



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych 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	Chorobowość psychiatryczna	79
1.4	Umieralność	79
2	Lecznictwo szpitalne	87
2.1	Lecznictwo szpitalne - zaburzenia psychiczne u osób dorosłych	97
2.2	Uzależnienia	101
2.3	Schizofrenia	113
2.4	Zaburzenia nastroju	125
2.5	Zaburzenia organiczne	136
2.6	Zaburzenia lękowe	147
2.7	Psychozy inne niż schizofrenia	158
2.8	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	167
2.9	Niepełnosprawność intelektualna	178
2.10	Lecznictwo szpitalne - zaburzenia psychiczne wśród dzieci i młodzieży	188
2.11	Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	192
2.12	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	199
2.13	Całościowe zaburzenia rozwojowe	201
2.14	Zaburzenia emocji młodzieży	203
3	Ambulatoryjna Opieka Psychiatryczna wśród dorosłych	207
3.1	Wybór poradni	208
3.2	Poradnia zdrowia psychicznego	213
3.3	Poradnia leczenia uzależnień	222
3.4	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	228
3.5	Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	235
3.6	Poradnia psychologiczna	240
3.7	Zespół leczenia środowiskowego (domowego)	246
4	Ambulatoryjna Opieka Psychiatryczna wśród dzieci i młodzieży	253

4.1	Wybór poradni	254
4.2	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	259
4.3	Poradnia logopedyczna	265
5	Dodatkowe analizy w psychiatrii	273
5.1	Kompleksowość placówek psychiatrycznych dla dorosłych	274
5.2	Kompleksowość placówek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży	278
5.3	Psychiatria sądowa	282
5.4	Oddział dzienny psychiatryczny dla dorosłych	282
5.5	Oddział dzienny uzależnień dla dorosłych	284
5.6	Próby samobójcze	286
6	Opieka długoterminowa	291
6.1	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	292
7	Podstawowa Opieka Zdrowotna	303
7.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	304
7.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	309
8	Zasoby sprzętowe	315
9	Kadry medyczne	317
10	Prognoza	319
10.1	Prognoza demograficzna	320
10.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	320
10.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	489

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Chorobowość psychiatryczna	79
1.4	Umieralność	79

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została obliczona dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2011-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

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

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2011 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Zaburzenia organiczne	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Uzależnienia	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Schizofrenia	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Psychozy inne niż schizofrenia	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia nastroju	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia lękowe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia odżywiania	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niepełnosprawność intelektualna	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

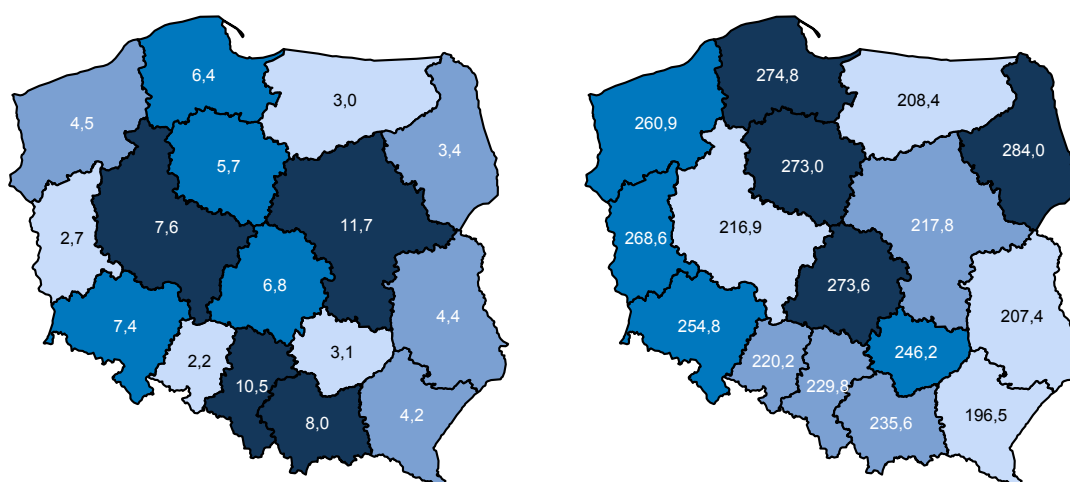
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia organiczne

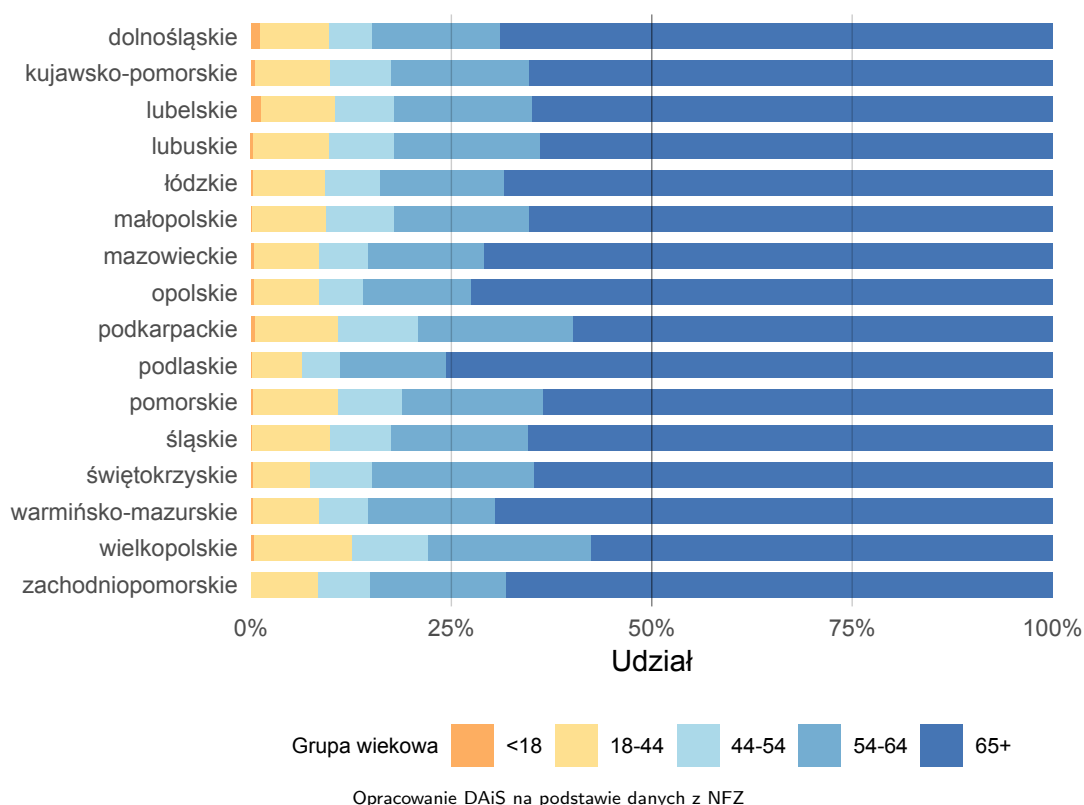
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Zaburzenia organiczne' w roku 2016 wyniosła 91,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 237,7.

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 2,2 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) - Zaburzenia organiczne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

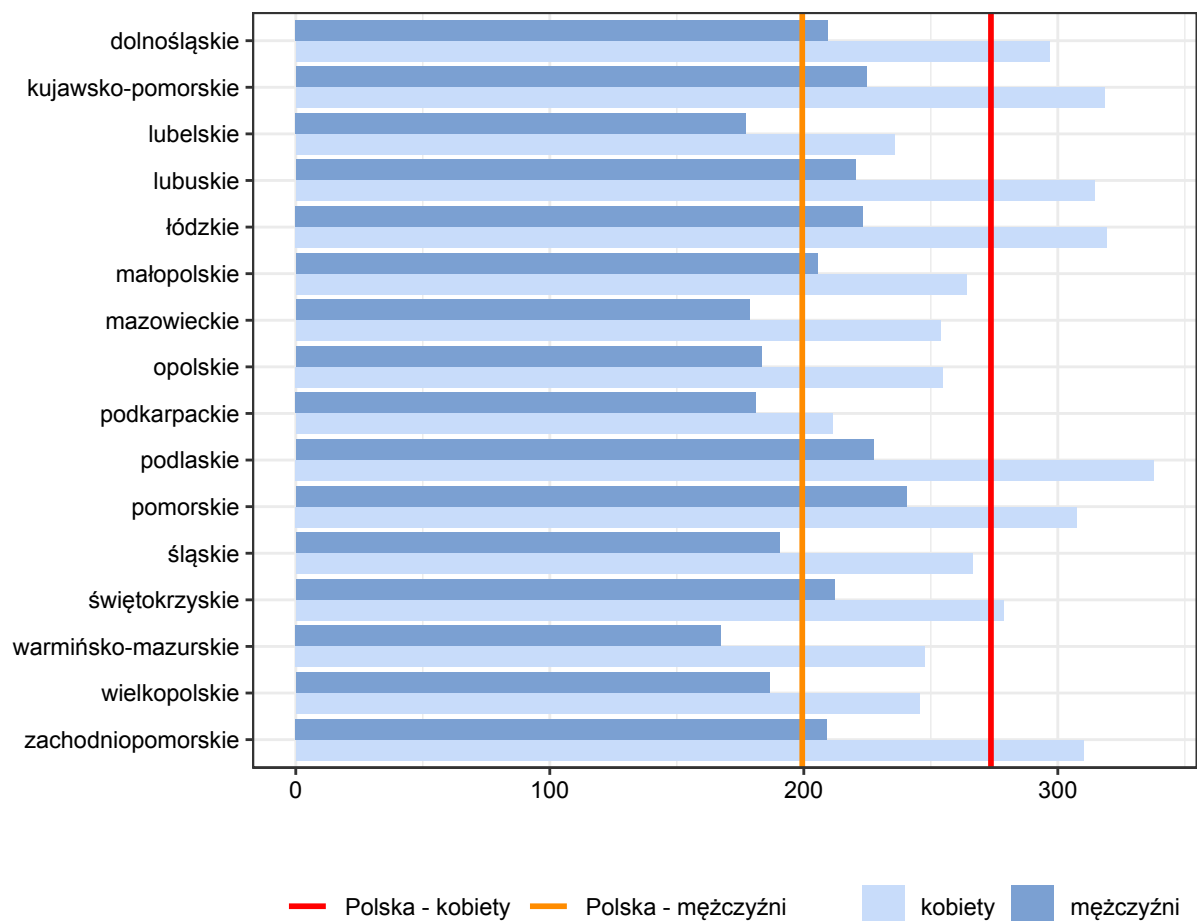
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	60,46	77,72	1,08	8,71	5,33	15,96	68,92
kujawsko-pomorskie	60,12	70,60	0,49	9,44	7,52	17,26	65,29
lubelskie	58,58	53,04	1,29	9,20	7,44	17,18	64,90
lubuskie	60,08	71,79	0,26	9,55	8,09	18,22	63,89
łódzkie	61,10	75,32	0,35	8,99	6,76	15,41	68,49
małopolskie	57,71	62,96	0,23	9,14	8,56	16,72	65,36
mazowieckie	60,77	72,39	0,37	8,14	6,13	14,46	70,91
opolskie	59,72	63,42	0,37	8,18	5,49	13,40	72,57
podkarpackie	54,87	49,06	0,55	10,36	9,93	19,35	59,82
podlaskie	60,98	64,21	0,18	6,17	4,78	13,23	75,64
pomorskie	57,40	76,40	0,27	10,59	8,01	17,58	63,54
śląskie	60,03	84,90	0,15	9,75	7,59	17,03	65,48
świętokrzyskie	57,99	51,99	0,23	7,20	7,68	20,19	64,70
warmińsko-mazurskie	60,69	67,47	0,30	8,25	6,05	15,87	69,54
wielkopolskie	58,14	65,16	0,48	12,13	9,57	20,22	57,60
zachodniopomorskie	61,03	77,52	0,07	8,39	6,42	16,92	68,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	16,4	58,7	114,5	270,2	948,4
kujawsko-pomorskie	7,4	68,2	164,5	327,7	1 030,9
lubelskie	15,1	50,7	123,6	255,5	738,4
lubuskie	3,8	67,3	180,3	329,2	1 013,4
łódzkie	5,8	68,0	149,4	283,9	947,4
małopolskie	2,8	55,7	161,1	302,1	909,1
mazowieckie	4,3	47,0	111,5	232,1	855,4
opolskie	5,1	48,6	88,3	198,6	866,4
podkarpackie	5,9	52,3	153,1	285,0	707,7
podlaskie	2,9	46,4	103,8	266,7	1 214,7
pomorskie	3,8	76,1	181,8	355,1	1 052,2
śląskie	2,1	61,3	135,8	261,1	801,8
świętokrzyskie	3,4	47,9	153,3	336,0	829,0
warmińsko-mazurskie	3,4	44,8	100,3	225,4	906,0
wielkopolskie	5,4	68,2	169,8	323,4	757,2
zachodniopomorskie	1,0	58,2	137,7	289,2	1 004,9
Polska	5,5	58,0	139,8	281,1	887,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,6	52,0	120,0	246,1	1 036,9
kujawsko-pomorskie	6,0	57,1	167,8	302,6	1 151,0
lubelskie	14,1	38,3	104,2	208,8	820,5
lubuskie	3,4	59,0	192,1	282,8	1 146,9
łódzkie	3,9	56,9	143,0	252,8	1 043,0
małopolskie	1,6	49,9	148,1	250,8	986,1
mazowieckie	2,9	40,5	105,8	214,1	934,6
opolskie	5,2	44,4	79,8	155,0	953,1
podkarpackie	4,7	44,7	137,8	212,2	763,7
podlaskie	2,0	38,6	107,6	233,9	1 320,9
pomorskie	3,2	71,6	155,3	322,5	1 141,4
śląskie	2,4	60,9	132,2	250,3	880,1
świętokrzyskie	3,9	42,4	128,1	279,6	916,4
warmińsko-mazurskie	3,1	35,1	94,8	185,0	1 031,4
wielkopolskie	4,0	59,5	175,3	302,6	834,3
zachodniopomorskie	1,4	57,5	144,3	276,0	1 117,6
Polska	4,5	51,4	134,0	250,2	975,8

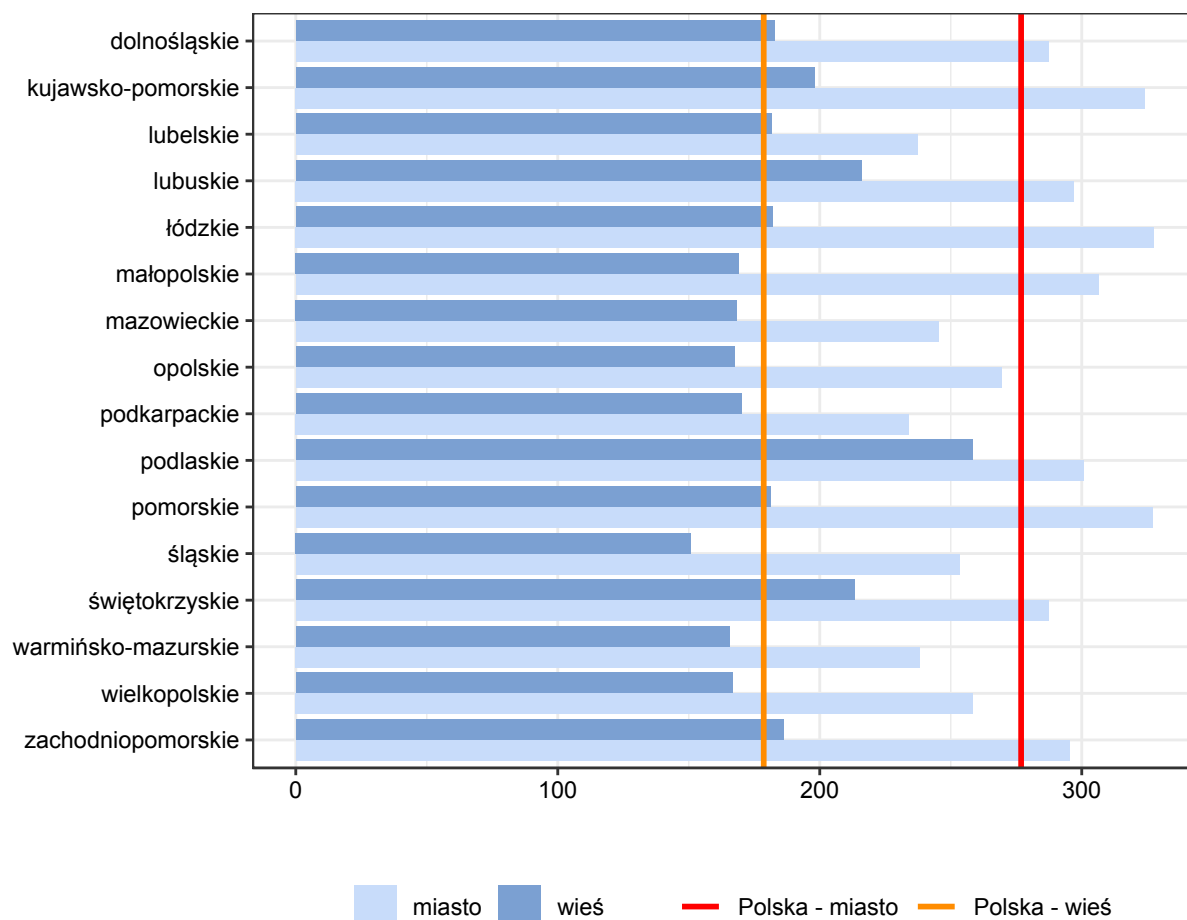
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	20,0	65,2	109,1	296,9	810,9
kujawsko-pomorskie	8,8	79,0	161,2	355,0	849,2
lubelskie	16,0	62,5	142,8	306,1	608,3
lubuskie	4,2	75,3	168,7	379,4	812,2
łódzkie	7,5	78,6	156,0	319,4	791,8
małopolskie	4,0	61,5	174,1	356,9	794,1
mazowieckie	5,6	53,6	117,3	252,5	732,1
opolskie	4,9	52,8	96,7	244,3	735,6
podkarpackie	7,0	59,5	168,1	361,2	624,9
podlaskie	3,8	53,8	100,0	300,9	1 049,9
pomorskie	4,3	80,5	208,2	390,5	923,9
śląskie	1,8	61,7	139,3	273,1	686,1
świętokrzyskie	2,8	53,1	178,1	394,9	697,0
warmińsko-mazurskie	3,7	54,0	105,8	268,5	714,4
wielkopolskie	6,7	76,7	164,4	346,2	642,8
zachodniopomorskie	0,7	58,9	131,2	303,5	838,8
Polska	6,5	64,5	145,6	314,9	753,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



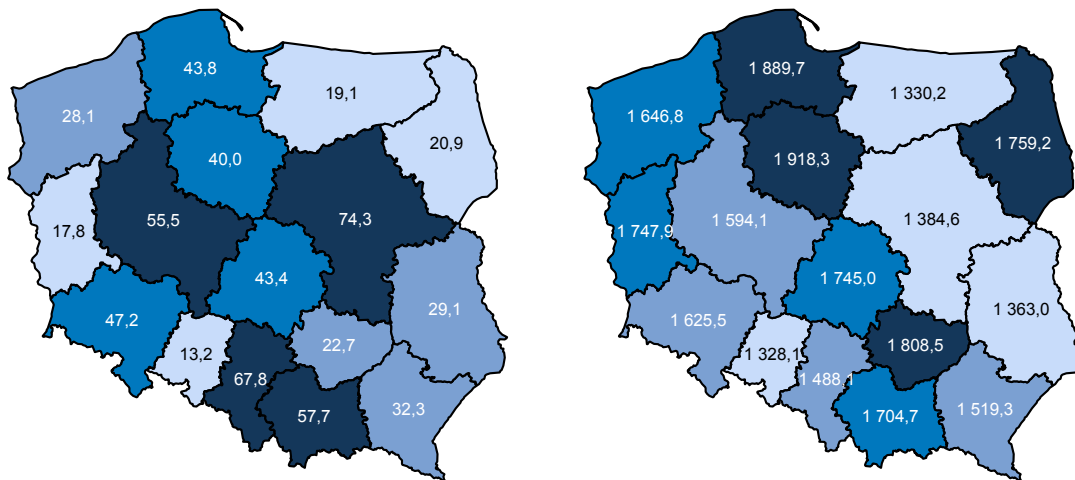
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia organiczne

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 612,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,6 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) - Zaburzenia organiczne



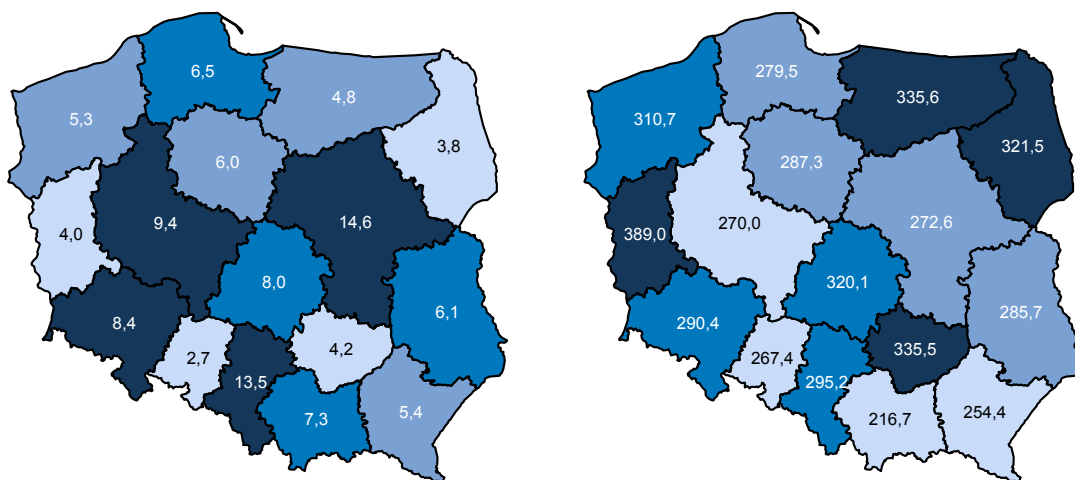
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Uzależnienia

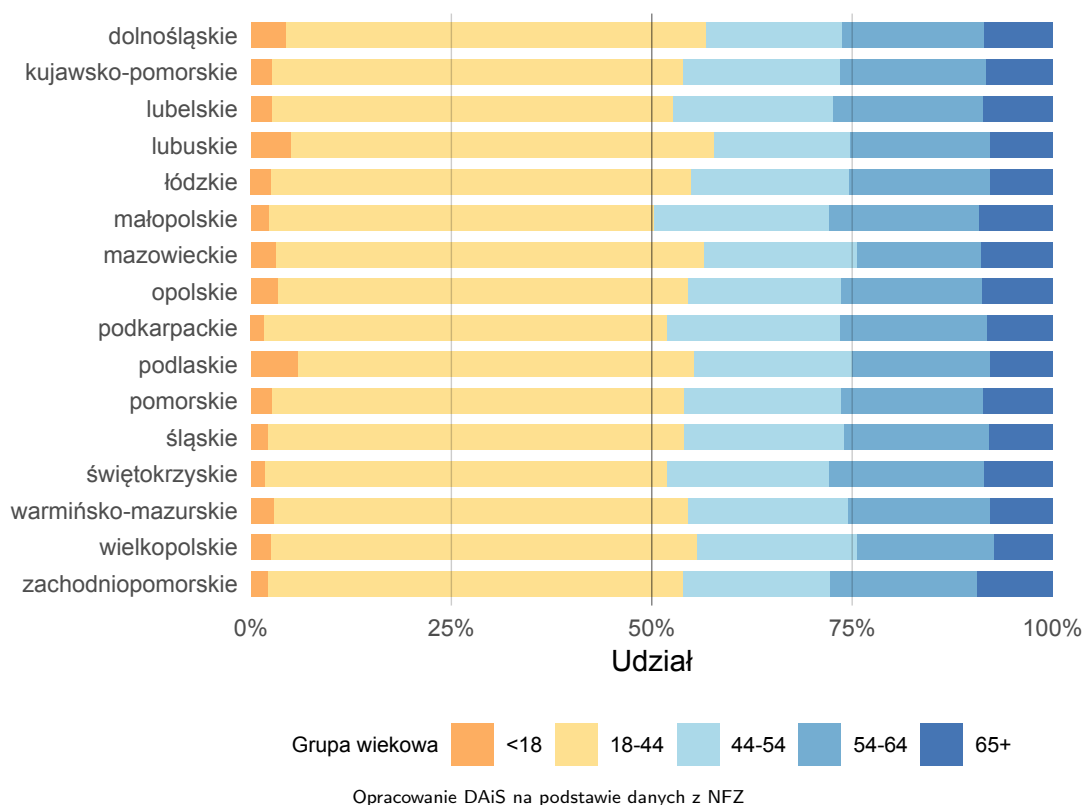
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Uzależnienia' w roku 2016 wyniosła 109,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 286,0.

