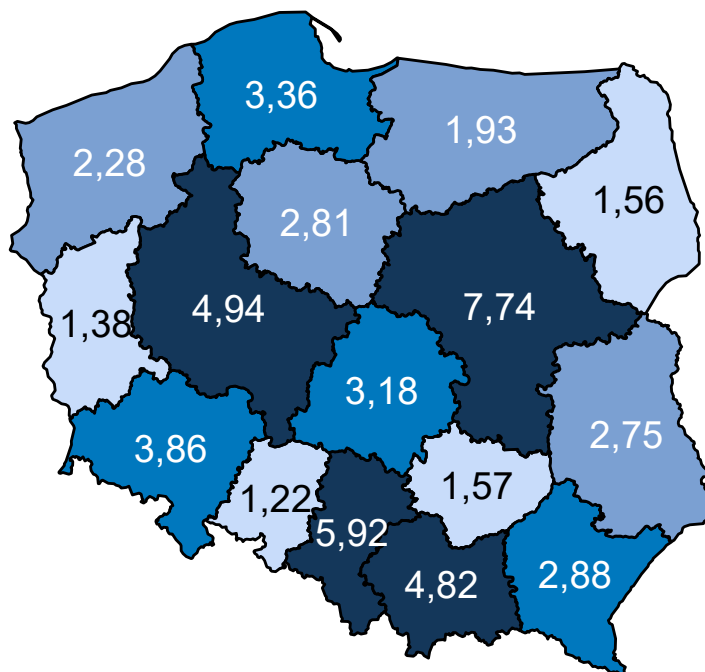
Mapa 7.3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.17.

Mapa 7.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

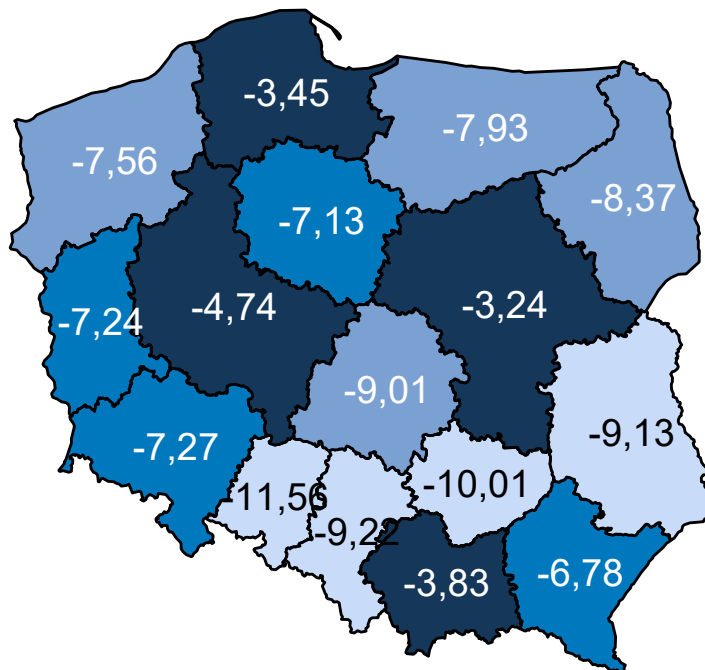


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.18 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 spadnie o -11,56%.

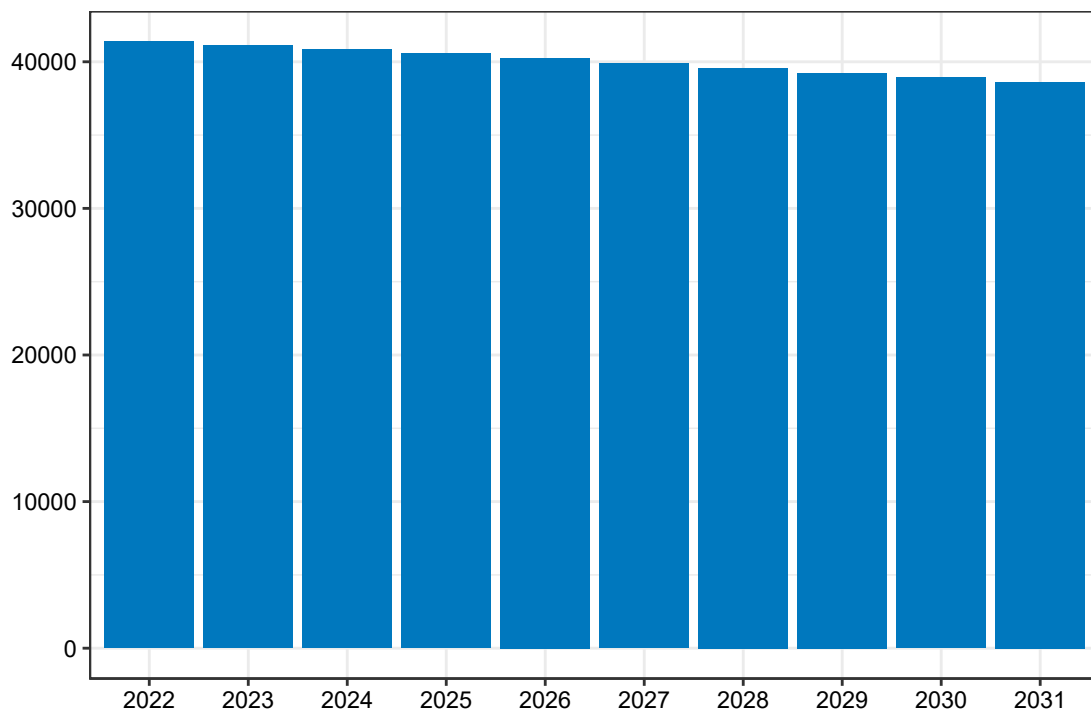
Mapa 7.3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

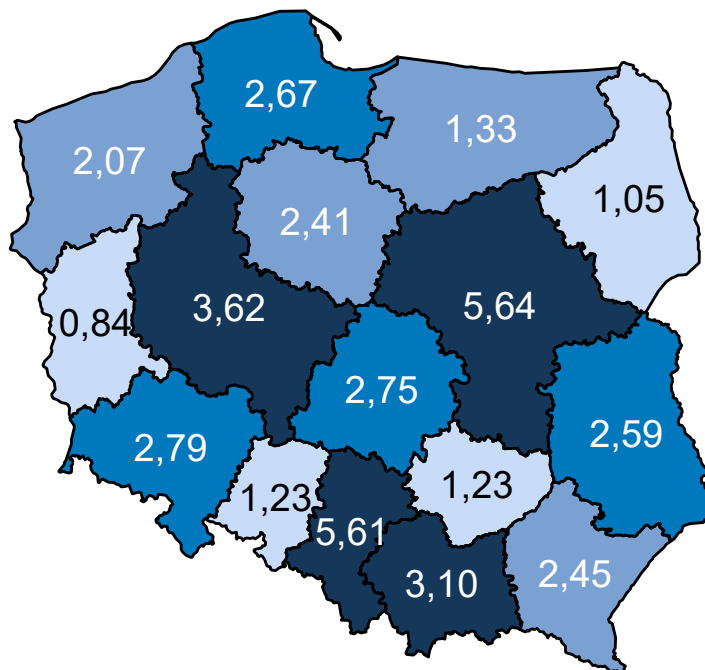
W latach 2022–2031 dla grupy Oparzenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 38,6 tys. (spadek o -6,8 %). Wykres 7.3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

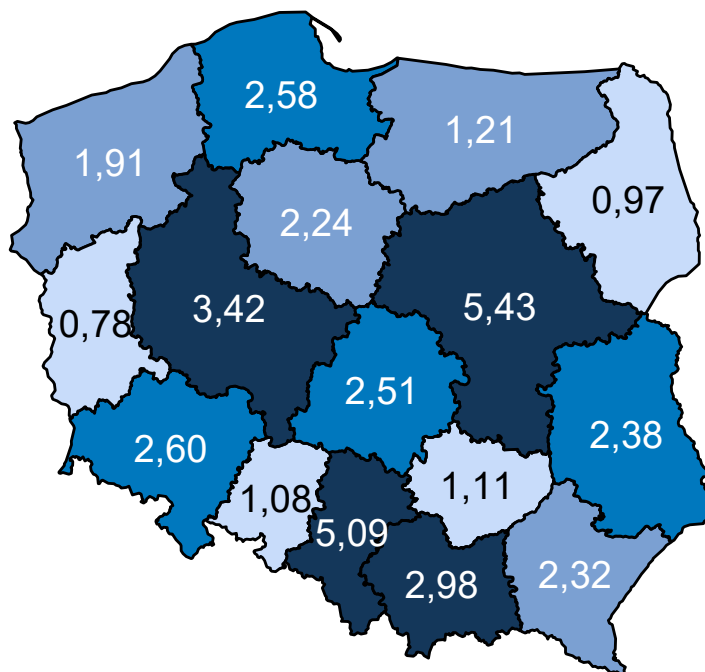
Mapa 7.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.20.

Mapa 7.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

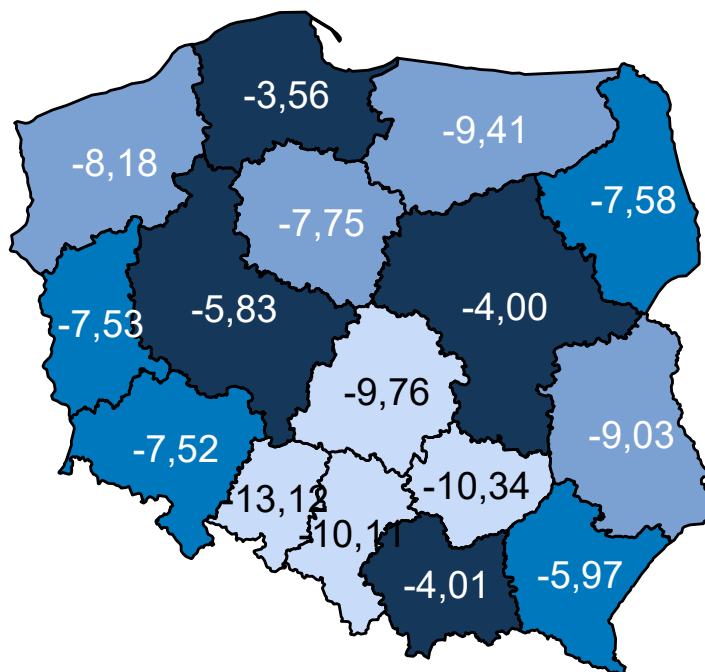


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.21 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 spadnie o -13,12%.

Mapa 7.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

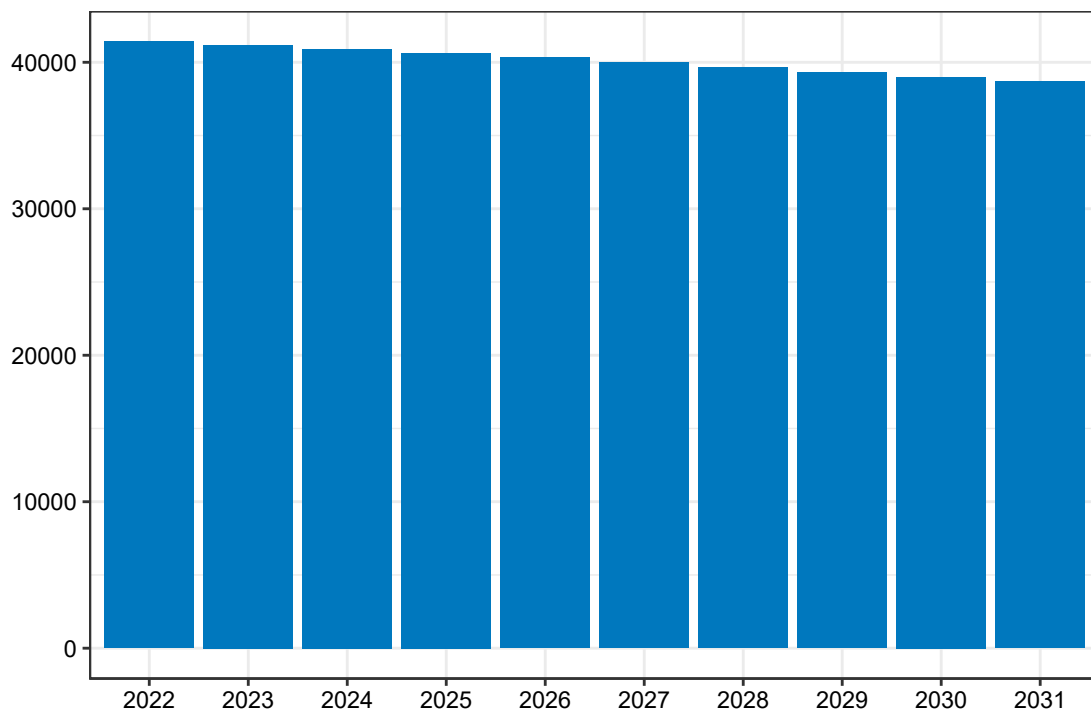


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Oparzenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 38,7 tys. (spadek o -6,5 %). Wykres 7.3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

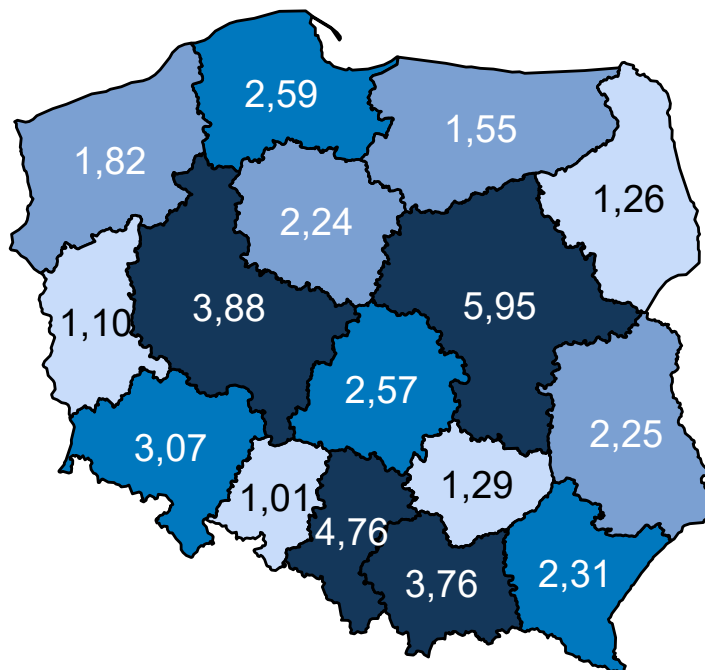
Wykres 7.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

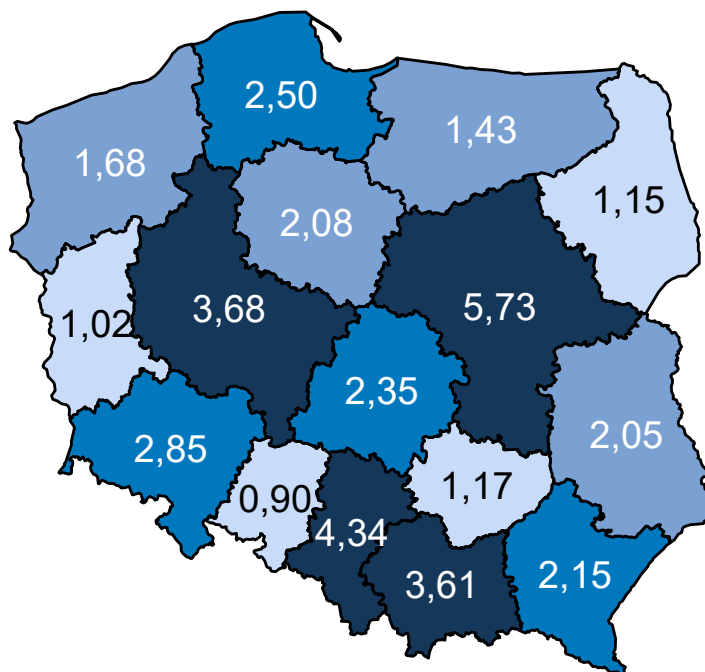
Mapa 7.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.23.

Mapa 7.3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

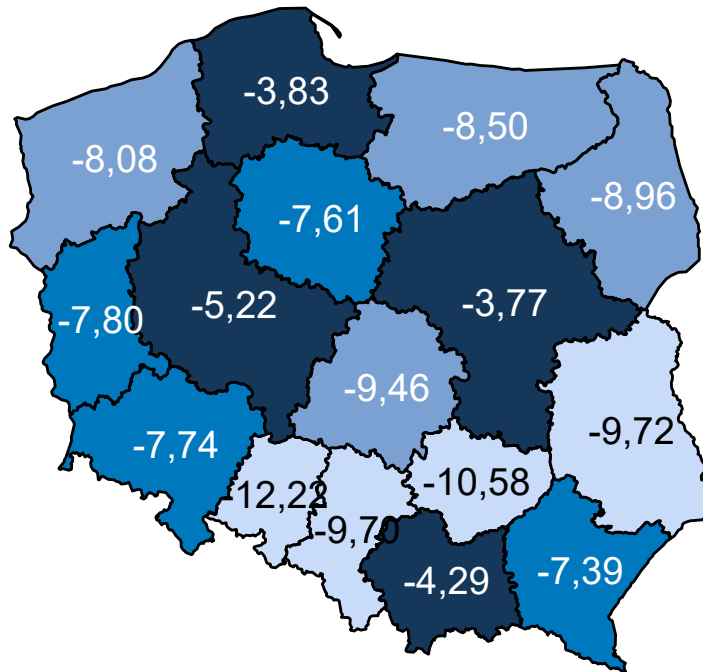


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.24 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 spadnie o -12,22%.

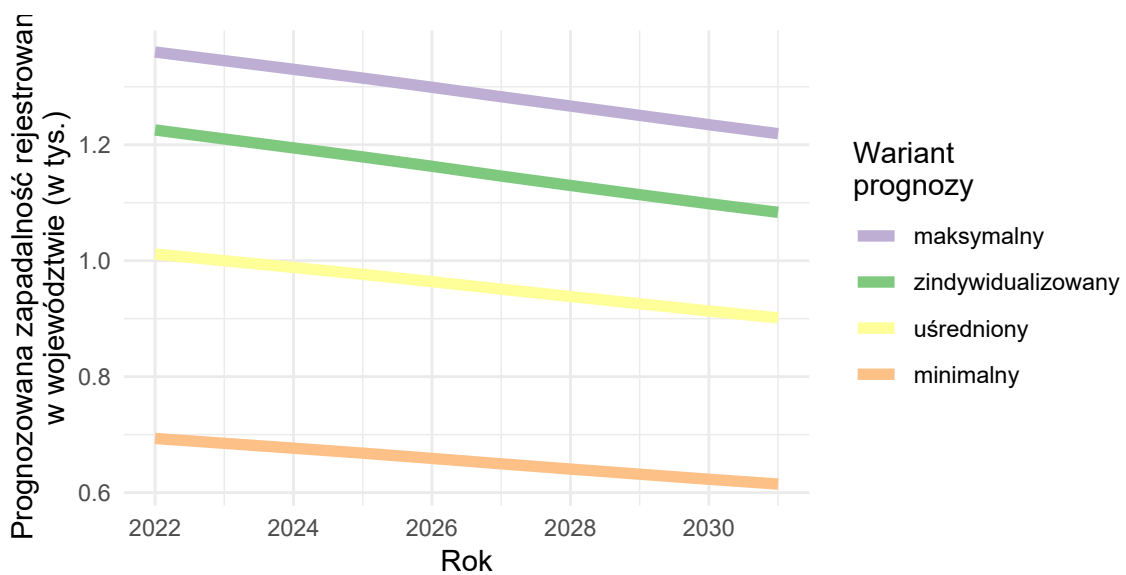
Mapa 7.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.10.

Wykres 7.3.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



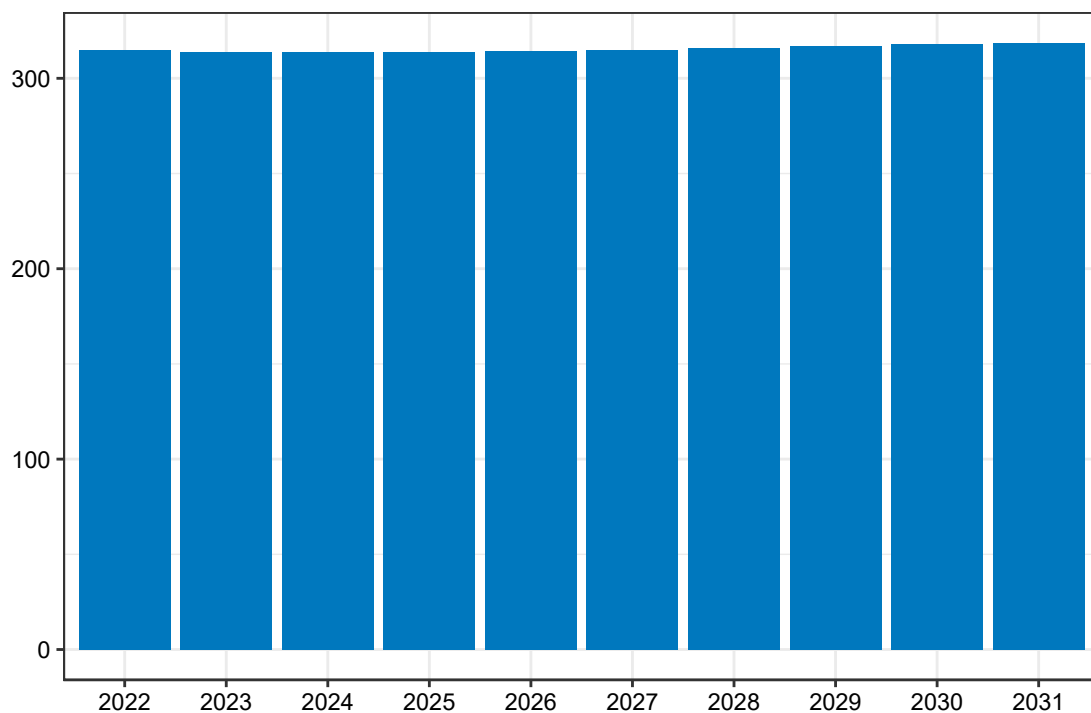
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Odmrożenia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Odmrożenia prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 7.3.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

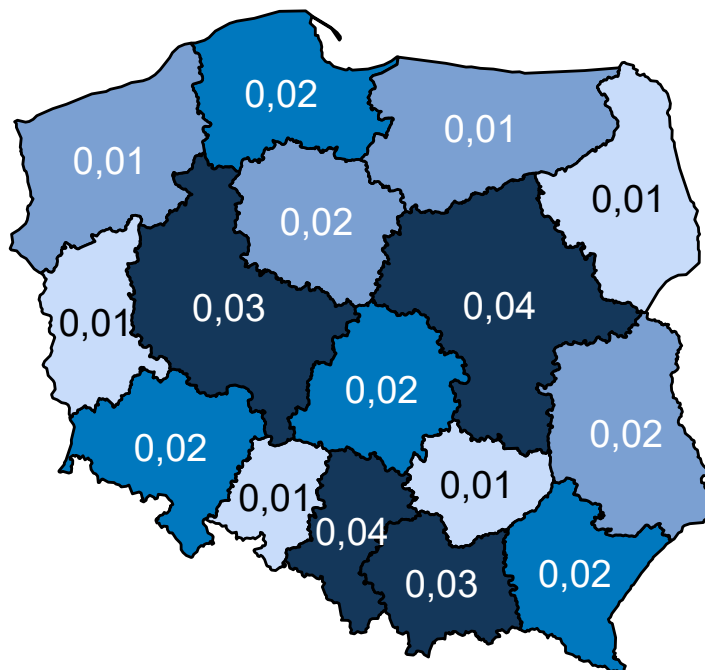
Wykres 7.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

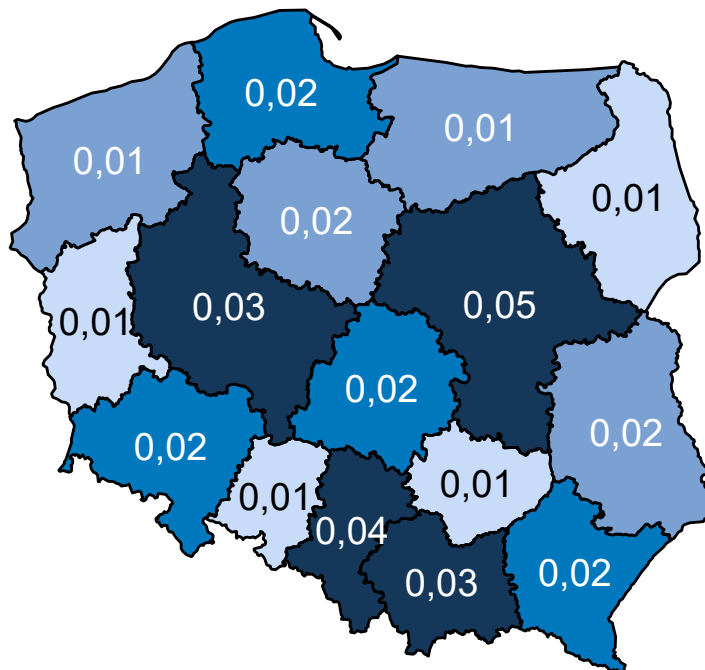
Mapa 7.3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.26.

Mapa 7.3.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

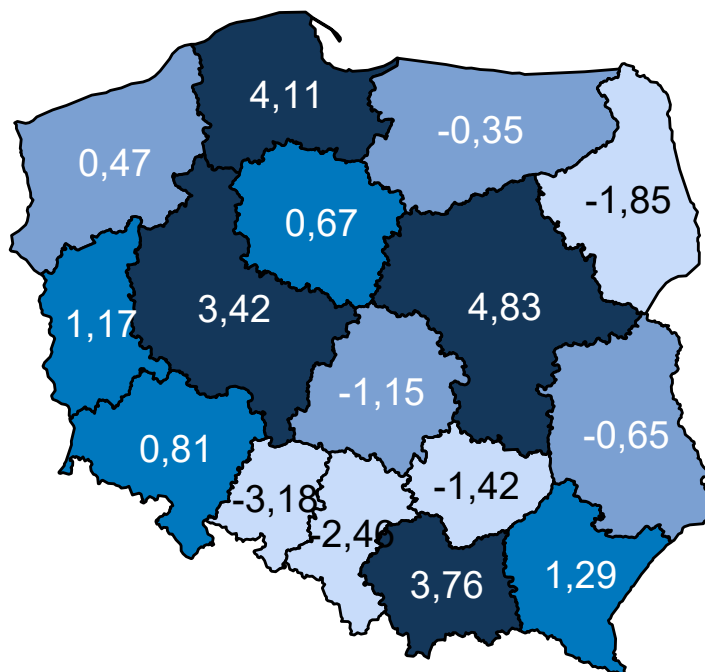


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.27 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 spadnie o -3,18%.

Mapa 7.3.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

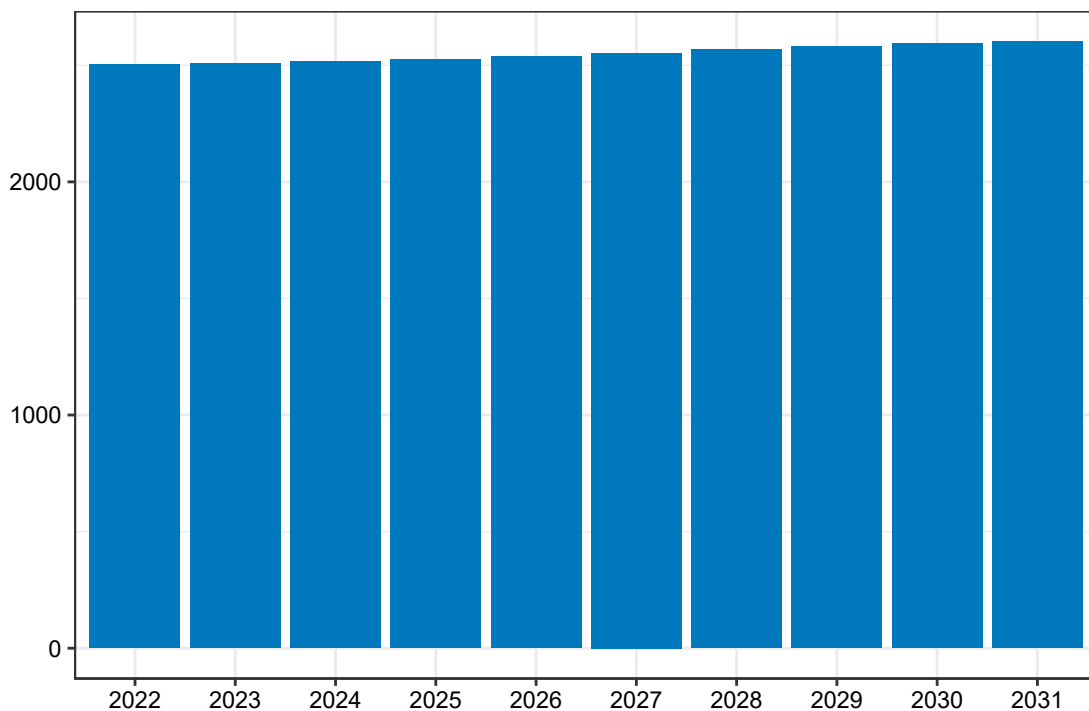


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Odmrożenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,6 tys. (wzrost o 4 %). Wykres 7.3.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

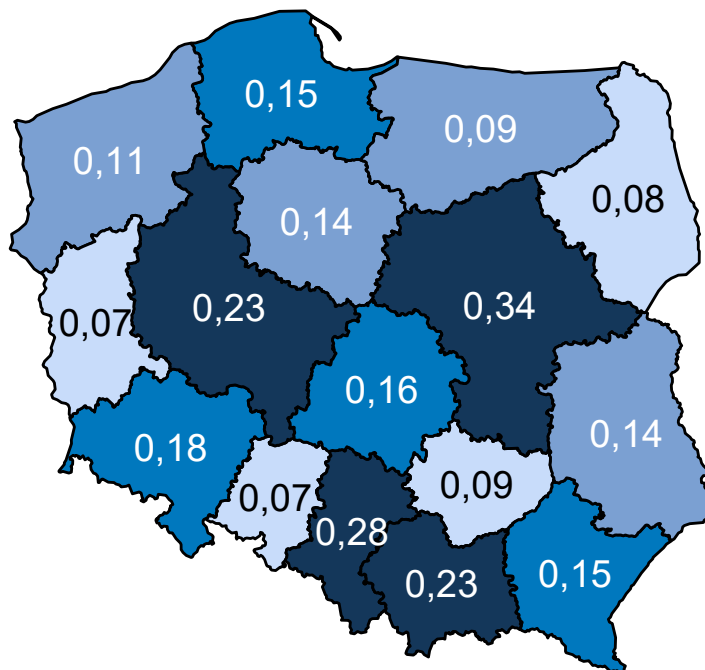
Wykres 7.3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

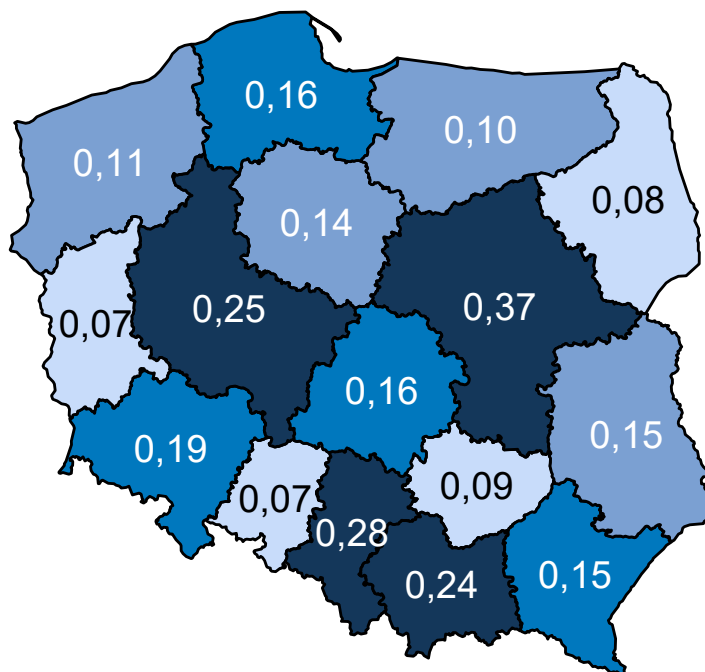
Mapa **7.3.28** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.29**.

Mapa 7.3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

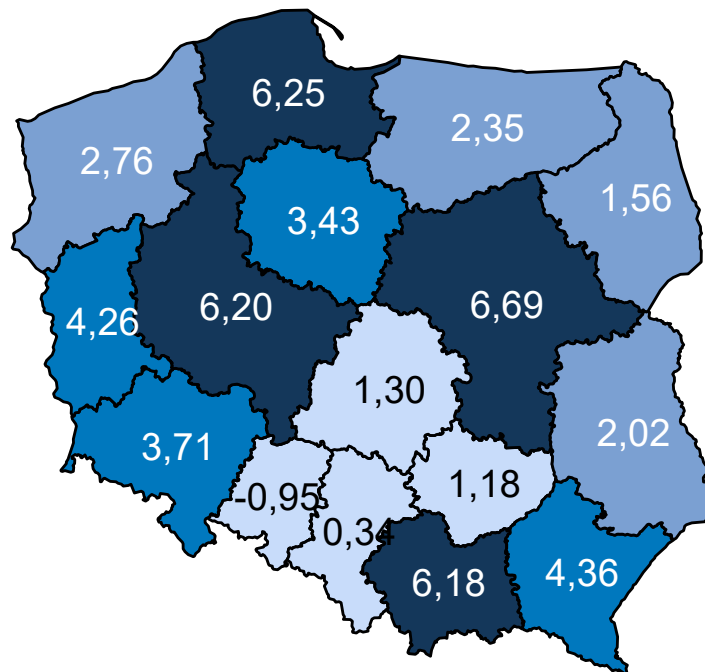


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.30 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 spadnie o -0,95%.

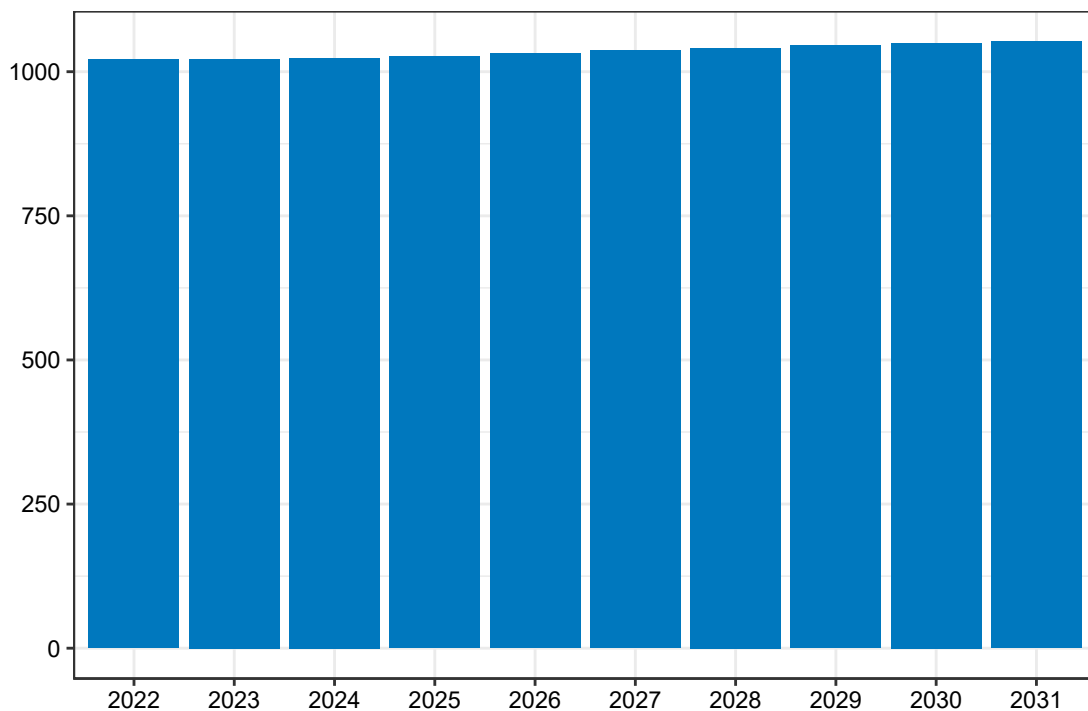
Mapa 7.3.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

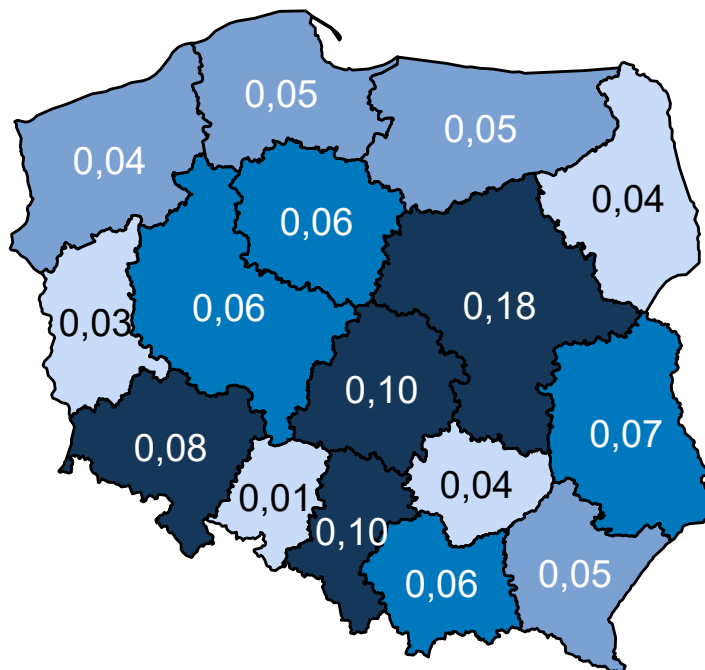
W latach 2022–2031 dla grupy Odmrożenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 1,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 7.3.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

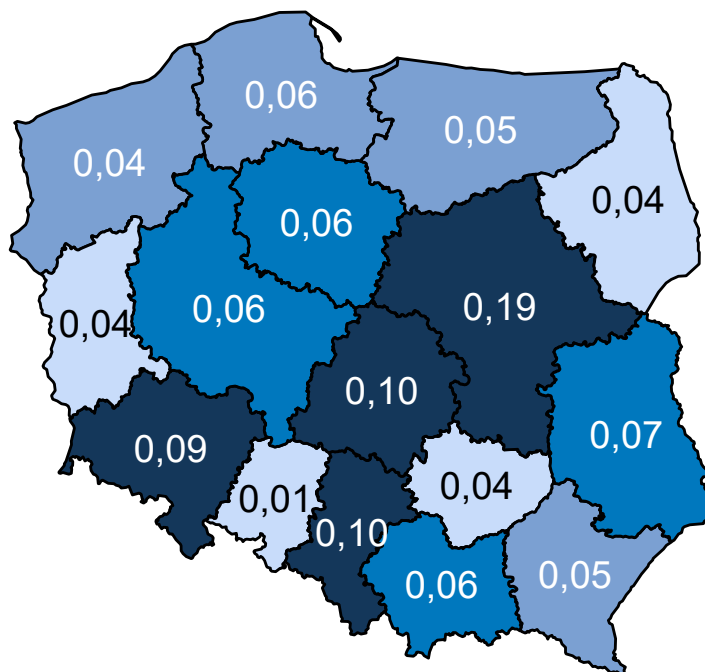
Mapa **7.3.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.32**.

Mapa 7.3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

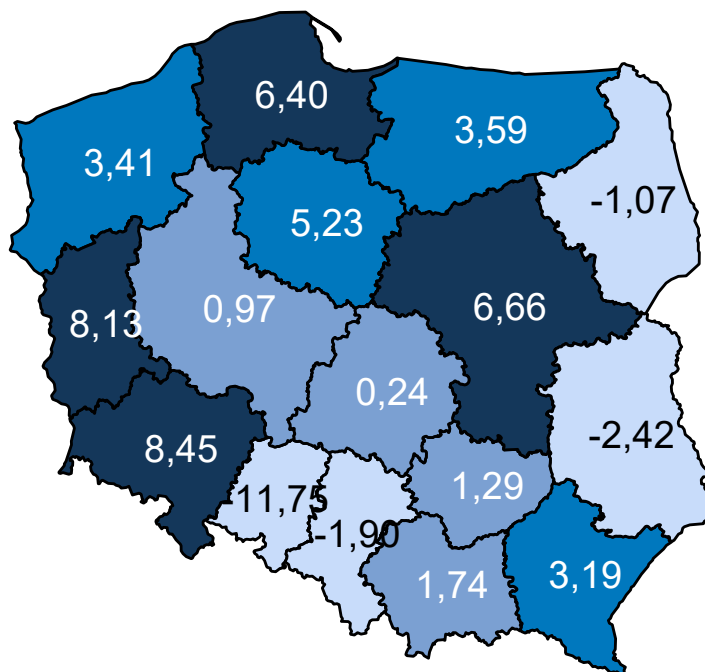


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.33 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 -11,75%.

Mapa 7.3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

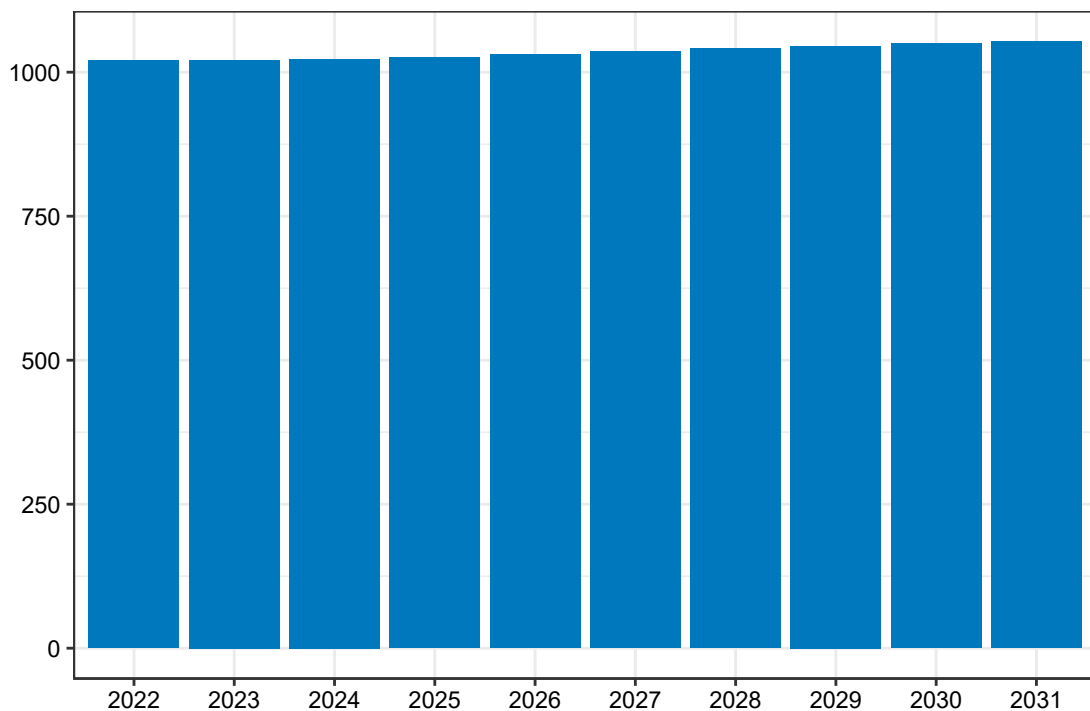


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Odmrożenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 1,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 7.3.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

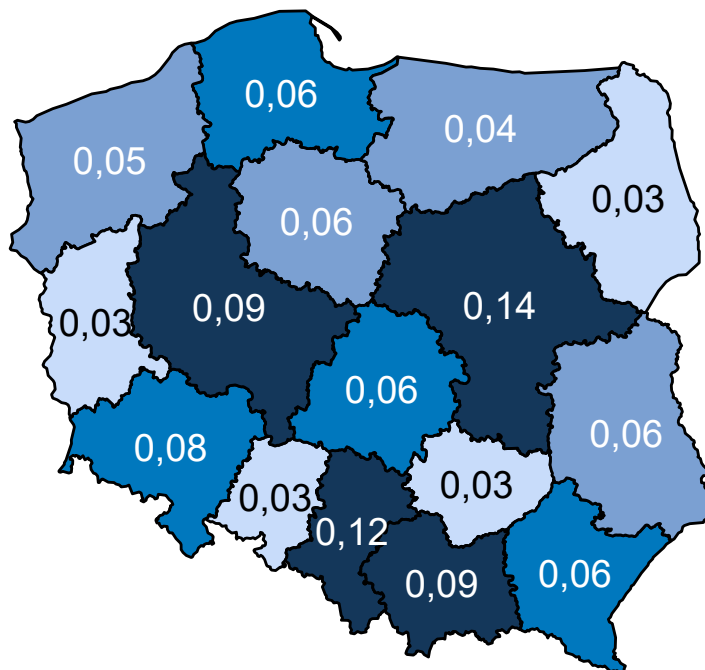
Wykres 7.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

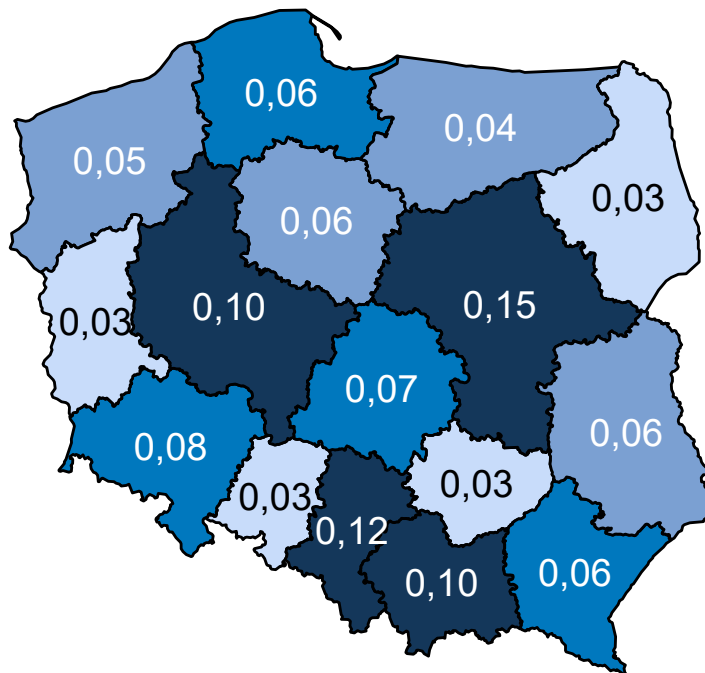
Mapa **7.3.34** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.35**.

Mapa 7.3.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

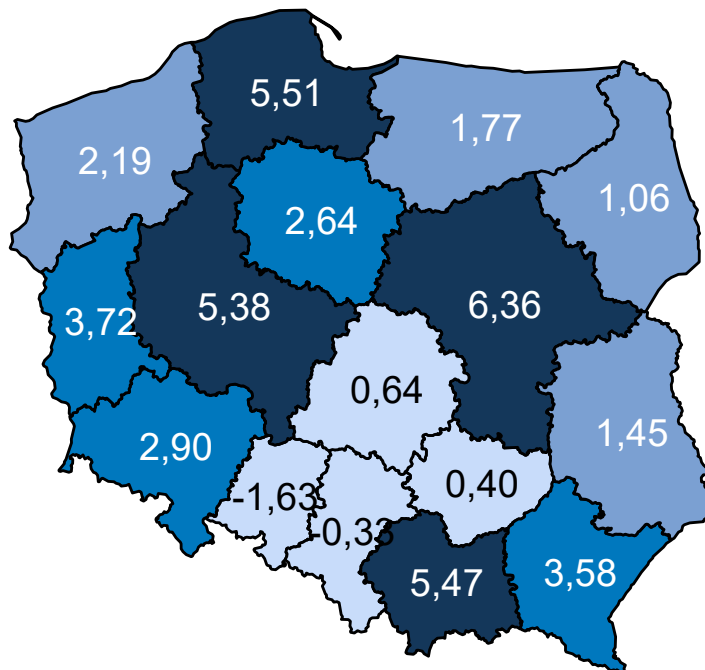


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.36 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 spadnie o -1,63%.

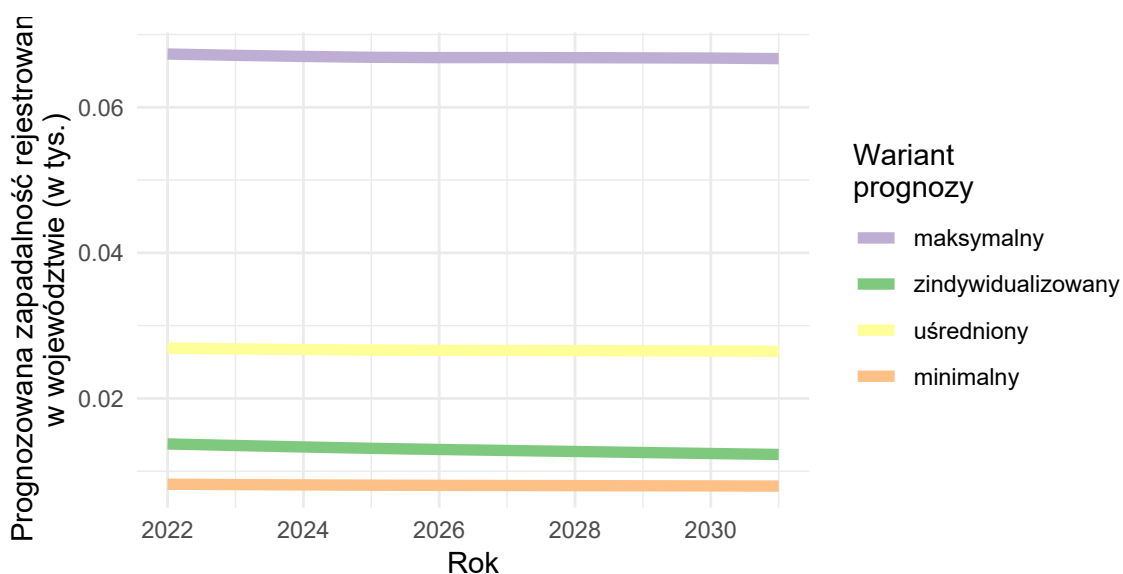
Mapa 7.3.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.15.

Wykres 7.3.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



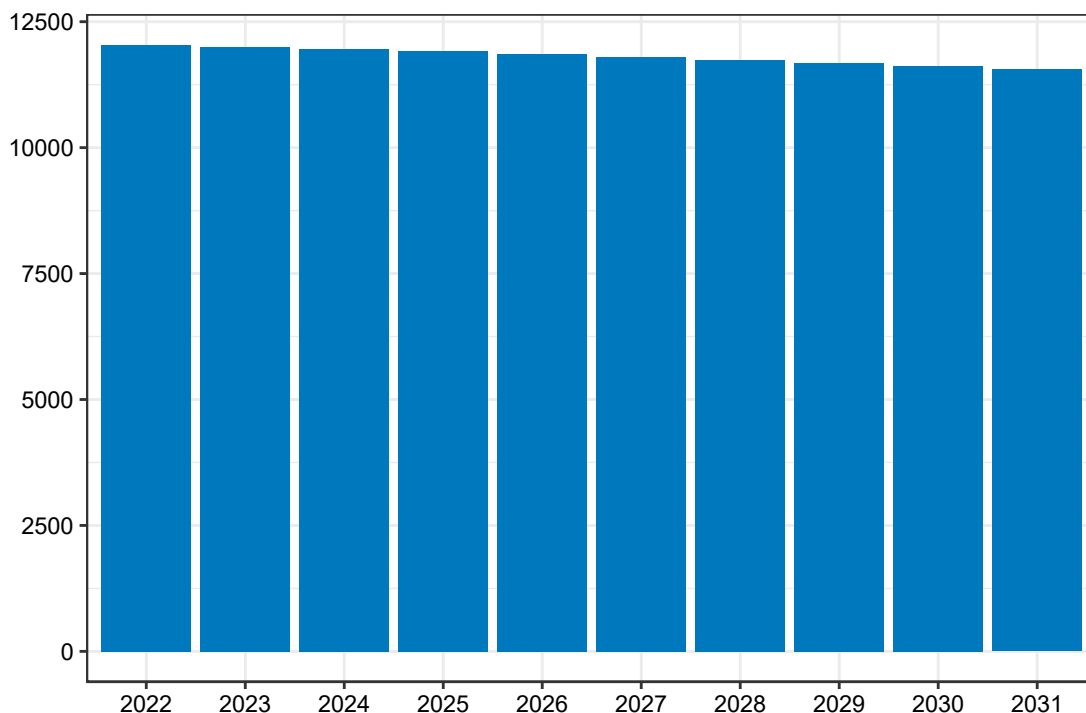
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,6 tys. (spadek o -3.3 %). Wykres 7.3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

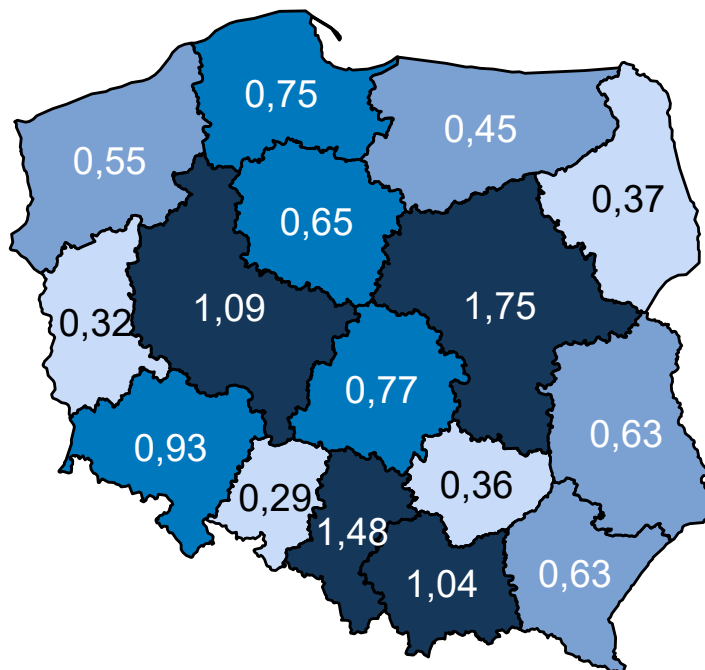
Wykres 7.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

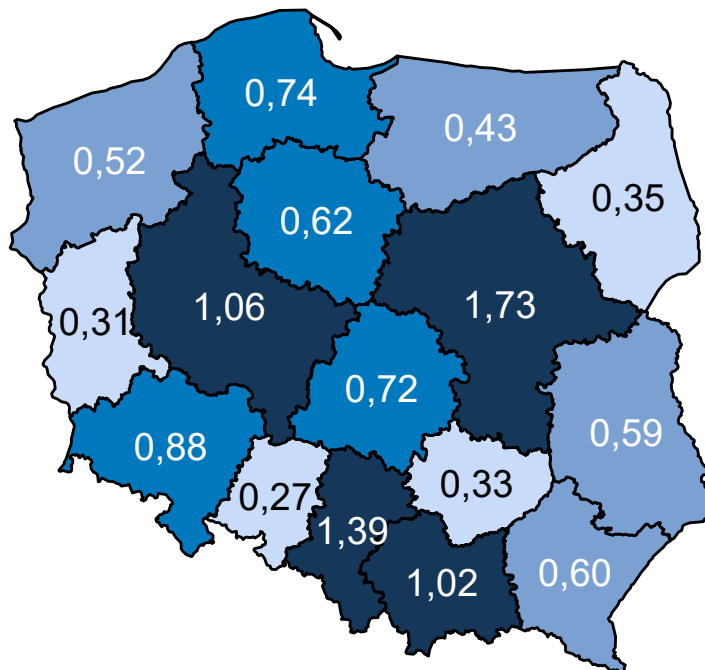
Mapa 7.3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.38.

Mapa 7.3.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

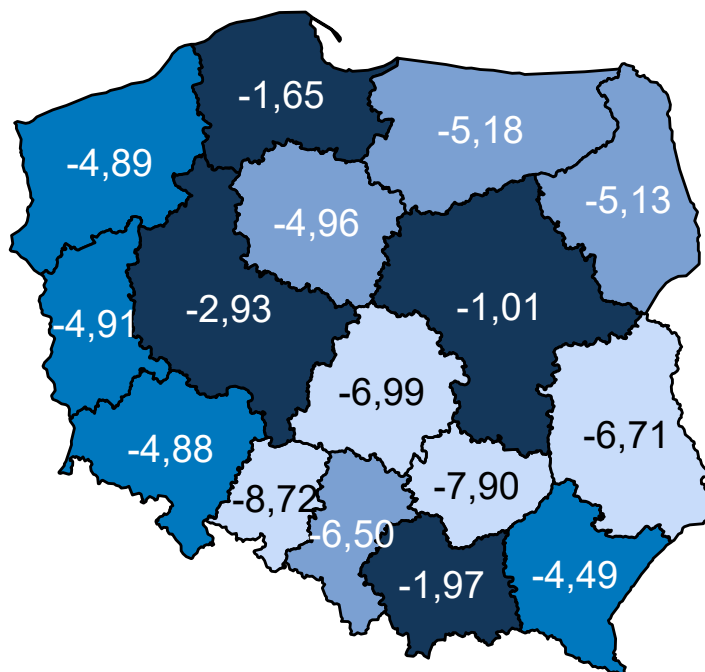


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.39 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 spadnie o -8,72%.

Mapa 7.3.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

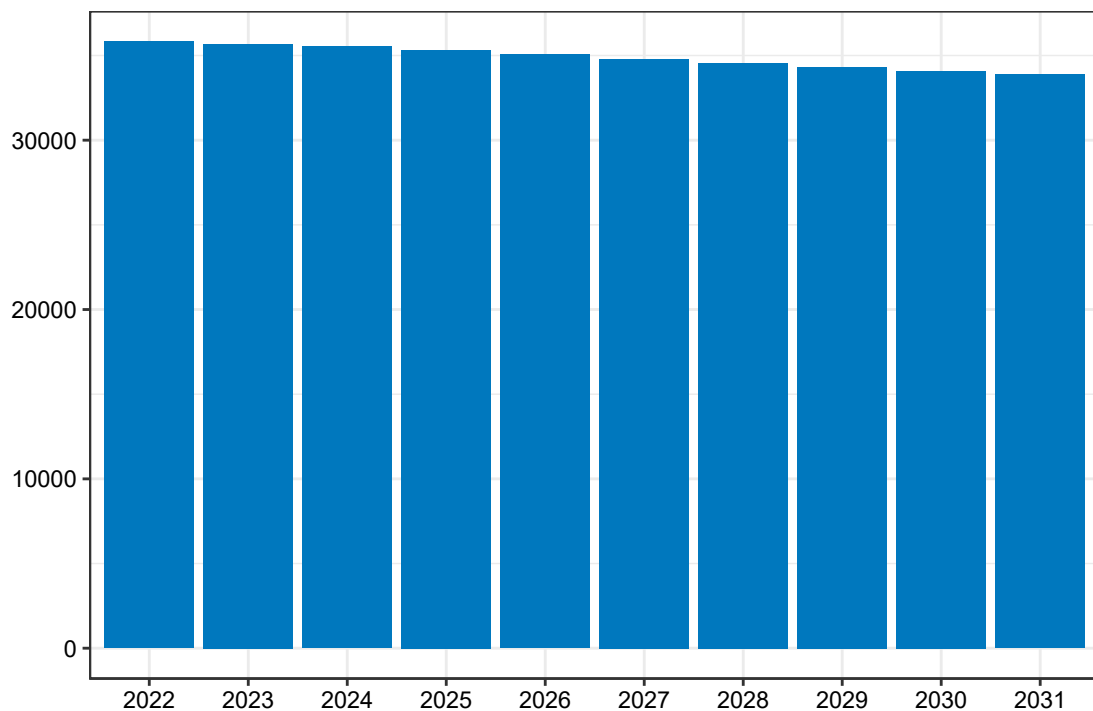


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 35,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 33,9 tys. (spadek o -5,3 %). Wykres 7.3.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

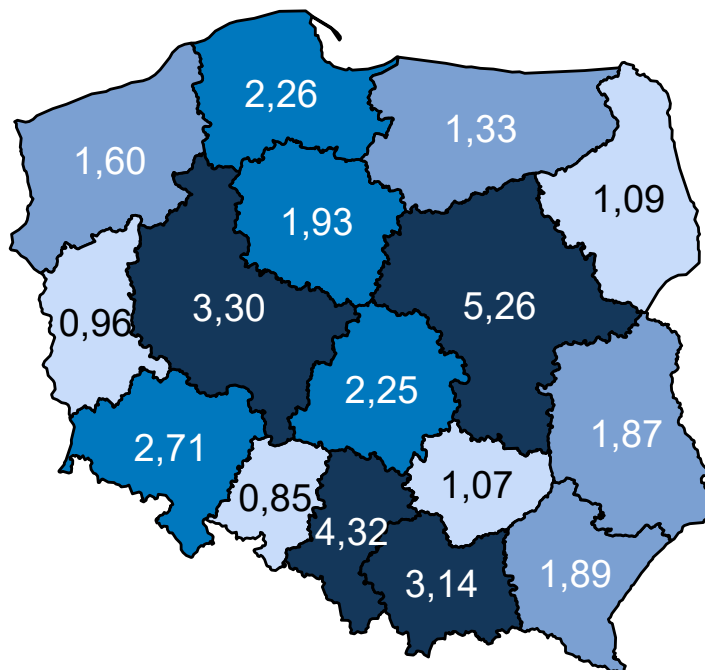
Wykres 7.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

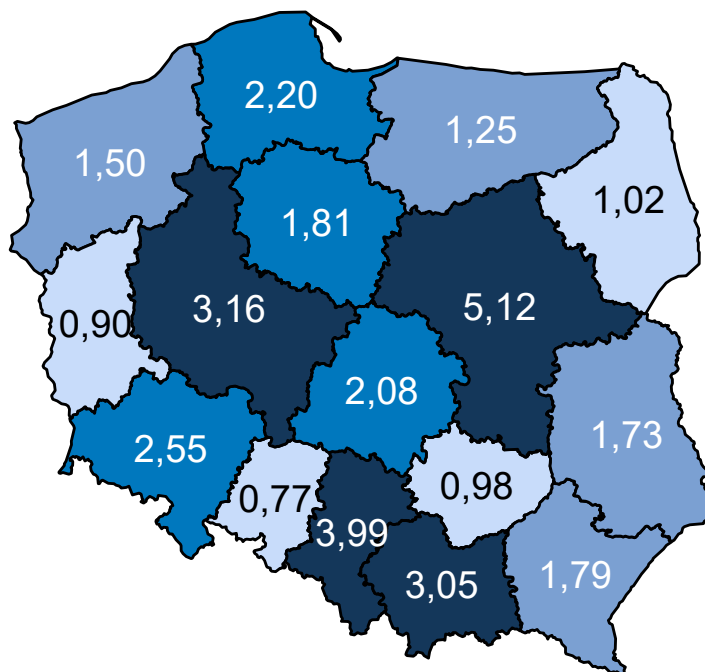
Mapa 7.3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,85 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.41.

Mapa 7.3.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

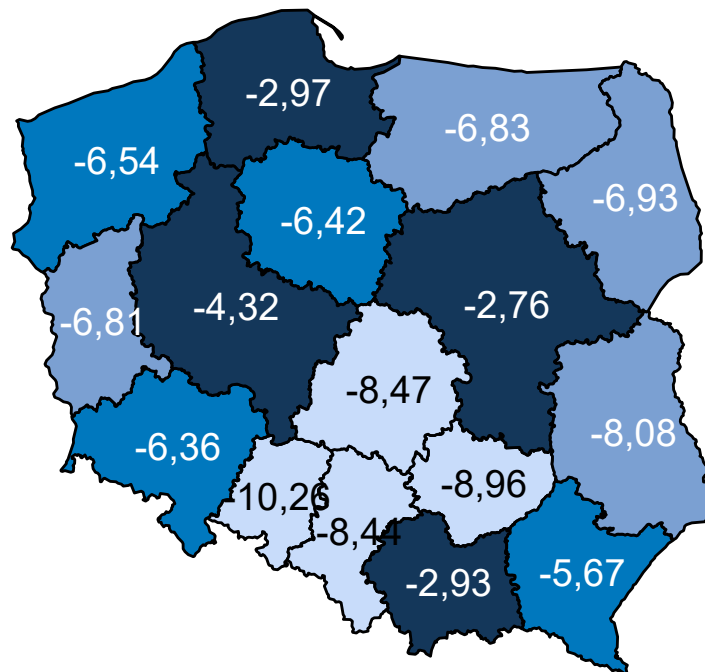


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.42 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 spadnie o -10,26%.