Mapa 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 2,7 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

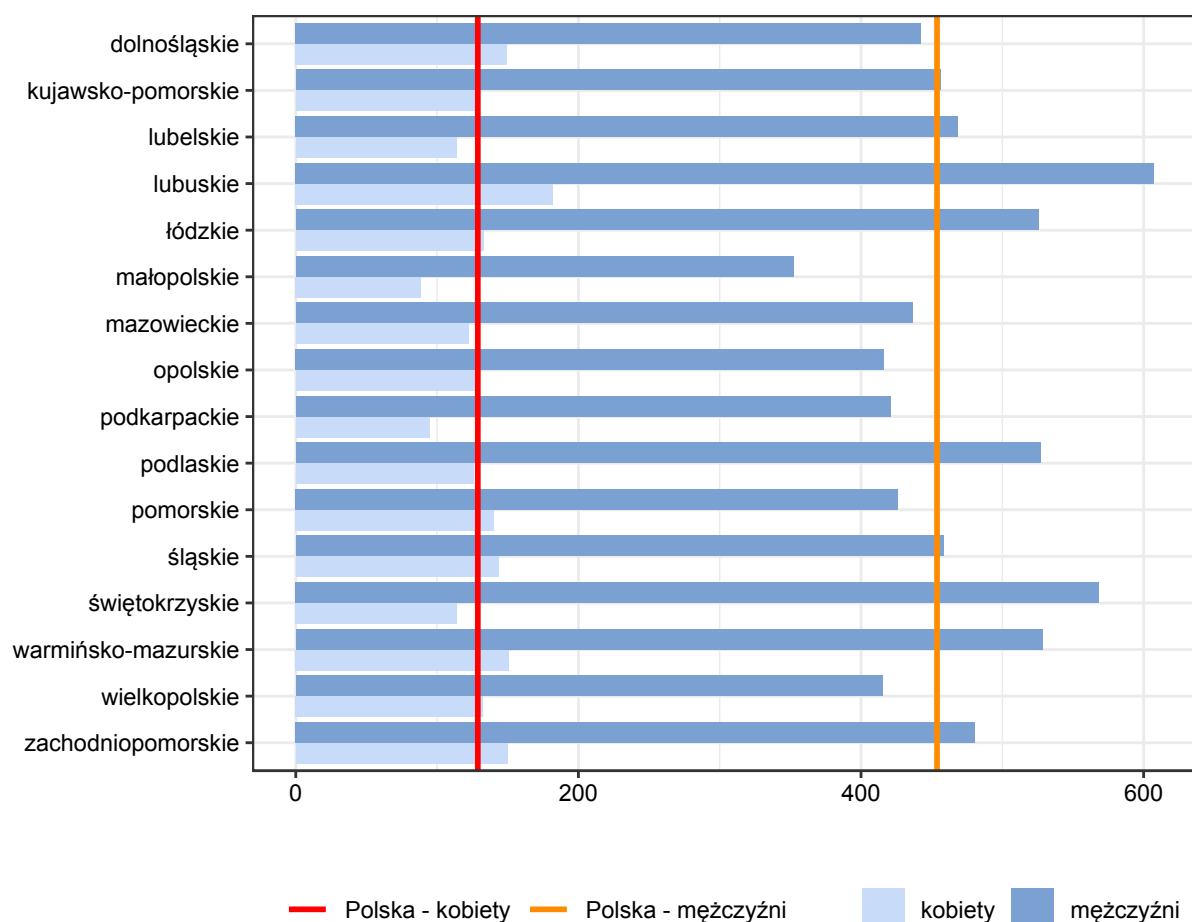
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	26,72	70,82	4,33	52,51	17,01	17,59	8,56
kujawsko-pomorskie	23,10	63,34	2,57	51,39	19,51	18,17	8,35
lubelskie	20,51	48,56	2,61	50,07	19,95	18,76	8,62
lubuskie	24,03	66,32	5,10	52,65	17,05	17,36	7,83
łódzkie	21,73	68,07	2,50	52,47	19,65	17,55	7,83
małopolskie	21,08	51,78	2,32	47,99	21,90	18,60	9,20
mazowieckie	23,42	65,77	3,20	53,39	19,09	15,39	8,93
opolskie	24,67	59,77	3,35	51,19	19,02	17,59	8,85
podkarpackie	18,95	43,71	1,63	50,30	21,54	18,38	8,15
podlaskie	20,08	64,61	5,90	49,44	19,74	17,12	7,81
pomorskie	25,74	67,44	2,66	51,44	19,51	17,69	8,70
śląskie	25,15	81,66	2,21	51,84	20,04	17,96	7,95
świętokrzyskie	17,41	46,67	1,81	50,19	20,10	19,41	8,49
warmińsko-mazurskie	22,95	59,67	2,97	51,54	19,96	17,80	7,74
wielkopolskie	25,20	58,60	2,60	53,05	19,99	17,07	7,29
zachodniopomorskie	24,78	70,94	2,22	51,78	18,22	18,33	9,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Uzależnienia) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.7 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.8 oraz Tabela 1.2.9 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu

na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	74,9	403,4	416,8	339,3	134,3
kujawsko-pomorskie	40,9	390,9	448,9	363,1	138,8
lubelskie	42,0	380,3	456,8	384,3	135,0
lubuskie	110,0	537,6	550,7	454,2	179,9
łódzkie	47,7	464,2	507,6	378,2	126,7
małopolskie	26,6	269,3	379,2	309,1	117,7
mazowieckie	46,6	386,2	435,1	309,2	134,8
opolskie	56,3	369,0	371,7	316,6	128,3
podkarpackie	22,5	328,6	430,2	350,5	124,8
podlaskie	109,2	420,7	485,2	390,4	142,0
pomorskie	38,2	375,9	450,3	363,4	146,5
śląskie	38,8	418,5	460,6	353,9	125,0
świętokrzyskie	36,4	455,7	546,7	440,1	148,3
warmińsko-mazurskie	54,1	450,8	533,2	407,2	162,3
wielkopolskie	36,6	371,6	441,4	339,9	119,3
zachodniopomorskie	40,0	428,0	465,7	373,2	165,6
Polska	46,0	391,4	451,2	354,9	134,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	55,1	192,1	223,7	194,7	76,5
kujawsko-pomorskie	30,0	152,2	221,9	176,3	79,8
lubelskie	34,1	143,4	191,0	146,8	62,5
lubuskie	62,5	230,9	257,8	228,0	116,8
łódzkie	24,2	179,5	225,0	173,0	64,7
małopolskie	15,1	95,7	151,0	146,0	66,1
mazowieckie	32,3	165,4	195,8	147,4	66,8
opolskie	27,4	177,4	189,2	143,1	67,2
podkarpackie	14,2	123,7	154,9	126,1	50,7
podlaskie	73,8	154,4	193,1	154,4	58,8
pomorskie	27,4	169,2	231,9	200,9	93,1
śląskie	22,7	186,6	235,3	191,9	75,2
świętokrzyskie	20,6	152,2	186,9	154,1	55,9
warmińsko-mazurskie	35,8	206,6	237,6	178,5	72,0
wielkopolskie	22,6	168,2	221,7	177,4	79,8
zachodniopomorskie	25,7	188,2	221,8	200,7	102,7
Polska	29,9	164,5	207,7	170,9	72,9

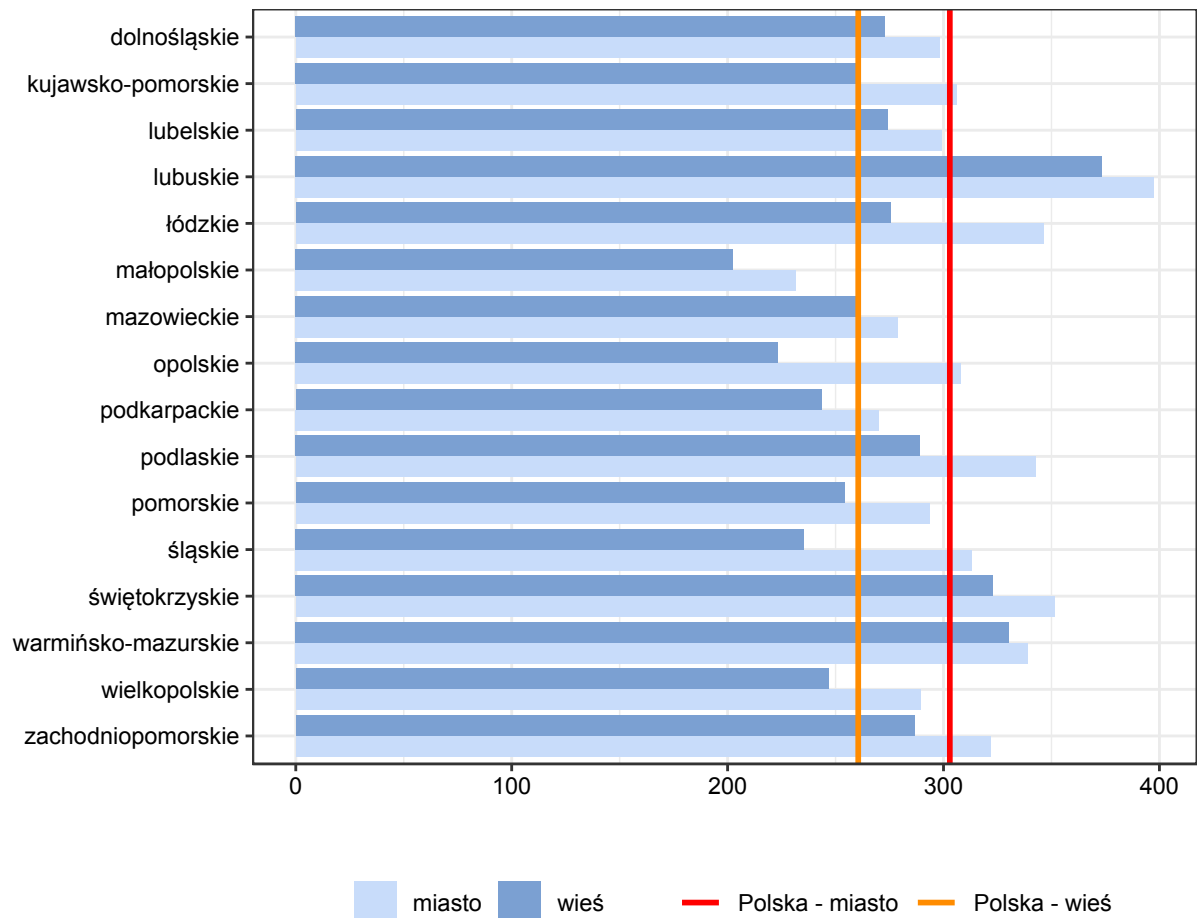
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	93,6	609,7	609,2	499,4	224,0
kujawsko-pomorskie	51,3	621,6	679,5	565,9	228,0
lubelskie	49,6	603,5	720,0	641,7	249,7
lubuskie	155,3	831,4	840,2	698,2	275,1
łódzkie	69,8	738,4	797,6	612,1	227,8
małopolskie	37,5	439,9	606,7	483,7	194,7
mazowieckie	60,2	607,0	677,7	491,2	240,5
opolskie	83,5	557,3	552,6	498,4	220,5
podkarpackie	30,4	524,6	700,3	585,4	234,5
podlaskie	142,7	672,1	774,1	637,4	271,3
pomorskie	48,5	578,8	667,3	539,1	223,2
śląskie	54,2	643,5	689,1	533,6	198,7
świętokrzyskie	51,3	740,1	899,6	739,0	287,5
warmińsko-mazurskie	71,3	681,4	825,2	650,7	300,5
wielkopolskie	49,8	568,7	662,3	517,9	177,8
zachodniopomorskie	53,5	658,3	706,8	559,8	258,3
Polska	61,2	611,5	695,2	555,7	228,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



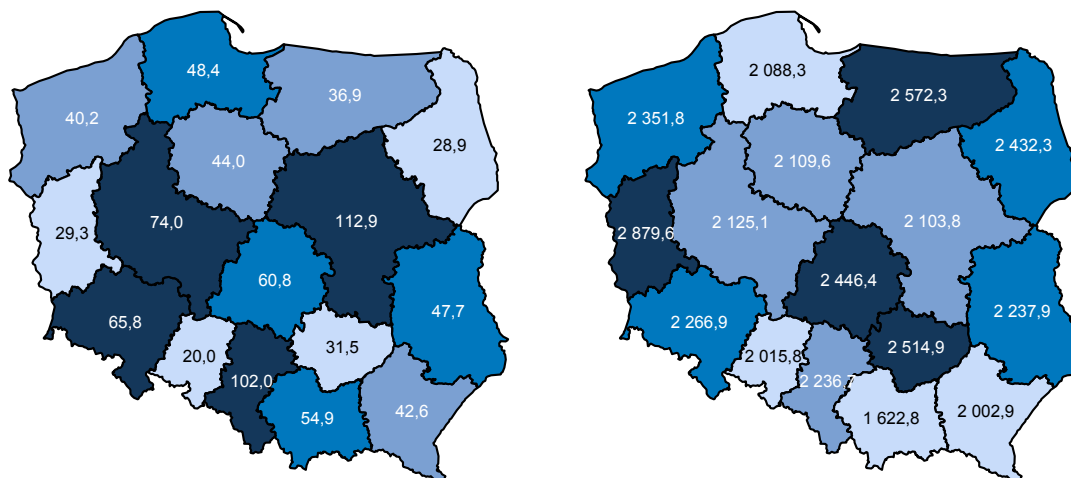
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Uzależnienia

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 839,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,2 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



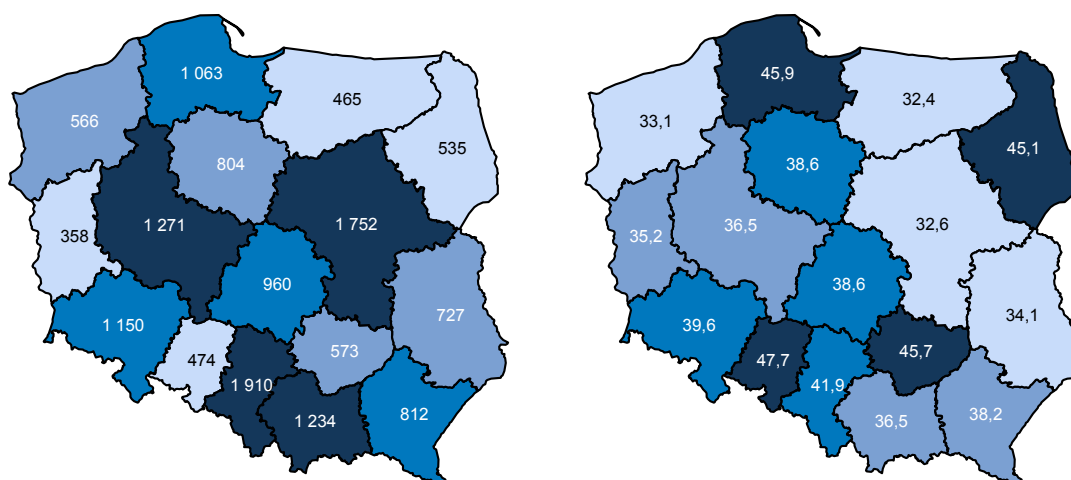
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Schizofrenia

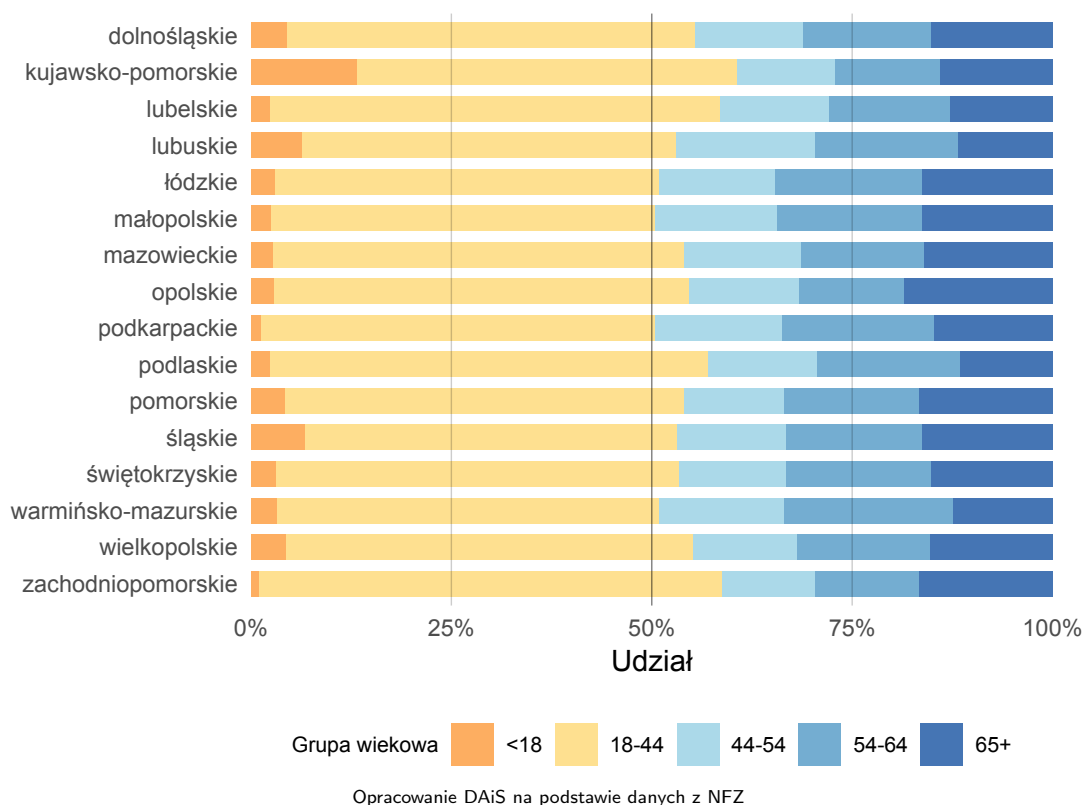
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Schizofrenia' w roku 2016 wyniosła 14,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 38,1.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

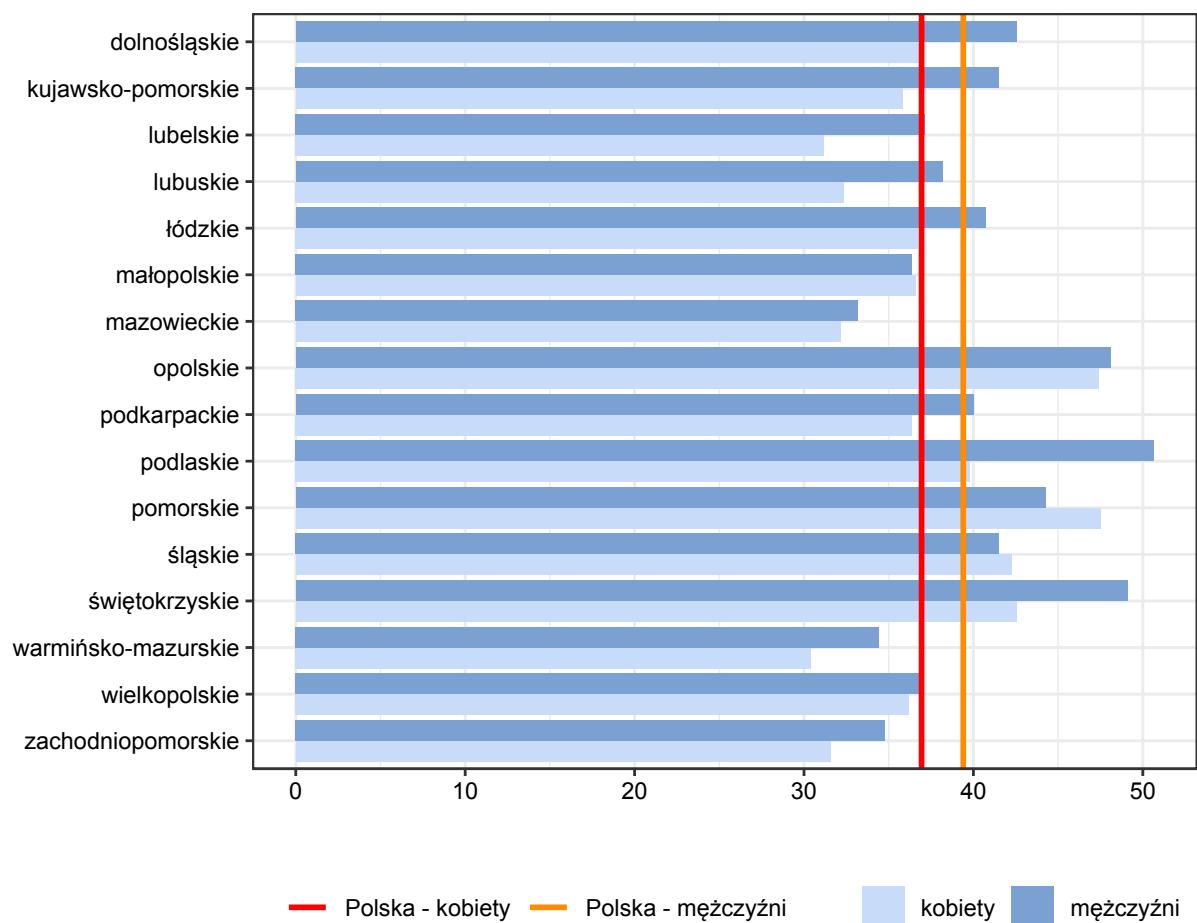
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	48,35	74,61	4,52	50,96	13,39	15,91	15,22
kujawsko-pomorskie	47,89	67,29	13,18	47,51	12,19	13,06	14,05
lubelskie	47,18	54,61	2,34	56,26	13,62	14,99	12,79
lubuskie	47,21	71,79	6,42	46,65	17,32	17,88	11,73
łódzkie	49,79	69,58	3,02	47,92	14,48	18,33	16,25
małopolskie	51,62	55,75	2,51	47,89	15,32	17,99	16,29
mazowieckie	51,37	68,95	2,80	51,26	14,67	15,24	16,04
opolskie	51,27	61,60	2,95	51,69	13,71	13,08	18,57
podkarpackie	48,65	47,29	1,23	49,26	15,76	18,97	14,78
podlaskie	45,23	65,98	2,43	54,58	13,64	17,76	11,59
pomorskie	53,06	71,31	4,23	49,86	12,42	16,84	16,65
śląskie	52,20	80,00	6,81	46,34	13,66	16,96	16,23
świętokrzyskie	47,64	49,56	3,14	50,26	13,44	17,98	15,18
warmińsko-mazurskie	47,96	65,38	3,23	47,74	15,48	21,08	12,47
wielkopolskie	50,90	61,76	4,41	50,83	12,90	16,52	15,34
zachodniopomorskie	48,94	72,44	1,06	57,77	11,48	13,07	16,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	10,7	53,4	44,8	41,9	32,5
kujawsko-pomorskie	28,2	48,5	37,7	35,0	31,4
lubelskie	4,5	51,0	37,2	36,6	23,9
lubuskie	12,5	43,1	50,6	42,3	24,4
łódzkie	6,9	51,2	45,1	47,7	31,7
małopolskie	4,8	45,2	44,6	50,3	35,1
mazowieckie	4,9	44,4	40,0	36,7	29,0
opolskie	8,8	66,5	47,8	42,0	48,0
podkarpackie	2,6	48,3	47,2	54,2	34,0
podlaskie	6,3	65,1	47,0	56,8	29,6
pomorskie	10,0	59,9	47,1	56,8	46,0
śląskie	16,9	53,1	44,6	47,4	36,2
świętokrzyskie	8,6	62,2	49,8	55,5	36,1
warmińsko-mazurskie	5,7	40,3	39,9	46,5	25,2
wielkopolskie	8,4	48,1	38,5	44,5	34,0
zachodniopomorskie	2,0	50,9	31,3	28,4	31,1
Polska	8,9	50,5	42,7	44,5	33,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,3	39,7	50,1	47,5	40,1
kujawsko-pomorskie	30,5	34,9	36,6	41,0	37,8
lubelskie	6,0	39,1	37,0	41,4	28,1
lubuskie	6,7	36,4	54,2	47,1	23,2
łódzkie	5,4	38,5	52,6	50,9	37,8
małopolskie	4,5	37,7	49,2	62,7	38,5
mazowieckie	5,5	36,0	47,6	43,9	31,5
opolskie	6,5	55,9	45,8	45,0	64,5
podkarpackie	3,1	37,5	47,7	62,7	38,9
podlaskie	7,0	46,4	44,1	65,5	34,5
pomorskie	10,5	54,0	54,4	59,9	57,4
śląskie	18,4	41,6	52,9	57,6	43,7
świętokrzyskie	11,8	43,7	60,1	61,2	40,8
warmińsko-mazurskie	3,9	29,5	43,5	57,0	27,4
wielkopolskie	9,0	36,9	42,6	50,2	46,3
zachodniopomorskie	2,1	38,8	37,8	31,7	38,8
Polska	8,9	39,6	47,5	51,3	39,2

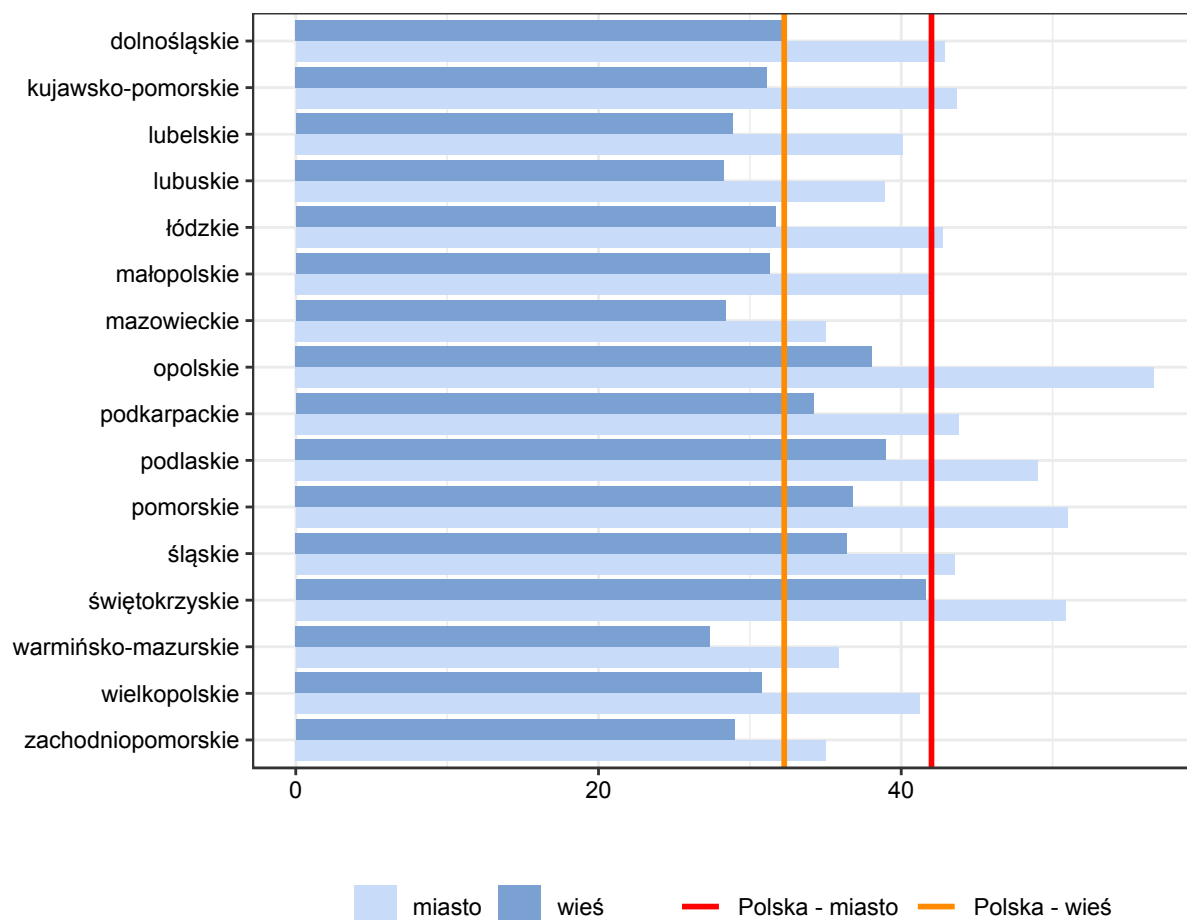
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,8	66,8	39,5	35,7	20,9
kujawsko-pomorskie	25,9	61,7	38,7	28,5	21,6
lubelskie	3,1	62,2	37,4	31,5	17,3
lubuskie	18,1	49,5	47,0	37,1	26,2
łódzkie	8,4	63,3	37,5	44,0	21,9
małopolskie	5,2	52,7	40,1	37,1	30,1
mazowieckie	4,3	52,8	32,3	28,6	25,1
opolskie	11,1	77,0	49,8	38,9	23,3
podkarpackie	2,0	58,5	46,8	45,4	26,7
podlaskie	5,7	82,8	50,0	47,7	21,9
pomorskie	9,5	65,5	39,8	53,5	29,8
śląskie	15,5	64,2	36,1	36,1	25,2
świętokrzyskie	5,6	79,5	39,7	49,6	29,2
warmińsko-mazurskie	7,3	50,5	36,4	35,3	22,0
wielkopolskie	7,9	59,0	34,4	38,2	15,6
zachodniopomorskie	2,0	62,6	24,9	24,8	19,6
Polska	8,9	61,2	38,0	37,1	23,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



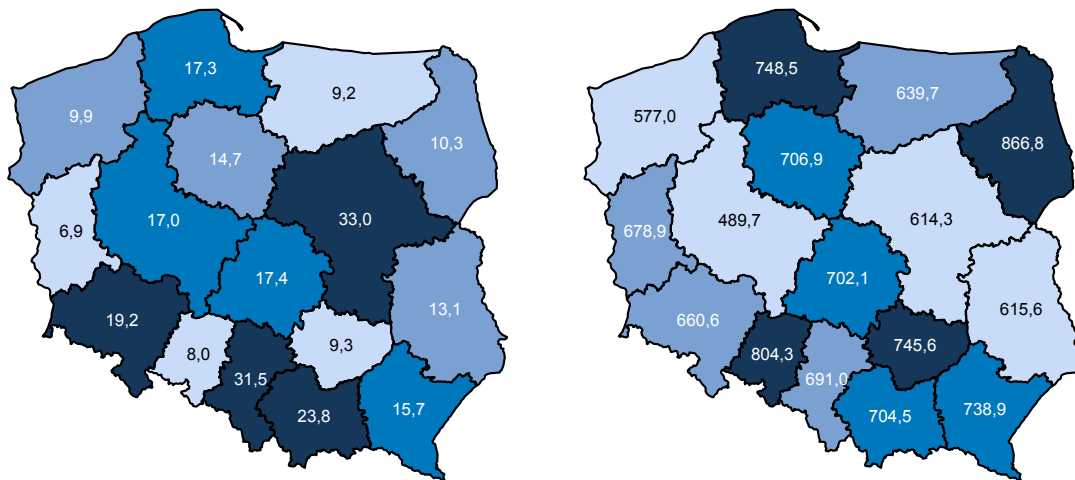
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Schizofrenia