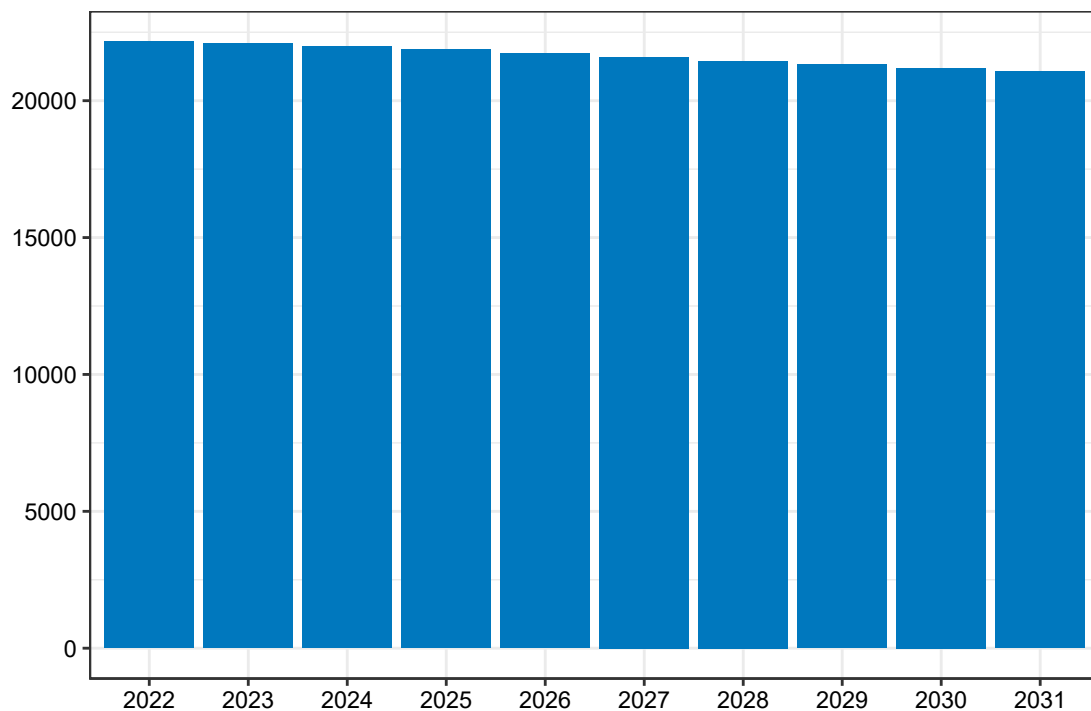
Mapa 7.3.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

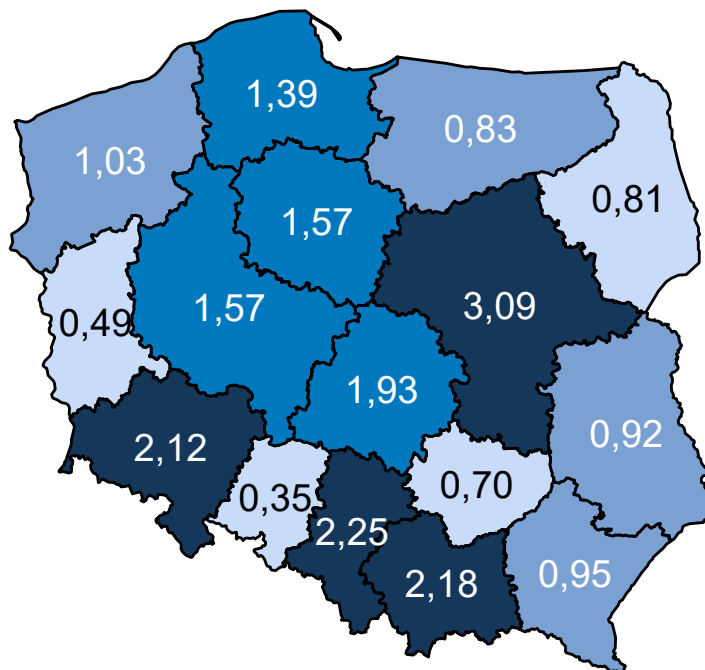
W latach 2022–2031 dla grupy Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 21,1 tys. (spadek o -5 %). Wykres 7.3.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

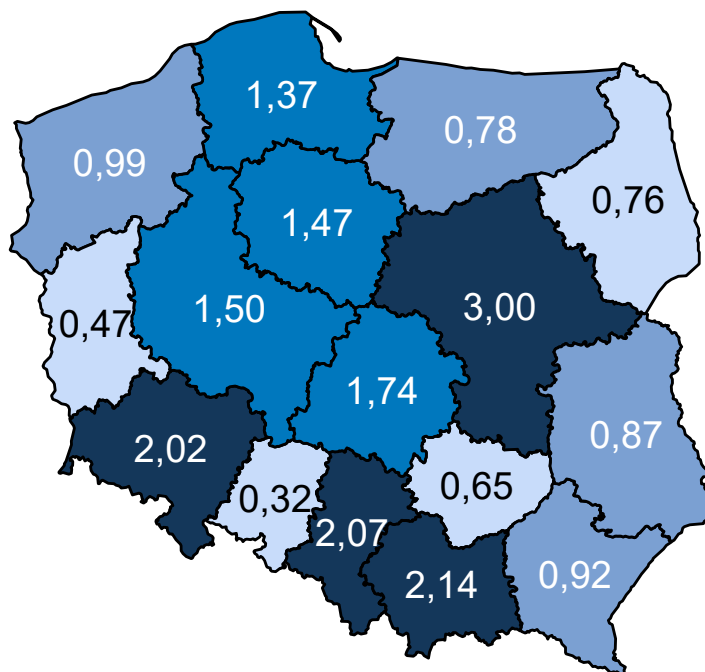
Mapa 7.3.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.44.

Mapa 7.3.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

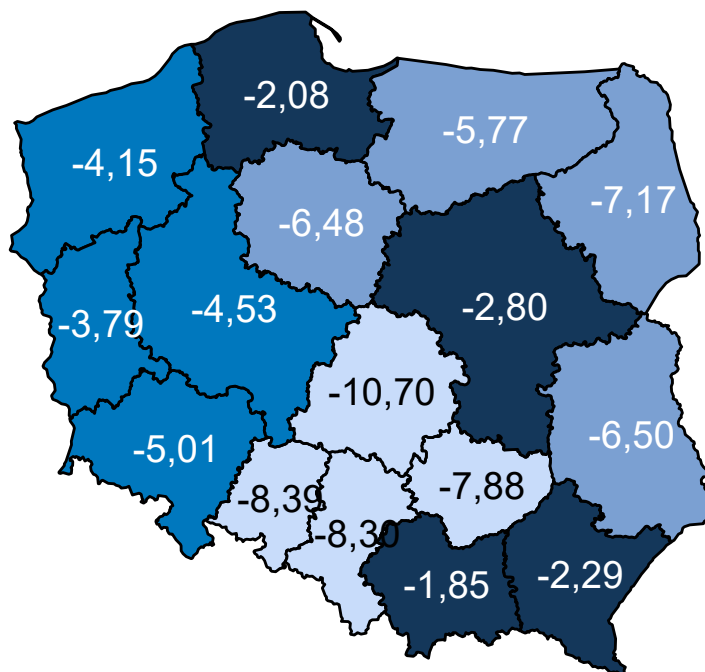


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.45 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 spadnie o -8,39%.

Mapa 7.3.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

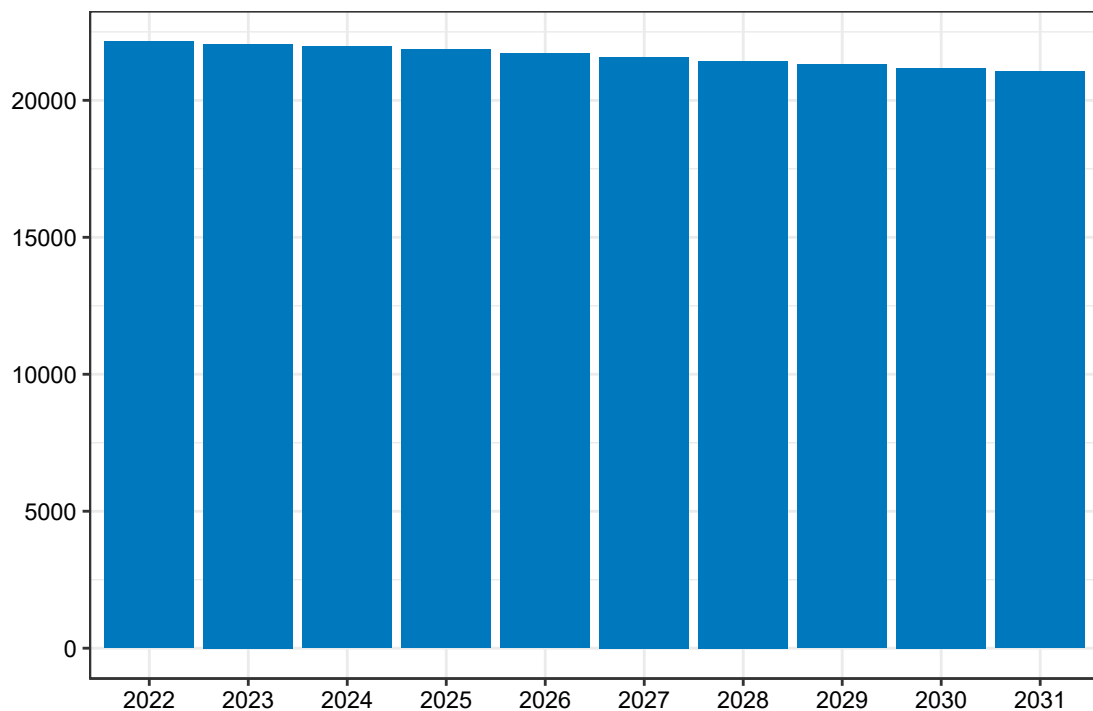


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 21,1 tys. (spadek o -4,5 %). Wykres 7.3.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

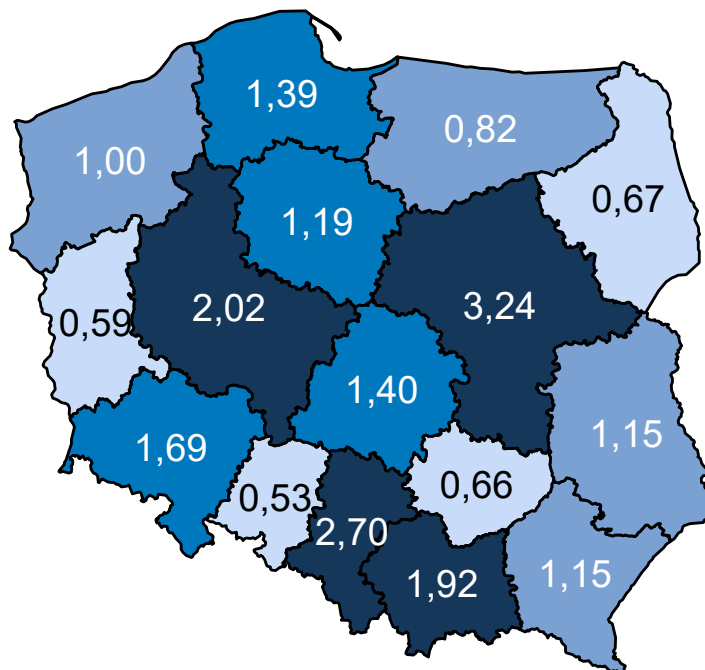
Wykres 7.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

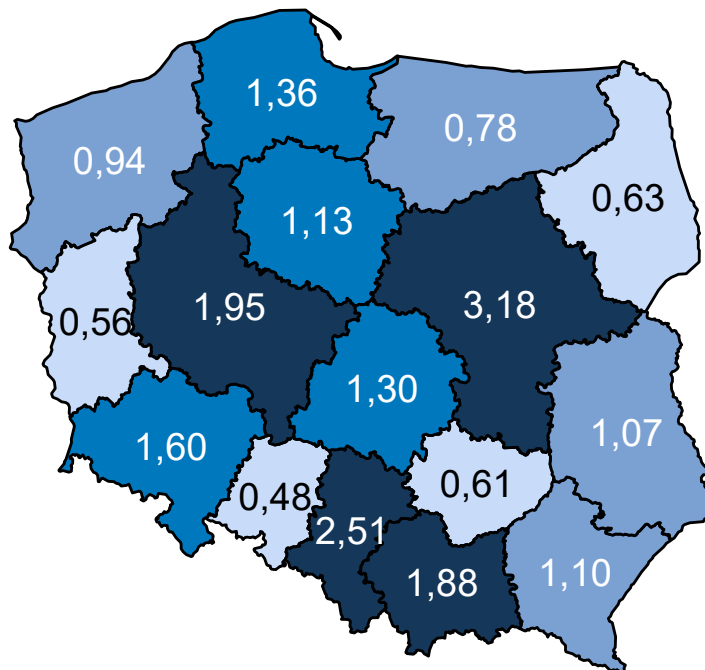
Mapa 7.3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.47.

Mapa 7.3.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

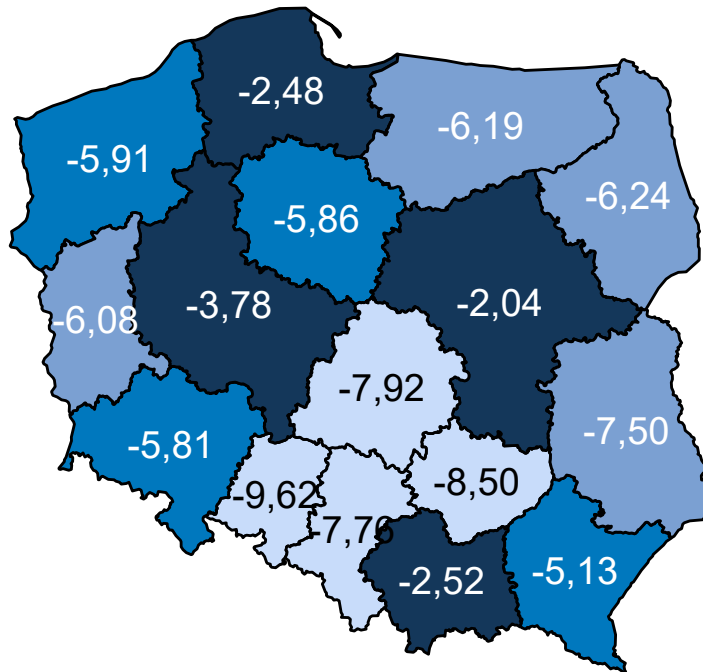


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.48 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 spadnie o -9,62%.

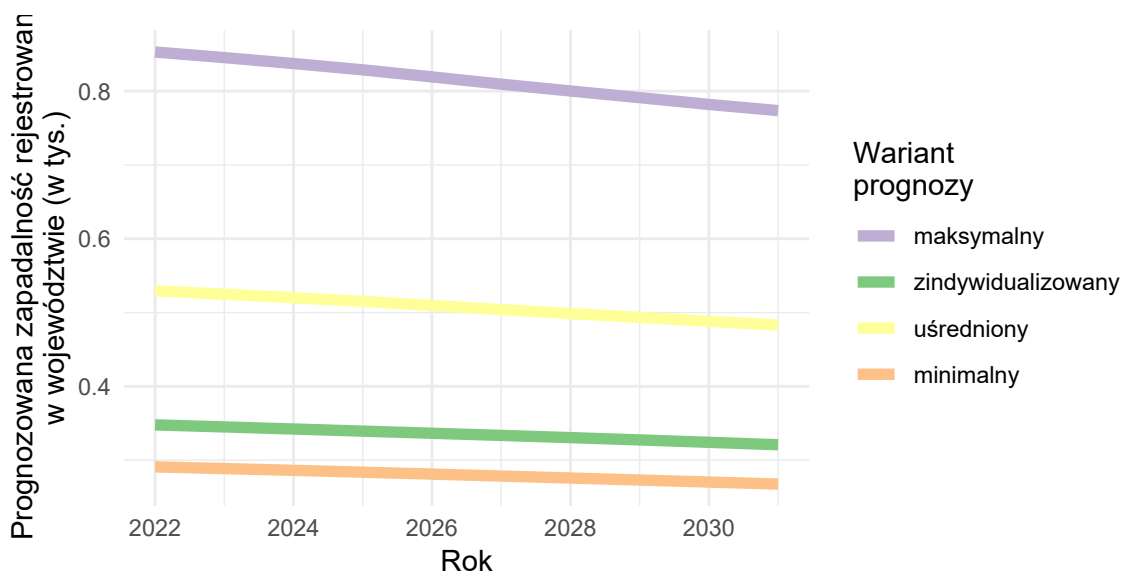
Mapa 7.3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.20.

Wykres 7.3.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



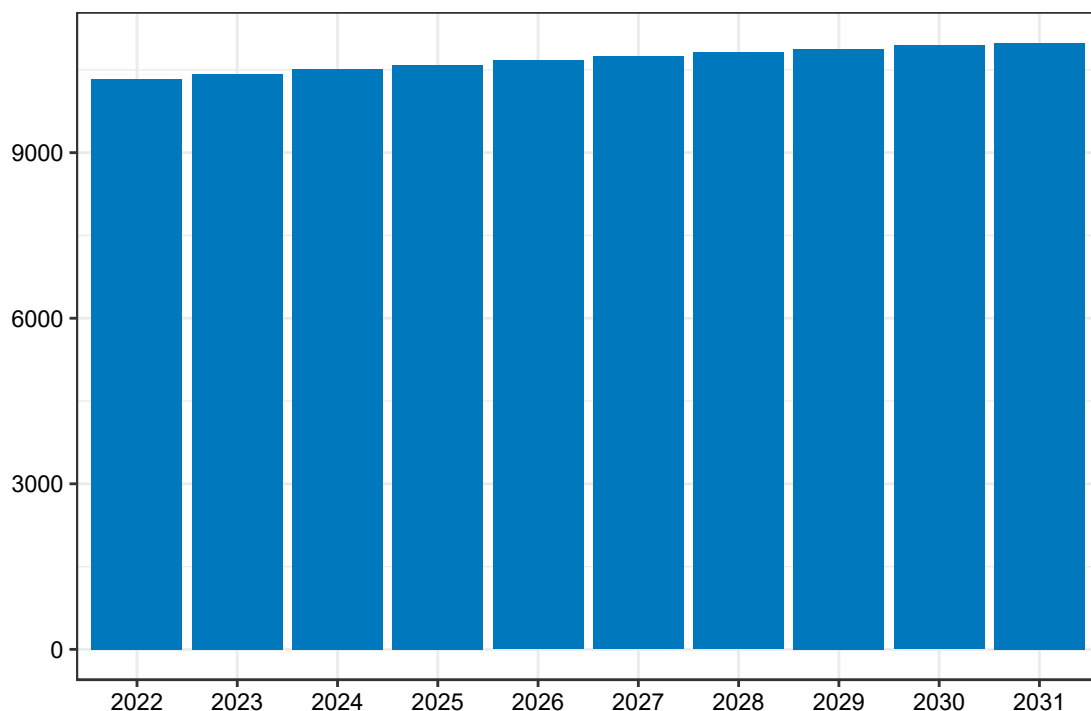
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Powikłania po zabiegach medycznych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Powikłania po zabiegach medycznych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,0 tys. (wzrost o 6,8 %). Wykres 7.3.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

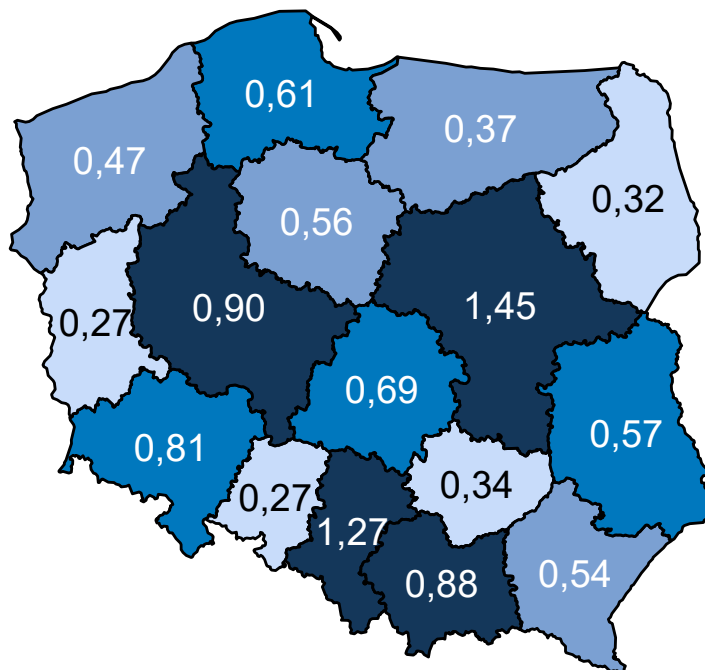
Wykres 7.3.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

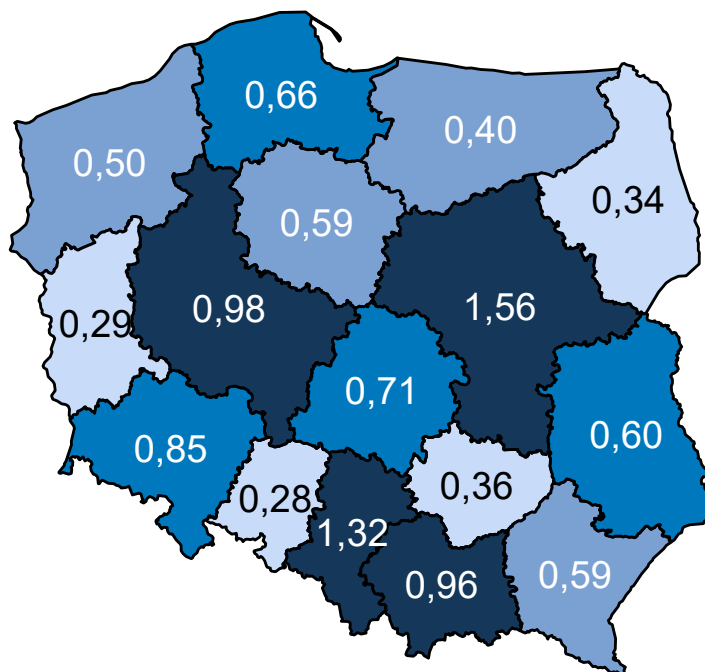
Mapa 7.3.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.50.

Mapa 7.3.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

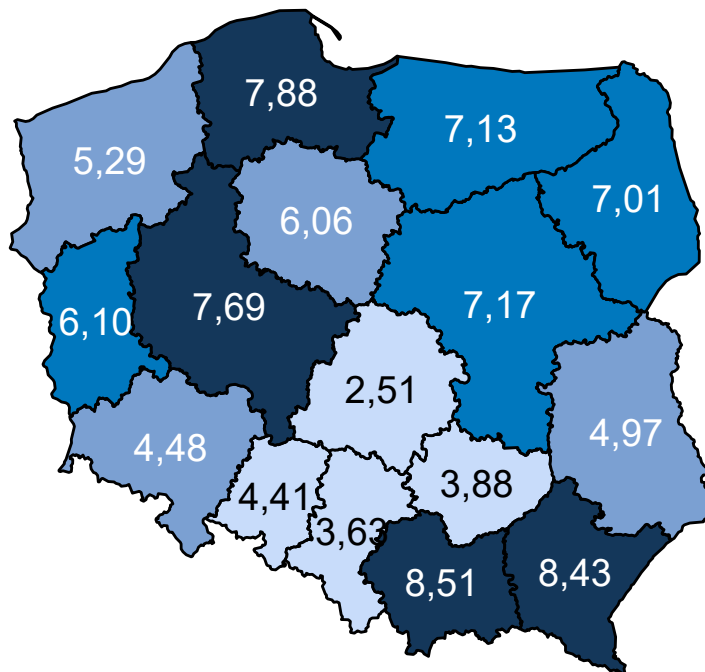


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.51 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 4,41%.

Mapa 7.3.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

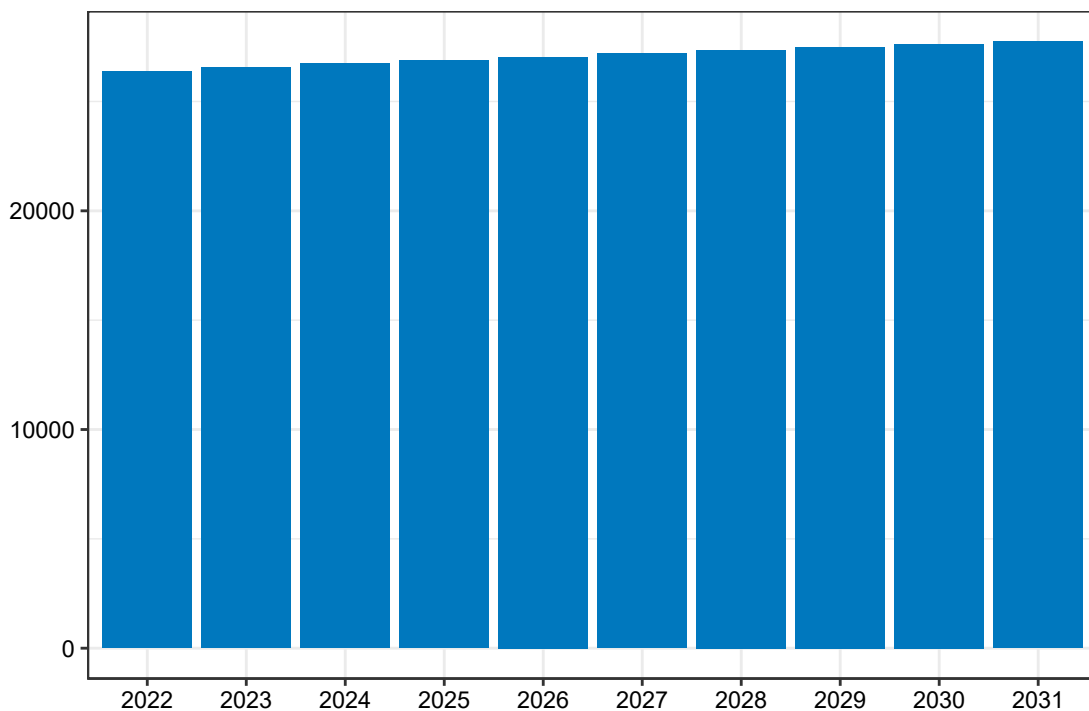


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Powikłania po zabiegach medycznych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,7 tys. (wzrost o 4.9 %). Wykres 7.3.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

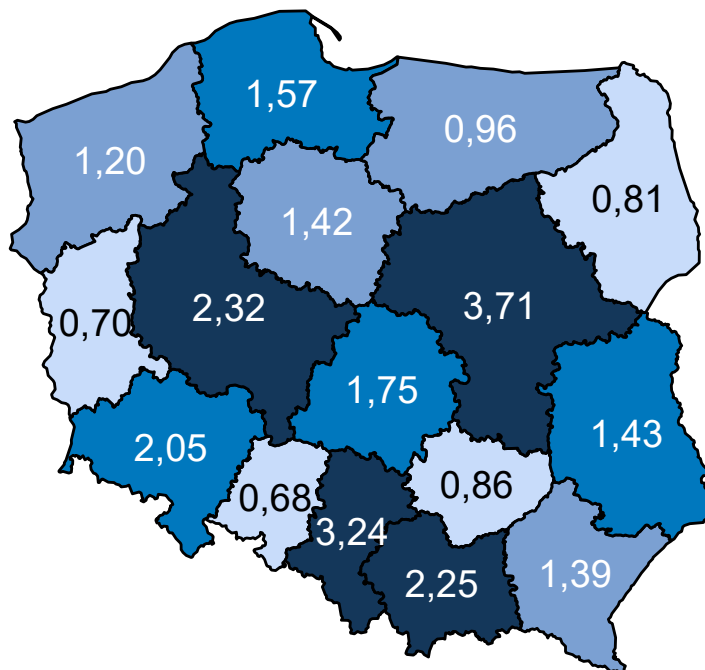
Wykres 7.3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

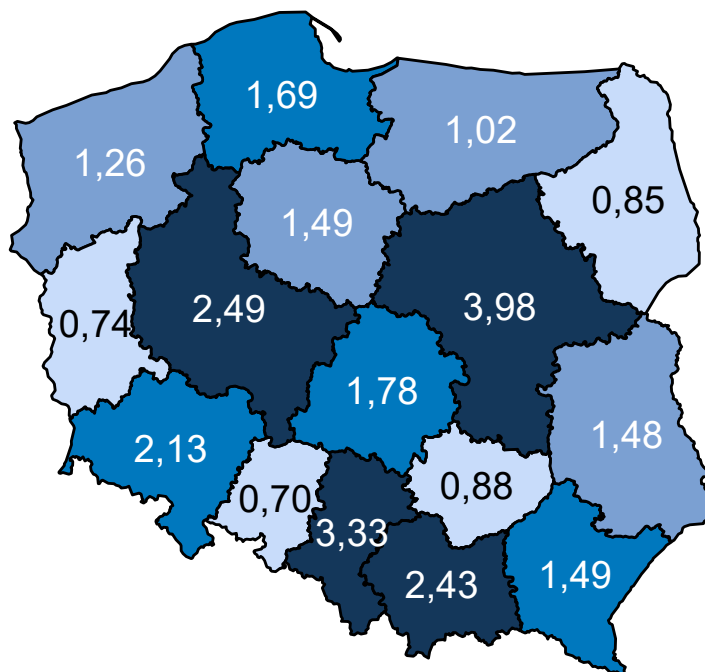
Mapa **7.3.52** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,68 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.53**.

Mapa 7.3.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

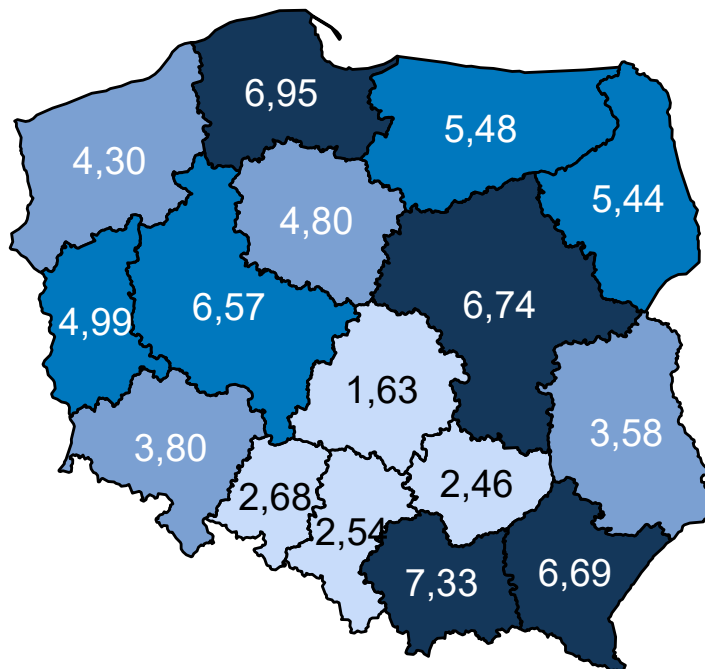


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.54 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 2,68%.

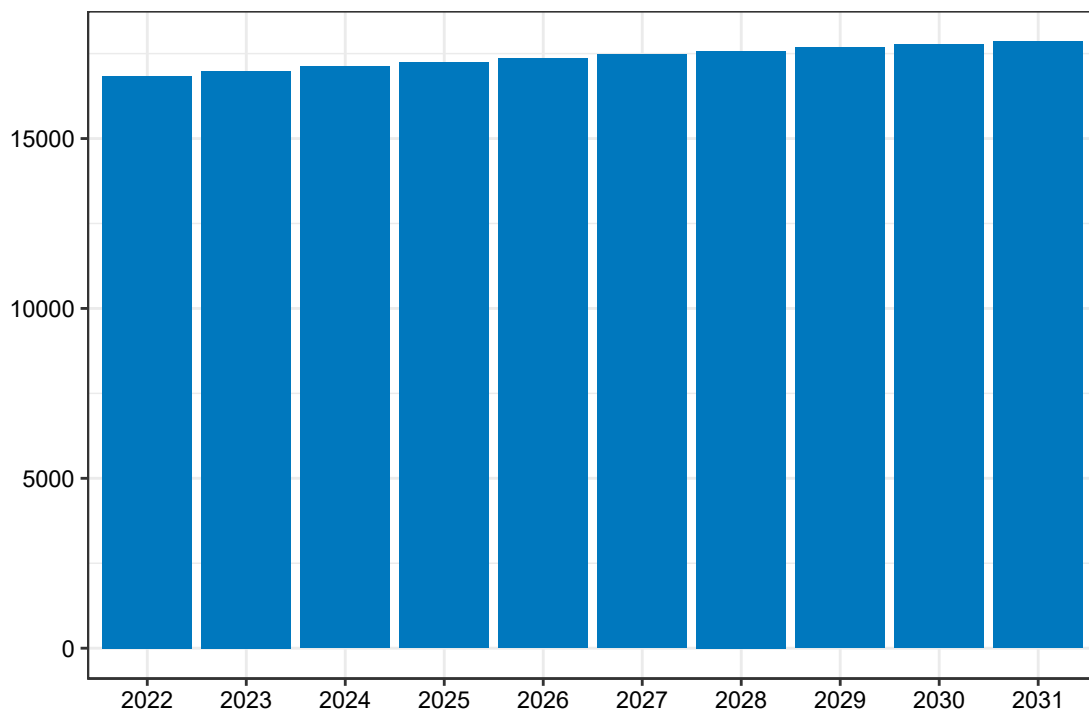
Mapa 7.3.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

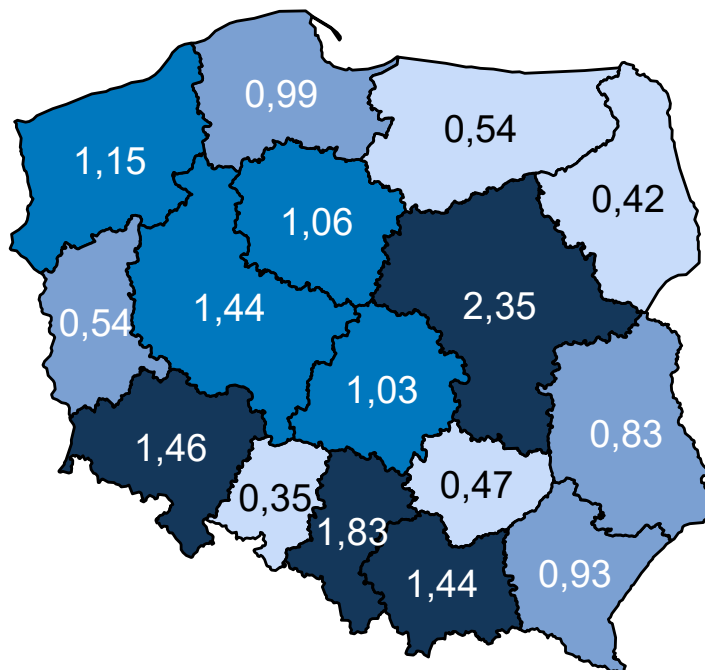
W latach 2022–2031 dla grupy Powikłania po zabiegach medycznych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,9 tys. (wzrost o 6.5 %). Wykres 7.3.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

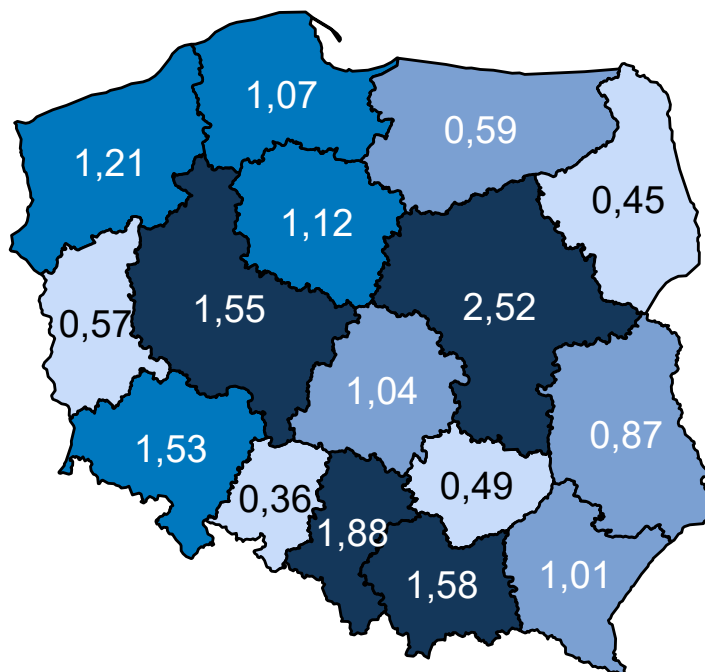
Mapa 7.3.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.56.

Mapa 7.3.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

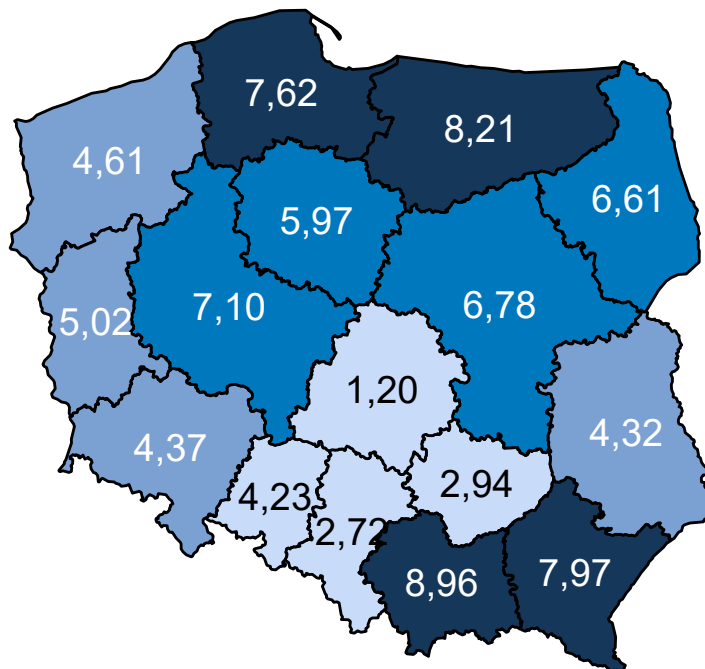


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.57 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 4,23%.

Mapa 7.3.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

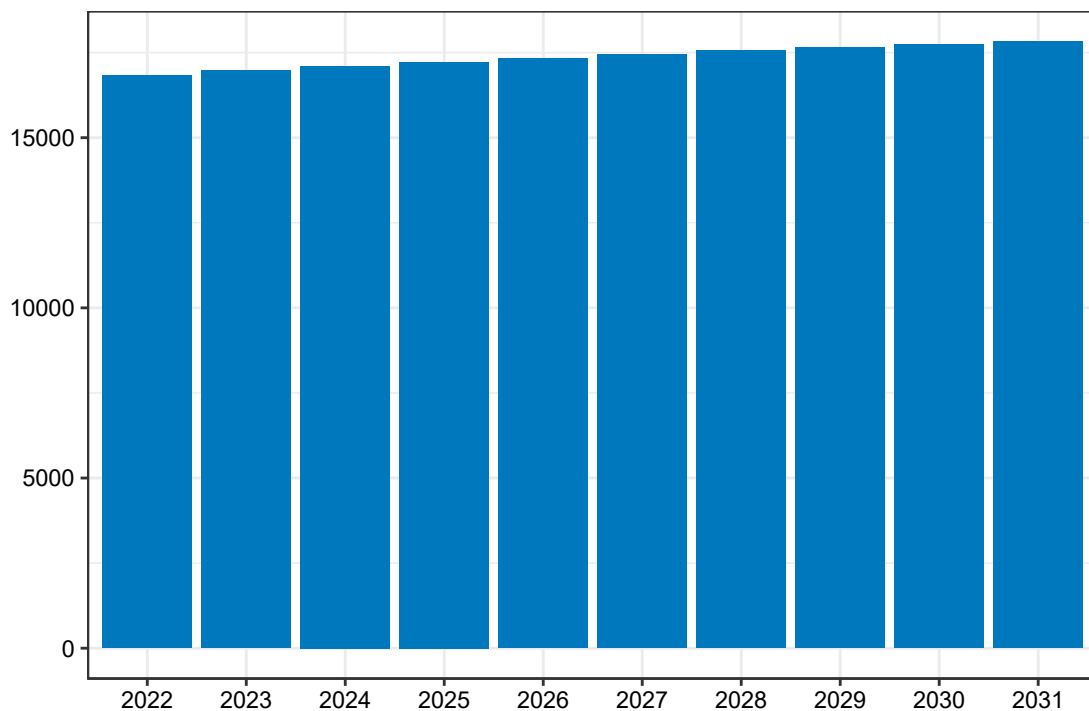


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Powikłania po zabiegach medycznych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,8 tys. (wzrost o 6 %). Wykres 7.3.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

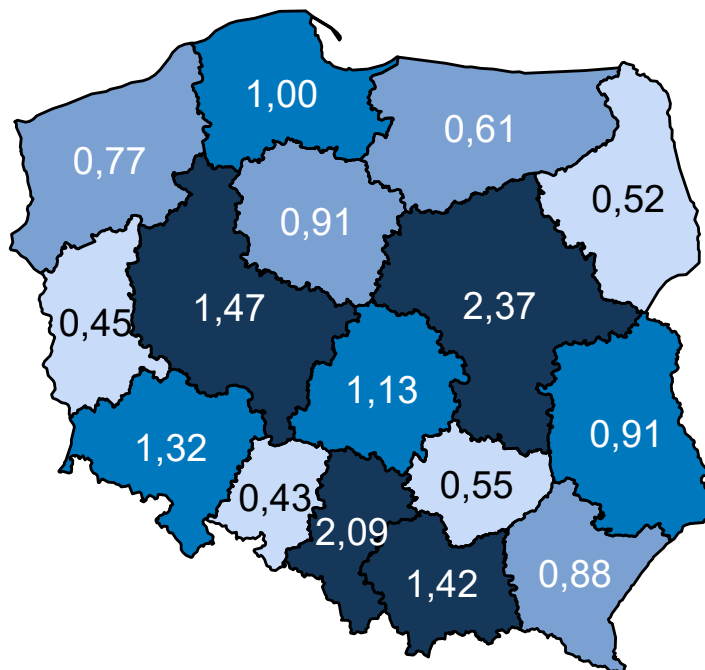
Wykres 7.3.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

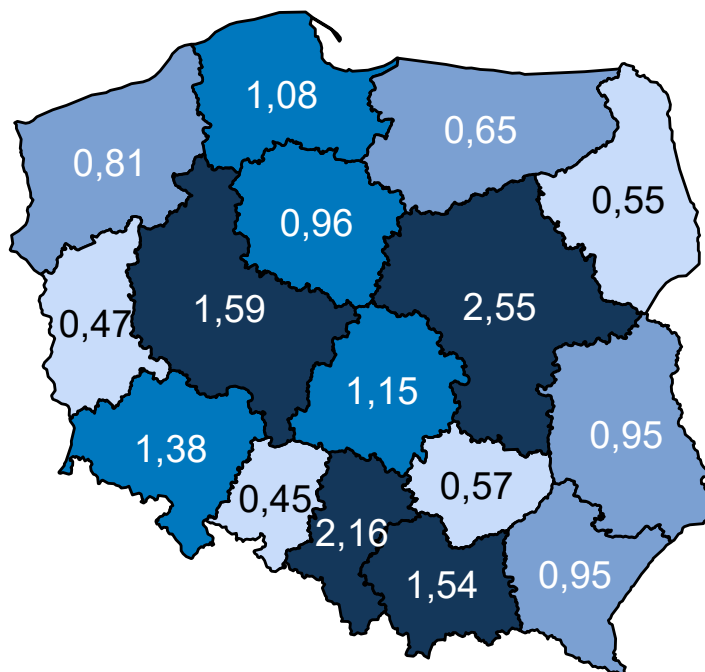
Mapa **7.3.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,43 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.59**.

Mapa 7.3.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

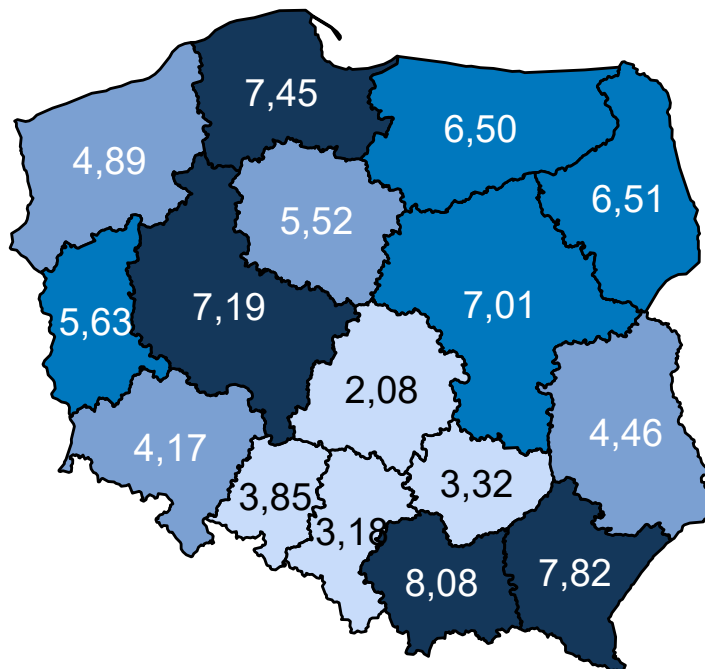


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.60 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 3,85%.

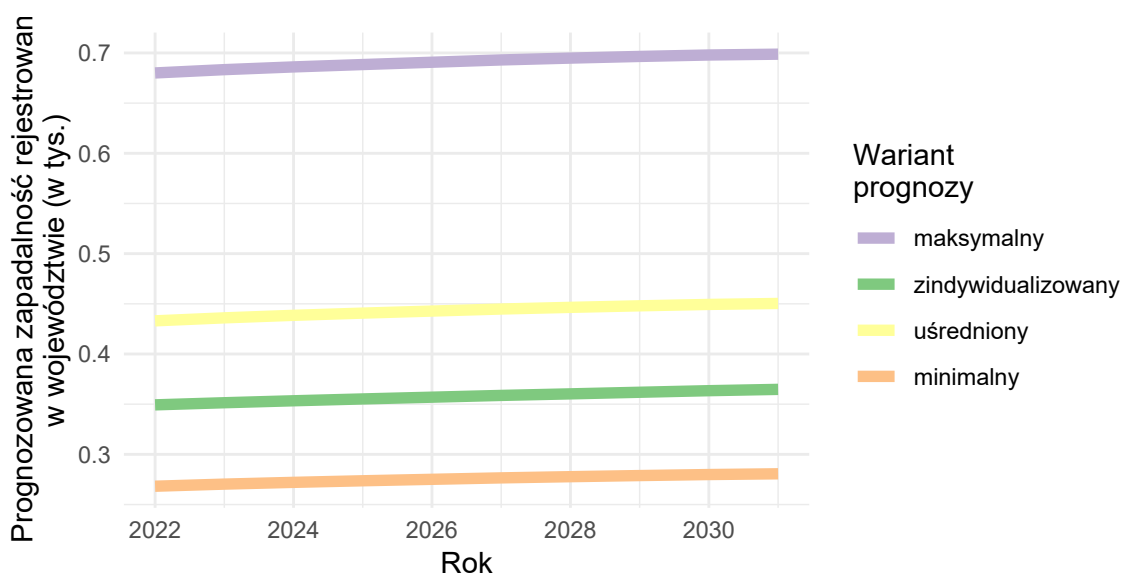
Mapa 7.3.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.25.

Wykres 7.3.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



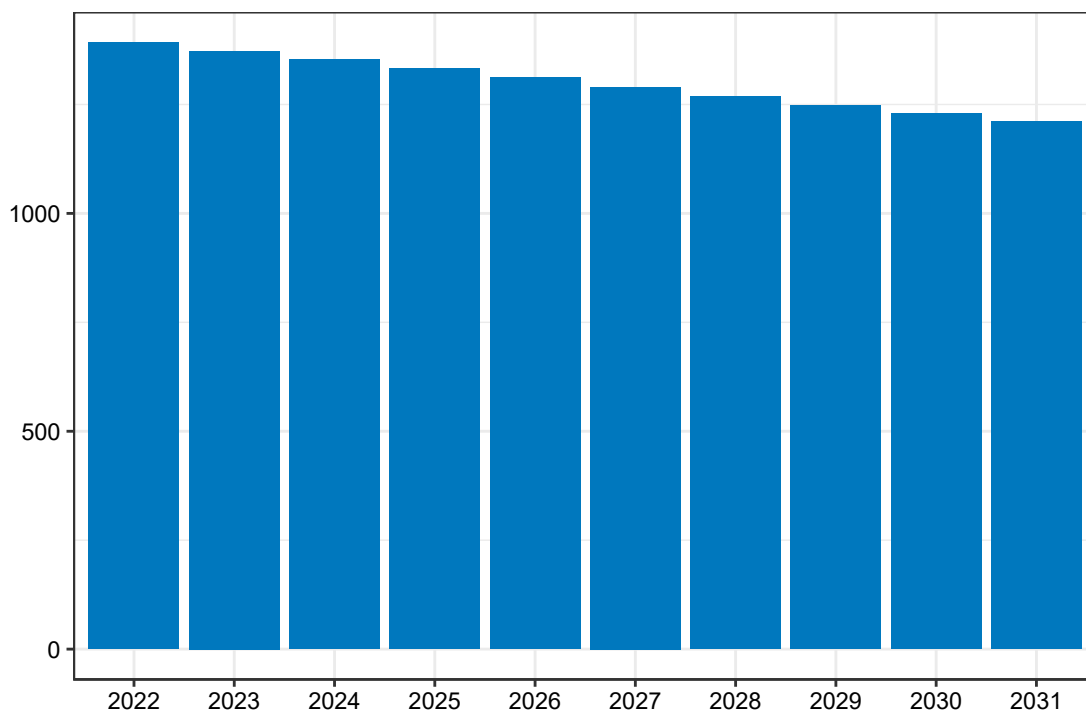
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zatrucia: narkotyki

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia: narkotyki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,2 tys. (spadek o -14.3 %). Wykres 7.3.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

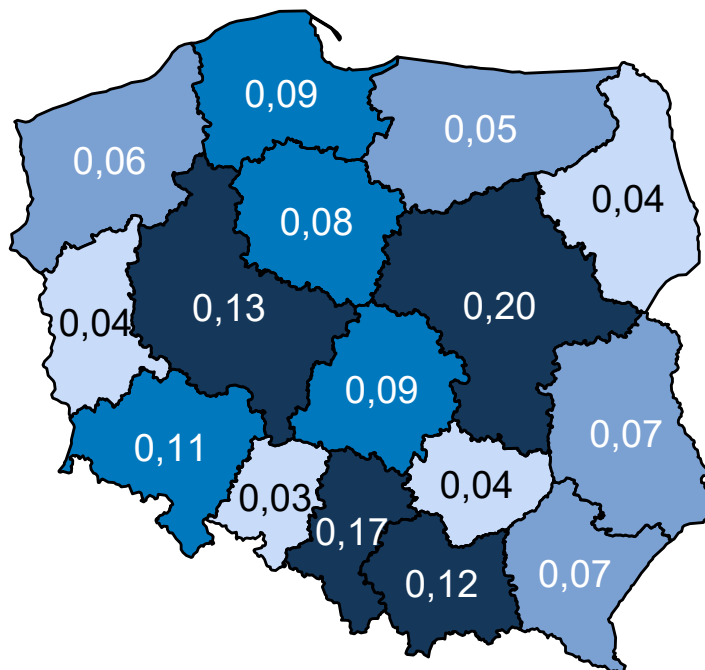
Wykres 7.3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

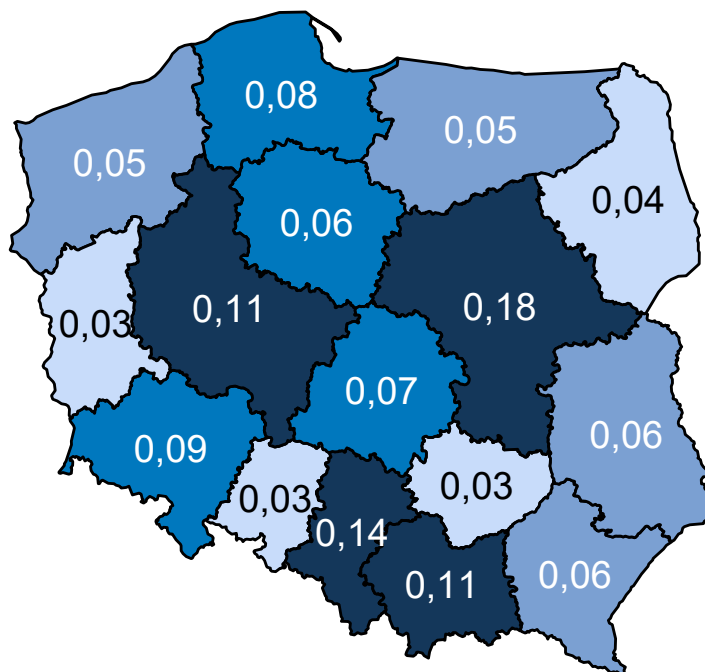
Mapa 7.3.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.62.

Mapa 7.3.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

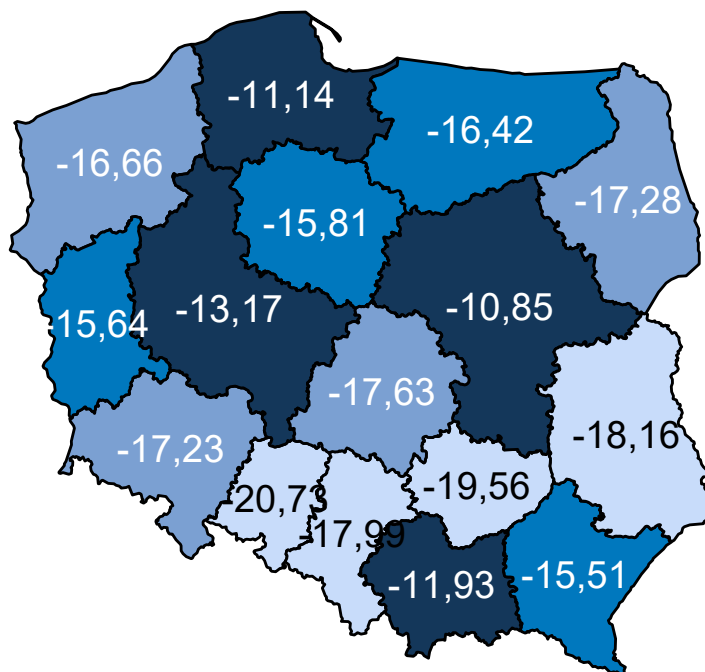


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -20,73%.

Mapa 7.3.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

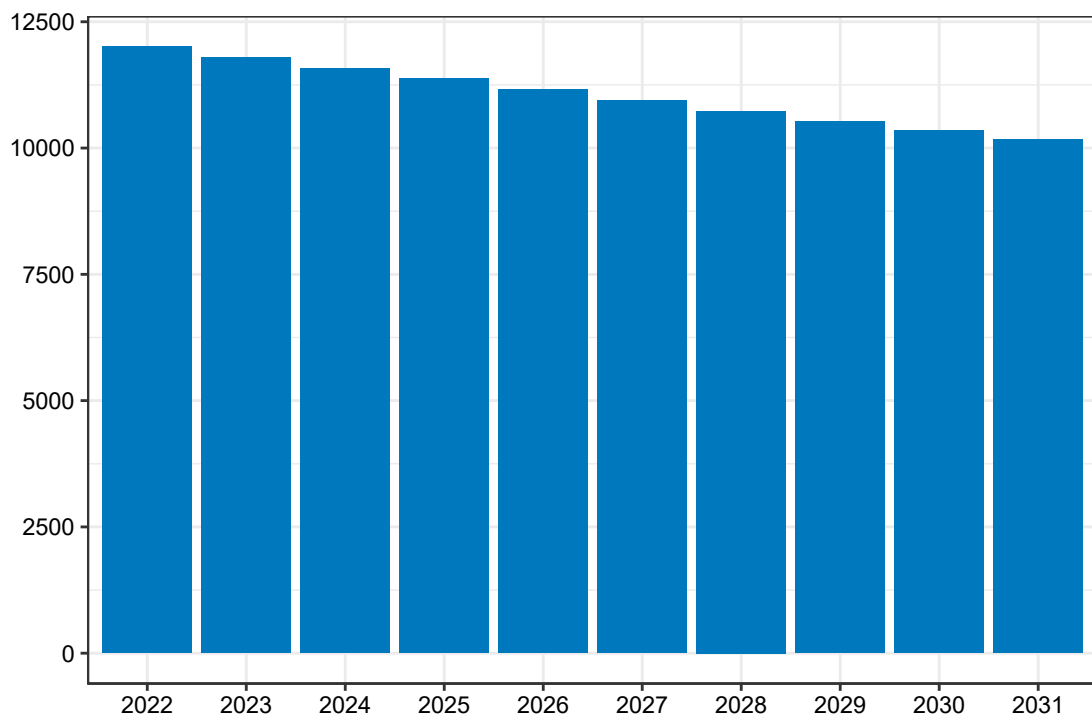


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia: narkotyki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 10,2 tys. (spadek o -15 %). Wykres 7.3.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

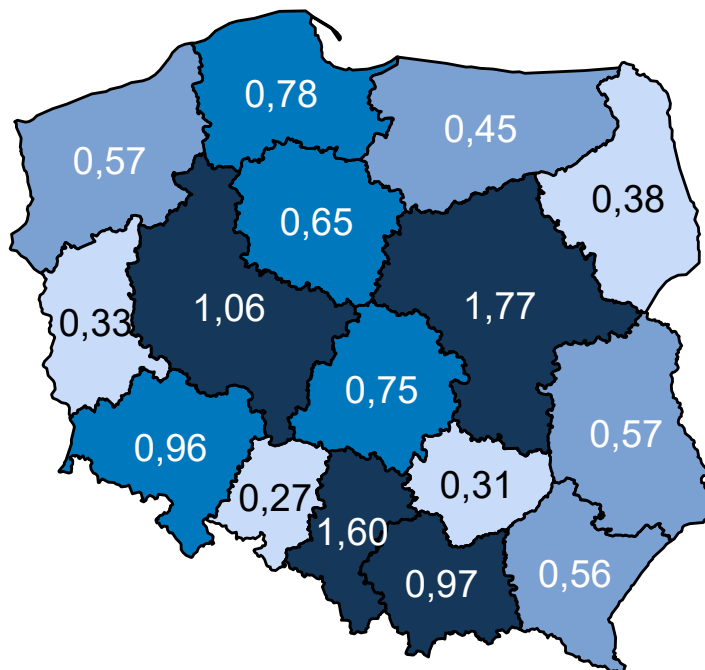
Wykres 7.3.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

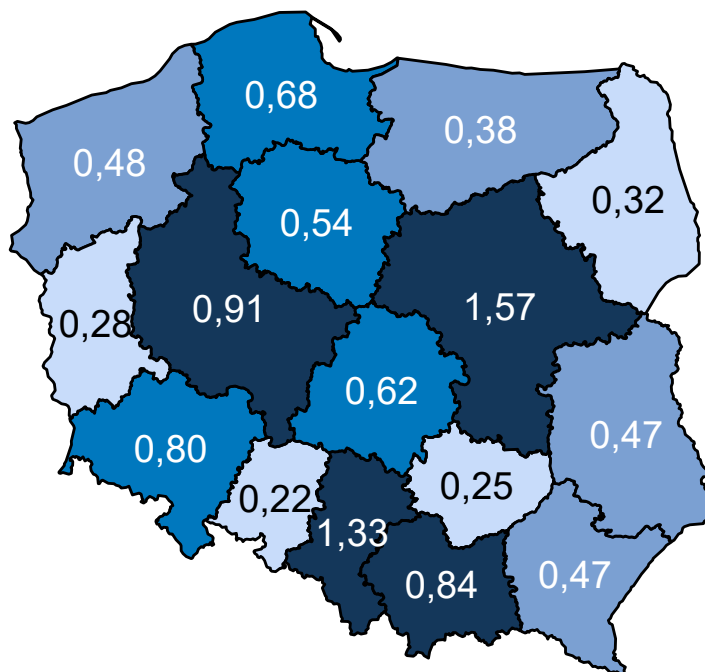
Mapa **7.3.64** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.65**.

Mapa 7.3.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

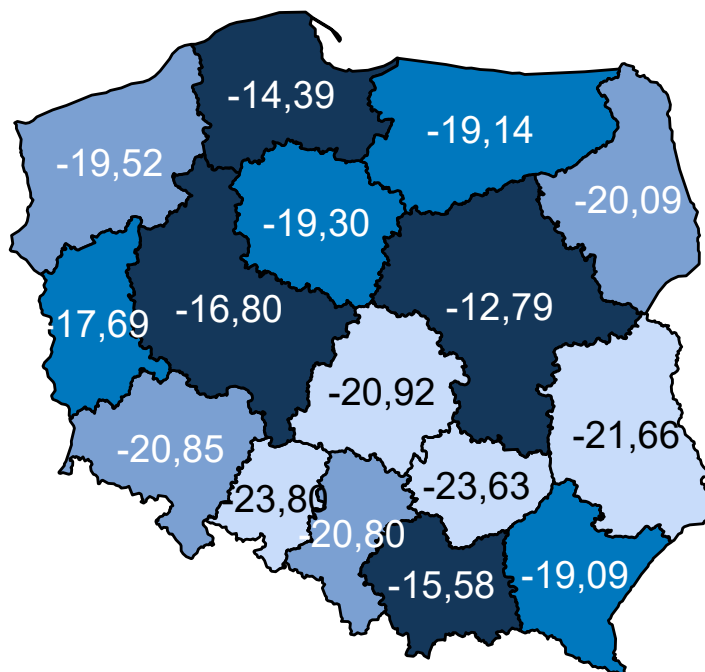


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -23,80%.

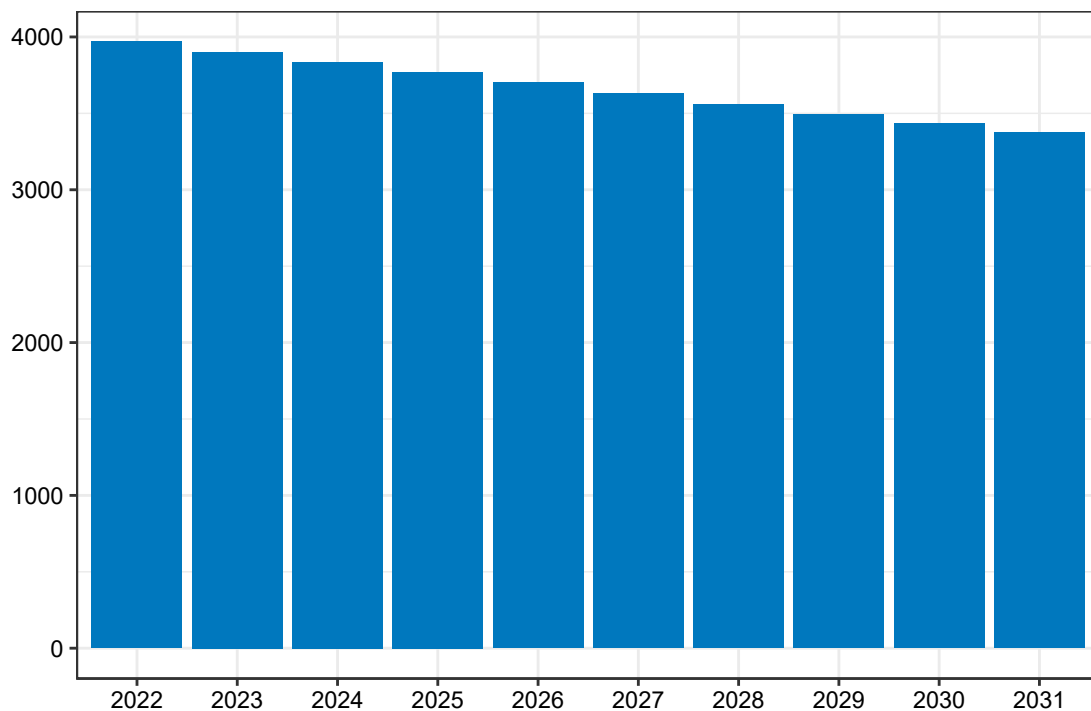
Mapa 7.3.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

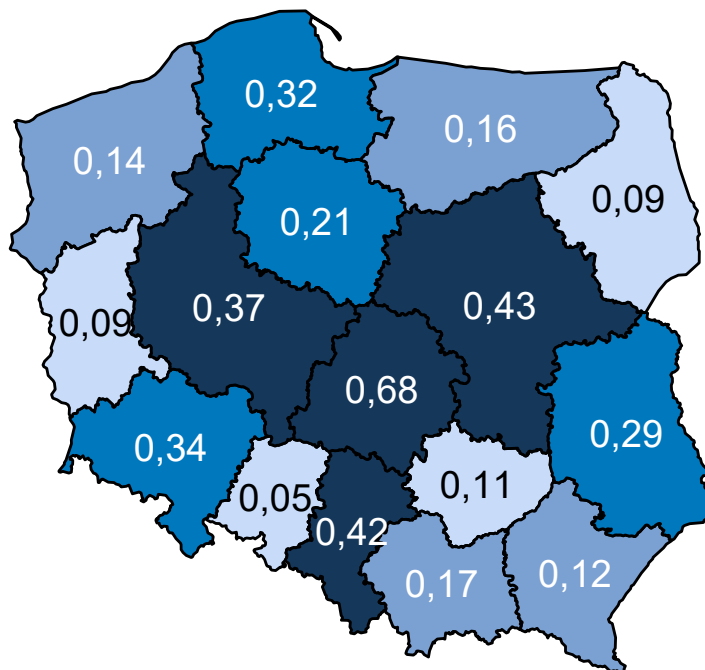
W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia: narkotyki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,4 tys. (spadek o -15 %). Wykres 7.3.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

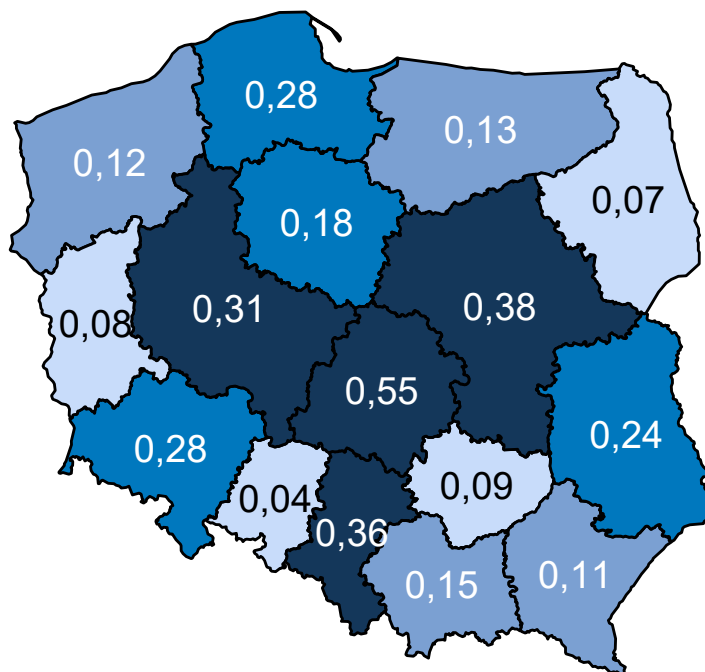
Mapa **7.3.67** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.68**.

Mapa 7.3.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

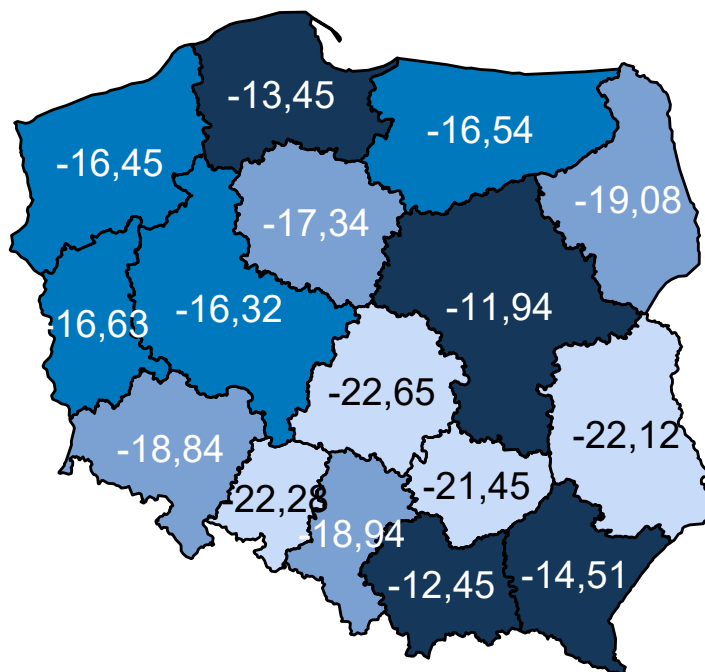


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -22,28%.