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 256,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,7 tys.). Mapa 1.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



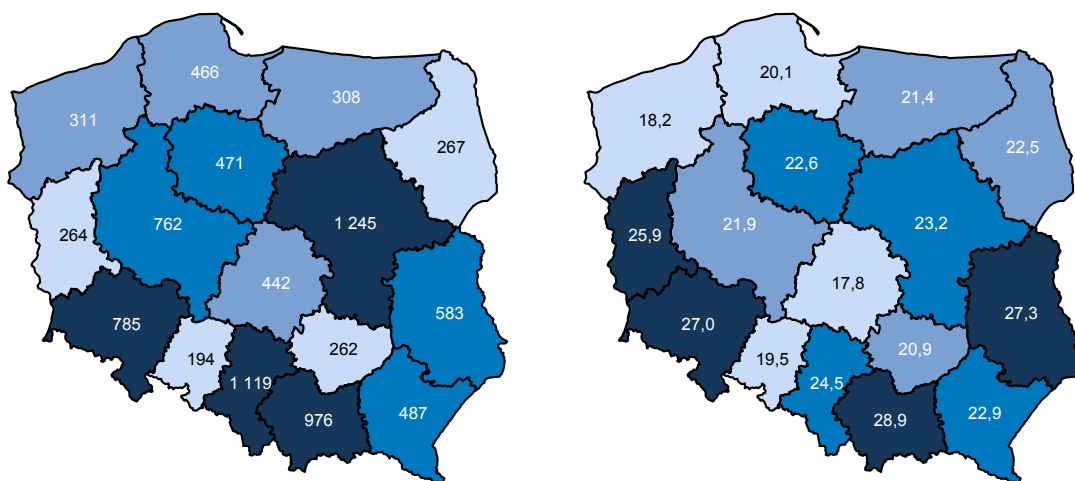
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Psychozy inne niż schizofrenia

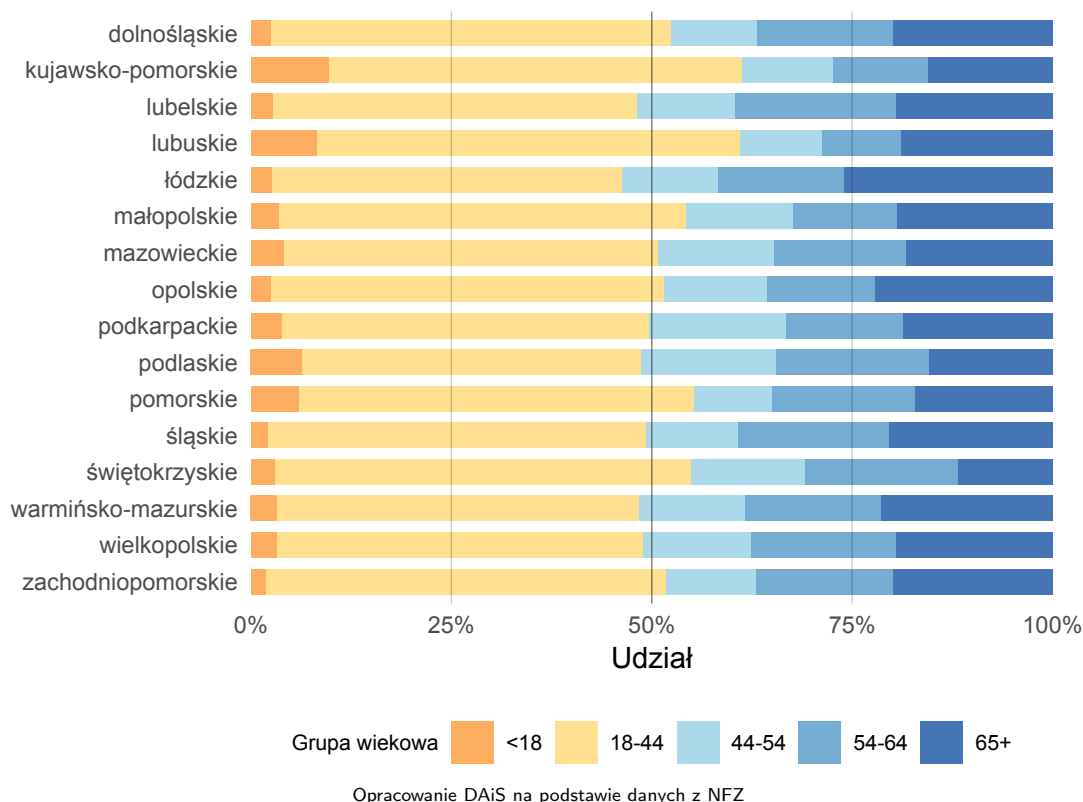
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Psychozy inne niż schizofrenia' w roku 2016 wyniosła 8,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 23,3.

Mapa 1.2.7 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,2 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Psychozy inne niż schizofrenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Psychozy inne niż schizofrenia**Tabela 1.2.14:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Psychozy inne niż schizofrenia

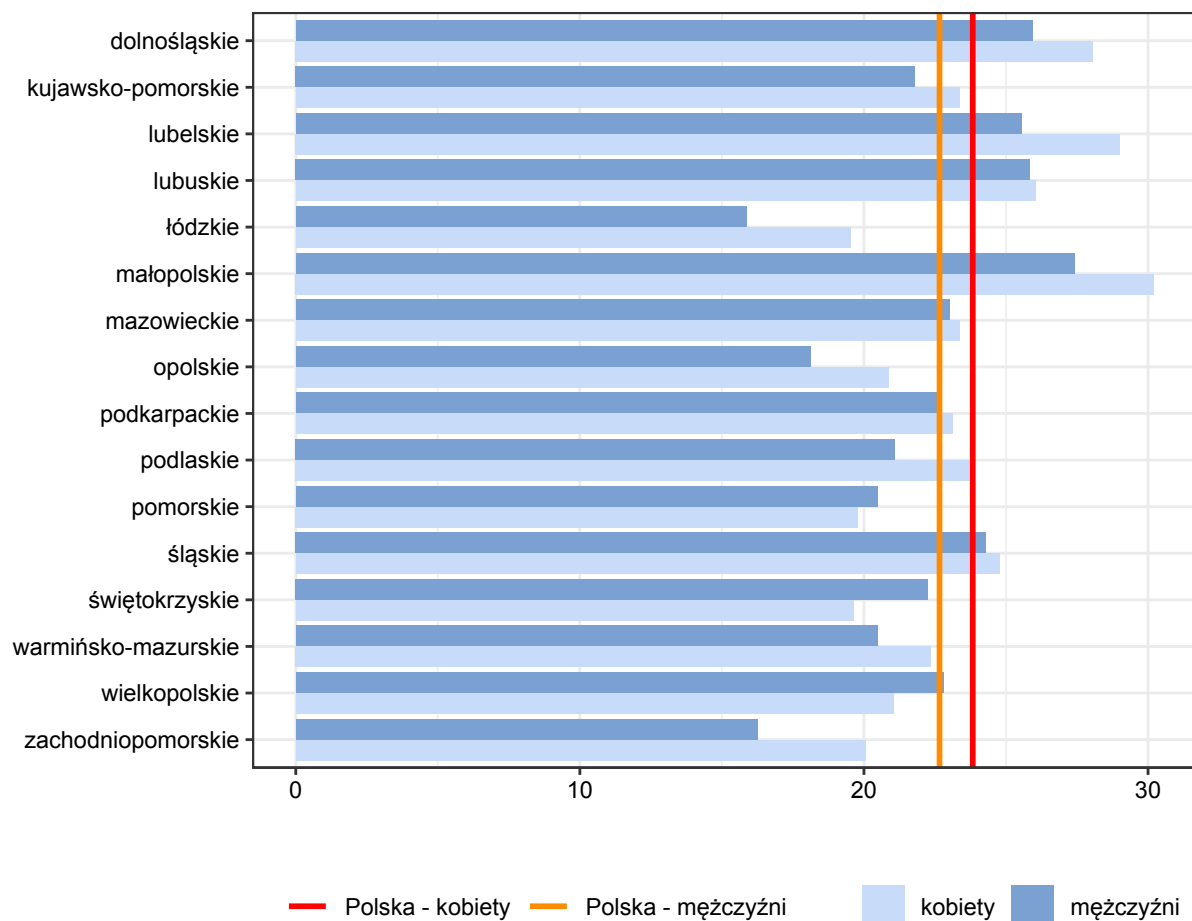
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,89	74,78	2,55	49,81	10,83	16,94	19,87
kujawsko-pomorskie	53,29	68,58	9,77	51,59	11,25	11,89	15,50
lubelskie	54,72	51,80	2,74	45,45	12,18	20,07	19,55
lubuskie	51,52	67,80	8,33	52,65	10,23	9,85	18,94
łódzkie	57,47	70,81	2,71	43,67	11,99	15,61	26,02
małopolskie	53,89	55,43	3,59	50,72	13,32	13,01	19,36
mazowieckie	52,53	68,59	4,10	46,75	14,38	16,55	18,23
opolskie	55,15	60,82	2,58	48,97	12,89	13,40	22,16
podkarpackie	51,54	47,02	3,90	45,79	17,04	14,58	18,69
podlaskie	54,31	65,54	6,37	42,32	16,85	19,10	15,36
pomorskie	50,43	71,67	6,01	49,36	9,66	17,81	17,17
śląskie	52,28	80,79	2,14	47,18	11,44	18,86	20,38
świętokrzyskie	48,09	52,67	3,05	51,91	14,12	19,08	11,83
warmińsko-mazurskie	53,25	63,31	3,25	45,13	13,31	16,88	21,43
wielkopolskie	49,34	58,79	3,28	45,67	13,52	17,98	19,55
zachodniopomorskie	56,59	75,56	1,93	49,84	11,25	17,04	19,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Wykres 1.2.11: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Psychozy inne niż schizofrenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Psychozy inne niż schizofrenia

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,1	35,6	24,7	30,4	29,0
kujawsko-pomorskie	12,2	30,9	20,4	18,7	20,3
lubelskie	4,2	33,0	26,7	39,3	29,3
lubuskie	12,0	35,9	22,0	17,2	29,0
łódzkie	2,9	21,5	17,2	18,7	23,4
małopolskie	5,5	37,9	30,7	28,8	33,0
mazowieckie	5,1	28,8	27,9	28,3	23,4
opolskie	3,2	25,8	18,4	17,6	23,5
podkarpackie	4,9	26,9	30,6	25,0	25,8
podlaskie	8,2	25,2	29,0	30,5	19,5
pomorskie	6,2	26,0	16,1	26,3	20,8
śląskie	3,1	31,7	21,9	30,9	26,6
świętokrzyskie	3,8	29,4	23,9	27,0	12,9
warmińsko-mazurskie	3,8	25,2	22,7	24,7	28,7
wielkopolskie	3,8	25,9	24,2	29,0	25,9
zachodniopomorskie	2,0	24,1	16,9	20,3	20,5
Polska	5,0	29,5	23,9	26,9	25,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Psychozy inne niż schizofrenia

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,8	32,8	26,2	33,1	35,2
kujawsko-pomorskie	13,1	26,6	22,9	22,4	27,2
lubelskie	3,2	27,5	35,5	47,8	35,7
lubuskie	15,6	29,0	23,0	21,7	34,8
łódzkie	2,0	17,9	19,9	23,9	30,5
małopolskie	6,4	36,5	34,1	32,5	36,1
mazowieckie	4,3	23,2	30,6	33,2	29,0
opolskie	3,9	18,6	26,6	25,2	30,0
podkarpackie	3,1	23,5	38,7	29,6	26,1
podlaskie	7,0	24,8	33,7	36,2	21,1
pomorskie	7,8	20,1	16,5	30,5	25,1
śląskie	4,0	25,8	22,0	36,5	31,7
świętokrzyskie	3,9	22,3	23,5	31,7	16,6
warmińsko-mazurskie	3,1	21,7	23,4	30,4	34,5
wielkopolskie	3,1	21,0	24,4	28,4	30,6
zachodniopomorskie	2,1	21,0	21,3	28,0	26,1
Polska	5,0	25,1	26,6	31,5	30,1

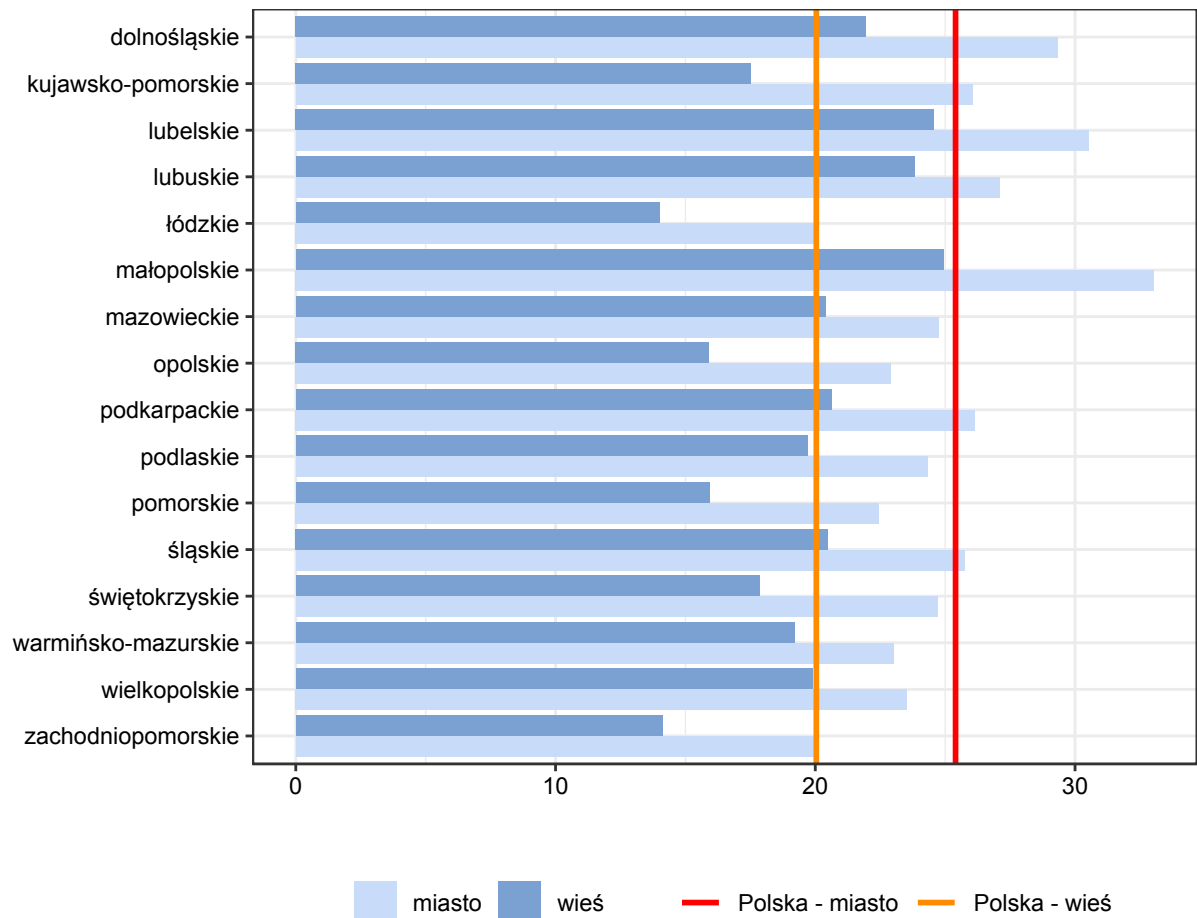
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Psychozy inne niż schizofrenia

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,4	38,4	23,2	27,5	19,5
kujawsko-pomorskie	11,4	35,0	17,8	14,6	9,8
lubelskie	5,2	38,2	17,9	30,1	19,3
lubuskie	8,5	42,4	21,1	12,4	20,4
łódzkie	3,7	24,9	14,5	12,8	11,8
małopolskie	4,6	39,3	27,4	24,9	28,3
mazowieckie	5,8	34,3	25,1	22,8	14,8
opolskie	2,5	32,8	10,3	9,7	13,7
podkarpackie	6,5	30,2	22,7	20,2	25,3
podlaskie	9,4	25,6	24,4	24,5	17,0
pomorskie	4,8	31,8	15,6	21,8	14,6
śląskie	2,3	37,4	21,7	24,7	19,1
świętokrzyskie	3,7	36,0	24,4	22,1	7,3
warmińsko-mazurskie	4,4	28,6	22,0	18,6	19,8
wielkopolskie	4,4	30,7	24,0	29,7	19,0
zachodniopomorskie	2,0	27,2	12,4	12,0	12,3
Polska	5,0	33,8	21,2	21,9	17,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Psychozy inne niż schizofrenia



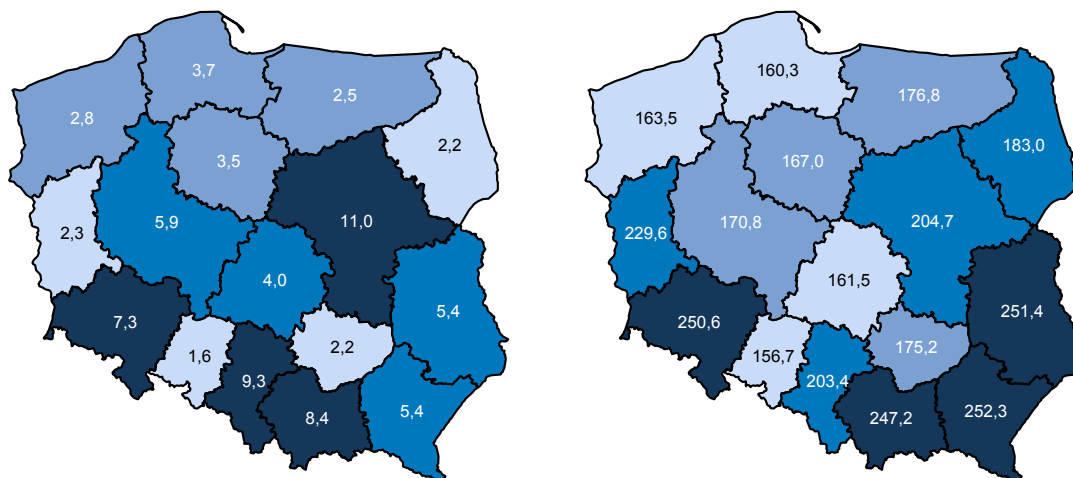
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Psychozy inne niż schizofrenia

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 77,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa **1.2.8** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Psychozy inne niż schizofrenia



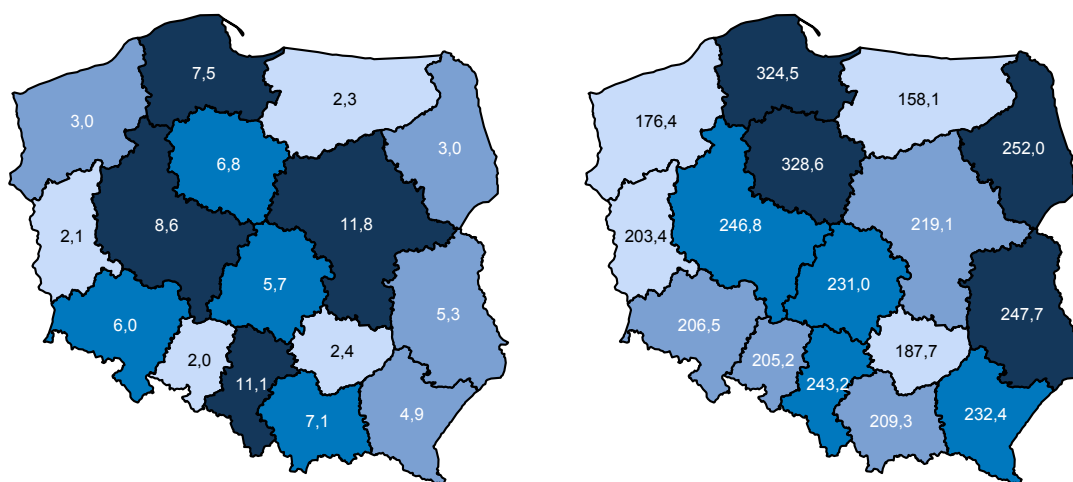
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia nastroju

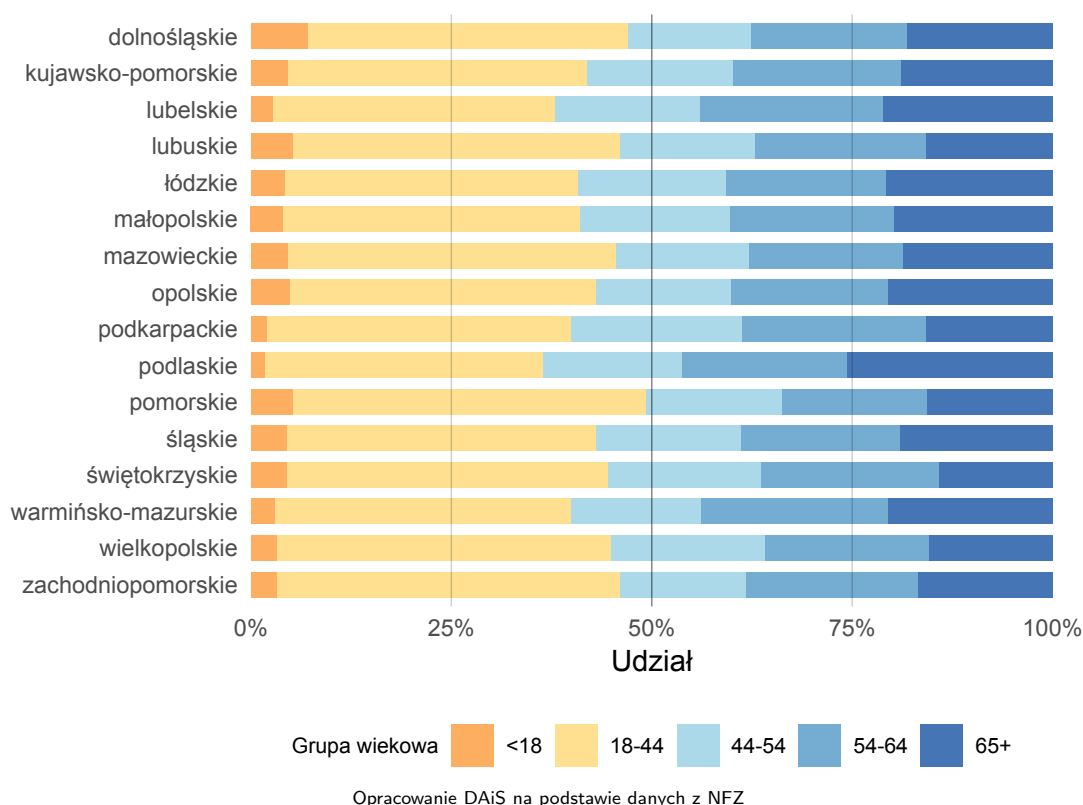
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zaburzenia nastroju' w roku 2016 wyniosła 89,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 233,1.

Mapa 1.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 2,0 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

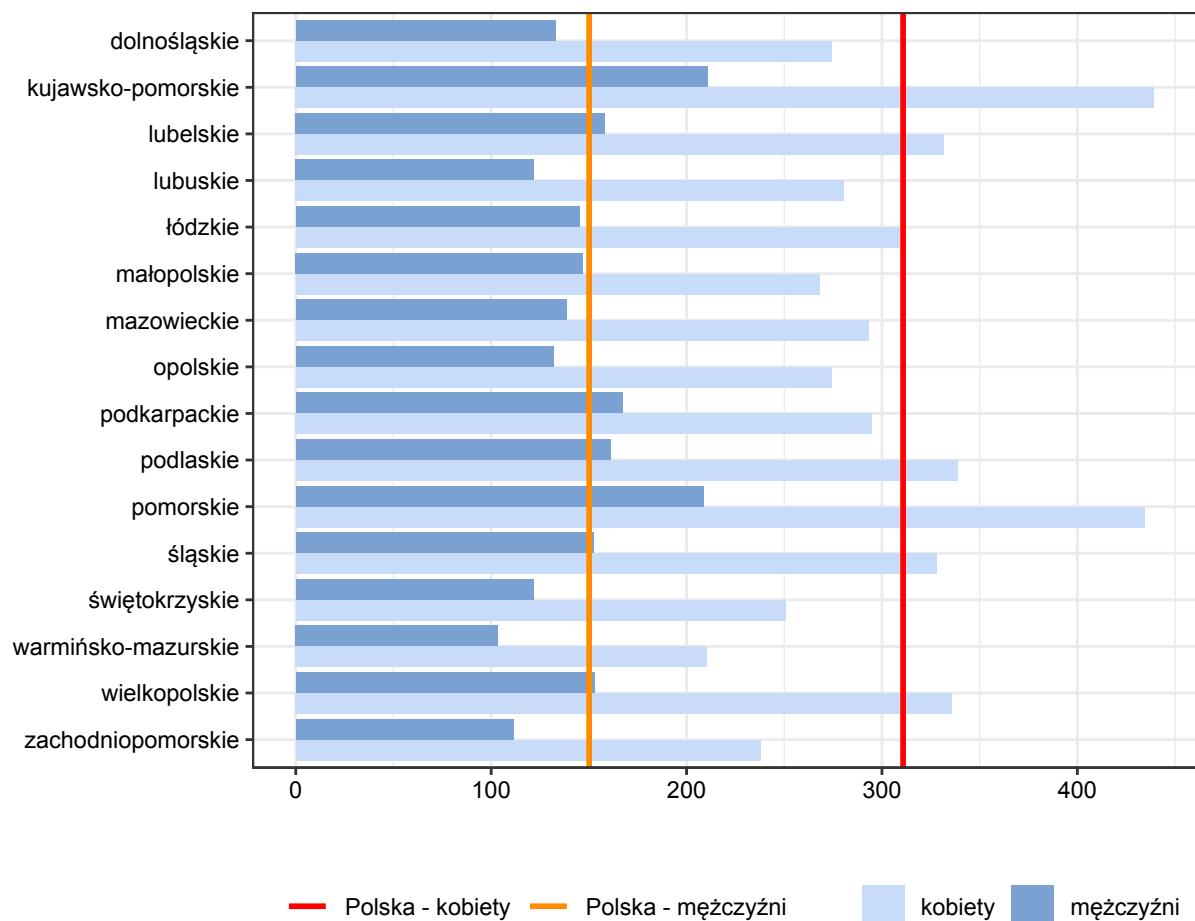
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	69,03	76,87	7,19	39,89	15,33	19,48	18,11
kujawsko-pomorskie	68,92	67,78	4,63	37,34	18,20	20,94	18,88
lubelskie	69,02	55,47	2,74	35,22	18,15	22,71	21,18
lubuskie	70,81	71,48	5,27	40,84	16,77	21,31	15,80
łódzkie	70,03	75,96	4,36	36,55	18,36	19,98	20,75
małopolskie	65,92	61,26	4,00	37,03	18,79	20,47	19,72
mazowieckie	69,76	74,34	4,60	40,97	16,59	19,18	18,66
opolskie	68,94	63,94	4,86	38,22	16,78	19,68	20,46
podkarpackie	64,77	51,29	2,02	37,90	21,40	22,88	15,80
podlaskie	68,86	69,00	1,74	34,75	17,39	20,47	25,65
pomorskie	68,66	74,93	5,23	44,07	16,98	18,00	15,72
śląskie	69,78	83,92	4,57	38,45	18,18	19,72	19,07
świętokrzyskie	68,41	54,76	4,59	39,97	19,05	22,28	14,12
warmińsko-mazurskie	67,94	67,11	2,99	36,90	16,34	23,25	20,52
wielkopolskie	69,87	63,16	3,27	41,62	19,26	20,39	15,46
zachodniopomorskie	69,28	77,41	3,32	42,77	15,69	21,47	16,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenia nastroju) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.19 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.20 oraz Tabela 1.2.21 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.15 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.14: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenia nastroju