Mapa 7.3.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

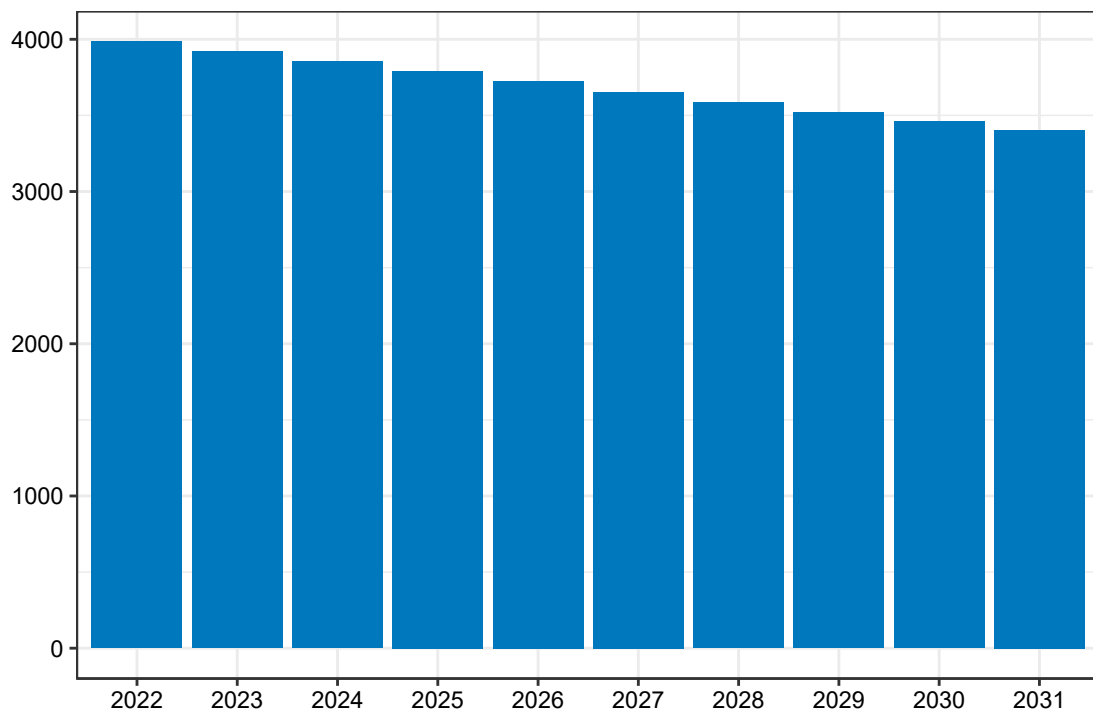


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia: narkotyki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,4 tys. (spadek o -15 %). Wykres 7.3.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

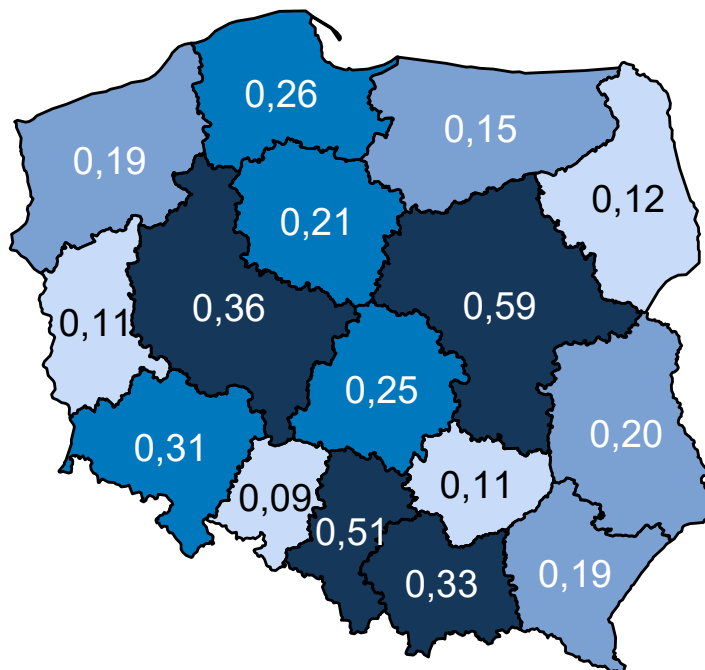
Wykres 7.3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

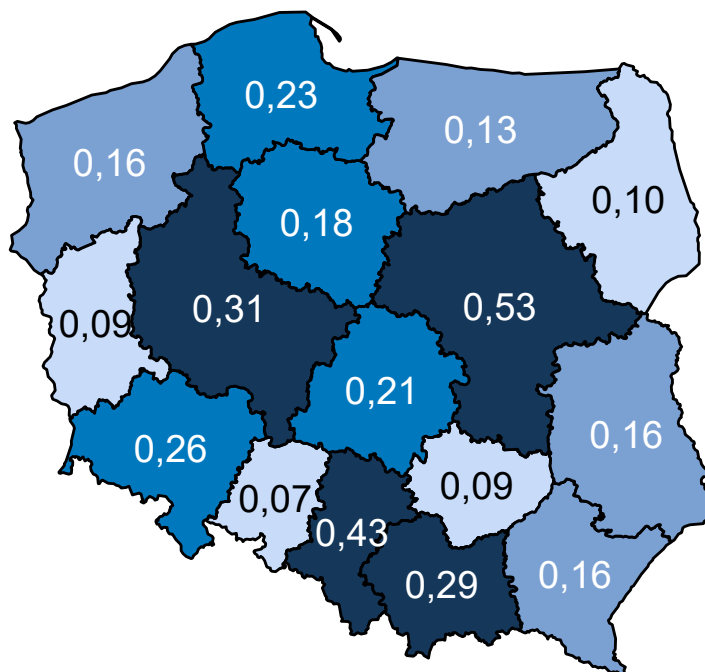
Mapa **7.3.70** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.71**.

Mapa 7.3.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

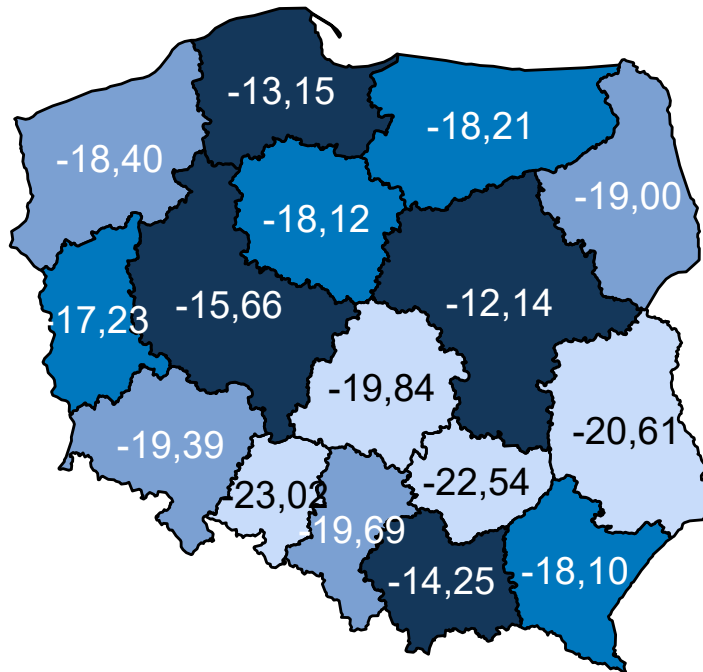


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -23,02%.

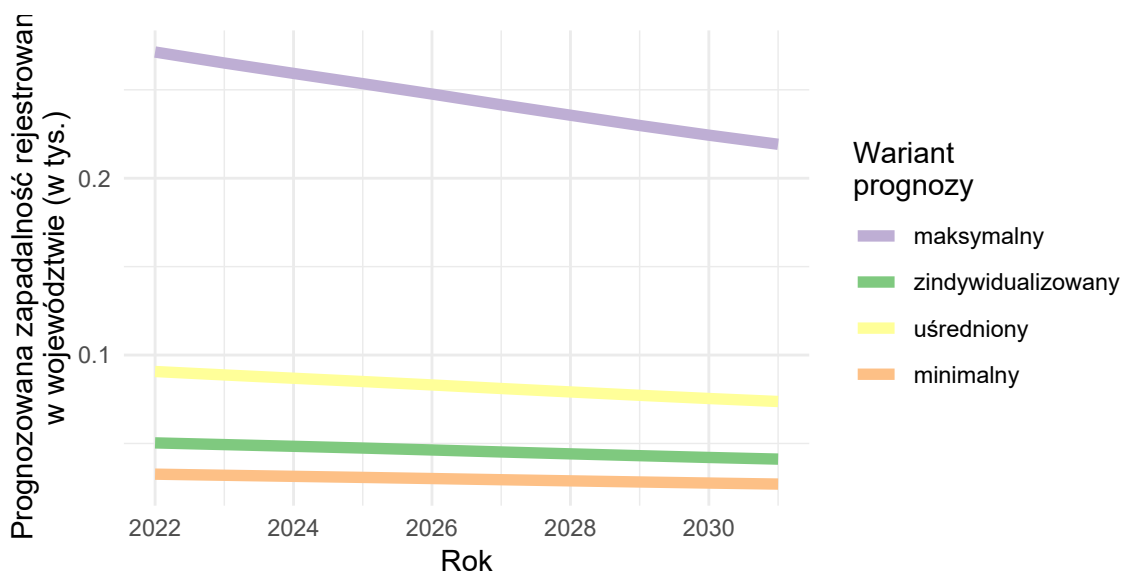
Mapa 7.3.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.30.

Wykres 7.3.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



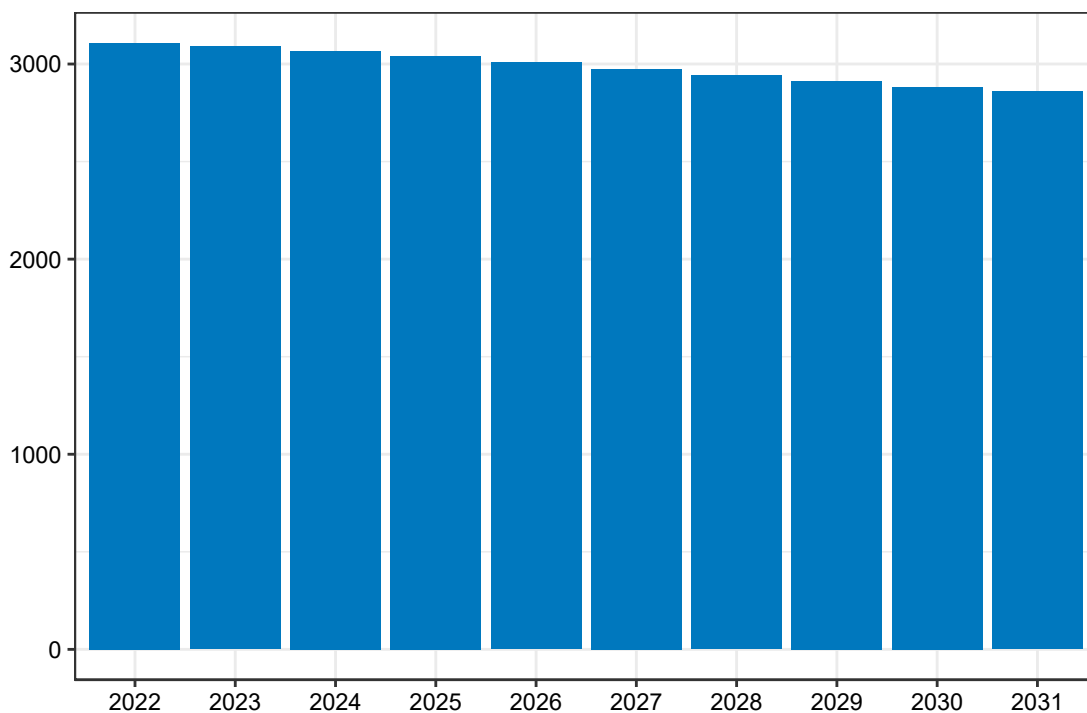
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zatrucia środkami chemicznymi

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia środkami chemicznymi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,9 tys. (spadek o -6.5 %). Wykres 7.3.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

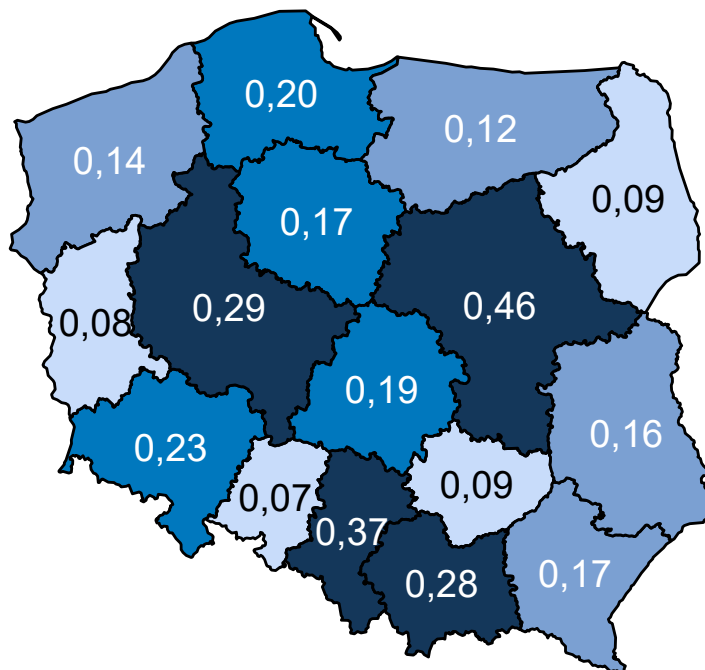
Wykres 7.3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

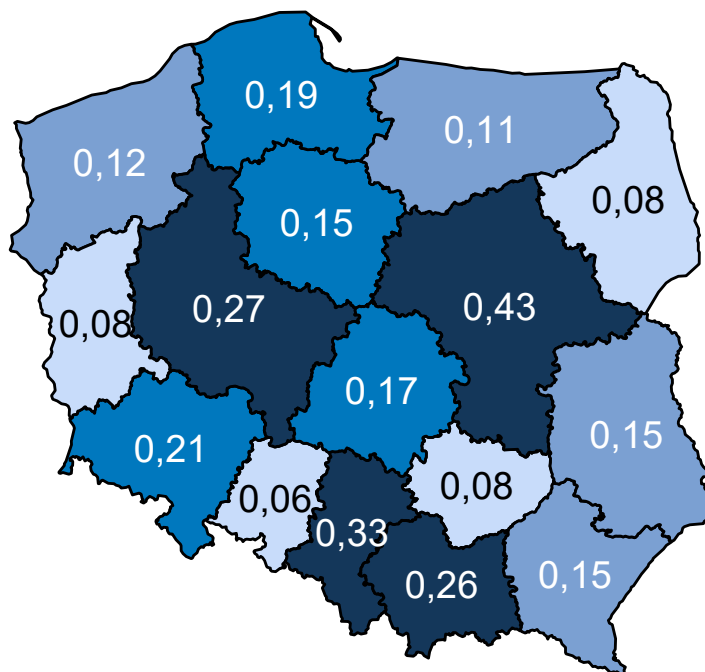
Mapa 7.3.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.74.

Mapa 7.3.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

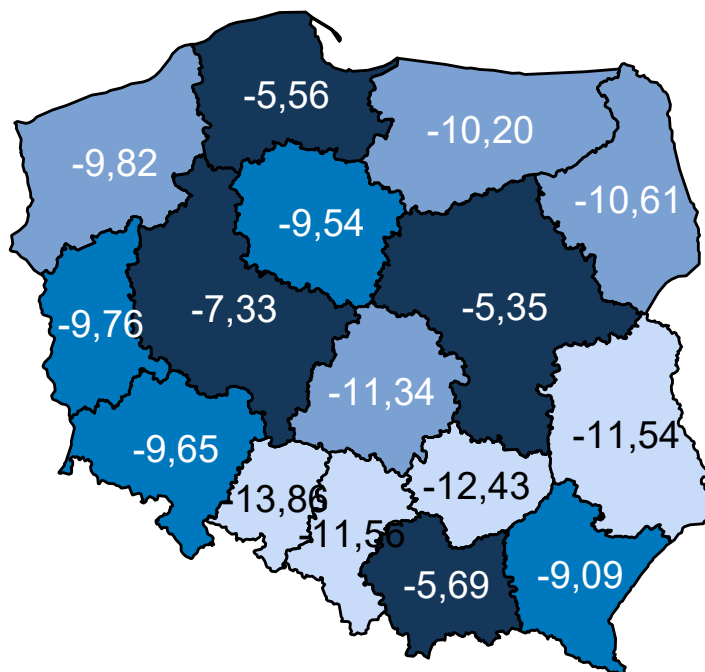


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,86%.

Mapa 7.3.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

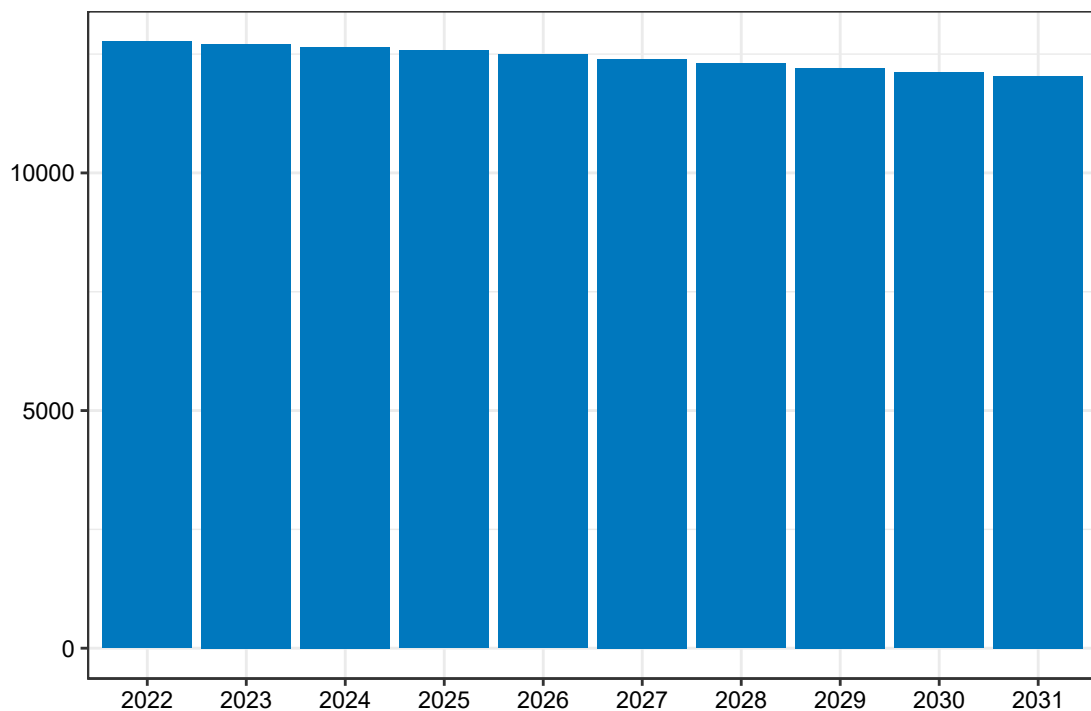


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia środkami chemicznymi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 12,0 tys. (spadek o -6,2 %). Wykres 7.3.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

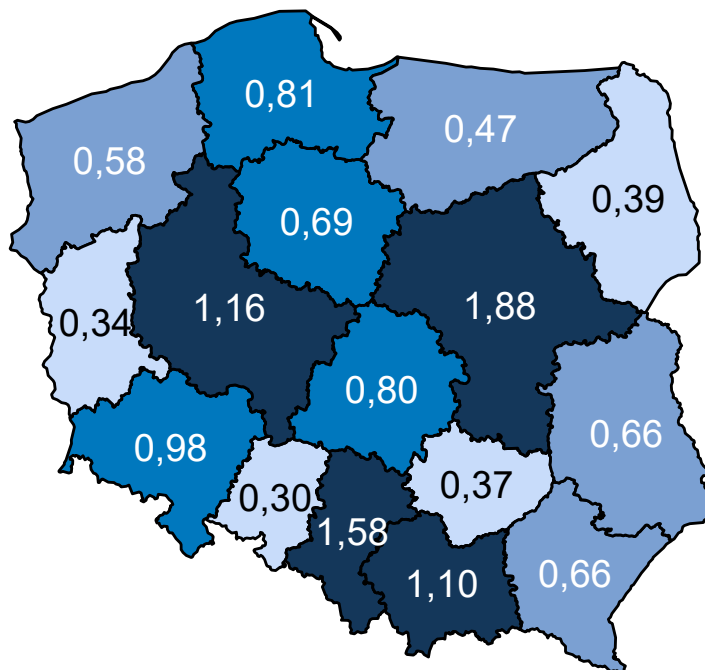
Wykres 7.3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

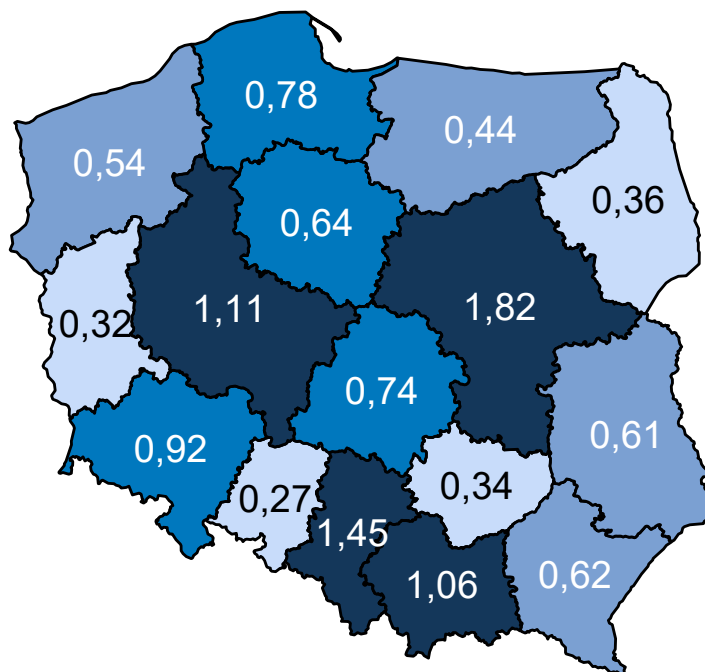
Mapa **7.3.76** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.77**.

Mapa 7.3.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

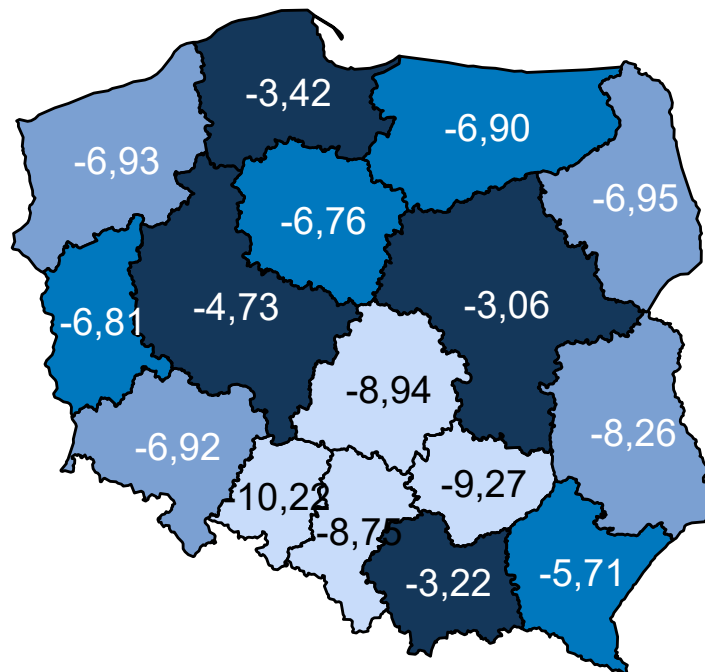


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,22%.

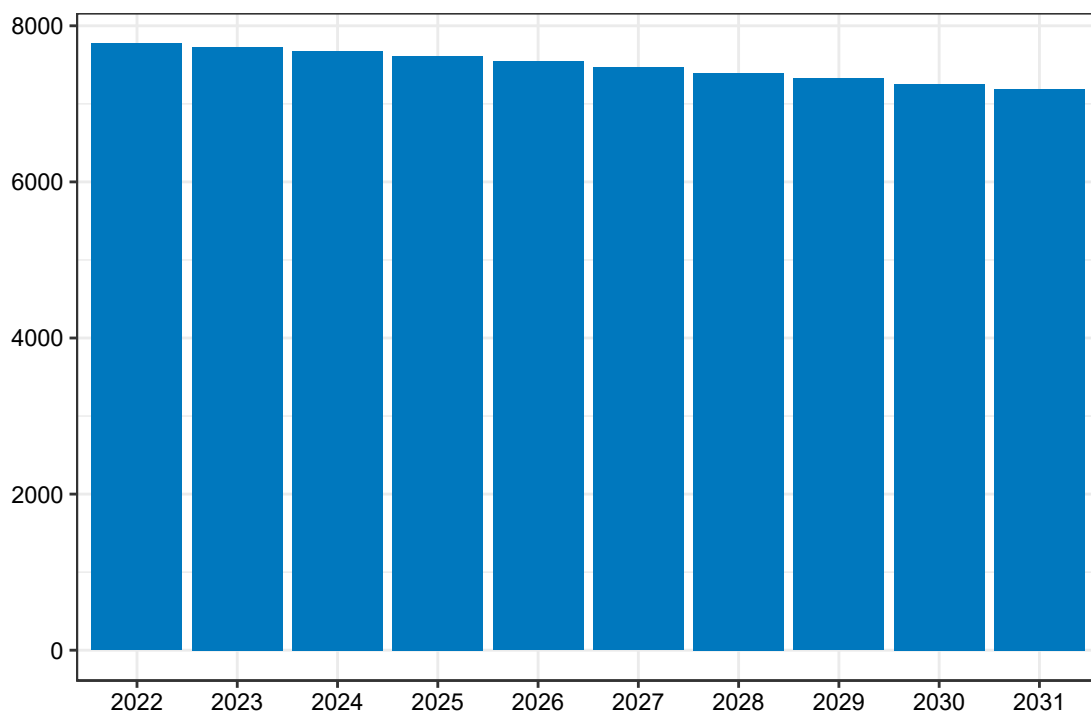
Mapa 7.3.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

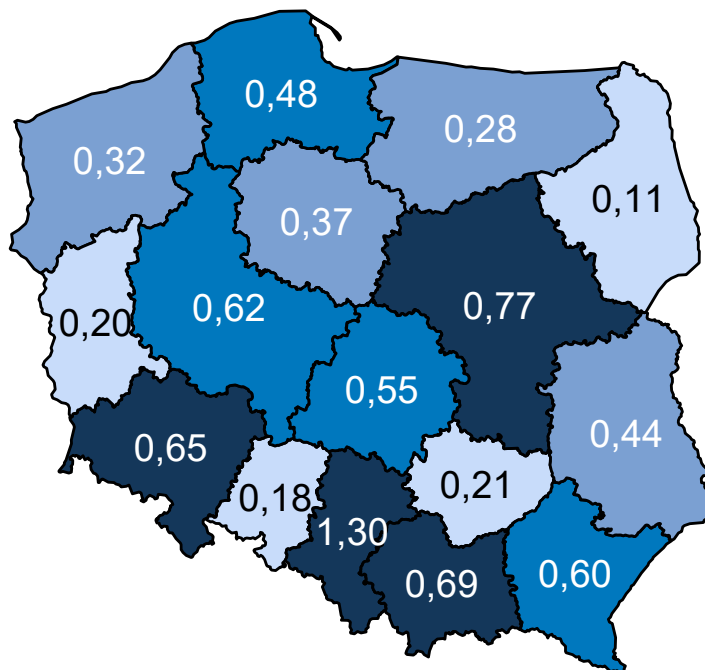
W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia środkami chemicznymi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 7,2 tys. (spadek o -7,7 %). Wykres 7.3.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

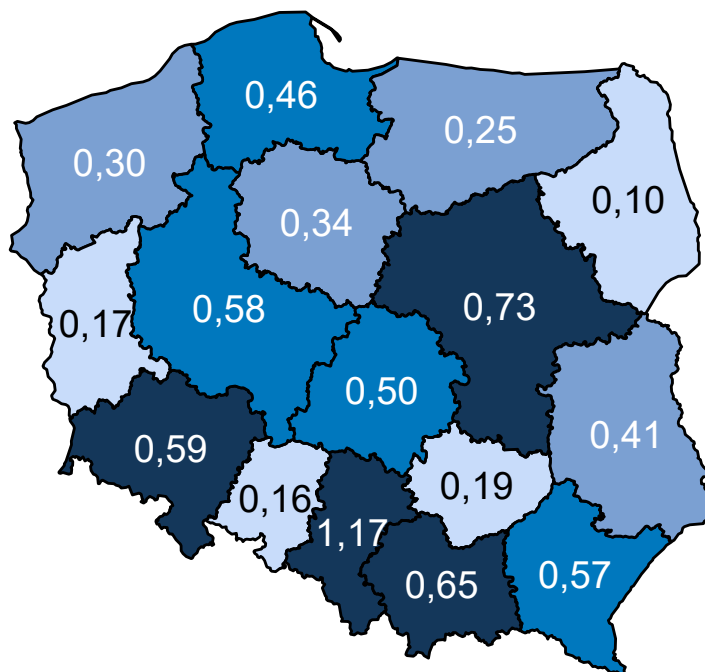
Mapa **7.3.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.80**.

Mapa 7.3.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

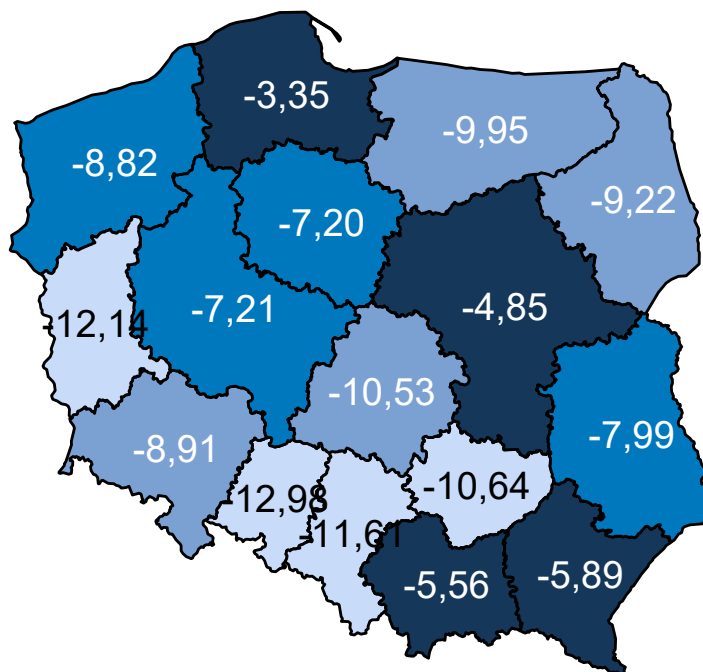


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,98%.