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	88,4	218,0	267,1	267,2	202,0
kujawsko-pomorskie	84,2	324,8	478,9	478,6	358,8
lubelskie	38,3	232,0	360,3	403,4	287,7
lubuskie	59,4	218,0	283,1	291,6	189,8
łódzkie	59,9	233,3	342,3	310,8	242,3
małopolskie	44,3	200,8	314,2	328,6	243,7
mazowieckie	53,9	238,2	303,9	309,8	226,4
opolskie	62,6	211,5	251,7	271,8	227,7
podkarpackie	25,6	226,2	390,3	398,4	221,0
podlaskie	25,2	231,8	335,1	365,9	365,5
pomorskie	87,3	374,0	455,0	429,4	307,3
śląskie	66,1	255,7	344,3	320,1	247,2
świętokrzyskie	51,6	203,0	289,9	282,6	137,9
warmińsko-mazurskie	25,7	152,1	205,6	250,6	202,8
wielkopolskie	42,1	266,5	388,8	371,0	231,4
zachodniopomorskie	33,9	200,8	227,8	248,1	166,9
Polska	54,9	242,1	335,2	334,5	241,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	114,5	289,3	392,0	347,5	253,3
kujawsko-pomorskie	121,6	443,2	655,1	616,7	442,5
lubelskie	48,7	319,9	490,0	510,7	366,2
lubuskie	84,8	310,6	392,4	405,1	234,6
łódzkie	78,9	308,5	466,7	420,2	310,3
małopolskie	64,0	259,9	414,6	403,0	288,7
mazowieckie	74,0	321,0	421,3	410,8	279,6
opolskie	86,0	290,8	348,9	348,4	280,5
podkarpackie	34,7	296,6	517,7	462,9	269,3
podlaskie	31,9	300,5	462,7	495,9	463,8
pomorskie	113,2	505,5	621,2	565,6	397,5
śląskie	88,9	348,3	479,5	428,0	311,9
świętokrzyskie	64,8	273,2	410,3	375,7	180,2
warmińsko-mazurskie	32,7	204,7	269,9	317,5	263,4
wielkopolskie	59,6	359,9	577,9	471,9	302,2
zachodniopomorskie	49,4	273,7	306,1	337,2	212,5
Polska	74,4	325,9	464,1	434,0	303,6

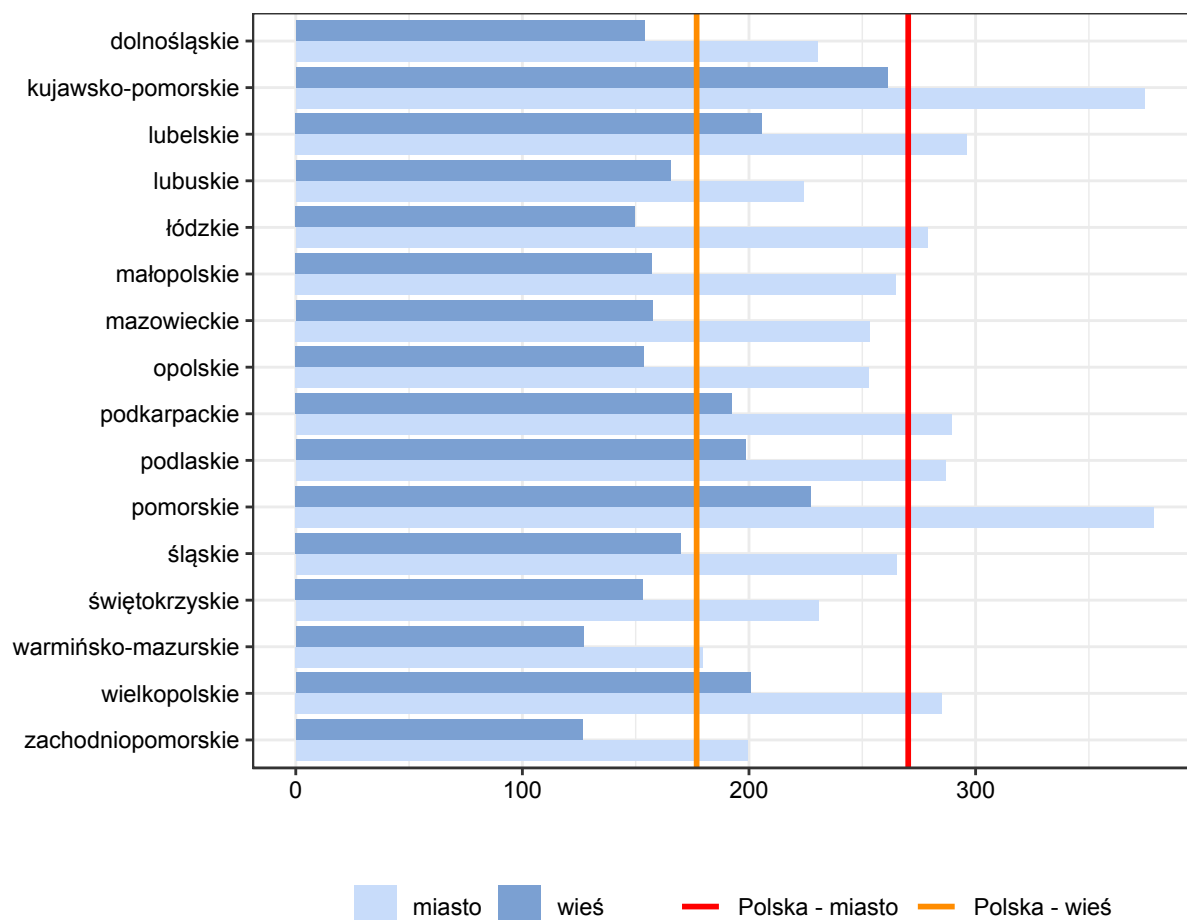
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	63,6	148,4	142,7	178,4	122,4
kujawsko-pomorskie	48,7	210,3	299,9	328,6	232,2
lubelskie	28,4	149,1	231,8	287,2	163,4
lubuskie	35,1	129,3	175,2	169,1	122,3
łódzkie	41,9	160,9	214,5	186,1	131,5
małopolskie	25,6	142,7	214,2	248,9	176,4
mazowieckie	34,8	155,4	184,8	196,1	143,7
opolskie	40,5	133,5	155,4	191,6	147,9
podkarpackie	17,0	158,9	265,4	330,9	149,6
podlaskie	18,9	166,9	208,9	230,0	212,9
pomorskie	62,7	245,0	289,9	282,1	177,6
śląskie	44,3	165,7	207,1	200,6	151,5
świętokrzyskie	39,2	137,2	171,7	185,3	74,0
warmińsko-mazurskie	19,1	102,3	142,1	179,3	110,1
wielkopolskie	25,6	176,1	198,8	260,5	126,3
zachodniopomorskie	19,2	130,7	150,4	151,7	99,7
Polska	36,3	160,8	206,1	226,0	147,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



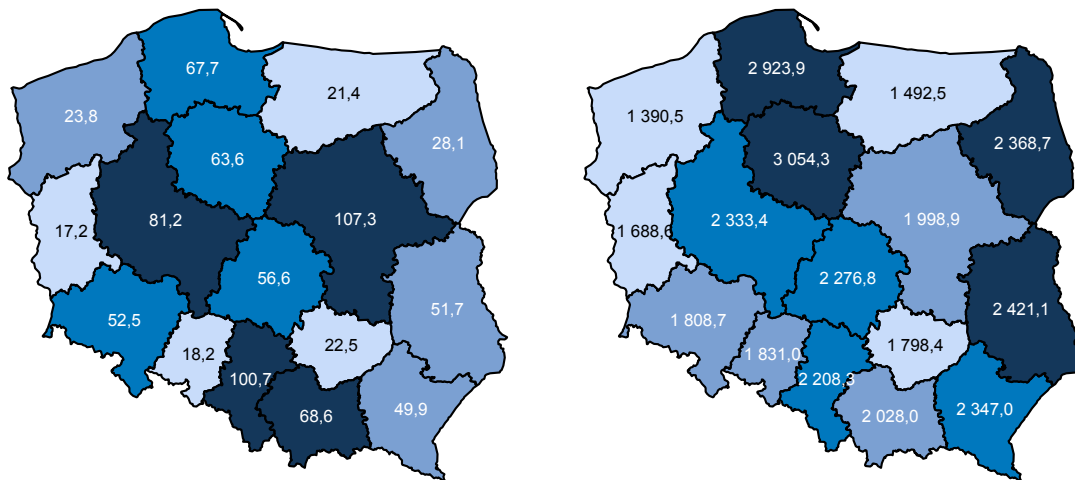
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia nastroju

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 831,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,2 tys.). Mapa **1.2.10** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



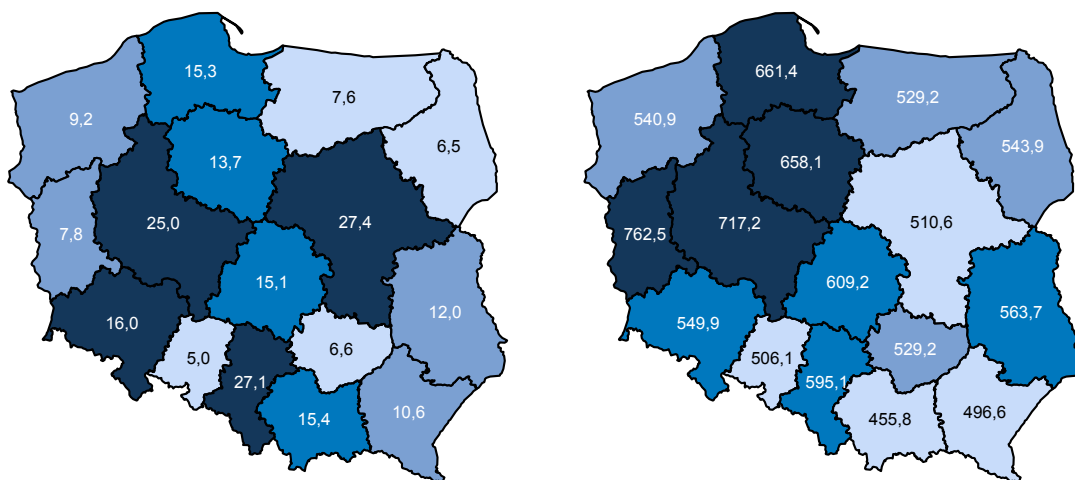
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia lękowe

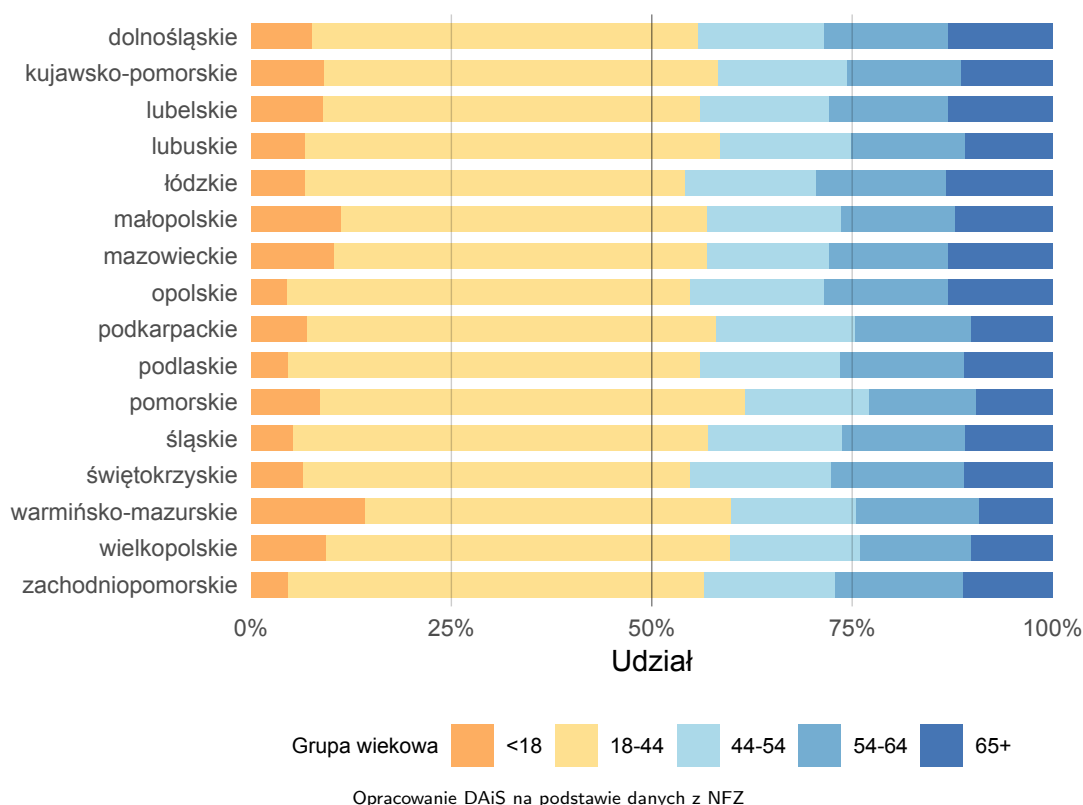
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zaburzenia lękowe' w roku 2016 wyniosła 220,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 573,3.

Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 5,0 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

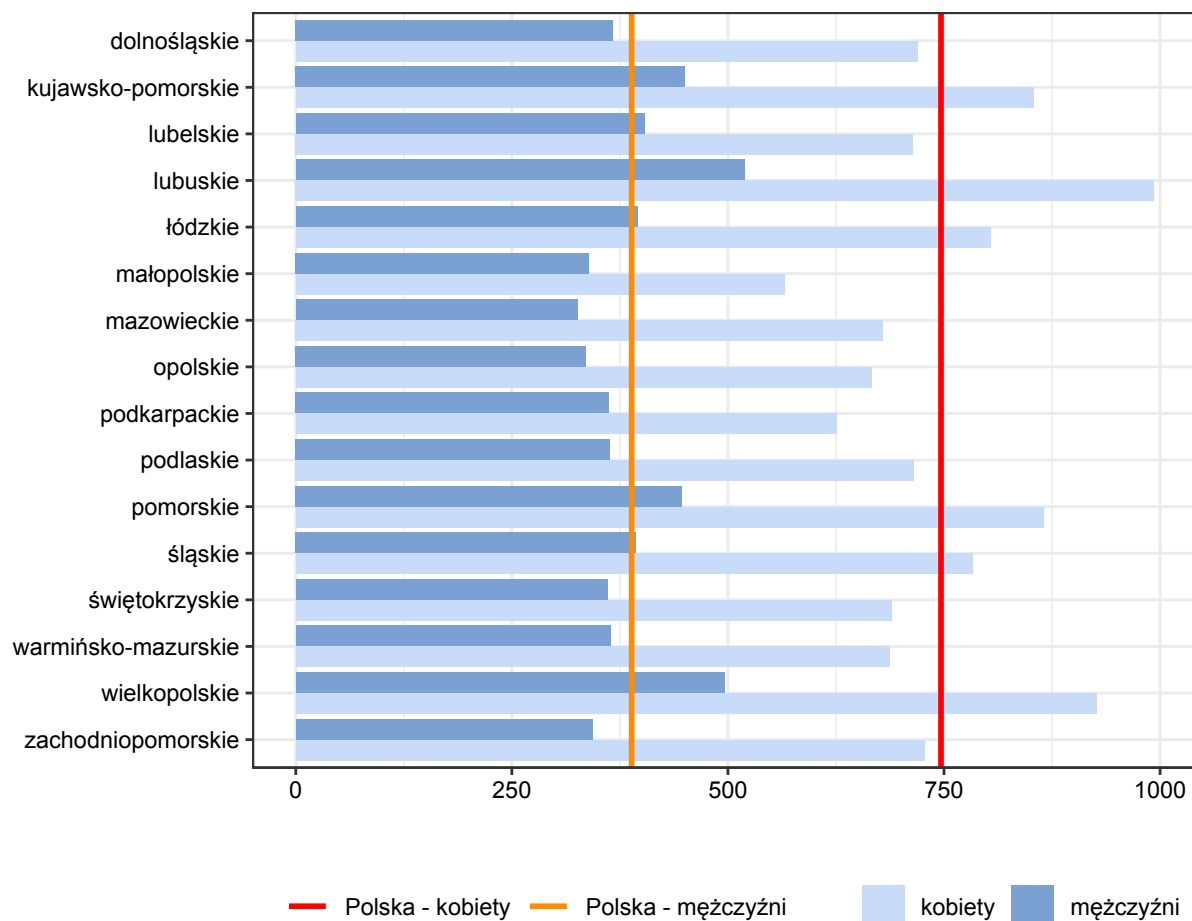
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	67,92	73,43	7,59	48,20	15,68	15,55	12,98
kujawsko-pomorskie	66,86	66,23	9,18	49,15	16,07	14,17	11,43
lubelskie	65,29	55,64	9,06	47,06	15,98	14,83	13,07
lubuskie	66,85	70,30	6,79	51,78	16,27	14,29	10,87
łódzkie	69,10	73,26	6,77	47,40	16,36	16,24	13,23
małopolskie	63,88	58,21	11,27	45,60	16,77	14,13	12,21
mazowieckie	69,43	71,34	10,45	46,47	15,21	14,89	12,98
opolskie	67,91	62,73	4,58	50,28	16,73	15,38	13,03
podkarpackie	64,27	49,81	6,97	51,06	17,41	14,35	10,21
podlaskie	67,40	70,31	4,65	51,39	17,48	15,48	11,00
pomorskie	67,09	69,07	8,60	53,14	15,37	13,33	9,56
śląskie	68,11	81,83	5,26	51,76	16,70	15,33	10,95
świętokrzyskie	66,74	54,31	6,44	48,40	17,50	16,59	11,07
warmińsko-mazurskie	66,29	66,19	14,18	45,76	15,58	15,33	9,16
wielkopolskie	66,34	61,46	9,42	50,41	16,14	13,82	10,22
zachodniopomorskie	69,11	74,83	4,63	51,89	16,37	15,92	11,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenia lękowe) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.23 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.24 oraz Tabela 1.2.25 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.18 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenia lękowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.23: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia lękowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	248,6	701,4	727,5	568,1	385,6
kujawsko-pomorskie	334,4	856,2	847,1	648,8	434,9
lubelskie	287,7	705,4	722,0	599,8	404,1
lubuskie	287,0	1 036,3	1 029,7	733,2	489,3
łódzkie	245,5	798,1	804,4	666,2	407,5
małopolskie	271,9	538,3	611,0	494,1	328,7
mazowieckie	284,9	629,5	649,1	560,4	367,0
opolskie	145,4	686,1	619,0	524,0	357,6
podkarpackie	188,6	651,1	678,8	534,0	305,3
podlaskie	145,6	740,0	726,9	597,3	338,4
pomorskie	292,5	919,1	839,3	648,1	380,9
śląskie	186,0	842,2	774,0	608,6	347,2
świętokrzyskie	204,2	693,0	750,5	593,2	304,8
warmińsko-mazurskie	407,8	631,1	656,3	552,9	302,9
wielkopolskie	352,3	937,9	946,5	730,6	444,3
zachodniopomorskie	145,0	746,6	728,2	564,2	341,8
Polska	261,1	748,6	749,6	600,3	372,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	290,1	933,6	1 004,8	767,8	491,9
kujawsko-pomorskie	412,3	1 130,5	1 169,2	864,1	533,8
lubelskie	316,3	929,0	961,1	779,6	492,0
lubuskie	338,1	1 396,2	1 380,8	968,1	612,1
łódzkie	295,9	1 086,5	1 107,2	894,3	519,9
małopolskie	304,6	684,4	806,4	625,4	390,4
mazowieckie	317,2	869,6	904,5	778,4	466,7
opolskie	176,0	917,3	826,5	712,6	459,3
podkarpackie	230,6	826,5	884,9	704,7	376,4
podlaskie	159,6	1 002,6	1 003,2	795,3	434,0
pomorskie	335,6	1 223,1	1 155,7	898,4	481,4
śląskie	224,3	1 131,6	1 059,7	824,0	442,8
świętokrzyskie	232,7	928,5	1 029,8	797,8	389,5
warmińsko-mazurskie	489,2	854,0	863,4	761,0	377,1
wielkopolskie	402,8	1 246,2	1 284,2	958,3	560,4
zachodniopomorskie	189,1	1 009,6	1 030,7	795,5	441,2
Polska	303,3	999,4	1 021,9	807,4	467,9

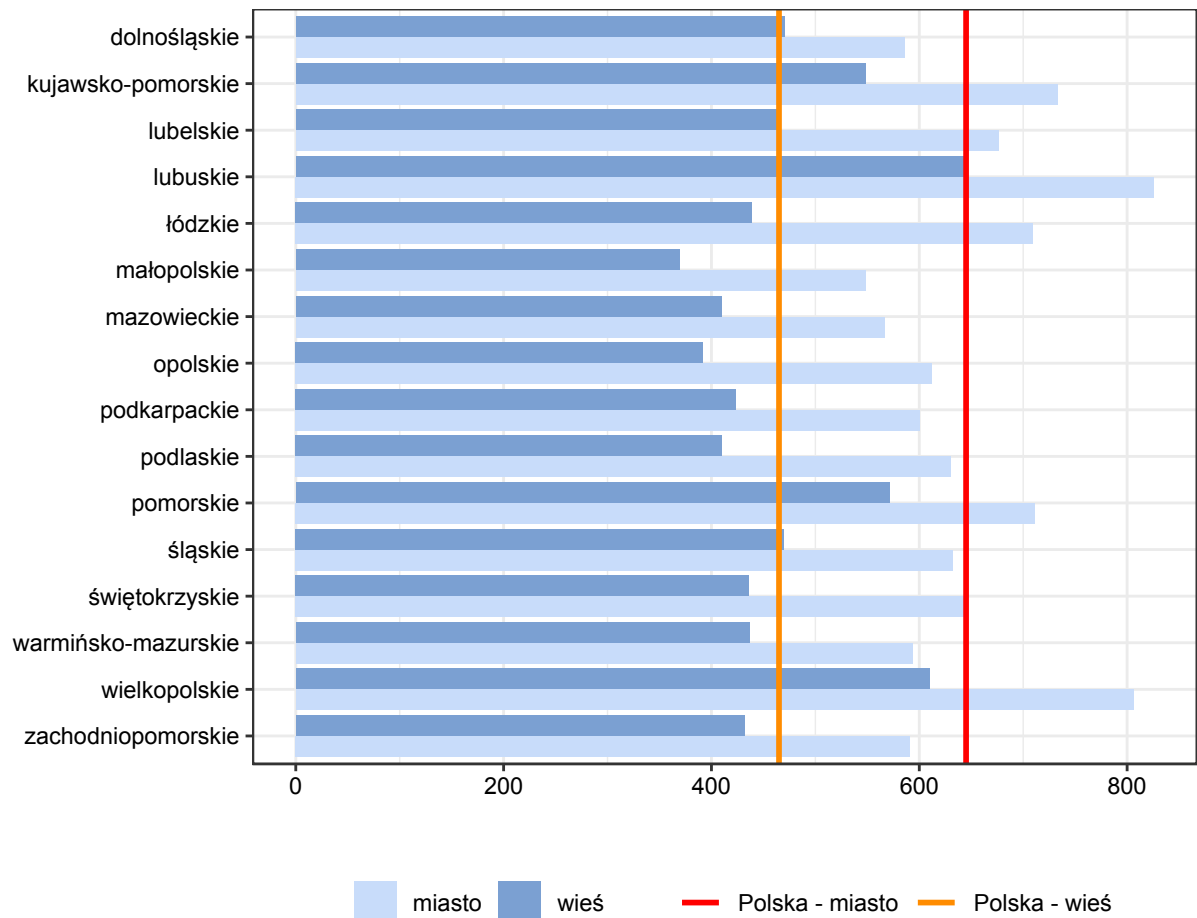
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	209,2	474,7	451,4	347,1	220,7
kujawsko-pomorskie	260,4	591,1	519,9	414,9	285,2
lubelskie	260,4	494,8	485,2	404,9	265,0
lubuskie	238,2	691,5	682,8	479,7	304,2
łódzkie	197,9	520,3	493,6	406,3	224,5
małopolskie	240,8	394,8	416,1	353,6	236,5
mazowieckie	254,3	389,5	390,0	315,2	211,8
opolskie	116,7	458,7	413,3	326,3	204,1
podkarpackie	148,7	483,5	476,6	355,4	200,1
podlaskie	132,3	492,1	453,7	390,2	189,8
pomorskie	251,7	620,9	525,2	377,2	236,5
śląskie	149,4	561,3	484,1	370,0	205,9
świętokrzyskie	177,2	472,4	476,7	379,4	177,1
warmińsko-mazurskie	330,9	420,6	451,7	331,2	189,3
wielkopolskie	304,7	639,1	607,1	481,1	272,1
zachodniopomorskie	103,1	494,0	429,1	313,9	195,4
Polska	221,1	505,4	476,9	374,3	226,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



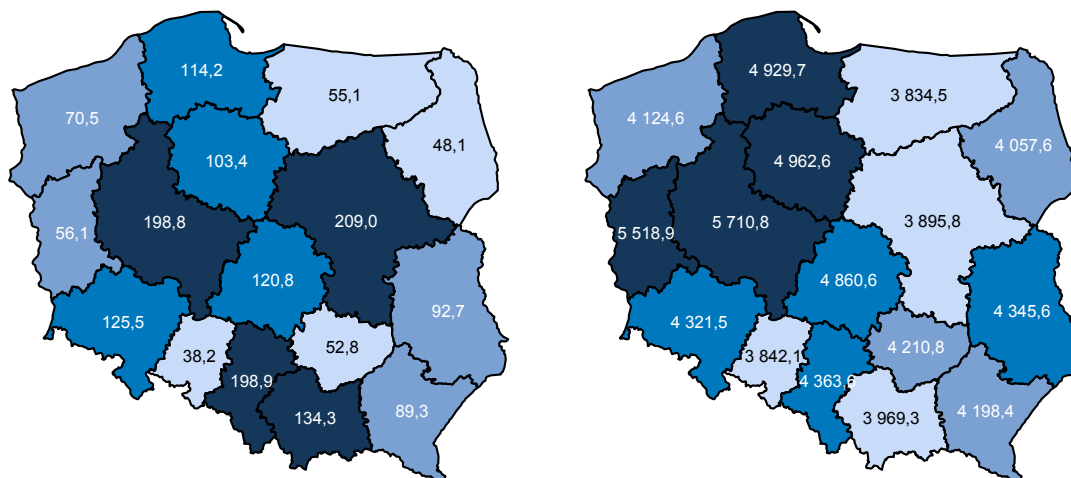
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia lękowe

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 707,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 4,4 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



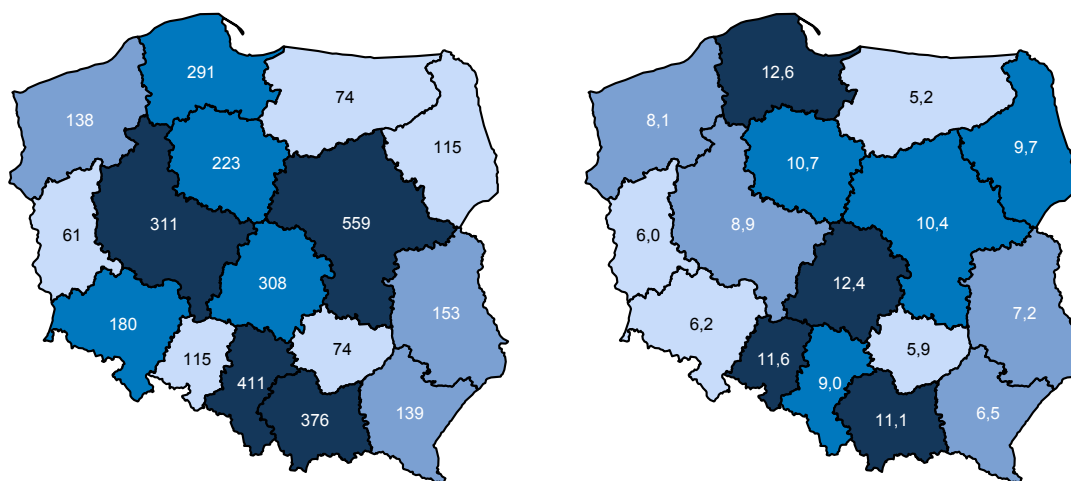
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia odżywiania

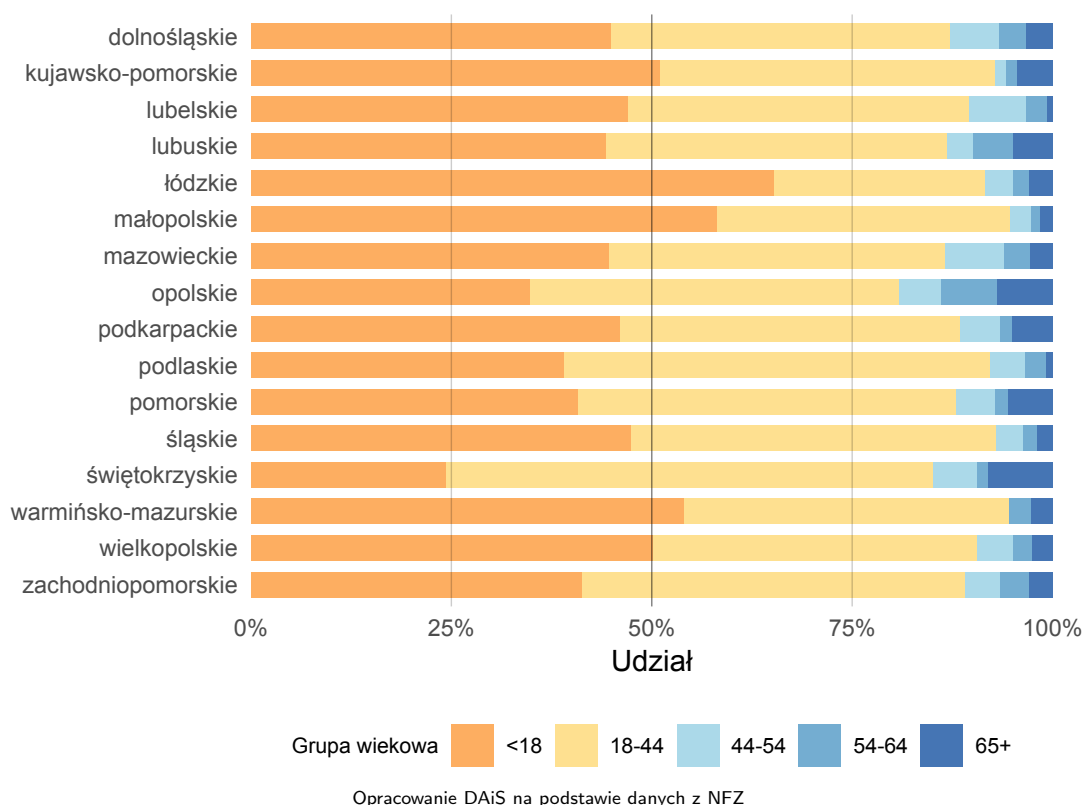
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zaburzenia odżywiania' w roku 2016 wyniosła 3,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 9,2.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

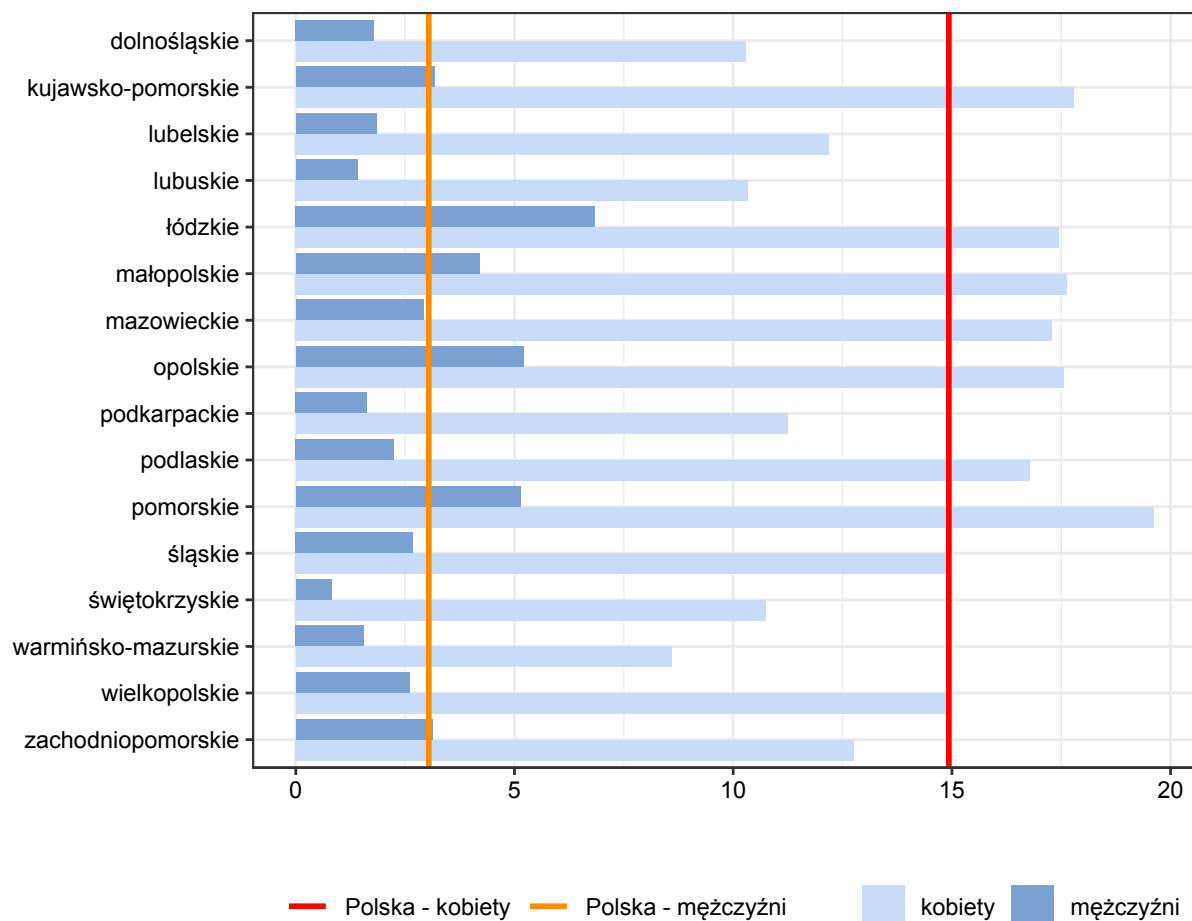
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	86,11	75,00	45,00	42,22	6,11	3,33	3,33
kujawsko-pomorskie	85,65	63,23	51,12	41,70	1,35	1,35	4,48
lubelskie	87,58	50,33	47,06	42,48	7,19	2,61	0,65
lubuskie	88,52	73,77	44,26	42,62	3,28	4,92	4,92
łódzkie	73,70	78,57	65,26	26,30	3,57	1,95	2,92
małopolskie	81,65	59,57	58,24	36,44	2,66	1,06	1,60
mazowieckie	86,58	76,39	44,72	41,86	7,33	3,22	2,86
opolskie	78,26	59,13	34,78	46,09	5,22	6,96	6,96
podkarpackie	87,77	51,80	46,04	42,45	5,04	1,44	5,04
podlaskie	88,70	75,65	39,13	53,04	4,35	2,61	0,87
pomorskie	80,07	73,88	40,89	47,08	4,81	1,72	5,50
śląskie	85,64	81,02	47,45	45,50	3,41	1,70	1,95
świętokrzyskie	93,24	55,41	24,32	60,81	5,41	1,35	8,11
warmińsko-mazurskie	85,14	71,62	54,05	40,54	-	2,70	2,70
wielkopolskie	85,85	60,77	50,16	40,51	4,50	2,25	2,57
zachodniopomorskie	81,16	72,46	41,30	47,83	4,35	3,62	2,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	16,6	6,9	3,2	1,4	1,1
kujawsko-pomorskie	30,3	11,8	1,1	1,0	2,8
lubelskie	19,0	8,1	4,1	1,3	0,3
lubuskie	14,7	6,7	1,6	2,0	1,7
łódzkie	48,1	9,0	3,6	1,6	1,8
małopolskie	34,3	10,5	2,4	0,9	1,1
mazowieckie	24,9	11,6	6,4	2,5	1,6
opolskie	25,3	14,4	4,4	5,4	4,4
podkarpackie	16,4	7,1	2,6	0,7	2,0
podlaskie	21,8	13,6	3,2	1,8	0,5
pomorskie	26,4	15,5	5,0	1,6	4,2
śląskie	25,4	11,2	2,4	1,0	0,9
świętokrzyskie	8,6	9,7	2,6	0,5	2,5
warmińsko-mazurskie	15,1	5,4	-	1,0	0,9
wielkopolskie	23,4	9,4	3,3	1,5	1,4
zachodniopomorskie	19,3	10,3	2,9	1,9	1,3
Polska	24,6	10,2	3,5	1,5	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	29,1	12,9	4,7	1,7	1,2
kujawsko-pomorskie	48,5	23,3	2,3	1,9	2,8
lubelskie	33,0	15,4	7,5	1,9	-
lubuskie	29,0	13,2	3,3	-	1,0
łódzkie	63,1	17,7	5,8	2,0	2,6
małopolskie	54,0	19,2	3,3	1,8	1,2
mazowieckie	42,1	21,2	11,1	3,6	2,4
opolskie	44,3	24,1	4,4	6,6	3,6
podkarpackie	28,9	13,6	3,7	1,4	2,4
podlaskie	36,9	26,2	6,5	2,3	0,8
pomorskie	42,0	26,7	7,2	2,4	4,4
śląskie	41,1	21,3	3,7	2,0	1,0
świętokrzyskie	15,7	19,6	5,2	1,1	2,8
warmińsko-mazurskie	24,1	10,5	-	1,8	1,4
wielkopolskie	41,1	17,3	3,8	2,4	1,8
zachodniopomorskie	30,6	18,8	3,9	1,5	1,7
Polska	40,0	19,0	5,5	2,3	2,0

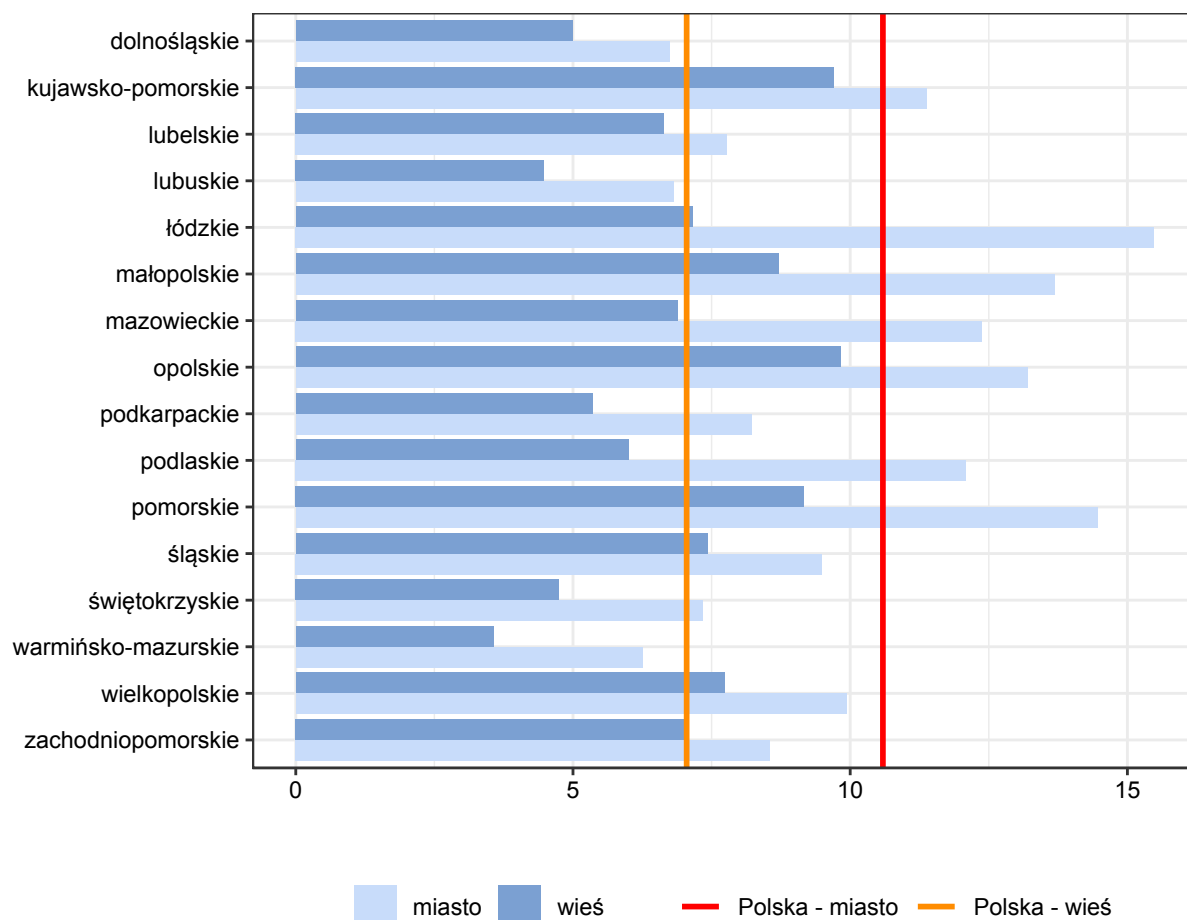
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,8	1,1	1,7	1,0	1,0
kujawsko-pomorskie	12,9	0,8	-	-	2,8
lubelskie	5,7	1,2	0,8	0,7	0,7
lubuskie	1,1	0,5	-	4,1	2,9
łódzkie	34,0	0,6	1,3	1,2	0,5
małopolskie	15,6	2,0	1,4	-	0,9
mazowieckie	8,5	2,0	1,6	1,2	0,5
opolskie	7,4	4,8	4,4	4,2	5,5
podkarpackie	4,5	0,9	1,5	-	1,4
podlaskie	7,6	1,7	-	1,2	-
pomorskie	11,7	4,5	2,8	0,7	3,8
śląskie	10,4	1,4	1,0	-	0,9
świętokrzyskie	1,9	0,4	-	-	2,1
warmińsko-mazurskie	6,6	0,7	-	-	-
wielkopolskie	6,7	1,8	2,8	0,4	0,9
zachodniopomorskie	8,6	2,1	1,9	2,4	0,8
Polska	10,0	1,7	1,8	1,3	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



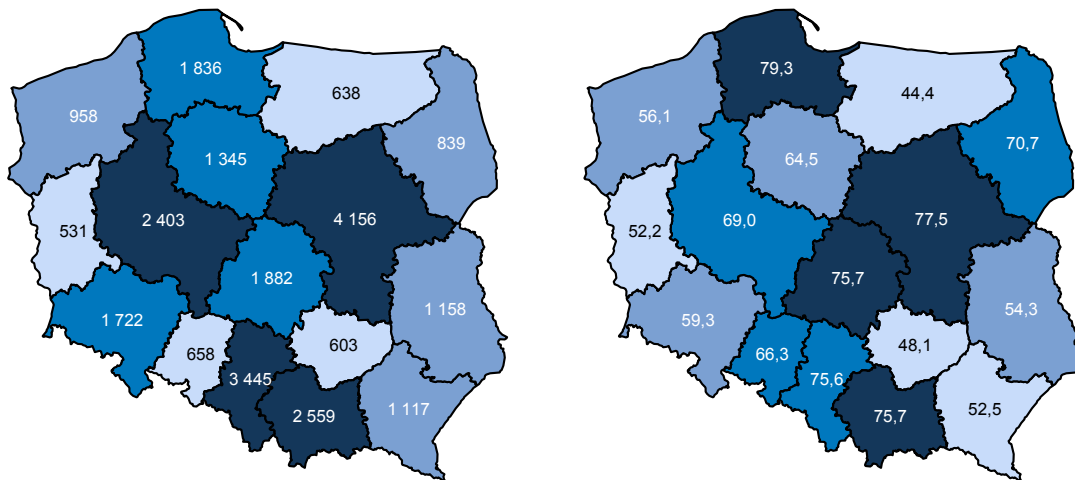
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia odżywiania

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 25,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa **1.2.14** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



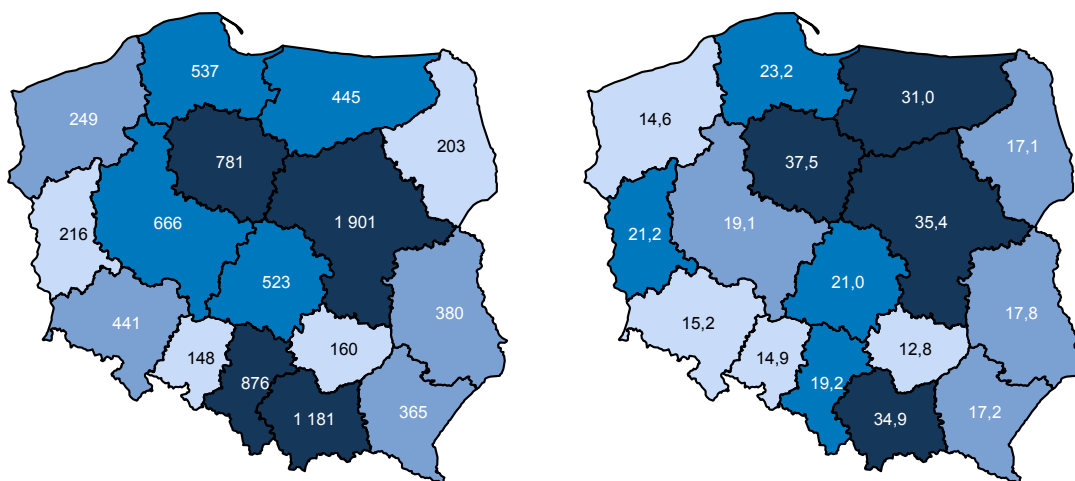
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

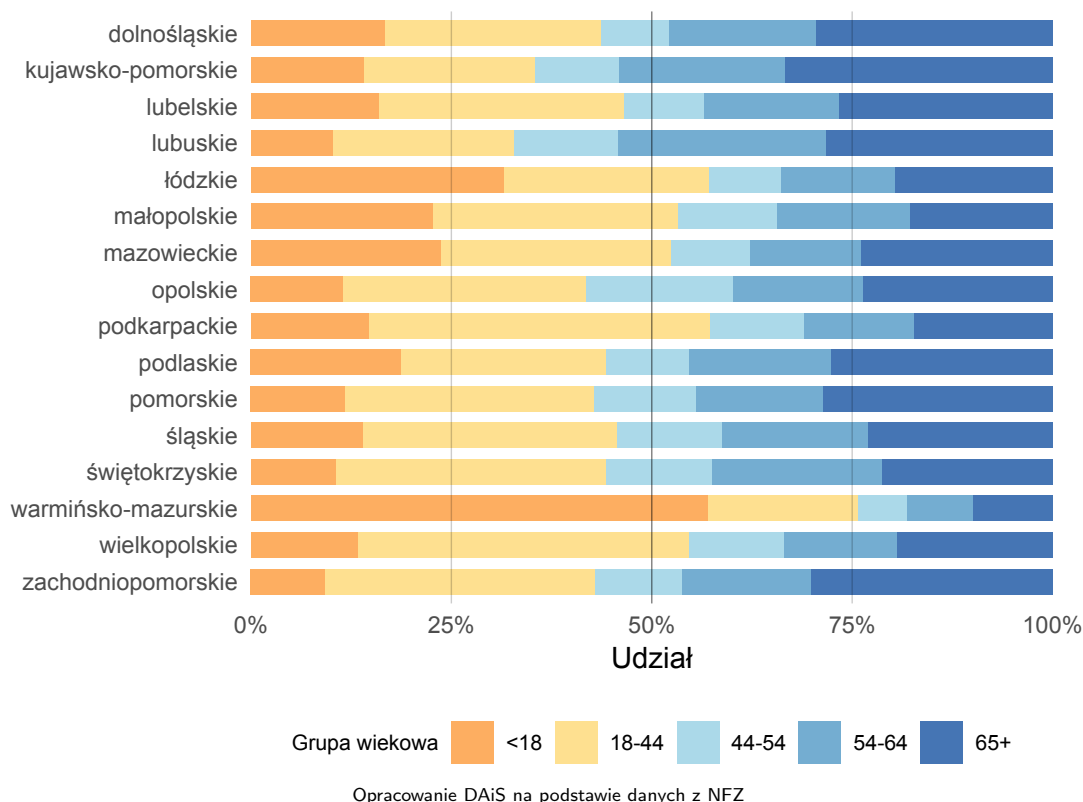
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi' w roku 2016 wyniosła 9,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 23,6.

Mapa 1.2.15 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 1.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.15: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi**Tabela 1.2.30:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

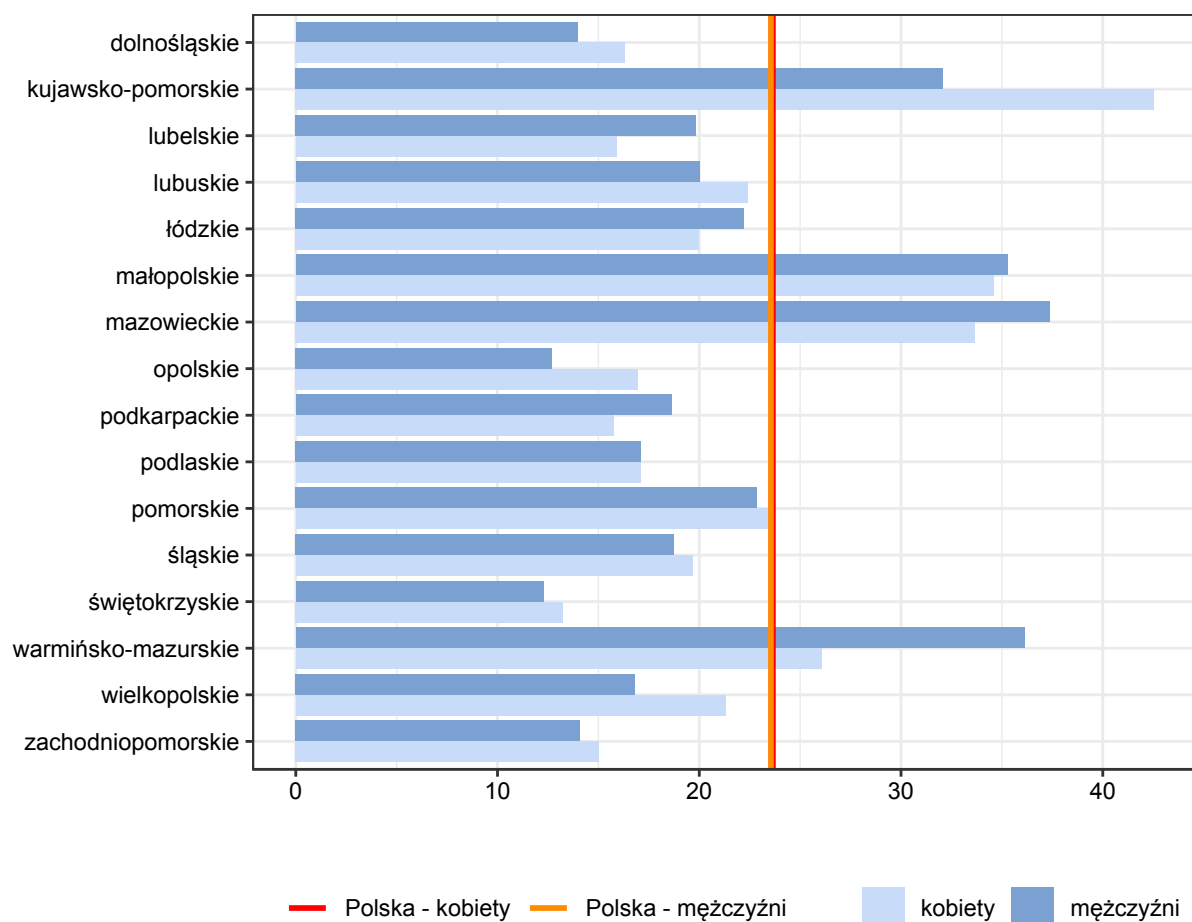
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,78	78,23	16,78	26,98	8,39	18,37	29,48
kujawsko-pomorskie	58,51	77,08	14,08	21,38	10,50	20,61	33,42
lubelskie	46,05	61,84	16,05	30,53	10,00	16,84	26,58
lubuskie	54,17	68,06	10,19	22,69	12,96	25,93	28,24
łódzkie	49,71	80,31	31,55	25,62	8,99	14,15	19,69
małopolskie	50,97	58,43	22,78	30,57	12,28	16,60	17,78
mazowieckie	49,55	80,12	23,72	28,67	9,89	13,78	23,93
opolskie	58,78	75,68	11,49	30,41	18,24	16,22	23,65
podkarpackie	46,85	58,63	14,79	42,47	11,78	13,70	17,26
podlaskie	51,23	75,37	18,72	25,62	10,34	17,73	27,59
pomorskie	51,96	78,77	11,73	31,10	12,66	15,83	28,68
śląskie	52,97	84,93	14,04	31,62	13,13	18,15	23,06
świętokrzyskie	53,12	60,62	10,62	33,75	13,12	21,25	21,25
warmińsko-mazurskie	42,92	68,31	57,08	18,65	6,07	8,31	9,89
wielkopolskie	57,21	69,22	13,36	41,29	11,86	14,11	19,37
zachodniopomorskie	53,01	77,51	9,24	33,73	10,84	16,06	30,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.31 przedstawia zapadalność według grup wie-

kowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.32 oraz Tabela 1.2.33 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.24 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.23: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.31: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	15,2	10,8	10,8	18,5	24,2
kujawsko-pomorskie	29,2	21,2	31,5	53,7	72,4
lubelskie	16,1	14,5	14,3	21,5	26,0
lubuskie	12,0	12,6	22,9	37,0	35,4
łódzkie	39,5	14,9	15,3	20,1	20,9
małopolskie	42,1	27,6	34,3	44,5	36,7
mazowieckie	44,9	26,9	29,3	36,0	47,0
opolskie	10,8	12,2	19,9	16,3	19,1
podkarpackie	13,8	18,7	15,9	17,6	17,8
podlaskie	18,4	11,6	13,5	21,5	26,7
pomorskie	14,0	18,9	24,2	27,0	40,1
śląskie	16,0	16,6	19,6	23,3	23,6
świętokrzyskie	8,1	11,7	13,6	18,3	14,1
warmińsko-mazurskie	96,1	15,1	15,0	17,6	19,1
wielkopolskie	13,3	20,5	18,6	19,9	22,5

Tabela 1.2.31: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
zachodniopomorskie	7,8	13,1	13,0	15,3	24,8
Polska	26,5	18,5	20,9	26,7	30,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.32: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	16,0	11,1	11,7	21,8	23,9
kujawsko-pomorskie	35,5	22,0	36,6	62,2	74,7
lubelskie	15,1	13,4	12,1	18,8	21,0
lubuskie	10,0	13,2	26,3	44,6	30,9
łódzkie	35,5	14,5	14,8	24,4	17,4
małopolskie	42,4	27,0	35,5	42,1	36,1
mazowieckie	39,2	24,3	27,2	37,9	45,8
opolskie	6,5	10,9	22,2	22,5	27,2
podkarpackie	11,0	17,0	16,4	17,2	16,1
podlaskie	16,0	10,6	13,0	25,7	25,9
pomorskie	12,3	16,4	25,1	29,3	42,8
śląskie	14,4	15,1	19,7	29,0	24,3
świętokrzyskie	4,9	12,1	17,0	22,2	13,1
warmińsko-mazurskie	75,6	13,1	13,4	16,6	20,9
wielkopolskie	13,9	26,3	19,7	21,1	19,8
zachodniopomorskie	7,0	13,0	11,6	16,2	26,1
Polska	24,3	18,1	21,2	29,2	30,4