Mapa 7.3.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

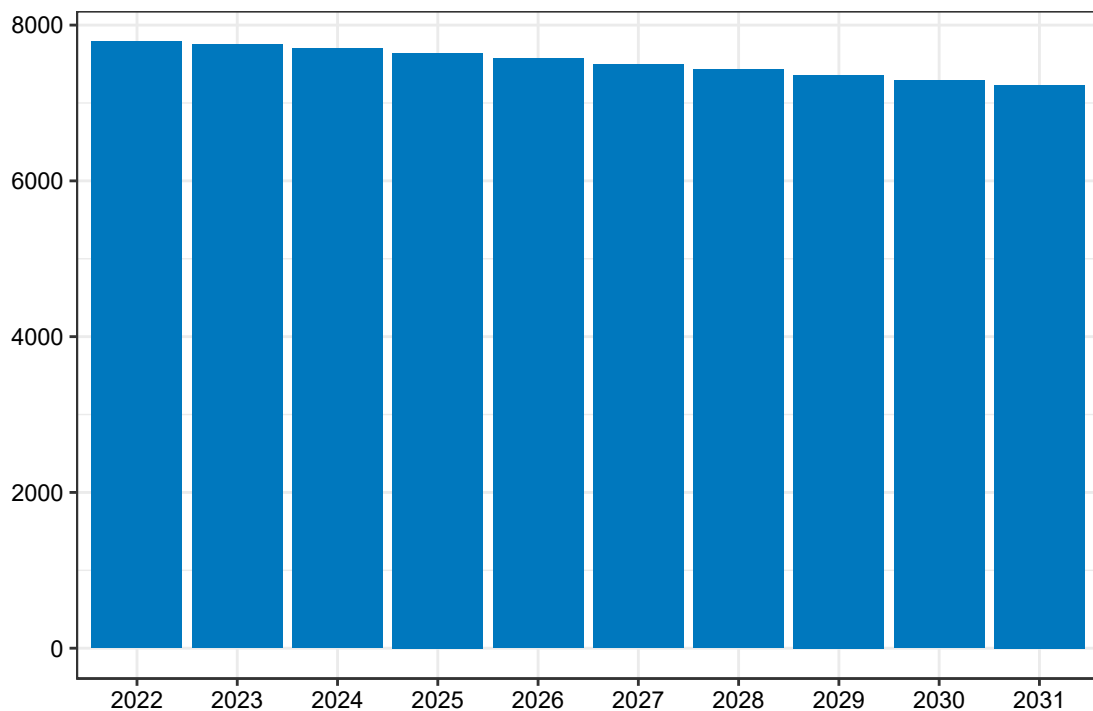


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia środkami chemicznymi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 7,2 tys. (spadek o -7,7 %). Wykres 7.3.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

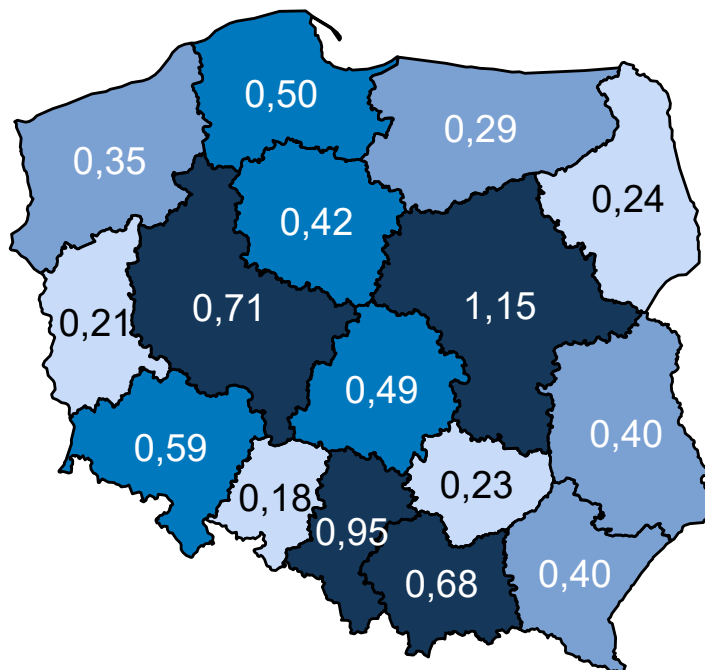
Wykres 7.3.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

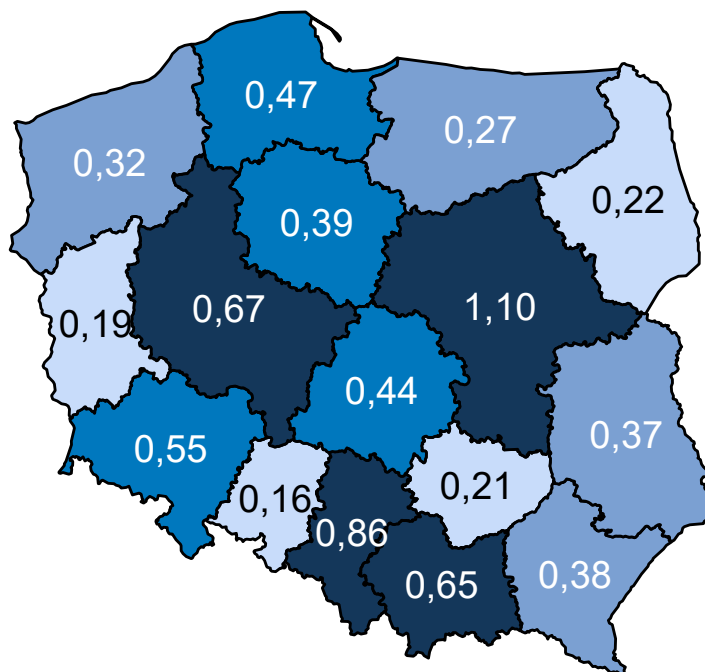
Mapa **7.3.82** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.83**.

Mapa 7.3.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

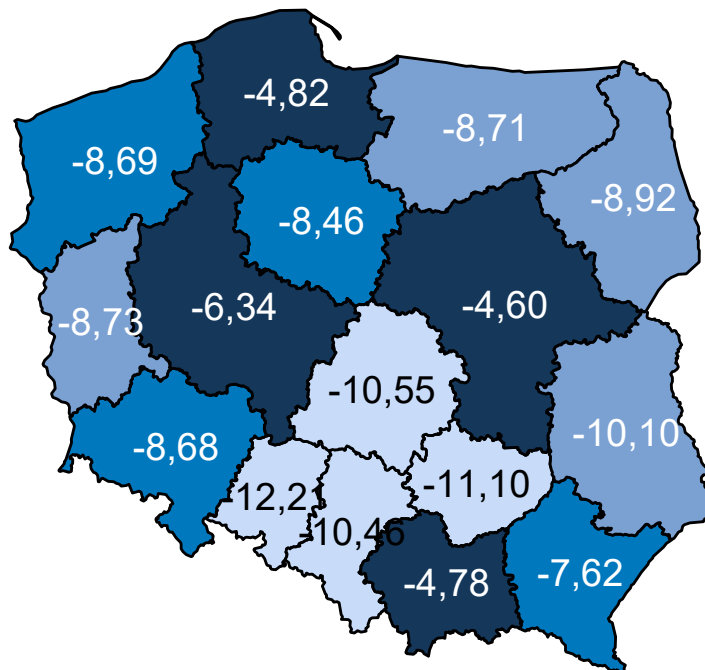


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,21%.

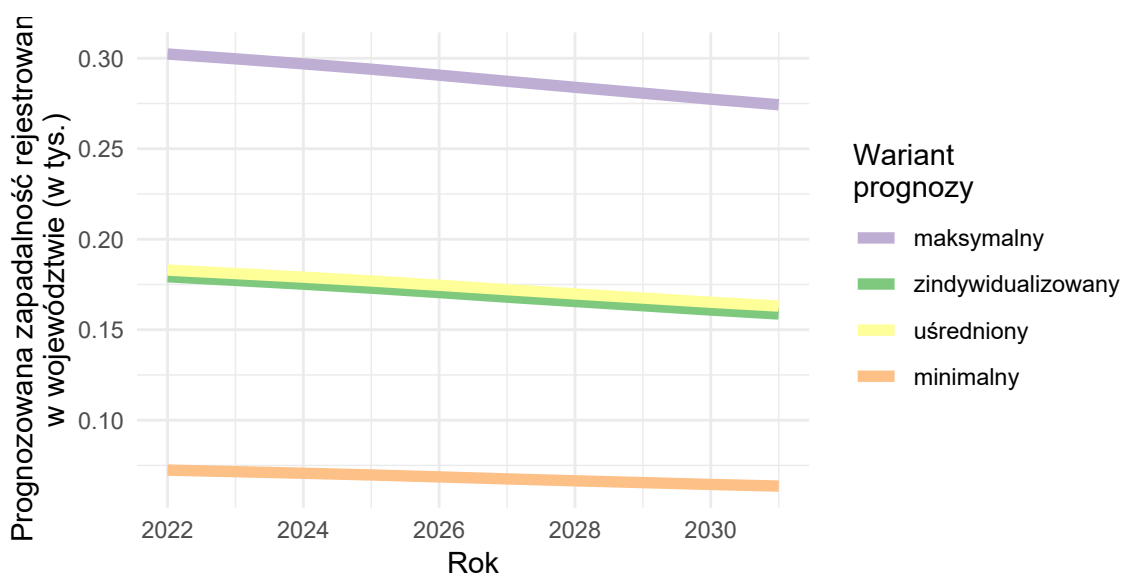
Mapa 7.3.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.35.

Wykres 7.3.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



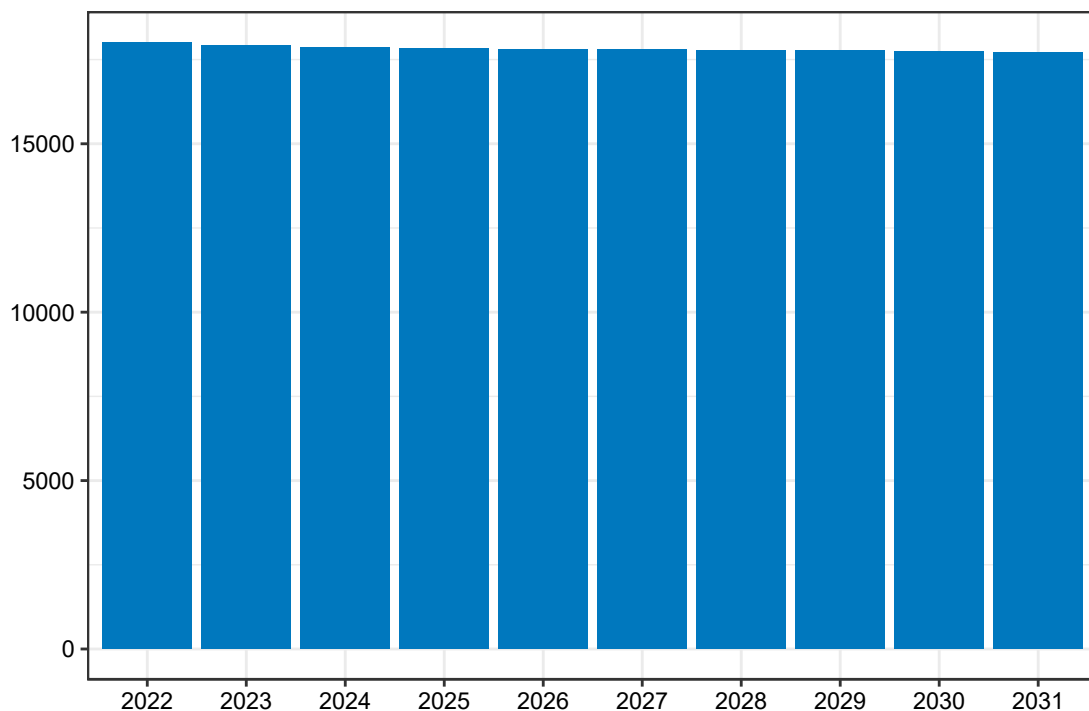
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zatrucia alkoholem

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia alkoholem prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 17,7 tys. (spadek o -1.7 %). Wykres 7.3.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

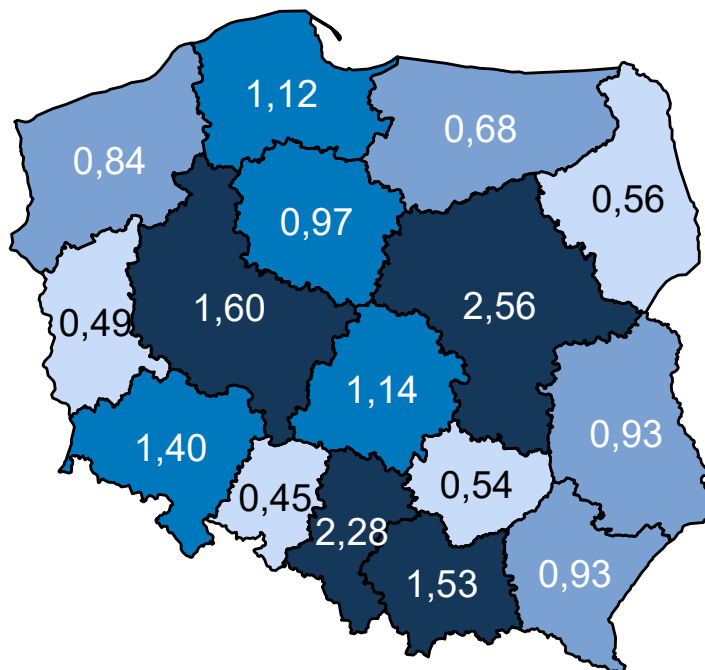
Wykres 7.3.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

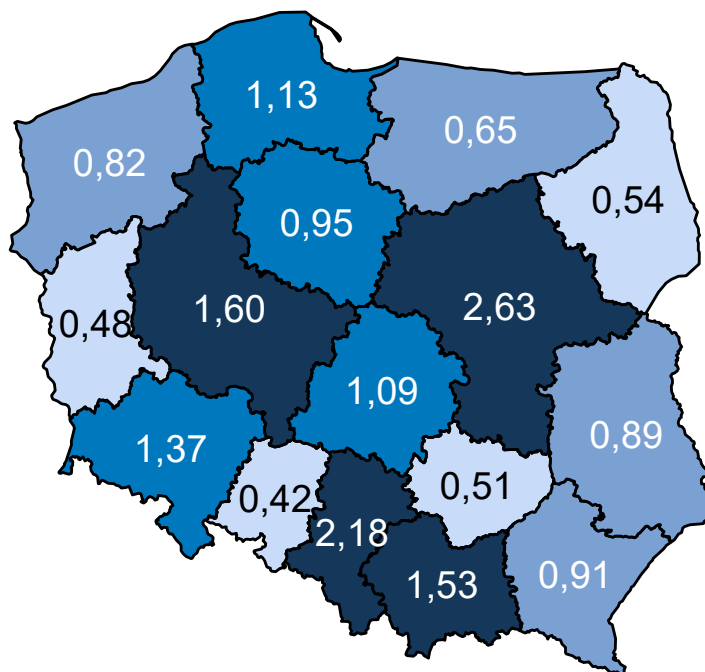
Mapa 7.3.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.86.

Mapa 7.3.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

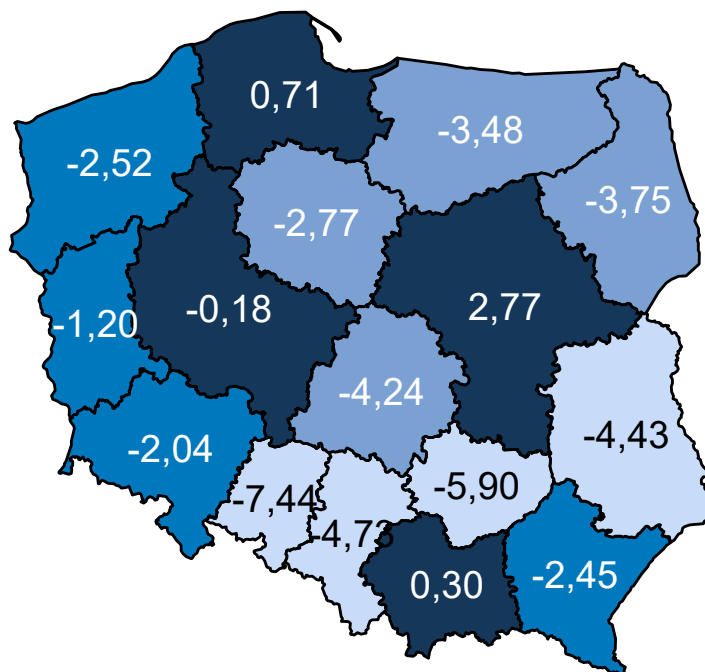


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,44%.

Mapa 7.3.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

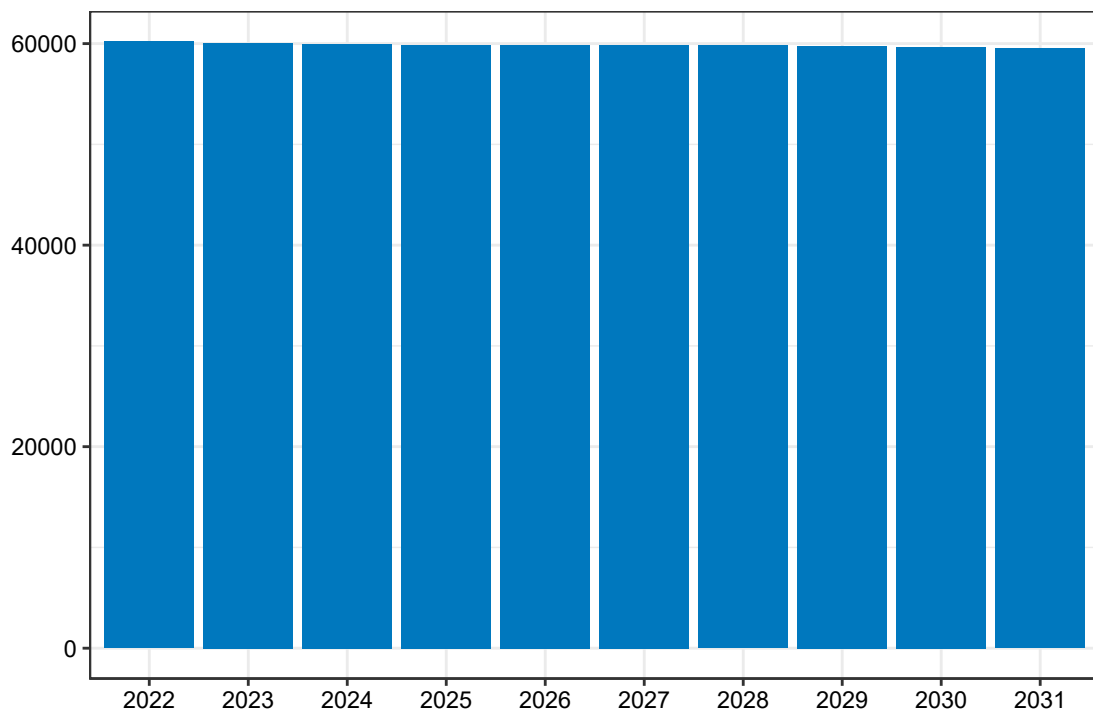


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia alkoholem prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 60,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 59,5 tys. (spadek o -1,2 %). Wykres 7.3.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

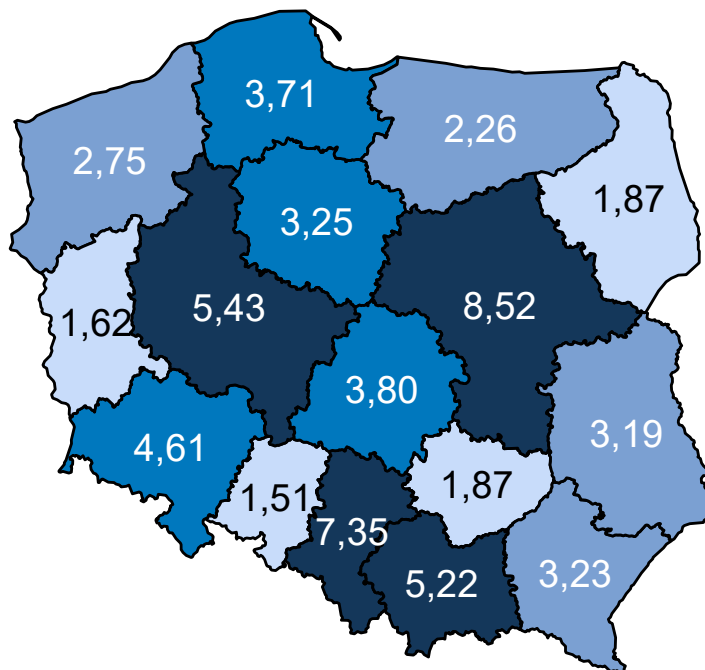
Wykres 7.3.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

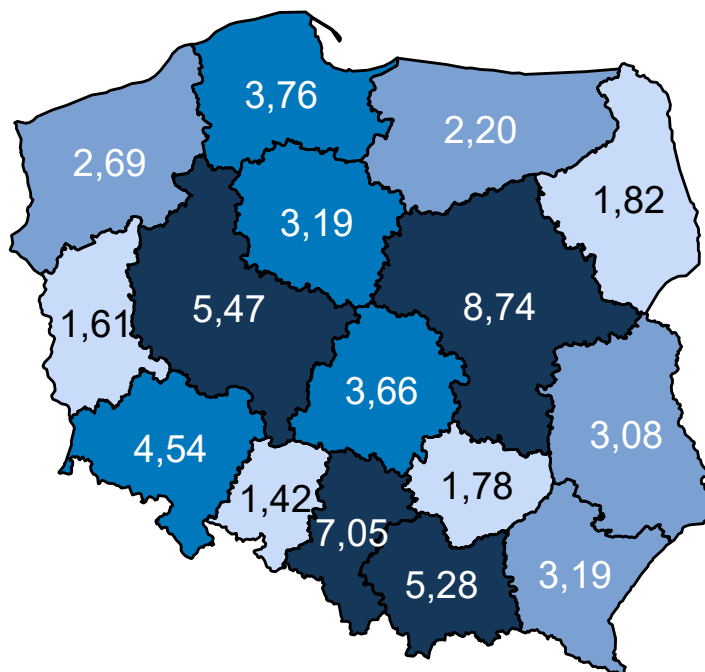
Mapa **7.3.88** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.89**.

Mapa 7.3.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

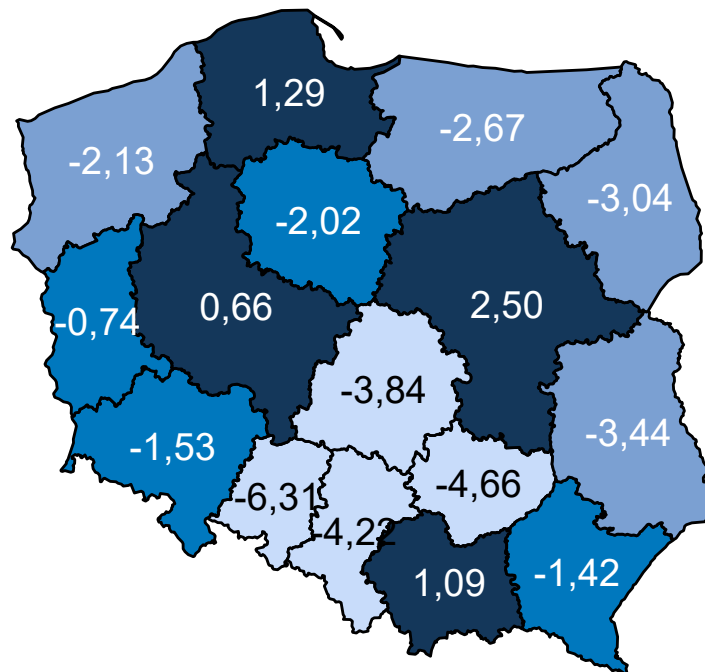


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,31%.

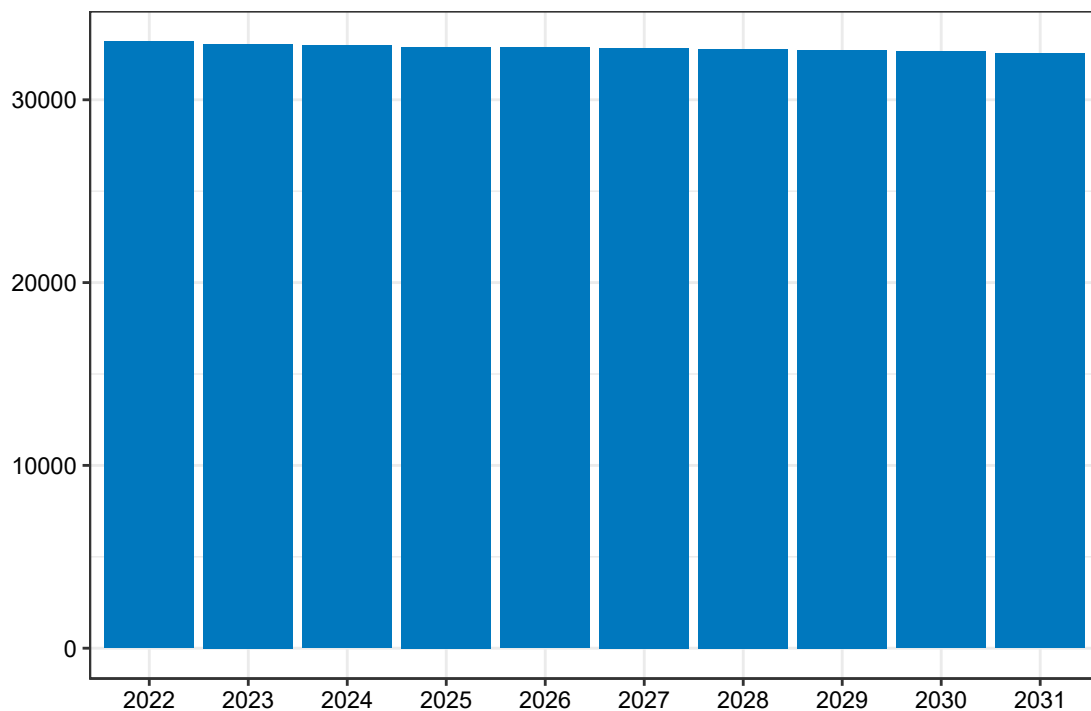
Mapa 7.3.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

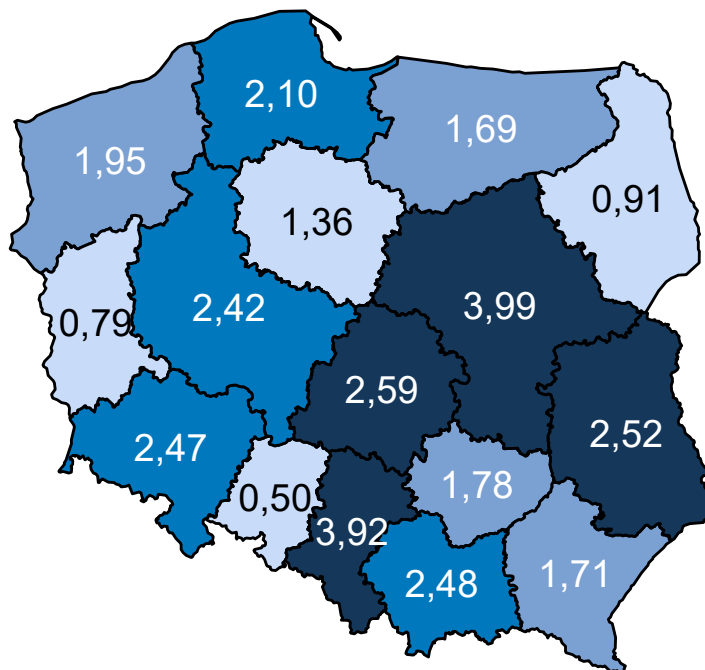
W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia alkoholem prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 32,5 tys. (spadek o -2.1 %). Wykres 7.3.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

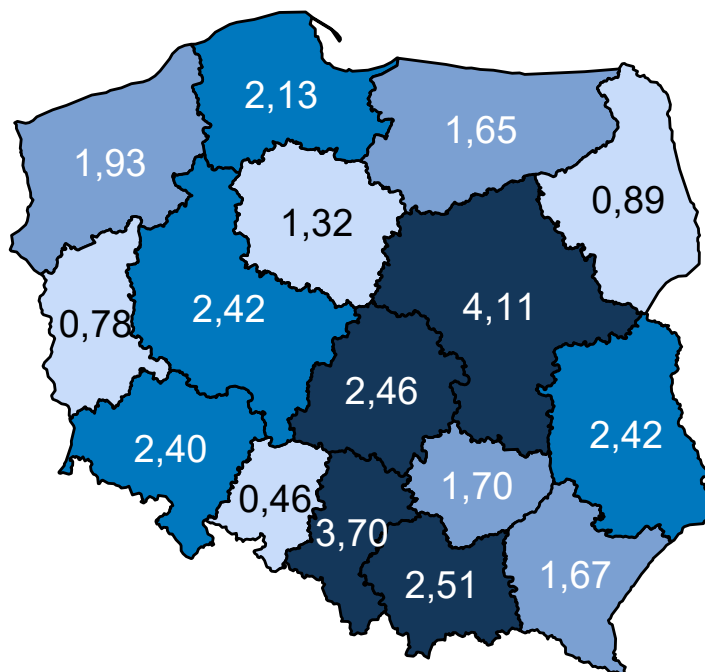
Mapa **7.3.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,50 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.92**.

Mapa 7.3.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

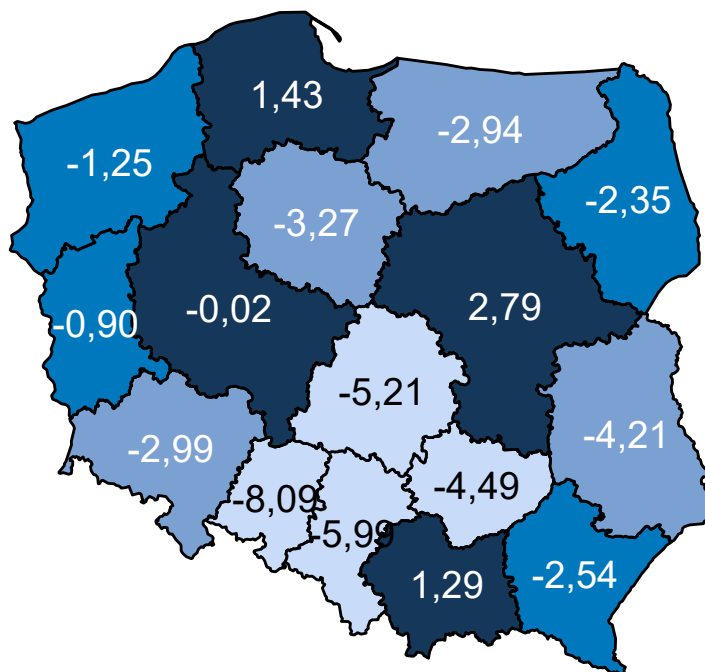


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,09%.

Mapa 7.3.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

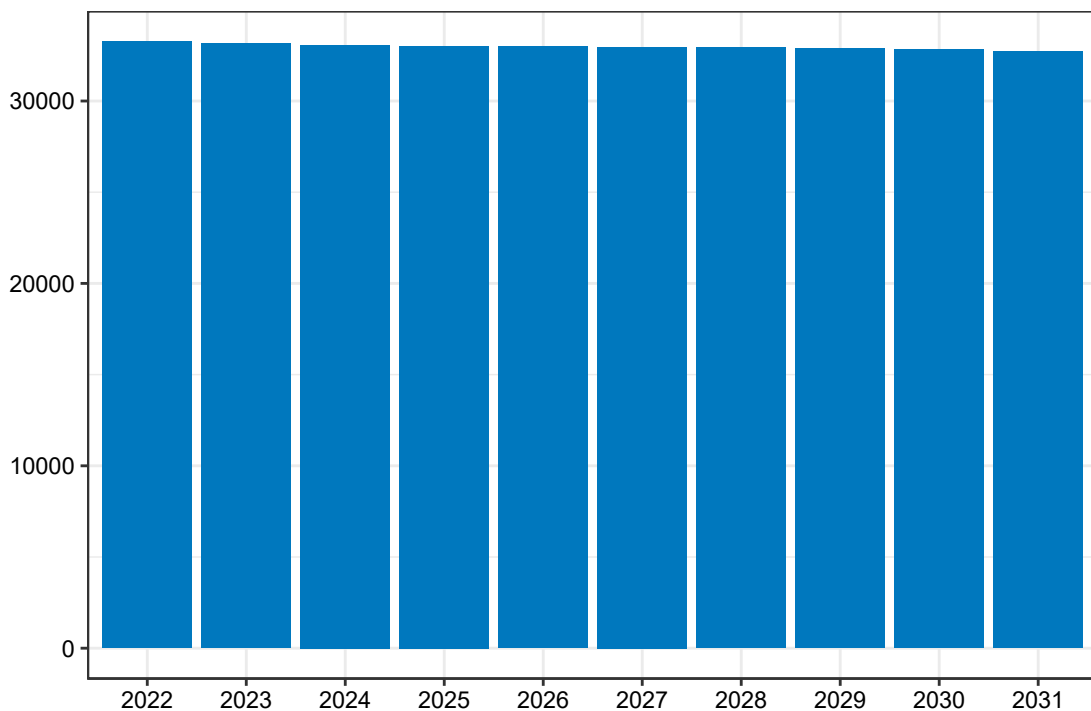


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia alkoholem prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 32,7 tys. (spadek o -1,8 %). Wykres 7.3.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

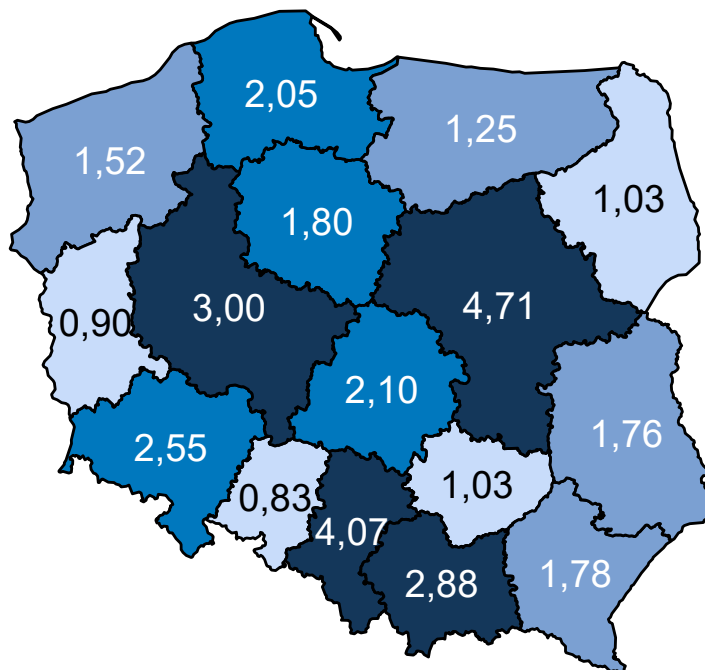
Wykres 7.3.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

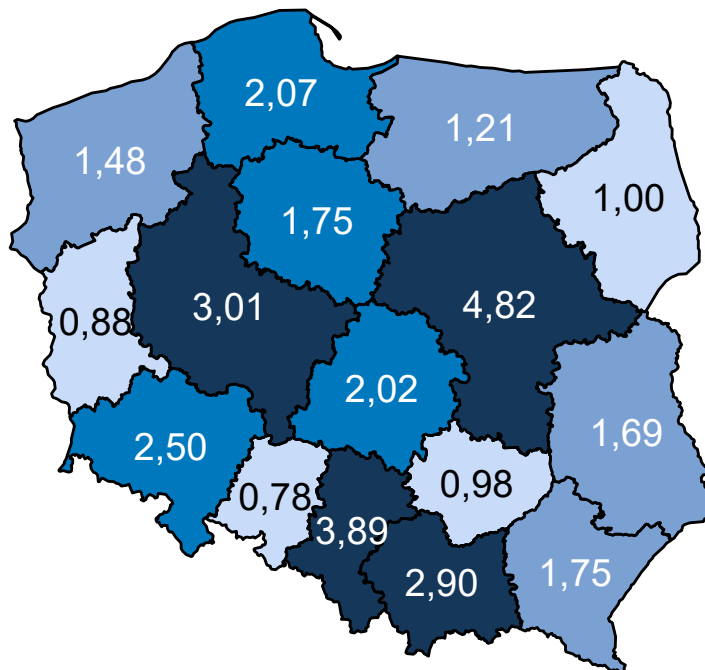
Mapa **7.3.94** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,83 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.95**.