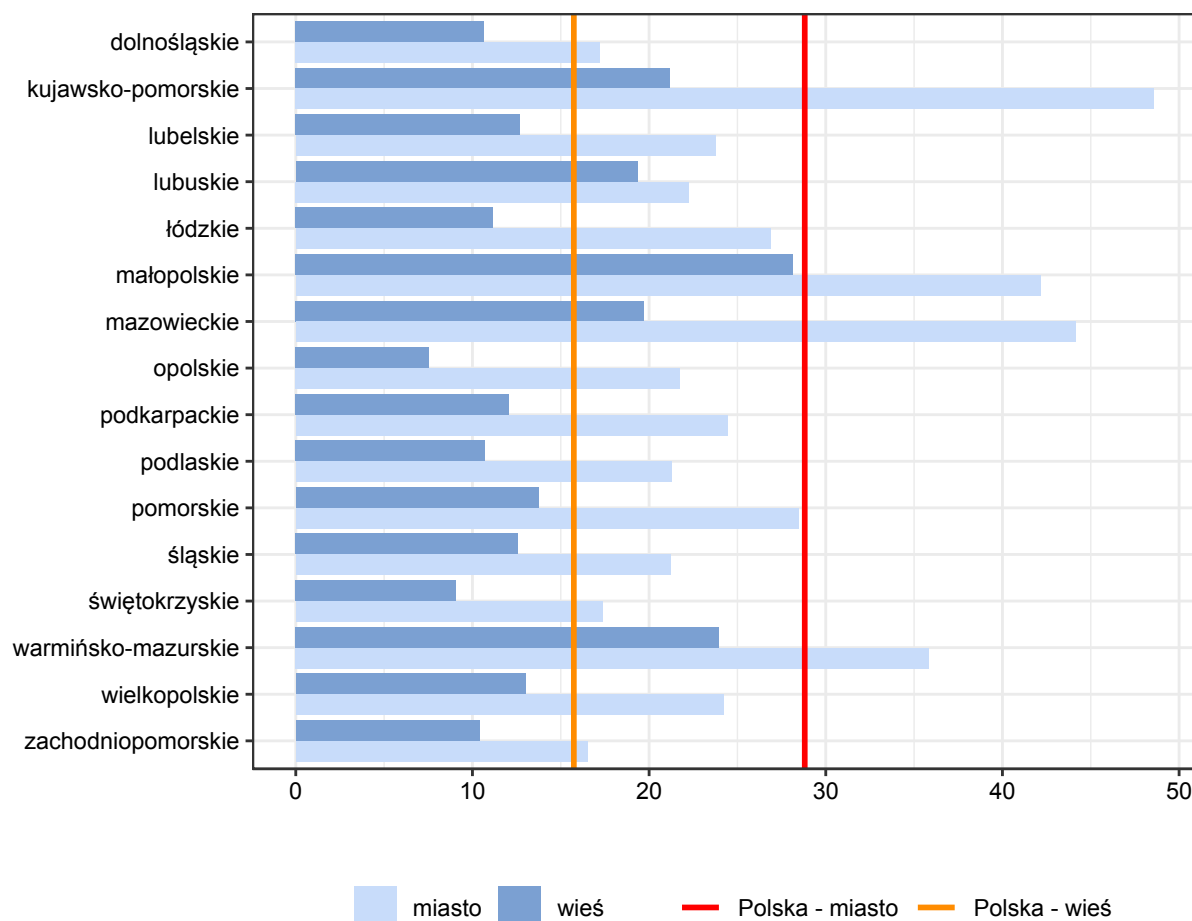
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.33: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,4	10,6	9,9	14,9	24,7
kujawsko-pomorskie	23,3	20,5	26,3	44,5	69,0
lubelskie	17,1	15,5	16,4	24,5	33,9
lubuskie	13,8	12,1	19,5	28,9	42,2
łódzkie	43,3	15,3	15,8	15,1	26,7
małopolskie	41,8	28,2	33,0	47,0	37,5
mazowieckie	50,3	29,6	31,4	33,9	48,8
opolskie	14,7	13,5	17,6	9,7	6,8
podkarpackie	16,5	20,3	15,3	18,0	20,4
podlaskie	20,8	12,6	14,1	17,1	28,0
pomorskie	15,6	21,2	23,4	24,4	36,1
śląskie	17,6	18,1	19,6	17,0	22,6
świętokrzyskie	11,2	11,3	10,2	14,3	15,6
warmińsko-mazurskie	115,4	16,9	16,5	18,6	16,5
wielkopolskie	12,8	14,8	17,4	18,6	26,4
zachodniopomorskie	8,6	13,1	14,4	14,4	22,9
Polska	28,7	18,9	20,5	23,9	31,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi



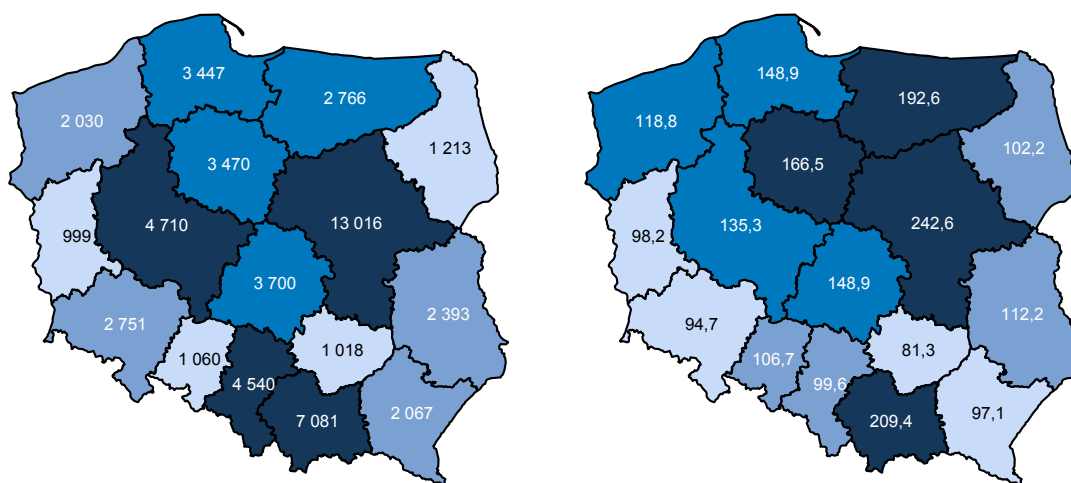
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 56,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa **1.2.16** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi



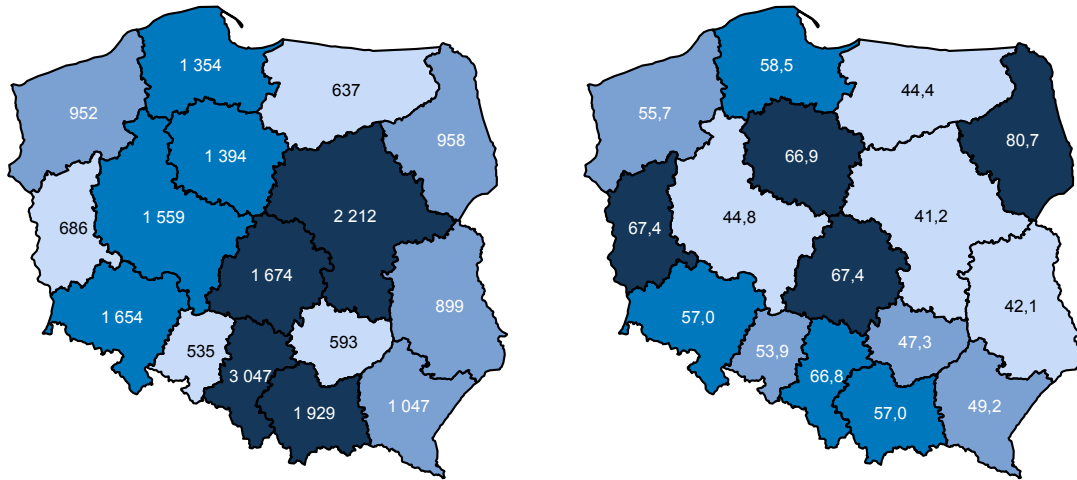
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych' w roku 2016 wyniosła 21,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 55,0.

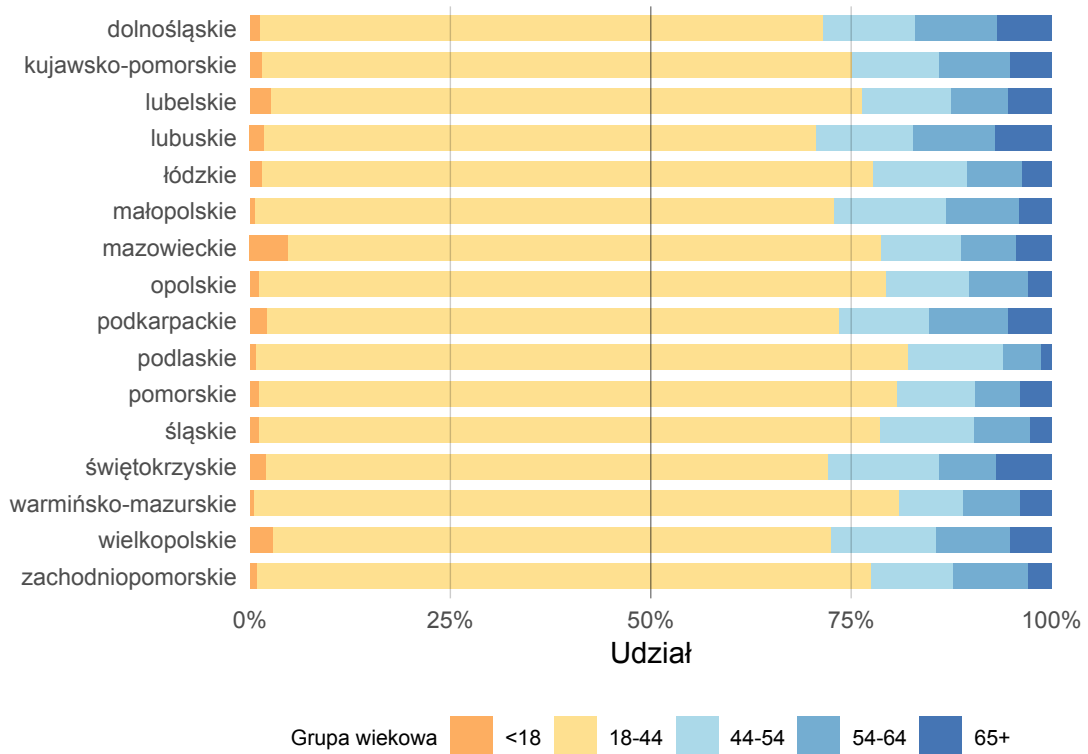
Mapa 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,5 tys. Na wykresie 1.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.25: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych



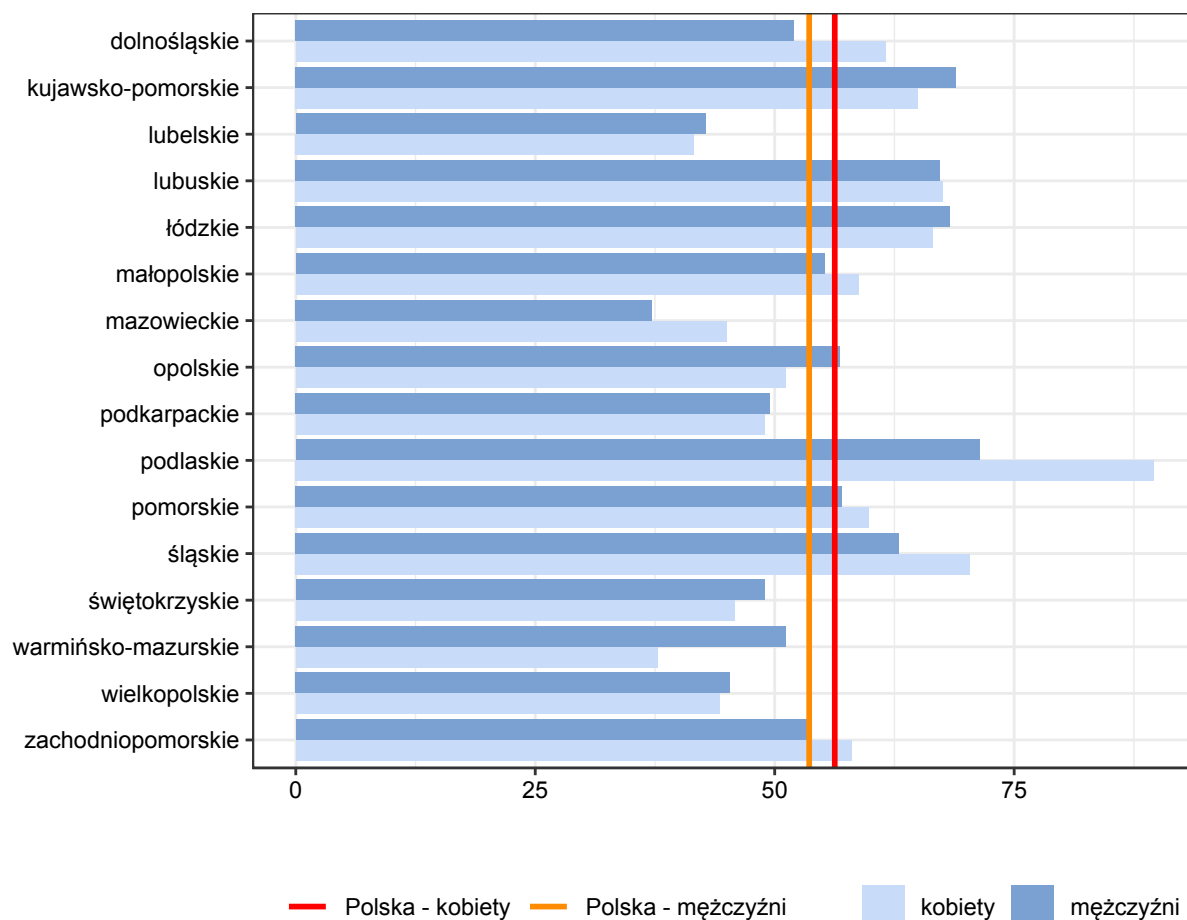
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.34: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	56,11	80,53	1,27	70,31	11,37	10,22	6,83
kujawsko-pomorskie	50,07	68,58	1,58	73,60	10,76	8,90	5,16
lubelskie	50,83	54,84	2,67	73,75	11,12	7,01	5,45
lubuskie	51,46	71,28	1,75	68,80	12,10	10,35	7,00
łódzkie	51,67	84,47	1,55	76,16	11,71	6,93	3,64
małopolskie	53,03	67,81	0,62	72,32	13,89	9,07	4,10
mazowieckie	56,87	76,36	4,75	74,05	9,95	6,78	4,48
opolskie	48,97	68,04	1,12	78,32	10,28	7,29	2,99
podkarpackie	50,72	57,69	2,10	71,44	11,17	9,84	5,44
podlaskie	56,89	77,45	0,73	81,42	11,80	4,80	1,25
pomorskie	52,51	76,66	1,18	79,62	9,68	5,61	3,91
śląskie	54,55	86,45	1,12	77,55	11,65	7,02	2,66
świętokrzyskie	49,58	62,73	2,02	70,15	13,83	7,08	6,91
warmińsko-mazurskie	43,49	73,63	0,47	80,53	8,01	7,06	3,92
wielkopolskie	50,74	68,12	2,82	69,72	13,09	9,17	5,20
zachodniopomorskie	53,47	78,05	0,84	76,68	10,19	9,35	2,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.26 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.35 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.36 oraz Tabela 1.2.37 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.27 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.26: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.35: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,3	106,0	54,6	38,7	21,0
kujawsko-pomorskie	5,8	130,3	57,6	41,4	20,0
lubelskie	6,3	82,7	37,6	21,2	12,6
lubuskie	6,5	121,8	67,7	46,9	27,9
łódzkie	6,2	141,8	63,6	31,4	12,4
małopolskie	1,9	106,8	63,3	39,7	13,8
mazowieckie	10,4	81,0	34,3	20,6	10,2
opolskie	3,8	113,8	40,5	26,4	8,7
podkarpackie	5,6	90,3	43,2	36,3	16,1
podlaskie	3,4	174,0	72,8	27,5	5,7
pomorskie	3,5	121,7	46,7	24,1	13,8
śląskie	4,4	141,7	60,6	31,3	9,5
świętokrzyskie	5,7	89,8	53,0	22,6	17,0
warmińsko-mazurskie	1,1	93,1	28,3	21,4	10,9
wielkopolskie	6,6	81,0	47,9	30,3	14,1
zachodniopomorskie	2,7	113,7	46,7	34,1	9,3
Polska	5,4	108,7	50,6	30,6	13,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.36: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	5,5	118,5	60,0	40,9	23,2
kujawsko-pomorskie	8,7	133,8	47,3	32,7	23,5
lubelskie	10,3	86,9	39,3	14,9	10,5
lubuskie	5,6	121,3	72,2	45,9	36,7
łódzkie	5,4	145,3	69,2	30,0	15,1
małopolskie	2,9	114,7	60,1	41,2	14,9
mazowieckie	14,3	93,0	35,9	21,0	8,7
opolskie	1,3	112,8	41,4	22,5	9,1
podkarpackie	5,8	95,3	40,2	38,6	11,4
podlaskie	5,0	201,7	79,1	35,1	7,8
pomorskie	4,6	126,5	51,5	26,3	13,7
śląskie	3,7	155,1	66,1	35,9	9,8
świętokrzyskie	3,0	90,6	53,6	24,3	16,6
warmińsko-mazurskie	1,6	78,8	29,0	21,2	10,8
wielkopolskie	7,4	84,6	44,1	28,4	12,8
zachodniopomorskie	2,1	123,7	50,4	32,5	11,7
Polska	6,4	115,9	51,8	30,7	13,8

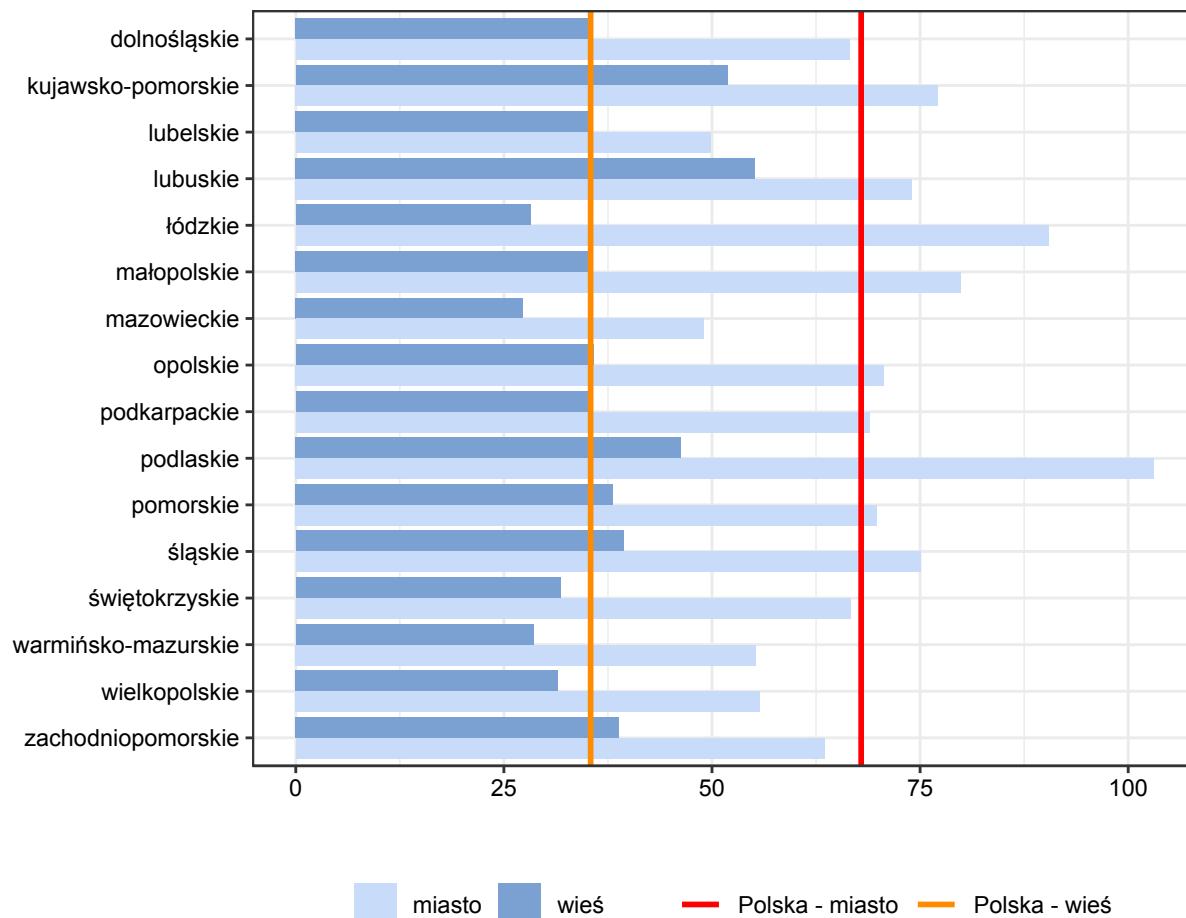
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.37: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,2	93,8	49,3	36,1	17,6
kujawsko-pomorskie	3,1	126,9	68,2	50,8	14,6
lubelskie	2,6	78,7	35,9	28,0	15,9
lubuskie	7,4	122,2	63,3	48,1	14,6
łódzkie	7,0	138,4	57,9	33,0	8,0
małopolskie	0,9	99,1	66,5	38,0	12,2
mazowieckie	6,8	69,0	32,6	20,1	12,7
opolskie	6,1	114,7	39,6	30,5	8,2
podkarpackie	5,5	85,5	46,0	33,9	23,2
podlaskie	1,9	147,9	66,6	19,6	2,4
pomorskie	2,6	117,0	41,9	21,8	13,9
śląskie	5,1	128,7	55,0	26,2	9,0
świętokrzyskie	8,4	89,1	52,5	21,0	17,7
warmińsko-mazurskie	0,7	106,6	27,5	21,6	11,0
wielkopolskie	5,8	77,5	51,8	32,4	16,0
zachodniopomorskie	3,3	104,1	43,1	35,9	5,7
Polska	4,5	101,8	49,4	30,4	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.27: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych



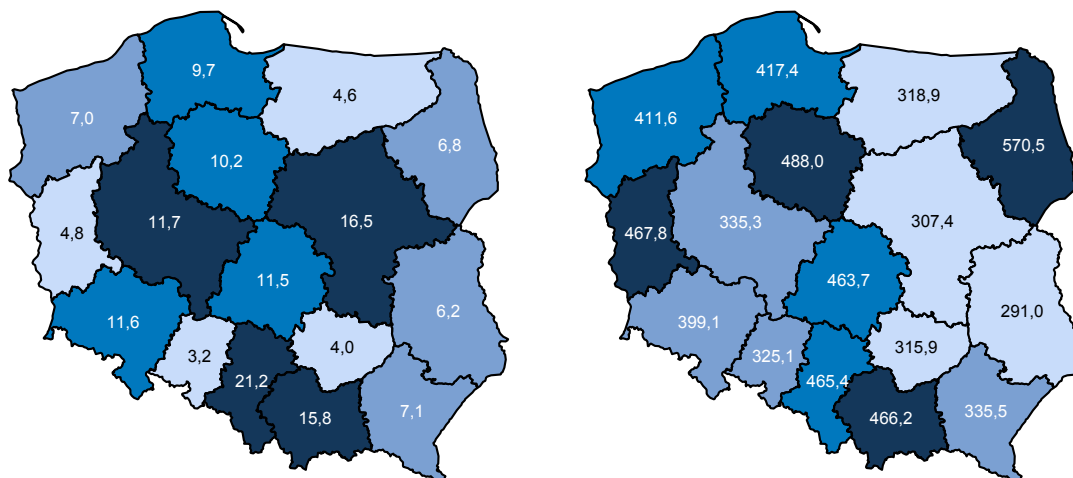
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 151,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 tys.). Mapa **1.2.18** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych



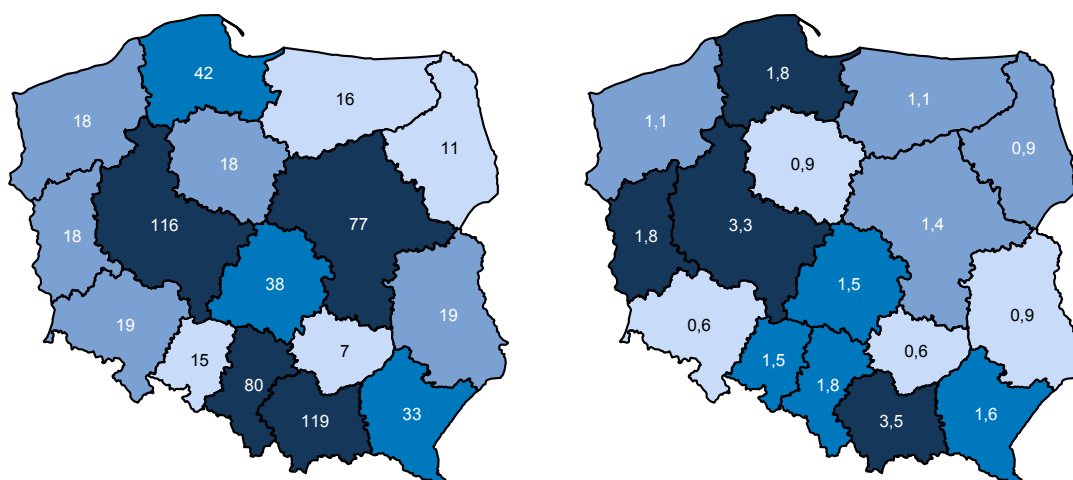
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych

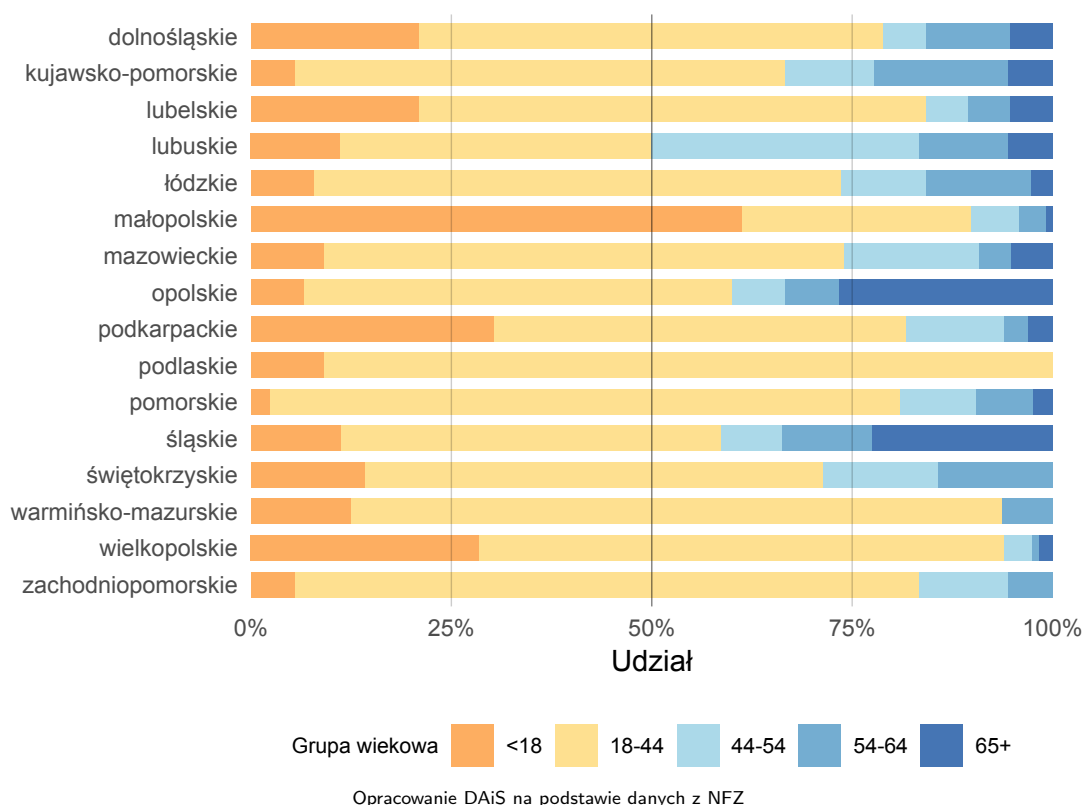
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych' w roku 2016 wyniosła 0,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,7.

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

Mapa 1.2.19: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.28: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych**Tabela 1.2.38:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych

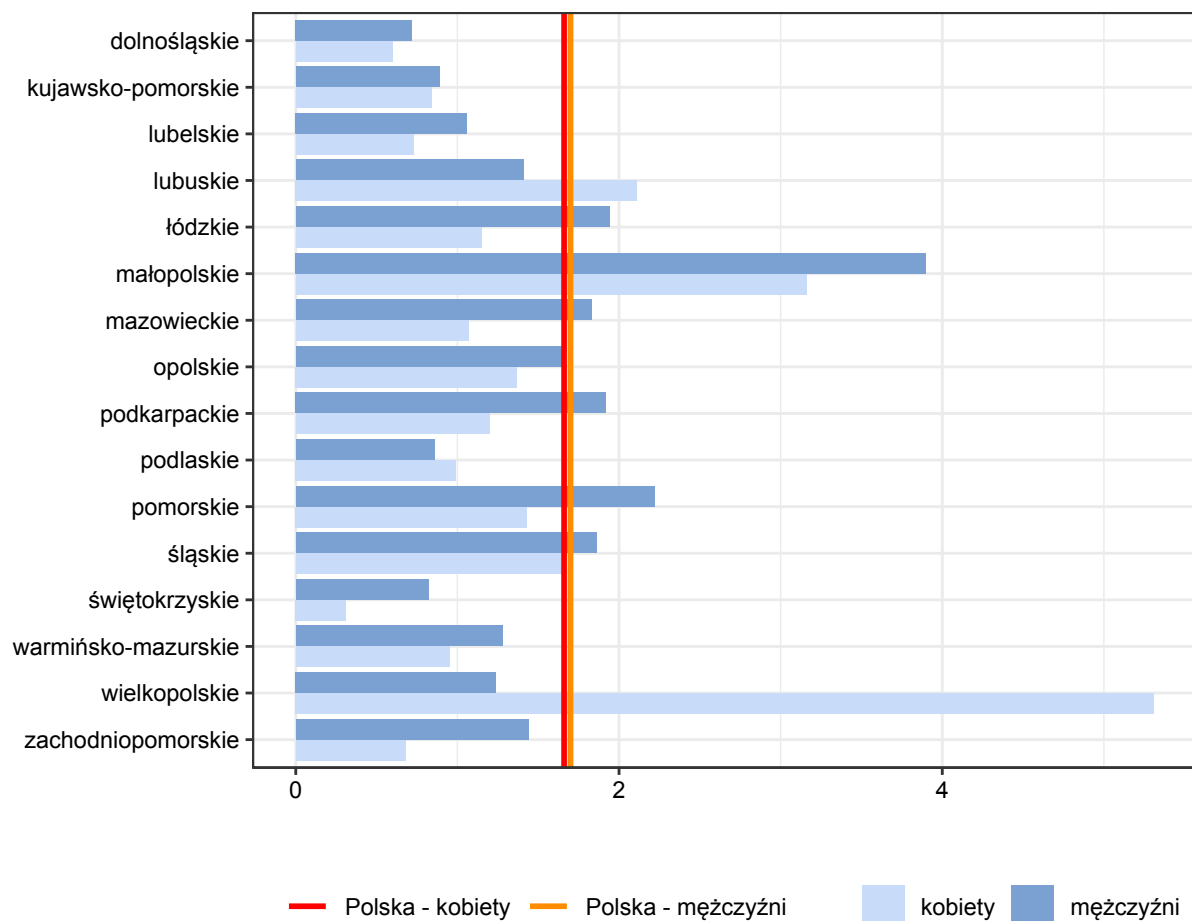
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	47,37	73,68	21,05	57,89	5,26	10,53	5,26
kujawsko-pomorskie	50,00	66,67	5,56	61,11	11,11	16,67	5,56
lubelskie	42,11	68,42	21,05	63,16	5,26	5,26	5,26
lubuskie	61,11	66,67	11,11	38,89	33,33	11,11	5,56
łódzkie	39,47	86,84	7,89	65,79	10,53	13,16	2,63
małopolskie	46,22	43,70	61,34	28,57	5,88	3,36	0,84
mazowieckie	38,96	88,31	9,09	64,94	16,88	3,90	5,19
opolskie	46,67	53,33	6,67	53,33	6,67	6,67	26,67
podkarpackie	39,39	69,70	30,30	51,52	12,12	3,03	3,03
podlaskie	54,55	72,73	9,09	90,91	-	-	-
pomorskie	40,48	83,33	2,38	78,57	9,52	7,14	2,38
śląskie	48,75	90,00	11,25	47,50	7,50	11,25	22,50
świętokrzyskie	28,57	42,86	14,29	57,14	14,29	14,29	-
warmińsko-mazurskie	43,75	81,25	12,50	81,25	-	6,25	-
wielkopolskie	81,90	70,69	28,45	65,52	3,45	0,86	1,72
zachodniopomorskie	33,33	66,67	5,56	77,78	11,11	5,56	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Wykres 1.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.39: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.40: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych

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

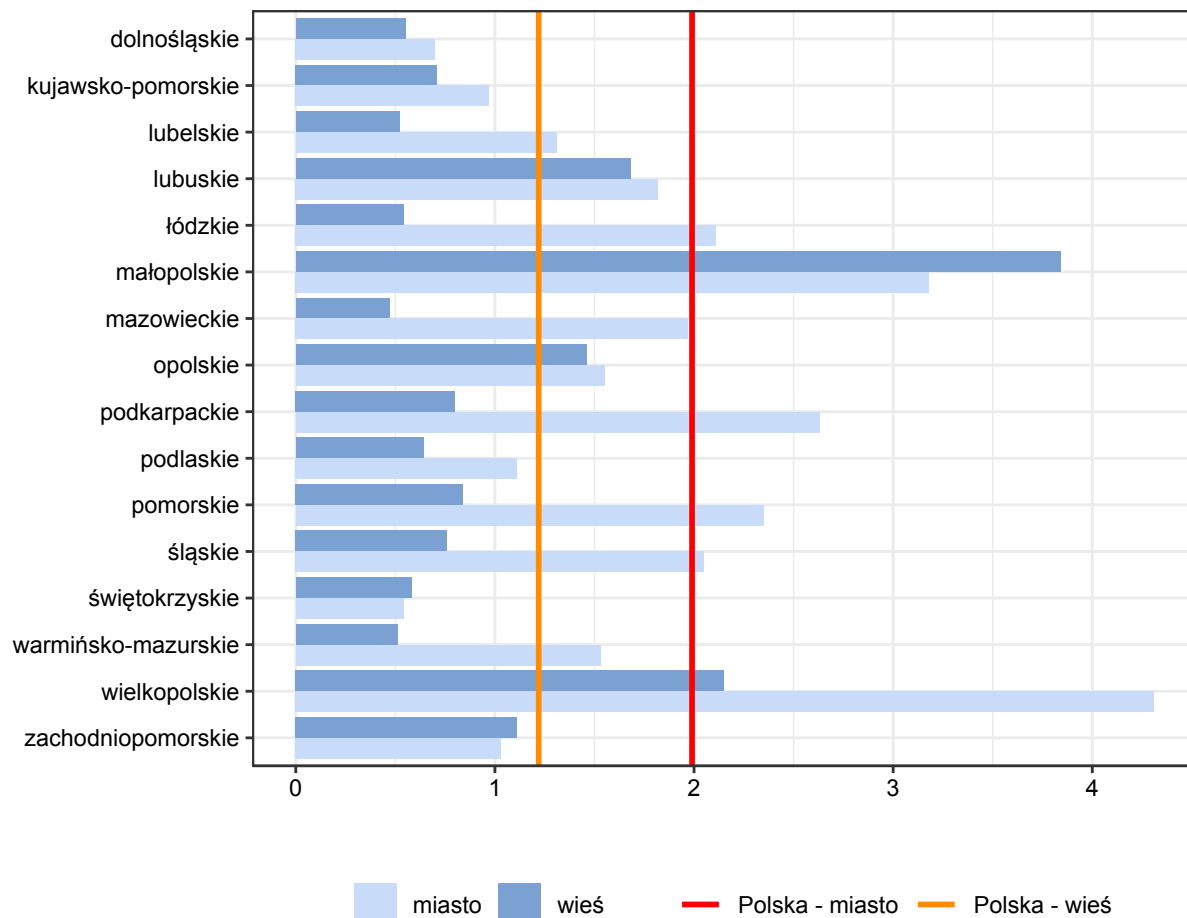
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.41: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.30: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych



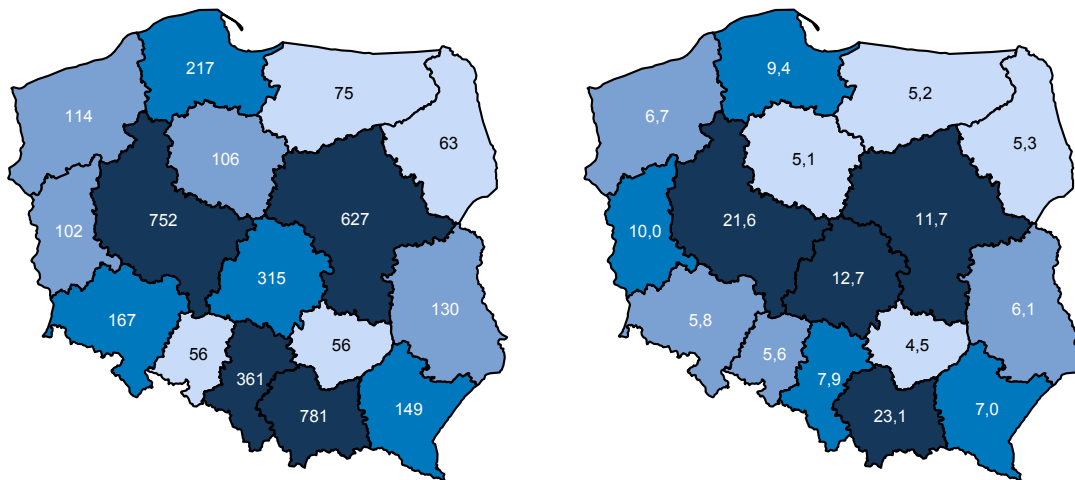
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 4,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.20 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych



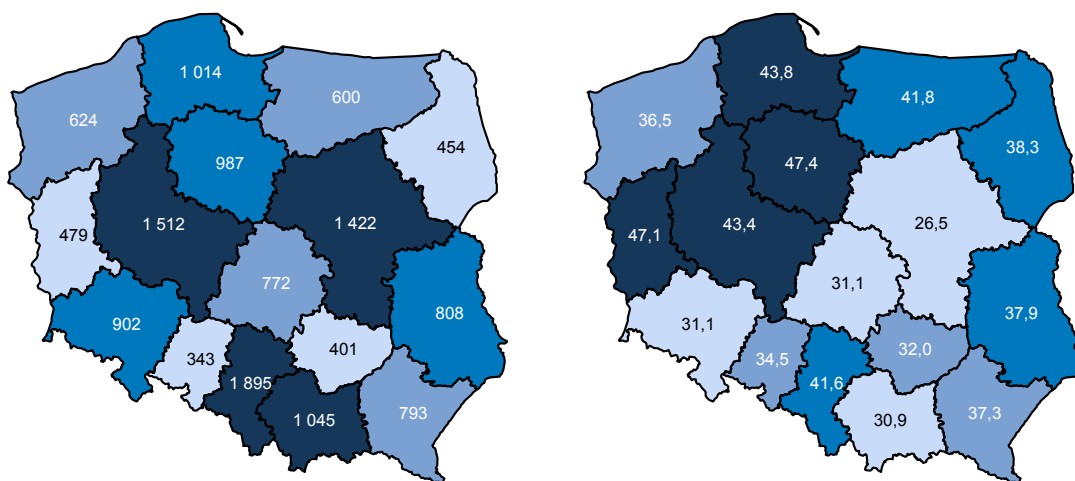
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niepełnosprawność intelektualna

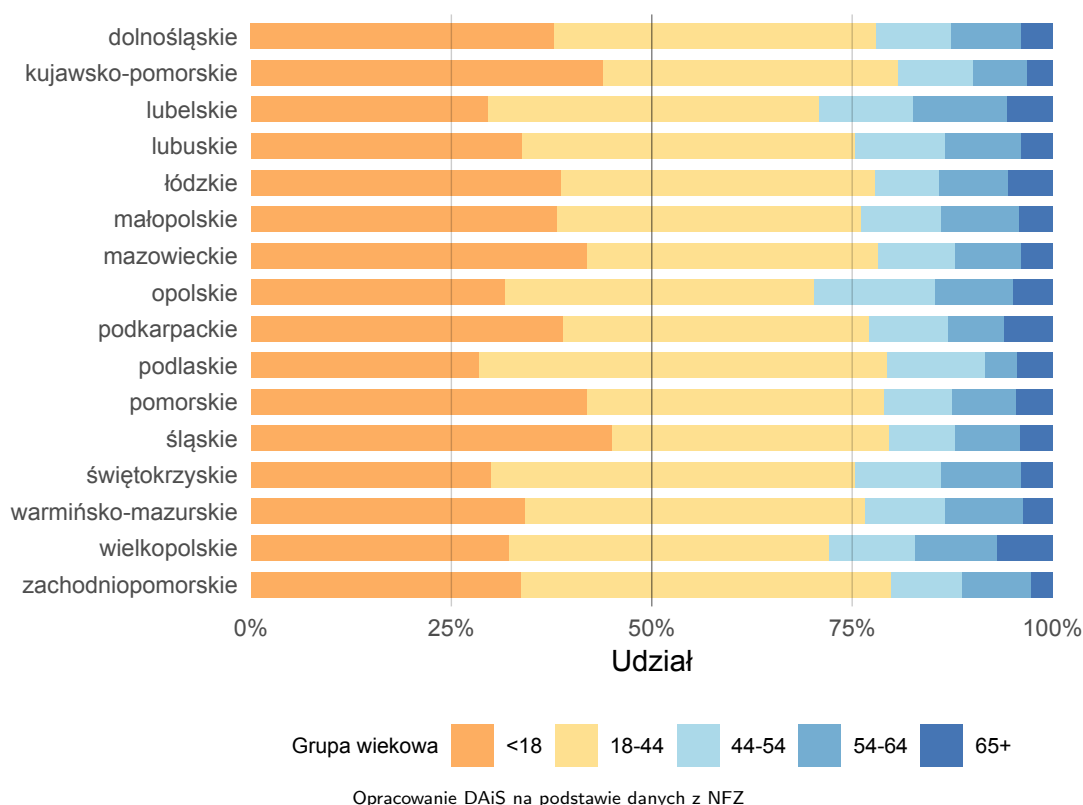
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Niepełnosprawność intelektualna' w roku 2016 wyniosła 14,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 36,6.

Mapa 1.2.21 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,3 tys. Na wykresie 1.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niepełnosprawność intelektualna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

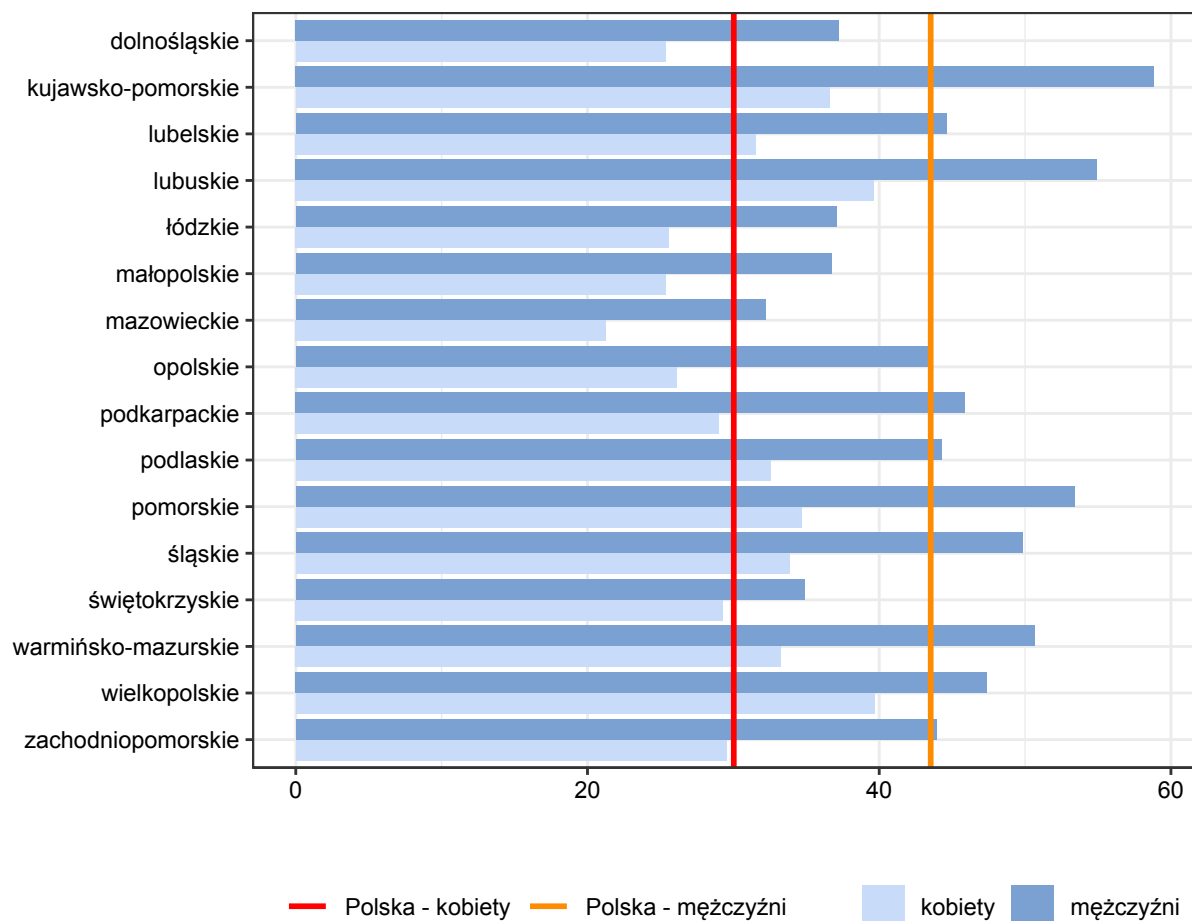
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	42,35	65,85	37,80	40,24	9,31	8,76	3,88
kujawsko-pomorskie	39,82	49,95	43,97	36,78	9,32	6,69	3,24
lubelskie	42,95	38,99	29,58	41,34	11,76	11,63	5,69
lubuskie	43,22	59,71	33,82	41,54	11,27	9,39	3,97
łódzkie	43,13	60,23	38,73	39,12	8,03	8,55	5,57
małopolskie	42,30	46,12	38,28	37,80	10,05	9,67	4,21
mazowieckie	41,84	54,92	41,98	36,22	9,70	8,16	3,94
opolskie	39,07	53,06	31,78	38,48	15,16	9,62	4,96
podkarpackie	39,72	37,70	38,97	38,08	9,96	6,94	6,05
podlaskie	43,61	61,45	28,41	50,88	12,33	3,96	4,41
pomorskie	40,63	58,09	41,91	37,08	8,48	7,99	4,54
śląskie	42,16	76,68	45,07	34,51	8,23	8,07	4,12
świętokrzyskie	46,88	33,67	29,93	45,39	10,72	9,98	3,99
warmińsko-mazurskie	40,67	49,83	34,17	42,50	10,00	9,67	3,67
wielkopolskie	46,89	47,55	32,21	39,88	10,71	10,32	6,88
zachodniopomorskie	41,51	57,85	33,65	46,15	8,97	8,49	2,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	69,9	33,1	24,4	18,1	6,5
kujawsko-pomorskie	115,3	46,1	35,4	22,0	8,9
lubelskie	63,1	41,6	35,7	31,6	11,8
lubuskie	88,2	51,3	44,1	29,8	11,0
łódzkie	71,6	33,6	20,1	17,9	8,8
małopolskie	62,6	30,2	24,8	22,9	7,7
mazowieckie	59,4	25,5	21,5	15,9	5,8
opolskie	68,9	35,8	38,3	22,4	9,3
podkarpackie	79,1	36,5	29,1	19,4	13,6
podlaskie	62,6	51,5	36,1	10,8	9,5
pomorskie	94,4	42,5	30,7	25,7	12,0
śląskie	111,3	39,2	26,6	22,4	9,1
świętokrzyskie	57,4	39,3	27,8	21,6	6,6
warmińsko-mazurskie	77,5	46,3	33,3	27,5	9,6
wielkopolskie	73,0	44,9	38,1	33,0	18,1
zachodniopomorskie	71,2	44,9	27,0	20,3	5,6
Polska	77,2	37,9	29,0	22,3	9,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	51,8	29,5	23,9	16,6	6,1
kujawsko-pomorskie	82,9	38,2	33,6	19,2	8,8
lubelskie	47,6	37,3	40,0	27,1	8,0
lubuskie	56,9	51,1	42,7	25,5	12,6
łódzkie	54,7	31,1	20,5	13,2	8,9
małopolskie	47,2	29,4	19,9	18,4	6,1
mazowieckie	44,1	23,5	19,8	12,4	4,9
opolskie	56,1	27,4	25,1	17,2	10,0
podkarpackie	57,8	31,9	24,6	14,5	10,4
podlaskie	52,9	45,5	29,8	14,0	8,6
pomorskie	70,8	36,0	25,8	21,4	12,3
śląskie	83,0	36,2	25,1	18,7	9,8
świętokrzyskie	56,0	37,0	24,8	16,9	9,0
warmińsko-mazurskie	59,2	37,0	35,7	23,9	7,9
wielkopolskie	56,8	42,4	40,3	35,6	20,7
zachodniopomorskie	48,0	38,8	27,1	20,7	6,7
Polska	58,0	34,1	27,3	19,4	9,2

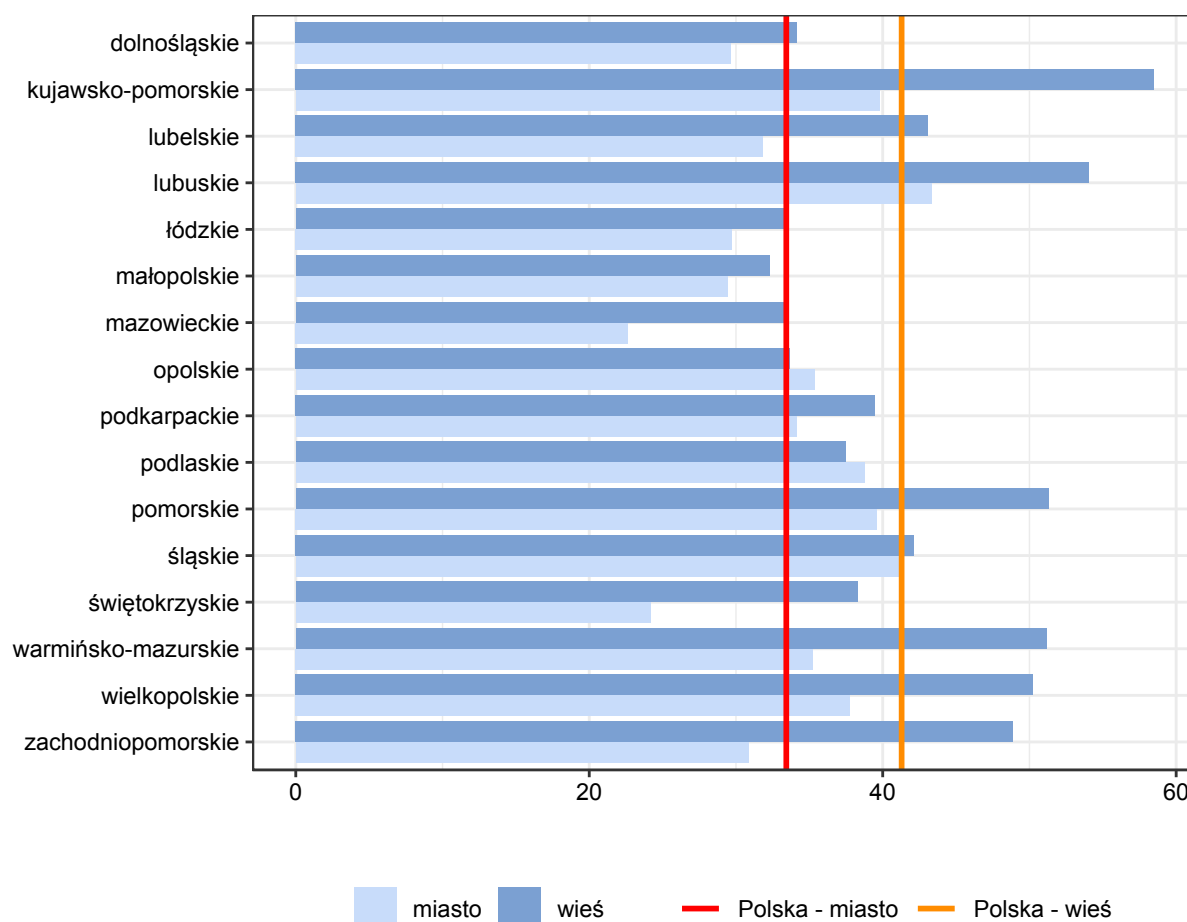
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	87,2	36,5	24,9	19,8	7,1
kujawsko-pomorskie	146,0	53,7	37,2	25,1	9,1
lubelskie	78,0	45,8	31,4	36,4	17,9
lubuskie	118,0	51,5	45,4	34,4	8,7
łódzkie	87,5	36,0	19,7	23,2	8,6
małopolskie	77,1	31,1	29,7	27,7	10,0
mazowieckie	74,0	27,4	23,2	19,9	7,1
opolskie	81,0	44,1	51,3	27,8	8,2
podkarpackie	99,3	40,8	33,6	24,5	18,2
podlaskie	71,8	57,2	42,3	7,3	10,9
pomorskie	116,8	48,8	35,5	30,4	11,4
śląskie	138,2	42,2	28,2	26,5	8,1
świętokrzyskie	58,7	41,4	30,8	26,5	3,1
warmińsko-mazurskie	94,8	55,0	30,9	31,4	12,1
wielkopolskie	88,2	47,4	35,8	30,2	14,3
zachodniopomorskie	93,2	50,7	26,8	20,0	4,1
Polska	95,3	41,6	30,7	25,4	9,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