Mapa 7.3.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

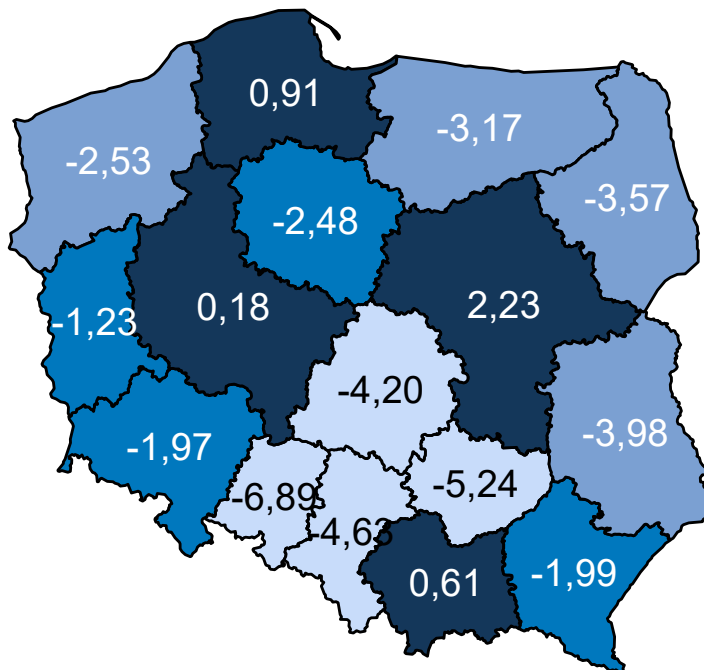


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,89%.

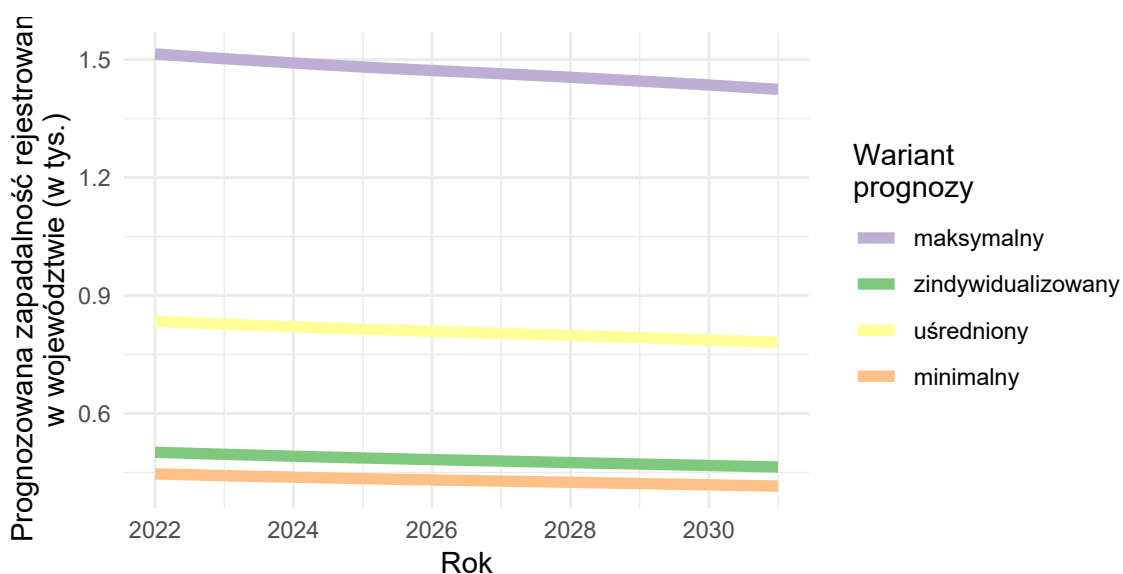
Mapa 7.3.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.40.

Wykres 7.3.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



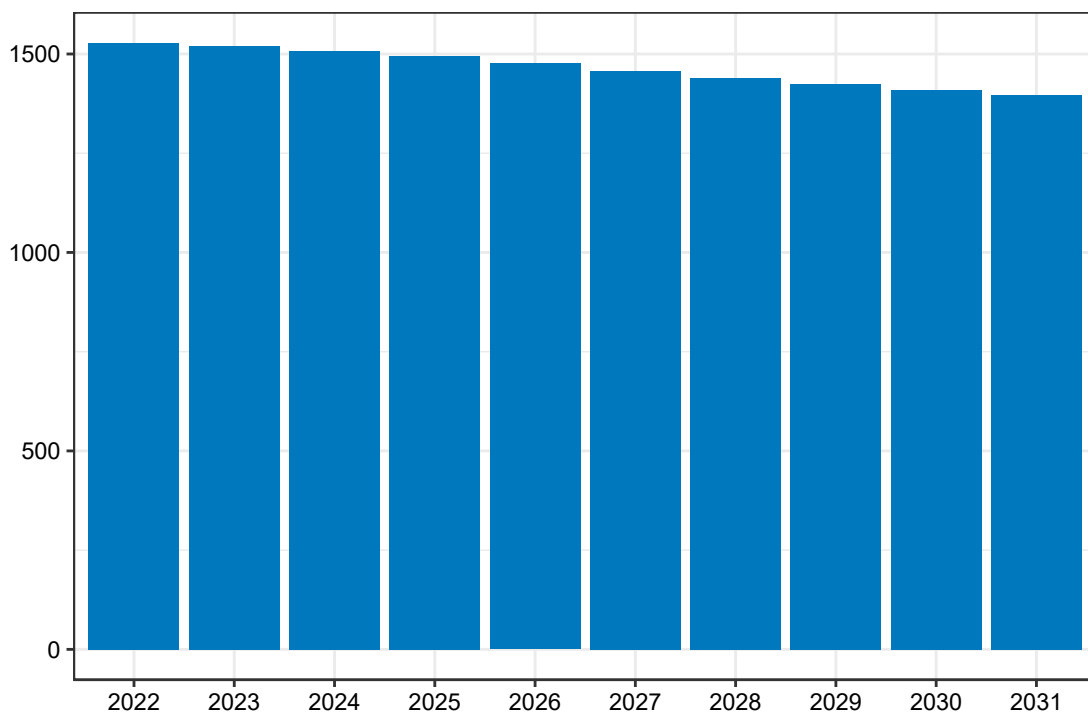
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zatrucia: jady, grzyby, rośliny

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia: jady, grzyby, rośliny prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,4 tys. (spadek o -6.7 %). Wykres 7.3.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

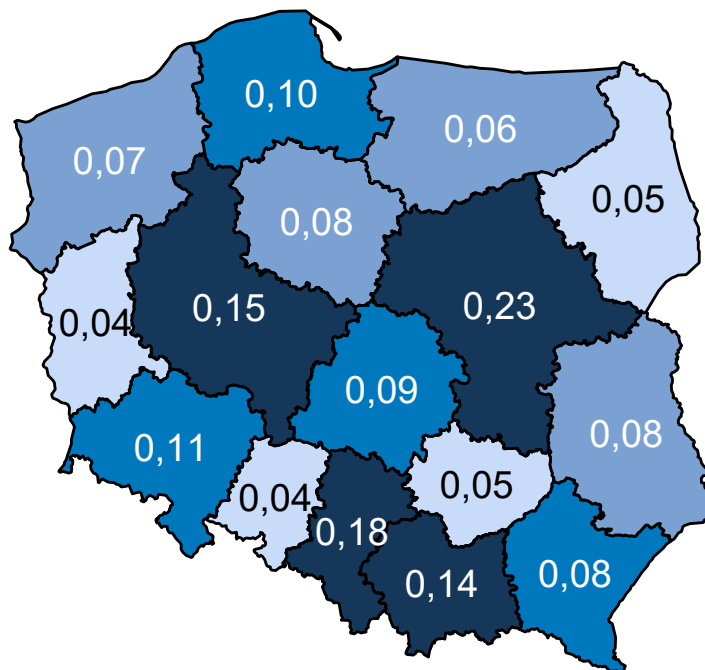
Wykres 7.3.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

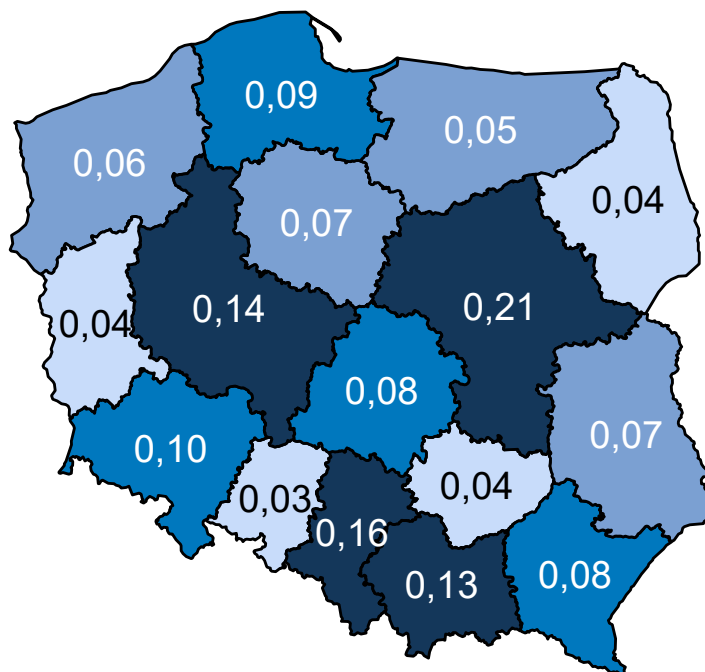
Mapa 7.3.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.98.

Mapa 7.3.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

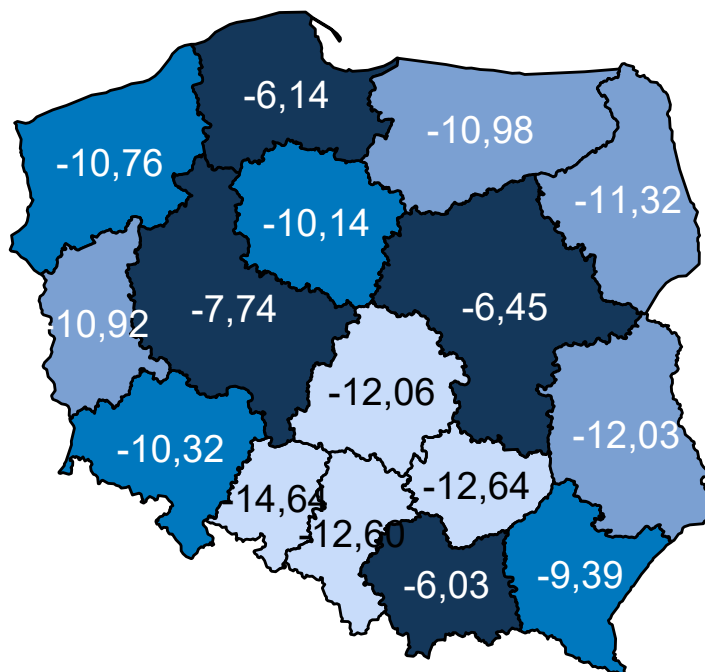


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -14,64%.

Mapa 7.3.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

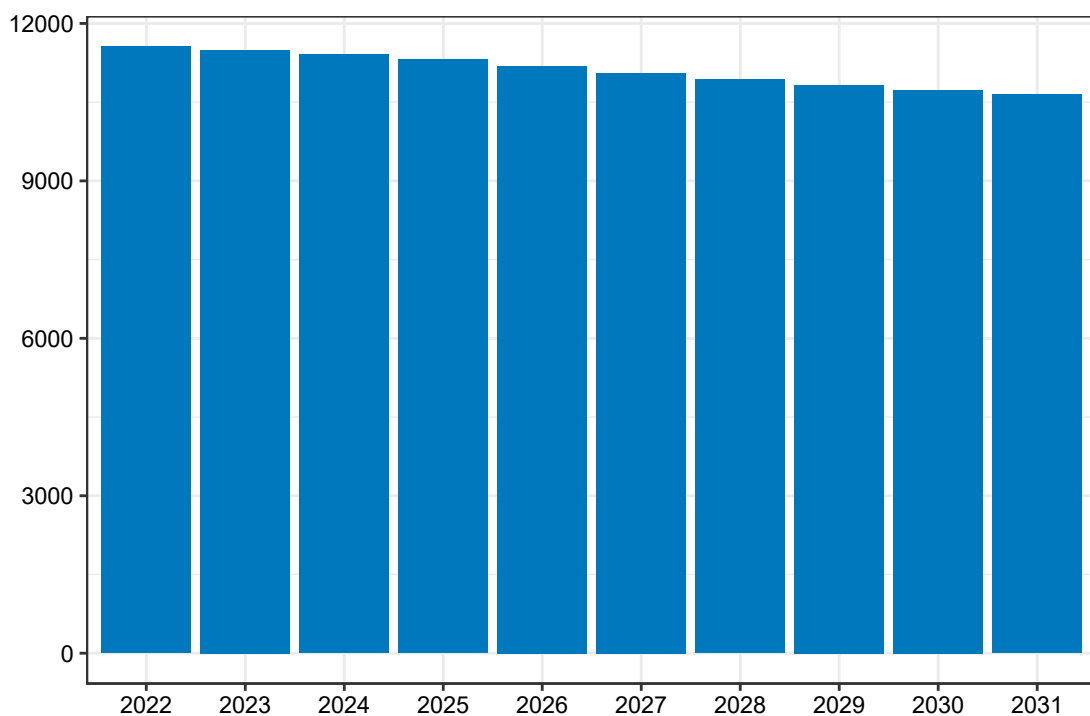


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia: jady, grzyby, rośliny prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 10,6 tys. (spadek o -8,6 %). Wykres 7.3.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

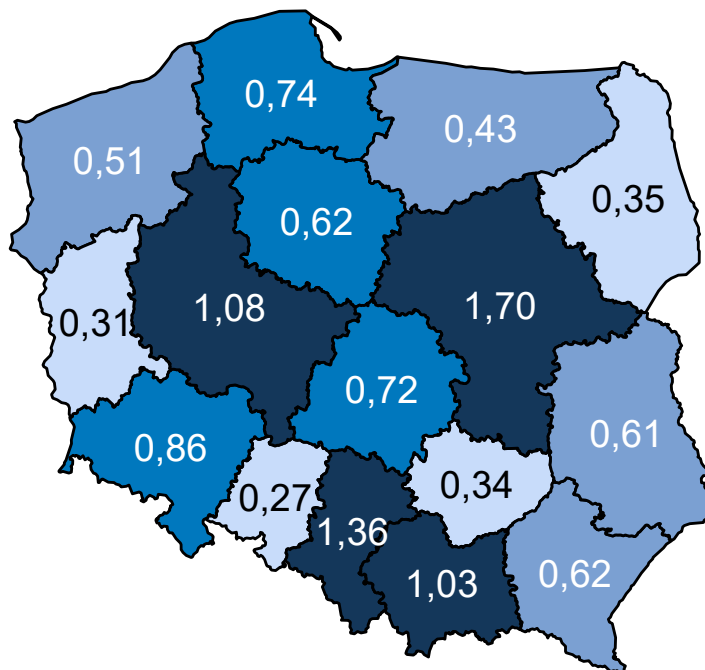
Wykres 7.3.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

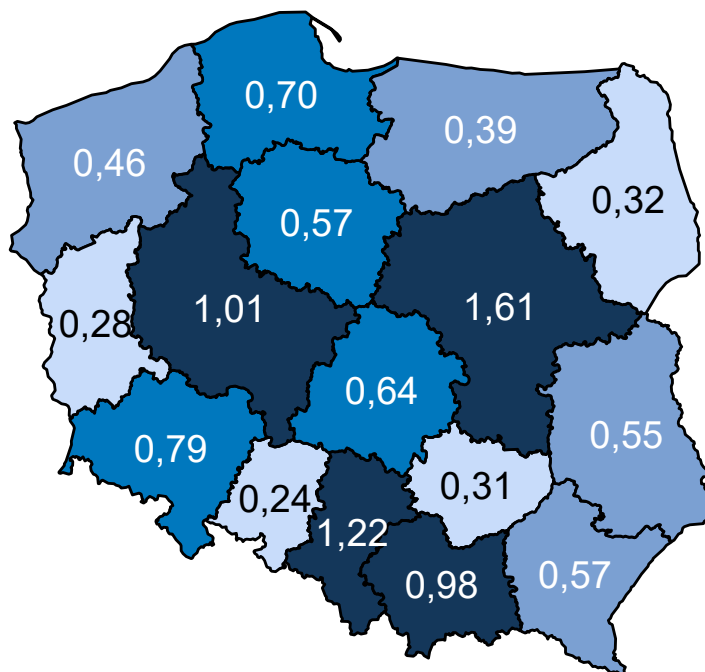
Mapa **7.3.100** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.101**.

Mapa 7.3.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

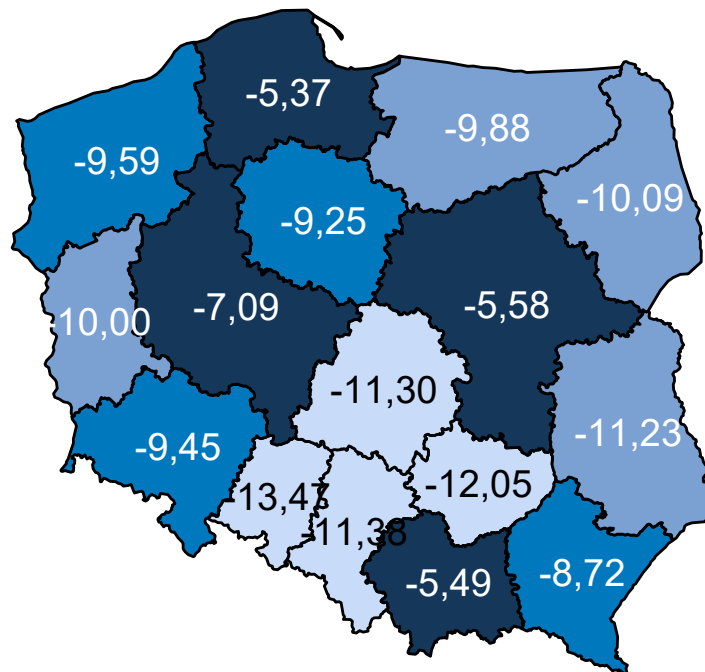


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,47%.

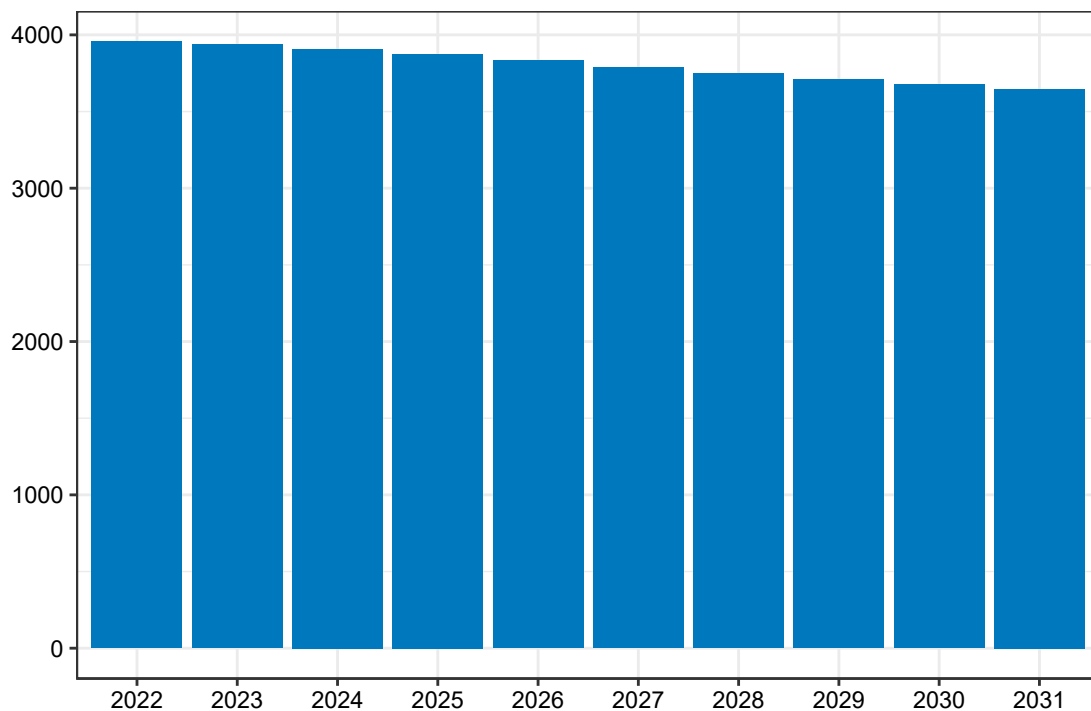
Mapa 7.3.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

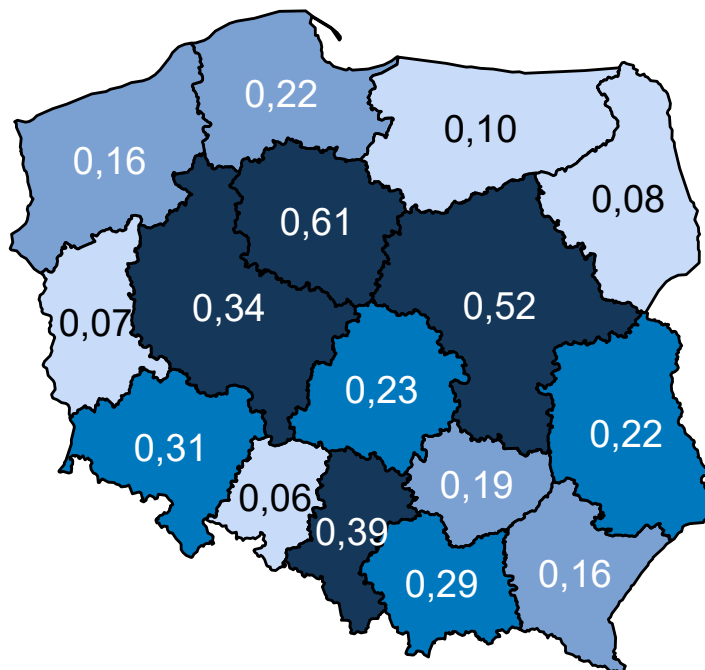
W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia: jady, grzyby, rośliny prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,6 tys. (spadek o -10 %). Wykres 7.3.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

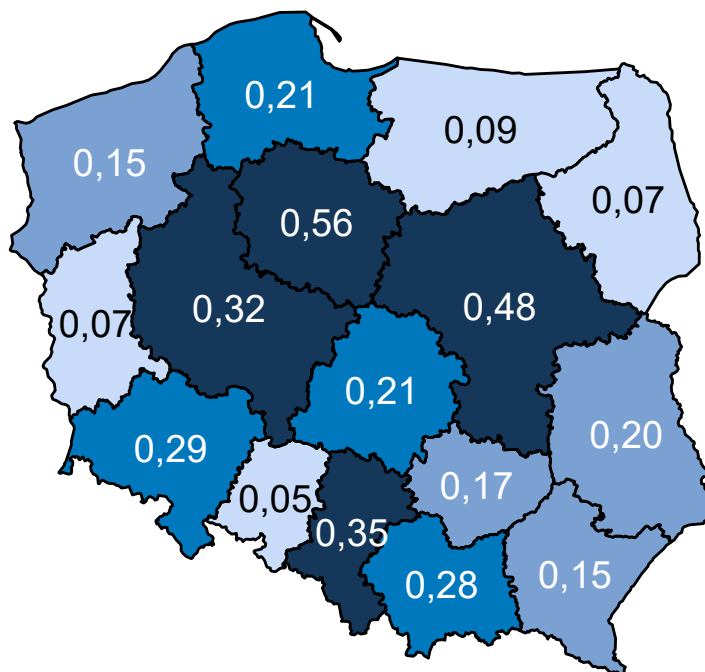
Mapa **7.3.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.104**.

Mapa 7.3.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

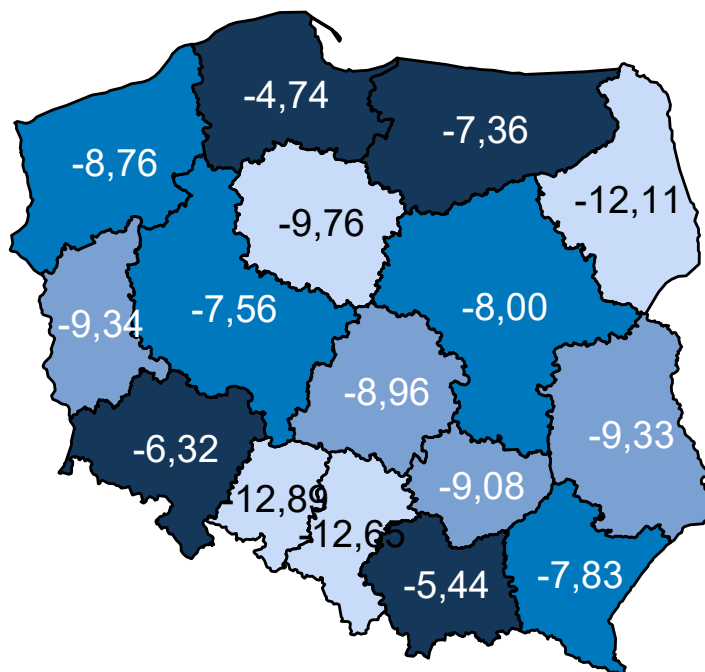


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,89%.

Mapa 7.3.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

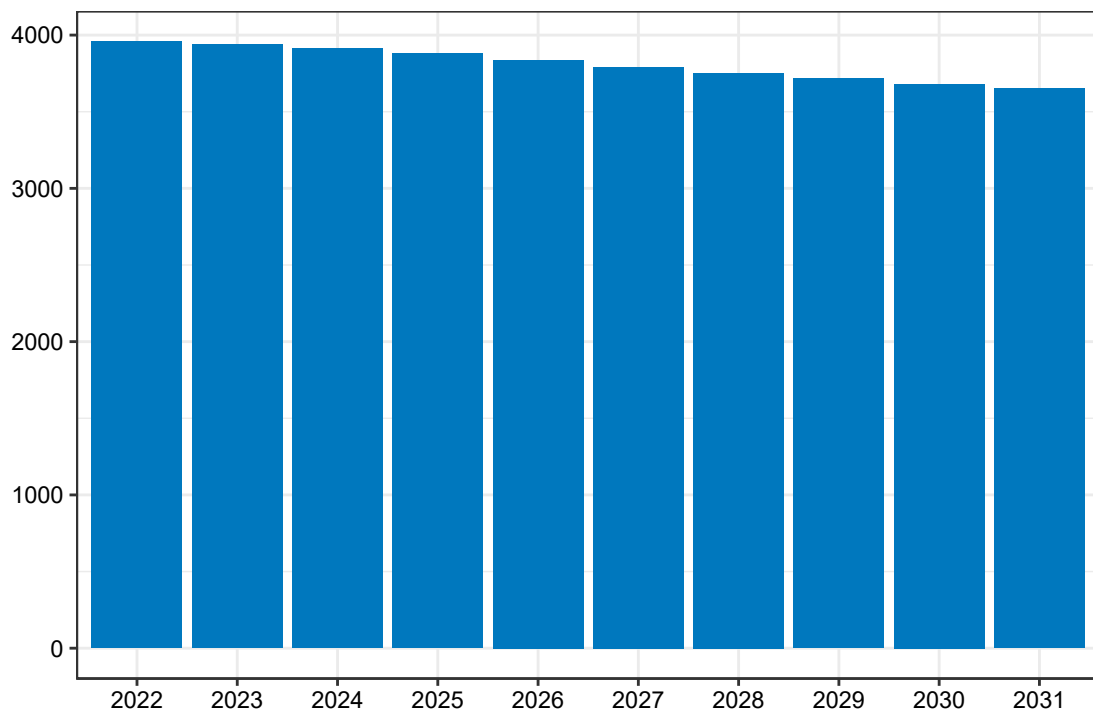


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Zatrucia: jady, grzyby, rośliny prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,7 tys. (spadek o -7,5 %). Wykres 7.3.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

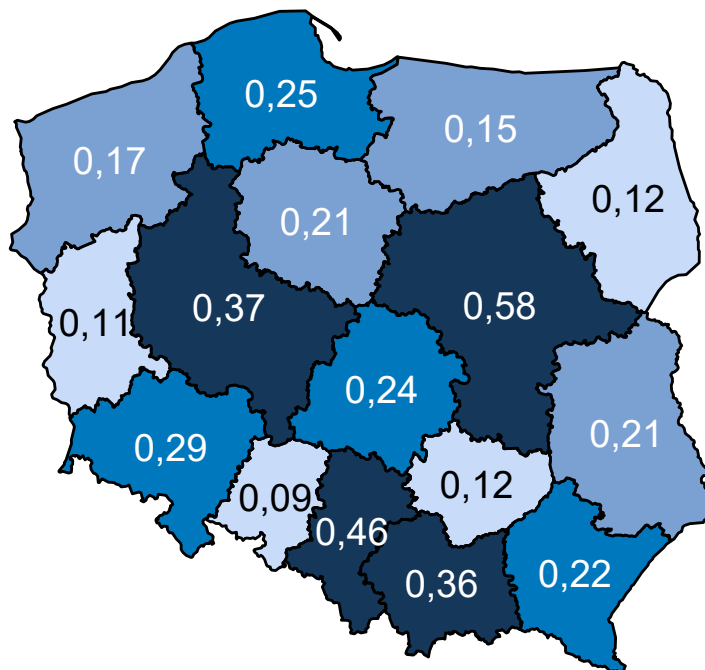
Wykres 7.3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

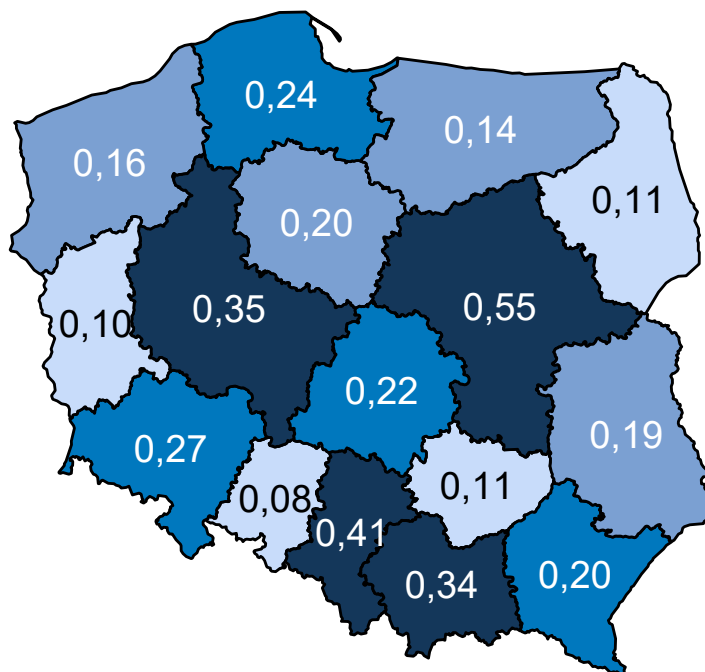
Mapa **7.3.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.107**.

Mapa 7.3.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

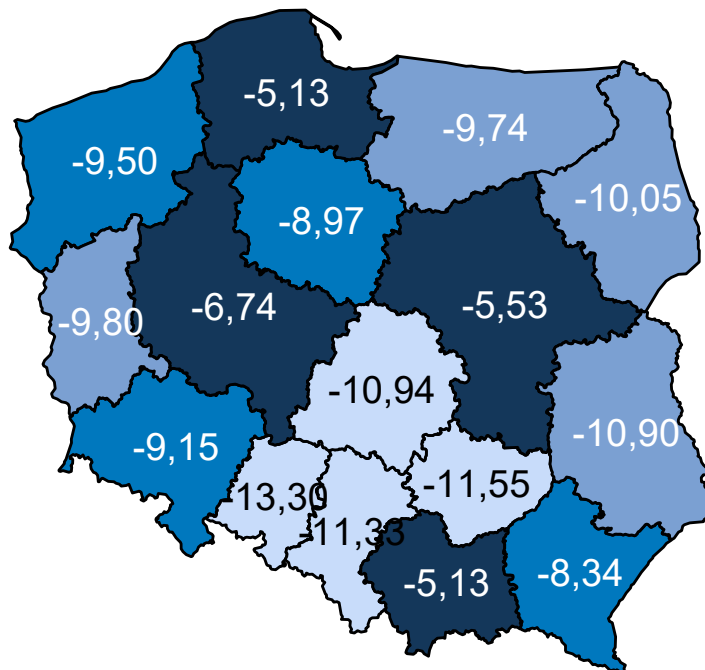


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,30%.

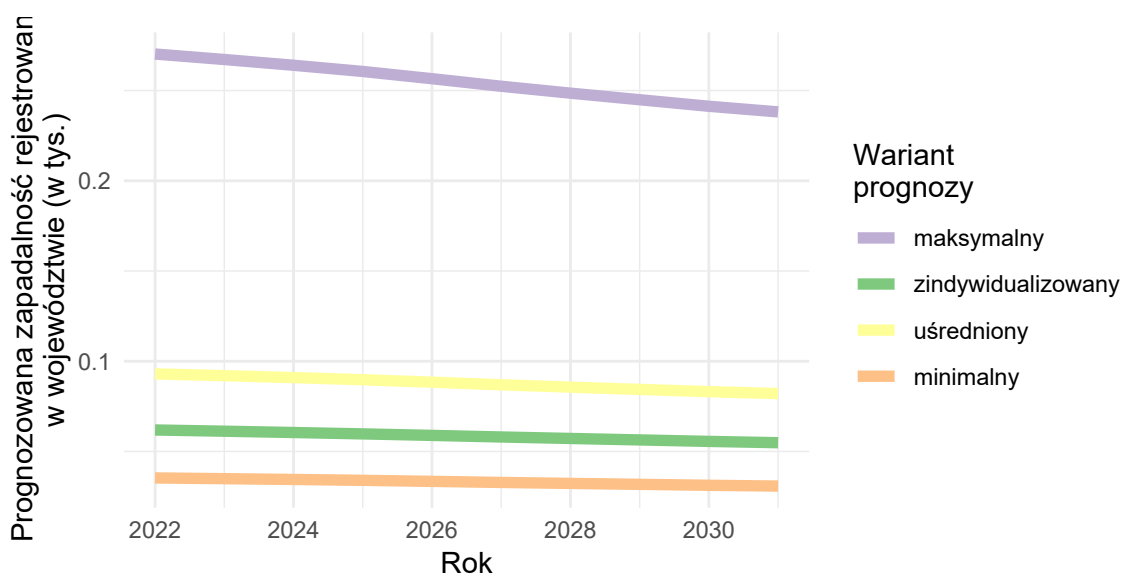
Mapa 7.3.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.45.

Wykres 7.3.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



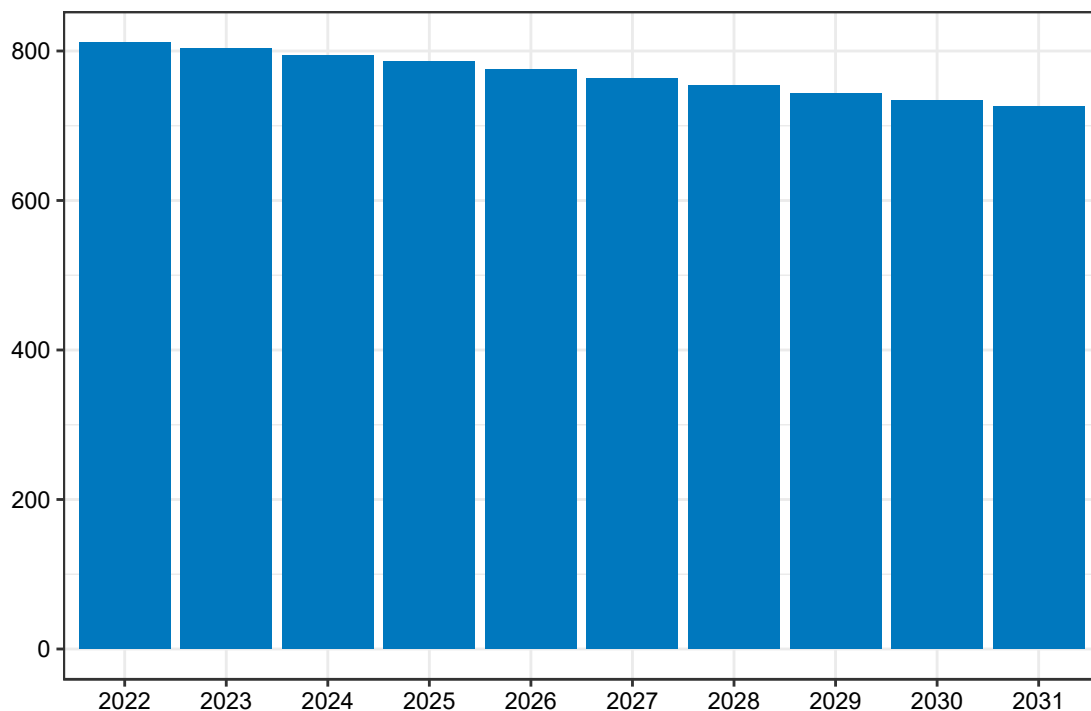
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne zatrucia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zatrucia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,7 tys. (spadek o -12.5 %). Wykres 7.3.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

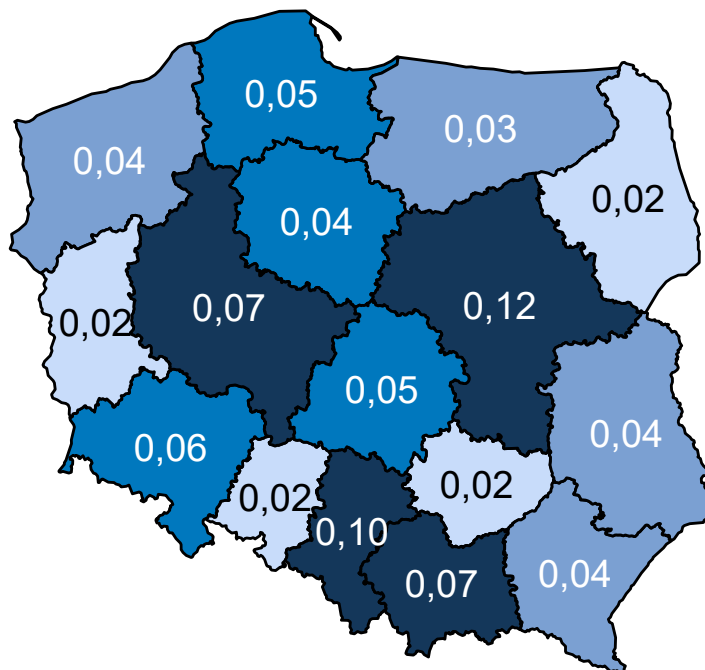
Wykres 7.3.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

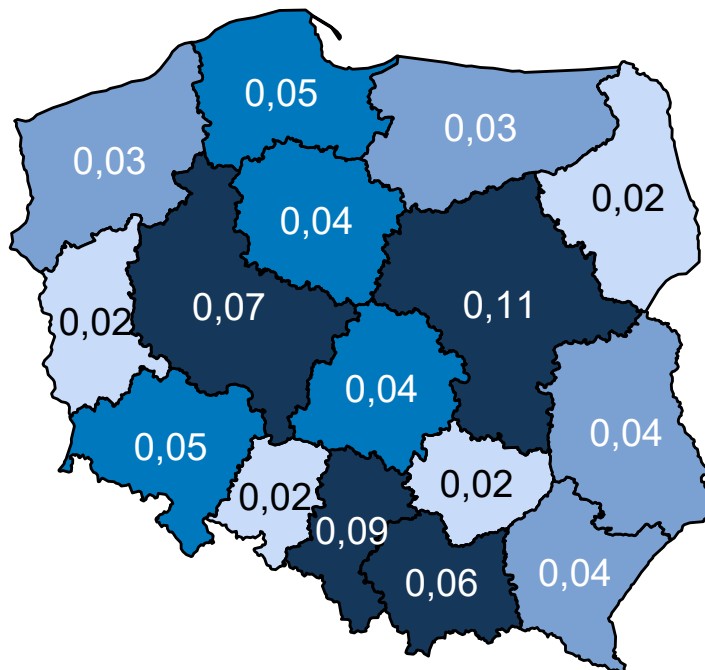
Mapa 7.3.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.110.

Mapa 7.3.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

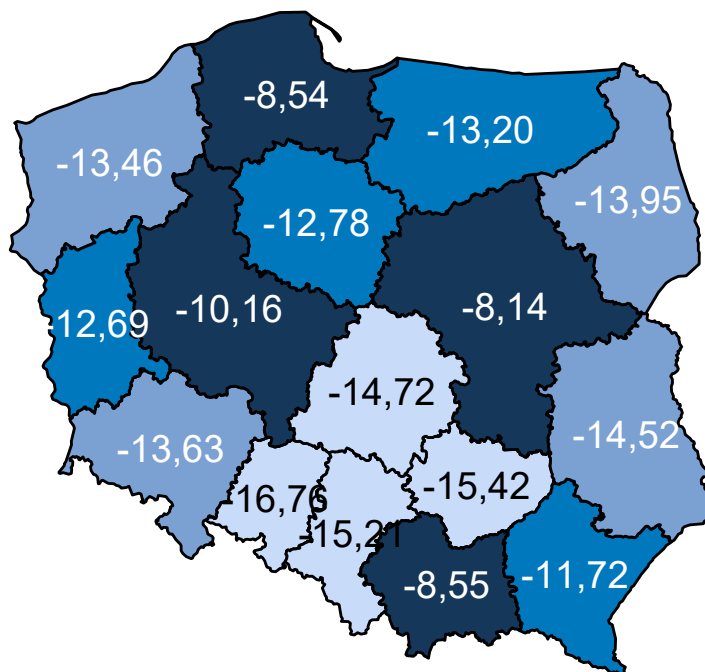


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -16,76%.

Mapa 7.3.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

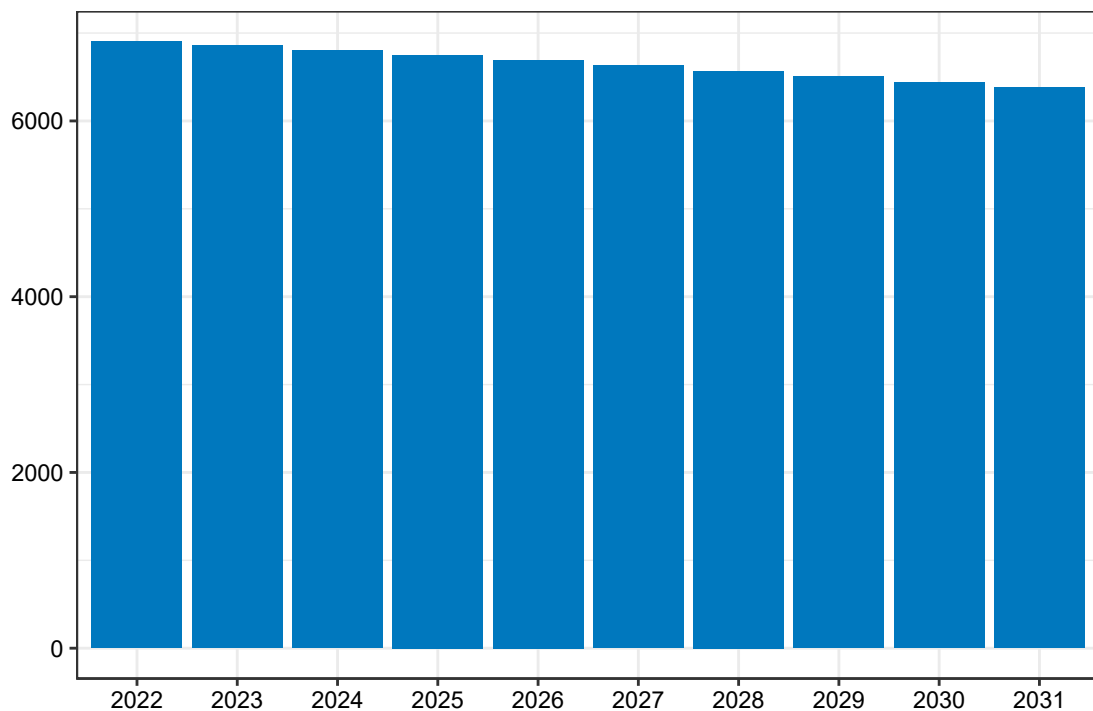


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zatrucia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 6,4 tys. (spadek o -7,2 %). Wykres 7.3.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

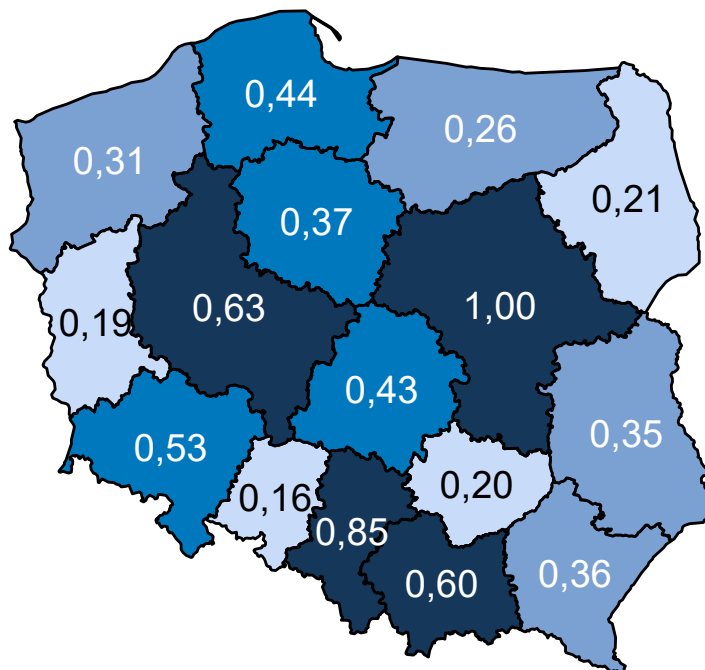
Wykres 7.3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

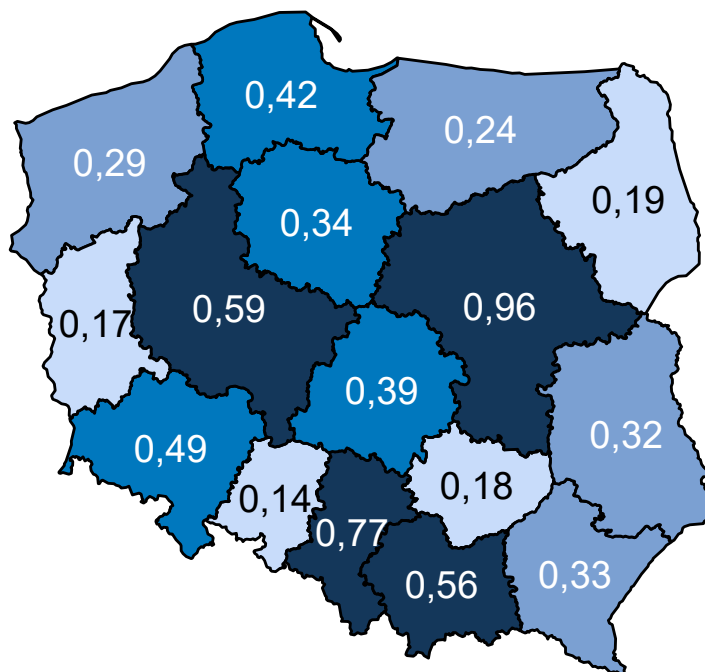
Mapa **7.3.112** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.113**.

Mapa 7.3.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

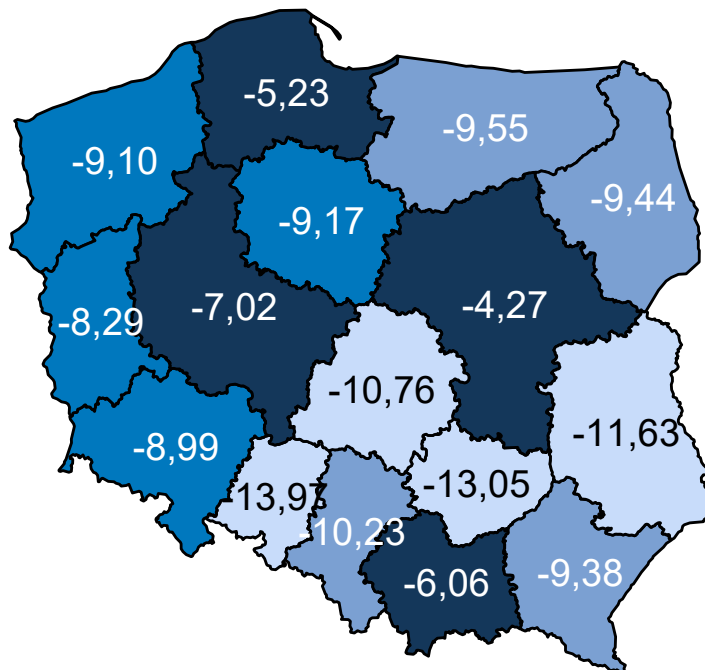


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,97%.

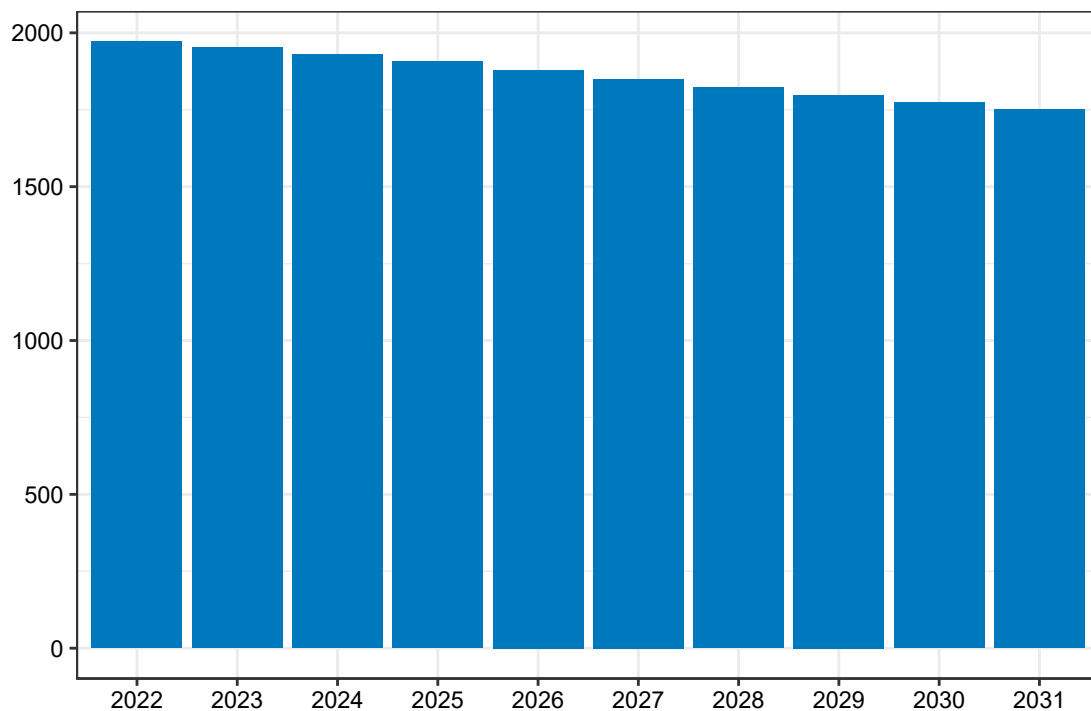
Mapa 7.3.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

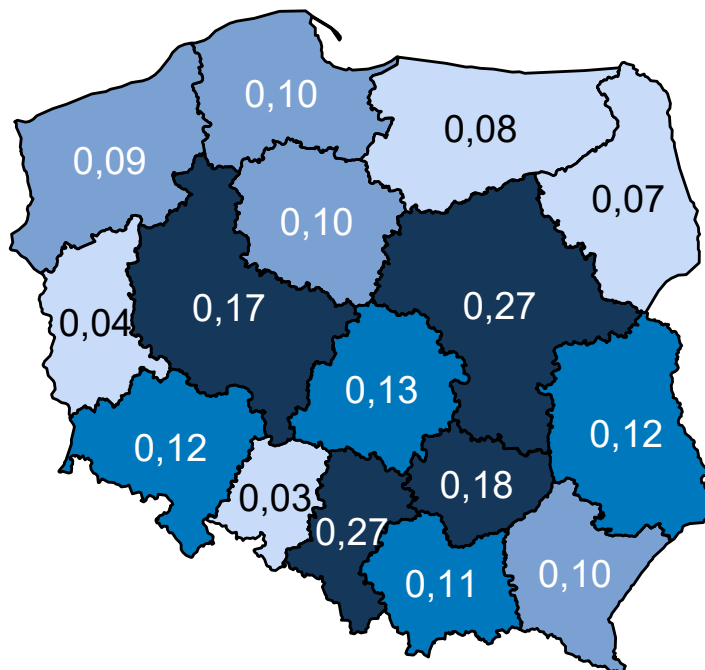
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zatrucia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,8 tys. (spadek o -10 %). Wykres 7.3.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 7.3.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

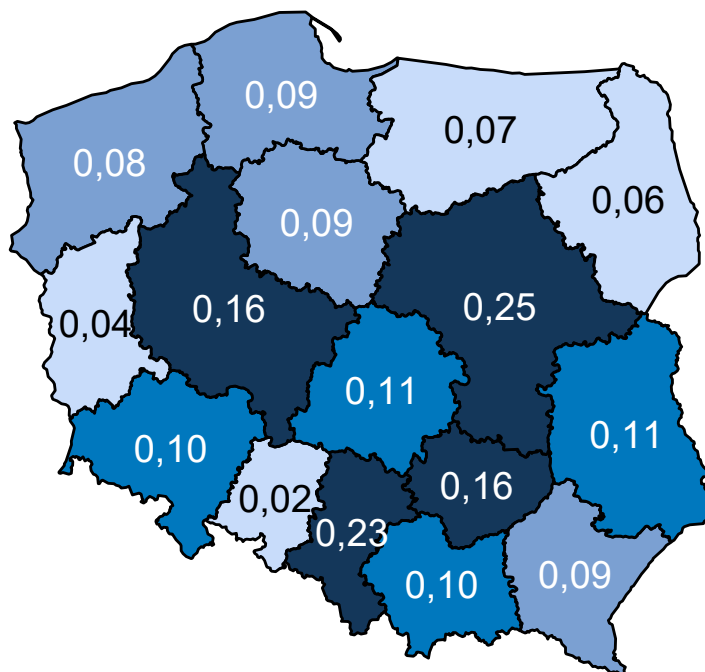
Mapa 7.3.115 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 7.3.116.

Mapa 7.3.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

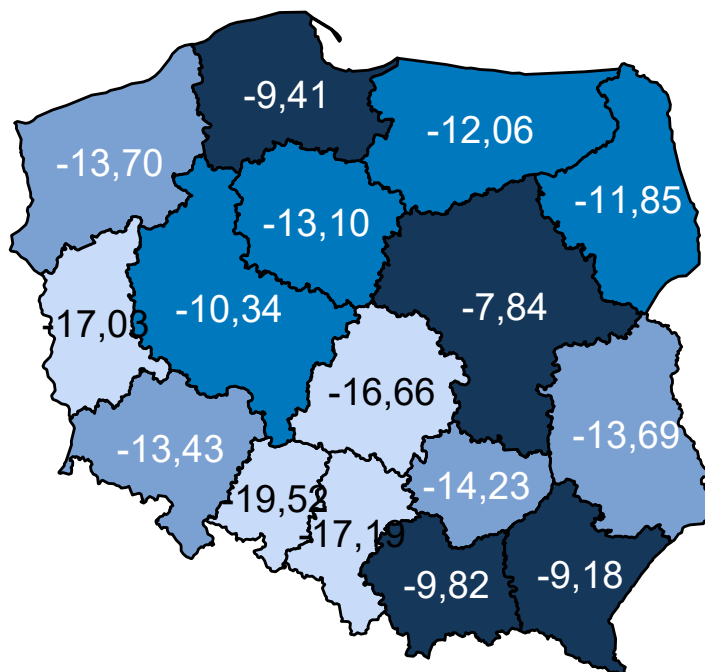


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -19,52%.

Mapa 7.3.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

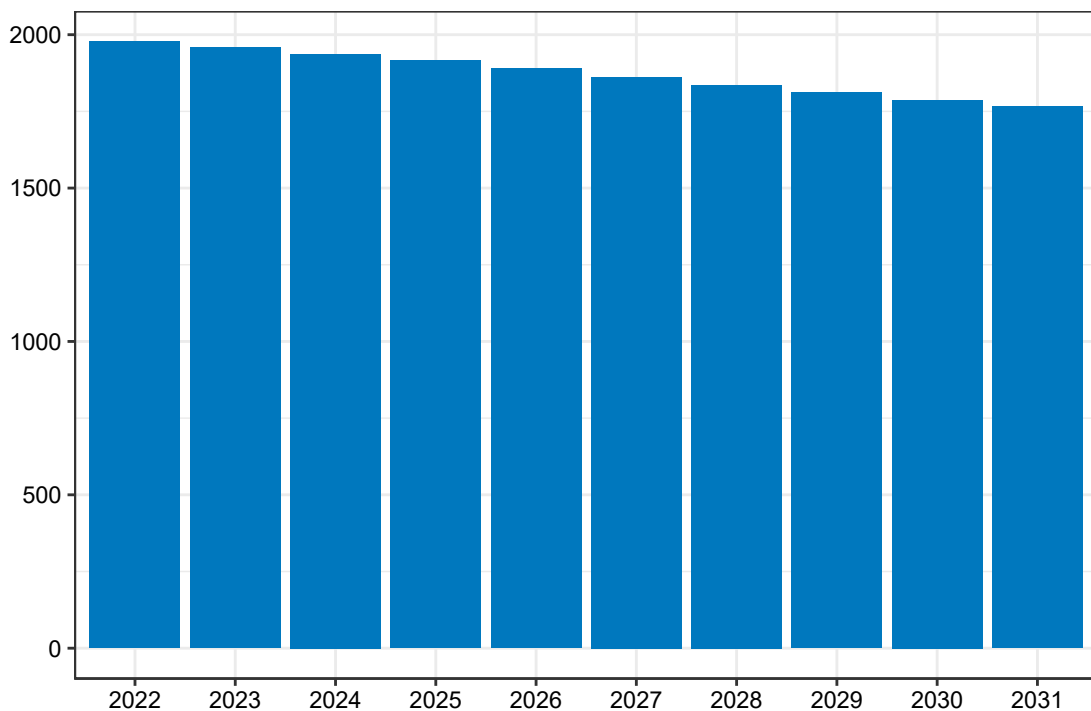


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zatrucia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,8 tys. (spadek o -10 %). Wykres 7.3.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

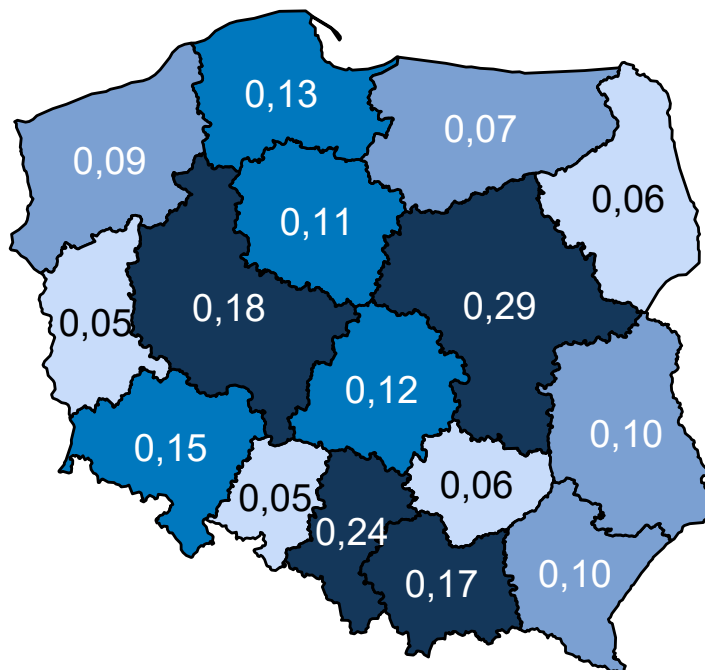
Wykres 7.3.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

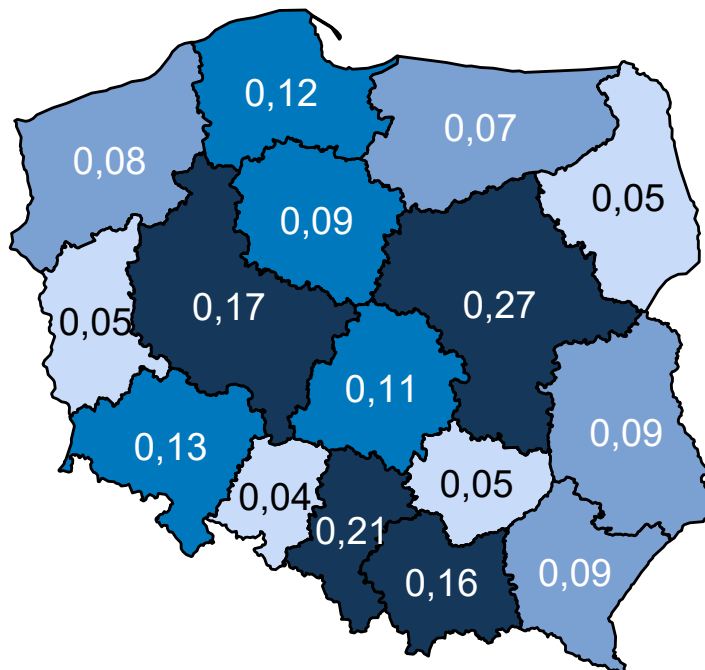
Mapa **7.3.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **7.3.119**.

Mapa 7.3.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

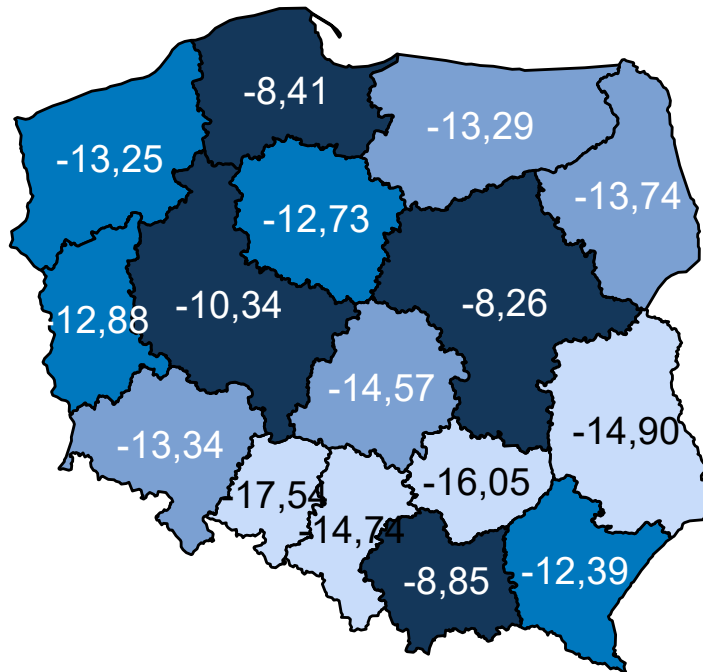


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.3.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -17,54%.

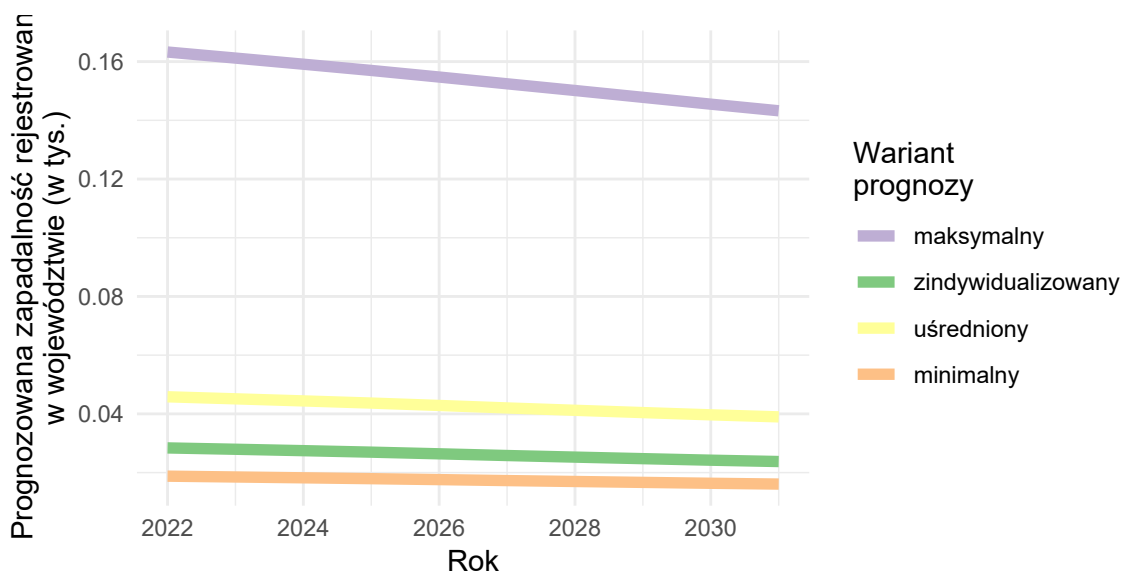
Mapa 7.3.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 7.3.50.

Wykres 7.3.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