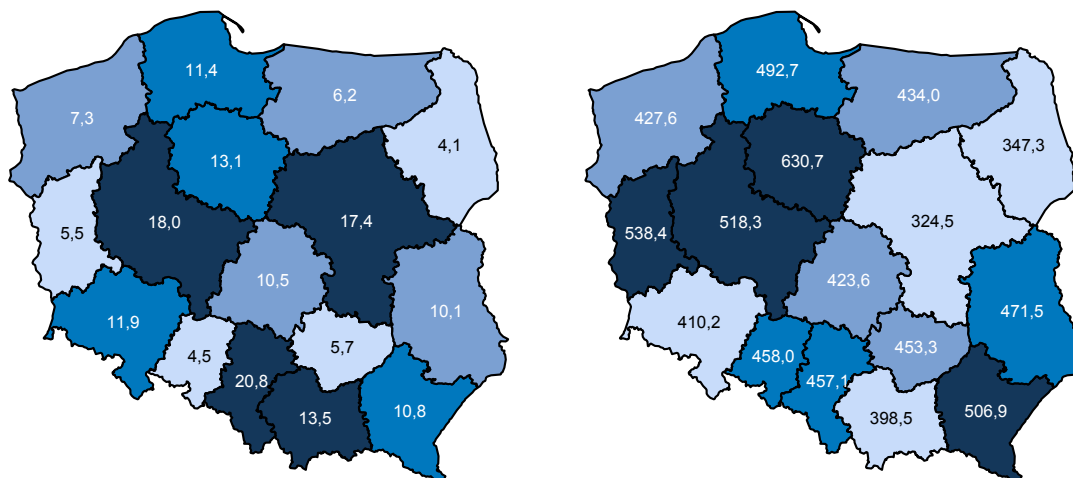
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niepełnosprawność intelektualna

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 171,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 tys.). Mapa 1.2.22 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



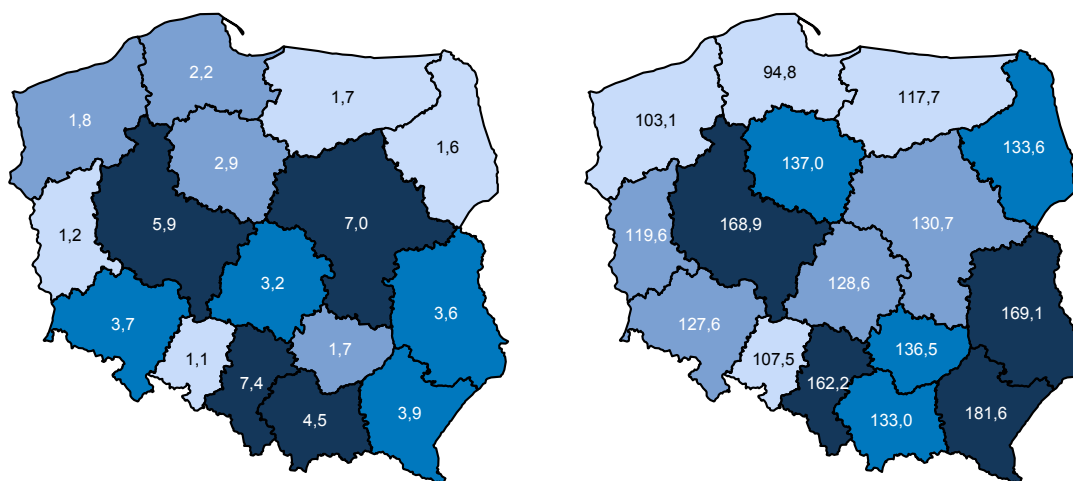
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia rozwoju psychologicznego

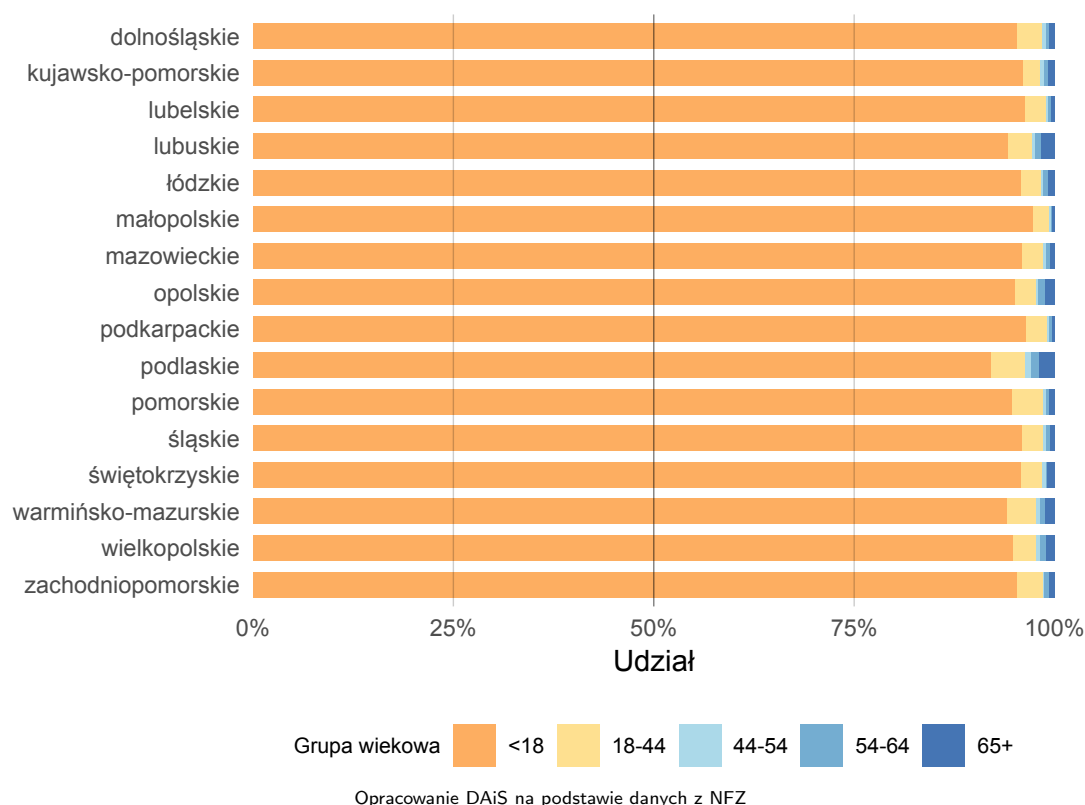
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Zaburzenia rozwoju psychologicznego' w roku 2016 wyniosła 53,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 138,5.

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

Mapa 1.2.23: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia rozwoju psychologicznego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

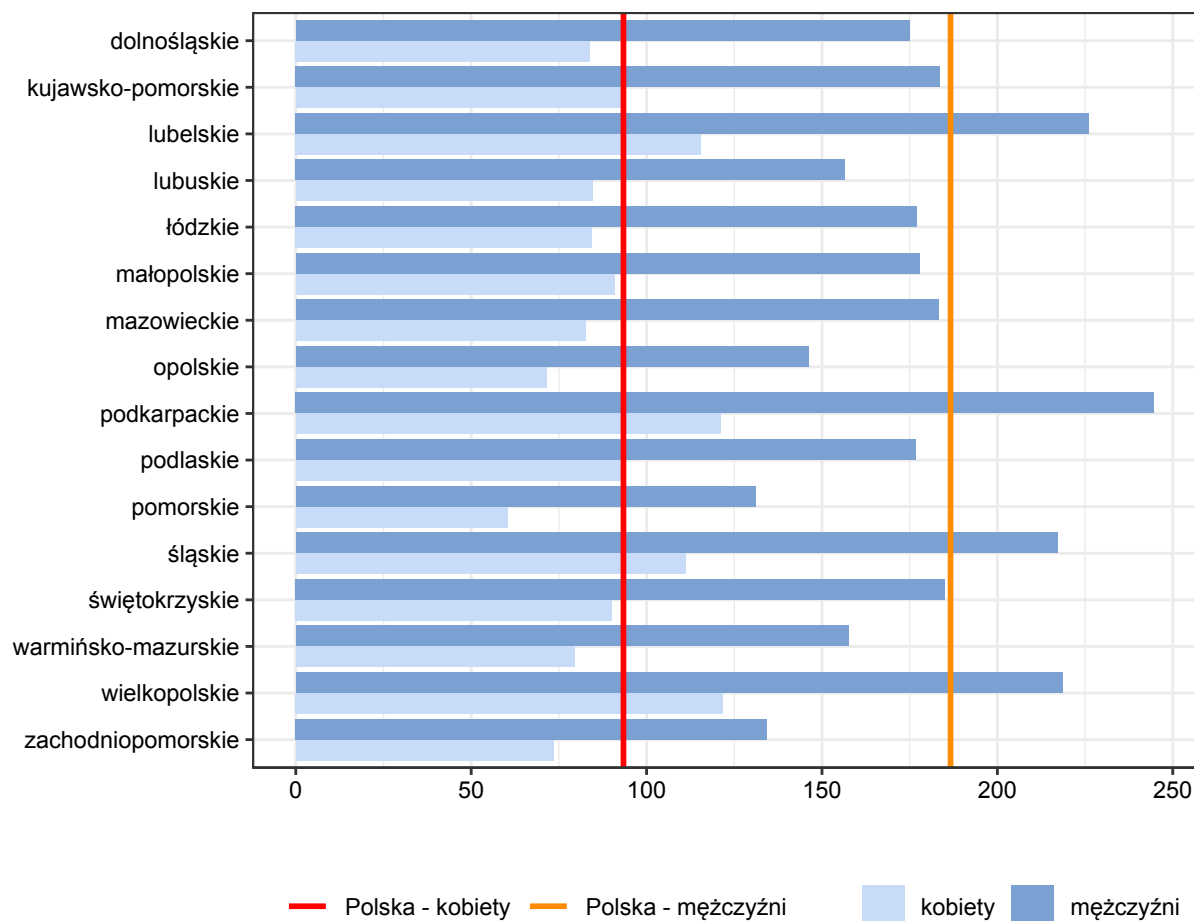
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	34,11	75,63	95,39	3,08	0,46	0,35	0,73
kujawsko-pomorskie	35,06	67,85	96,11	2,10	0,49	0,53	0,77
lubelskie	35,21	51,01	96,37	2,61	0,22	0,36	0,44
lubuskie	36,32	73,29	94,25	2,96	0,33	0,82	1,64
łódzkie	34,39	69,37	95,78	2,57	0,31	0,53	0,81
małopolskie	35,15	58,40	97,33	2,05	0,18	0,16	0,29
mazowieckie	32,95	70,04	95,89	2,74	0,29	0,56	0,53
opolskie	34,27	60,67	95,04	2,72	0,28	0,75	1,22
podkarpackie	34,02	46,05	96,43	2,59	0,34	0,36	0,28
podlaskie	35,52	73,12	92,05	4,29	0,82	0,88	1,96
pomorskie	32,63	66,86	94,76	3,78	0,41	0,41	0,64
śląskie	35,45	81,11	95,97	2,62	0,35	0,45	0,61
świętokrzyskie	33,86	48,65	95,85	2,57	0,47	0,23	0,88
warmińsko-mazurskie	34,48	65,94	94,03	3,73	0,41	0,65	1,18
wielkopolskie	37,03	59,94	94,88	2,81	0,48	0,73	1,11
zachodniopomorskie	36,63	75,58	95,29	3,24	0,23	0,51	0,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.35 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenia rozwoju psychicznego) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.47 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.48 oraz Tabela 1.2.49 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

płci, natomiast Wykres 1.2.36 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	725,0	10,4	4,9	3,0	5,0
kujawsko-pomorskie	728,9	7,6	5,4	5,0	6,1
lubelskie	918,3	11,7	3,0	4,4	4,1
lubuskie	624,6	9,3	3,3	6,6	11,6
łódzkie	733,0	9,1	3,2	4,6	5,3
małopolskie	684,9	7,0	1,9	1,6	2,3
mazowieckie	669,5	9,5	3,1	5,4	3,8
opolskie	641,8	7,9	2,2	5,4	7,1
podkarpackie	953,1	12,1	4,8	4,9	3,1
podlaskie	708,0	15,2	8,4	8,4	14,8
pomorskie	461,8	9,4	3,2	2,9	3,6
śląskie	924,8	11,6	4,4	4,8	5,3
świętokrzyskie	783,9	9,5	5,2	2,2	6,2
warmińsko-mazurskie	601,4	11,4	3,9	5,2	8,7
wielkopolskie	835,9	12,3	6,6	9,1	11,3
zachodniopomorskie	568,5	8,9	1,9	3,5	4,3
Polska	738,5	10,2	4,0	4,8	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	501,8	9,6	4,1	1,3	3,1
kujawsko-pomorskie	517,6	7,5	4,6	4,5	4,6
lubelskie	648,4	12,1	3,0	5,8	4,6
lubuskie	457,6	7,4	-	5,1	13,5
łódzkie	515,8	6,6	1,9	5,1	3,6
małopolskie	490,1	6,5	1,4	0,9	2,6
mazowieckie	446,8	7,4	5,0	3,4	3,6
opolskie	445,9	7,1	-	5,3	6,3
podkarpackie	656,0	10,9	7,5	2,8	3,3
podlaskie	504,6	14,7	5,2	5,8	12,5
pomorskie	300,0	8,9	4,3	3,7	3,5
śląskie	661,7	10,1	3,4	5,8	5,7
świętokrzyskie	538,1	10,3	1,3	2,1	3,5
warmińsko-mazurskie	410,6	13,1	5,6	4,6	7,9
wielkopolskie	624,3	12,4	8,0	9,7	9,6
zachodniopomorskie	420,6	8,0	1,0	3,7	5,0
Polska	519,5	9,3	4,1	4,4	5,1

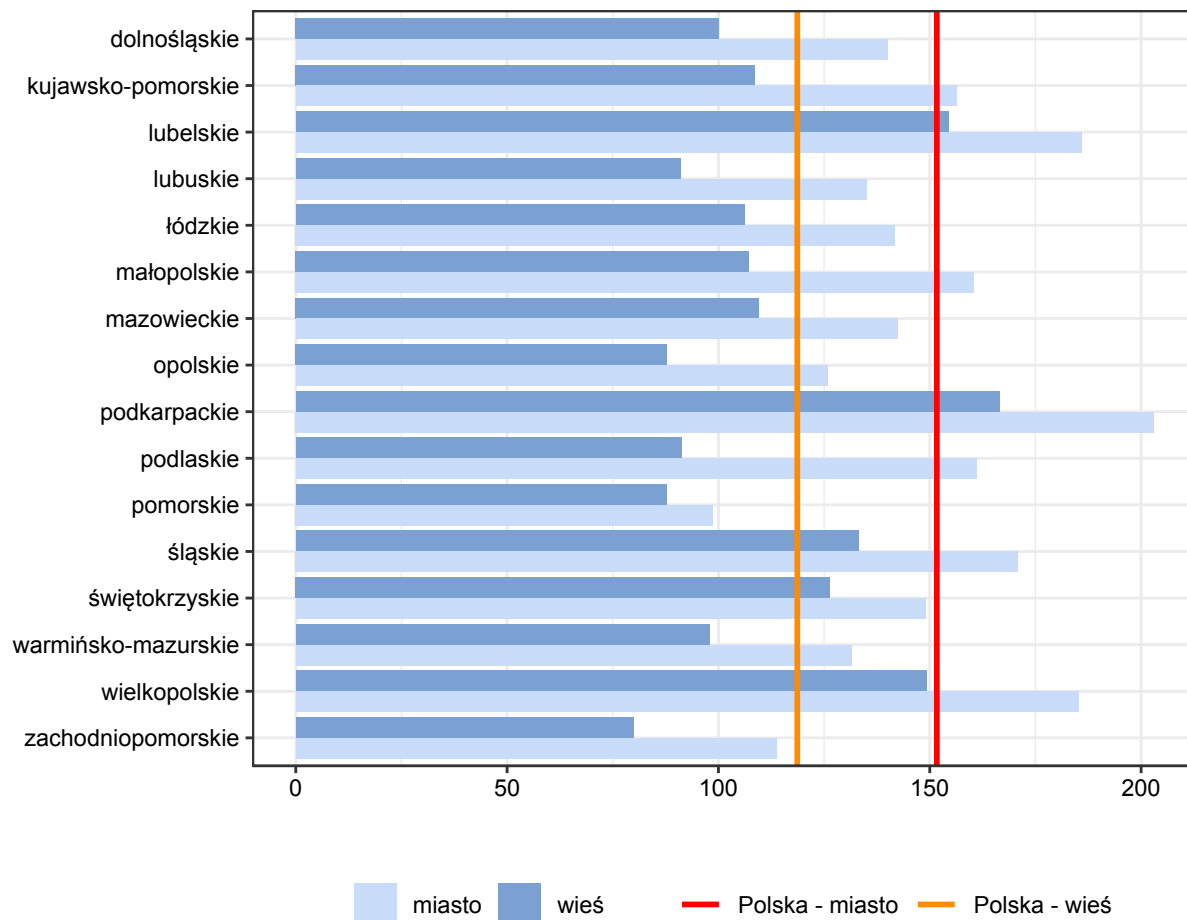
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	937,0	11,2	5,8	4,8	8,1
kujawsko-pomorskie	929,4	7,7	6,2	5,6	8,4
lubelskie	1 176,2	11,4	3,0	2,8	3,3
lubuskie	783,8	11,1	6,5	8,2	8,7
łódzkie	938,2	11,6	4,6	4,1	8,0
małopolskie	869,7	7,6	2,4	2,4	1,7
mazowieckie	881,1	11,6	1,2	7,6	4,2
opolskie	826,4	8,6	4,4	5,5	8,2
podkarpackie	1 235,5	13,2	2,2	7,2	2,8
podlaskie	900,7	15,6	11,5	11,0	18,2
pomorskie	615,1	9,8	2,1	2,0	3,8
śląskie	1 175,7	13,1	5,5	3,7	4,6
świętokrzyskie	1 017,3	8,8	9,0	2,2	10,4
warmińsko-mazurskie	781,6	9,9	2,2	5,9	9,9
wielkopolskie	1 035,3	12,2	5,2	8,4	13,8
zachodniopomorskie	709,2	9,8	2,9	3,2	3,3
Polska	946,3	11,0	4,2	5,2	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



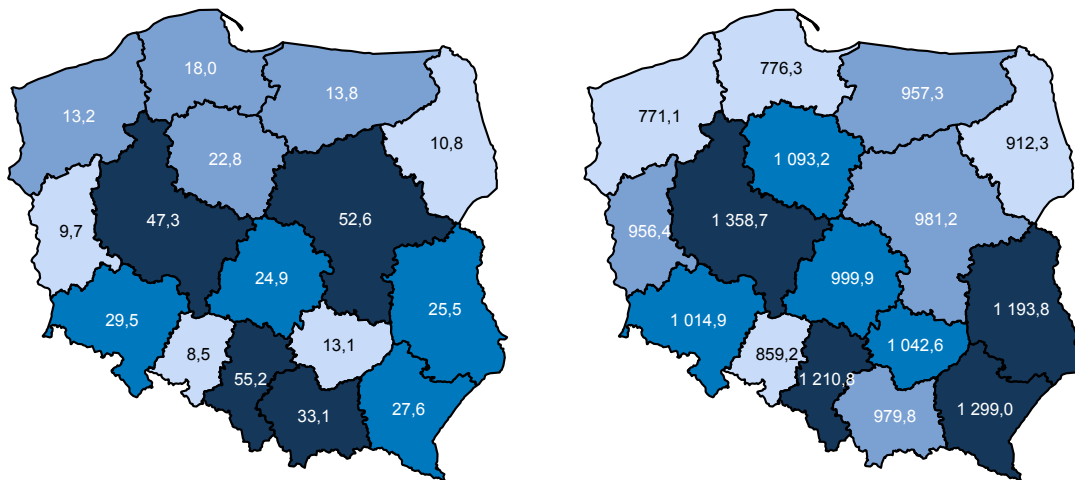
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia rozwoju psychologicznego

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 405,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,1 tys.). Mapa **1.2.24** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



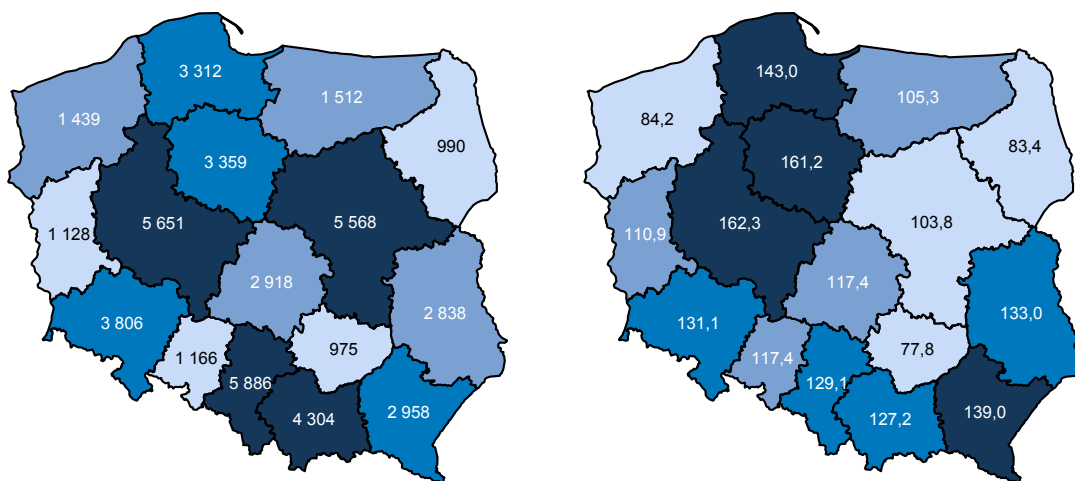
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym

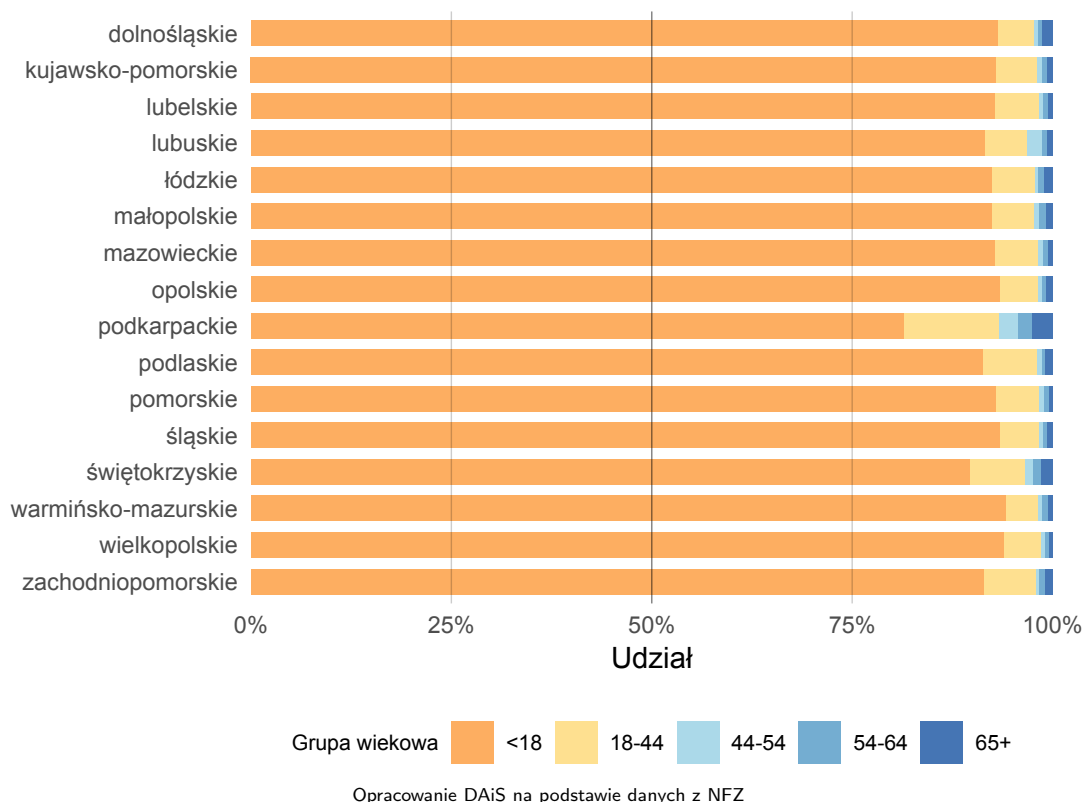
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym' w roku 2016 wyniosła 47,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 124,4.

Mapa 1.2.25 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 1,2 tys. Na wykresie 1.2.37 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.25: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.37: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym**Tabela 1.2.50:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym

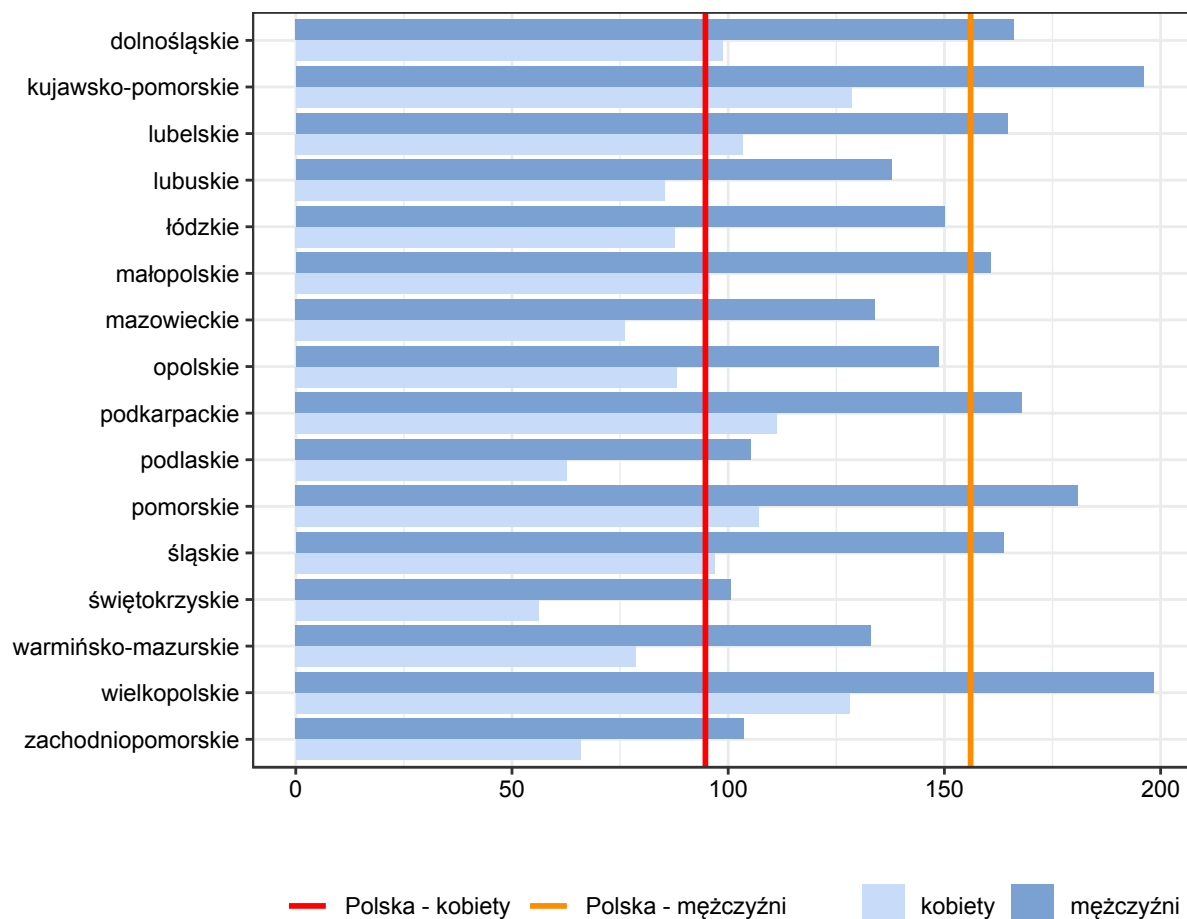
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	39,10	73,62	93,17	4,55	0,53	0,50	1,26
kujawsko-pomorskie	41,08	63,89	92,94	5,18	0,54	0,68	0,65
lubelskie	40,06	52,22	92,92	5,39	0,53	0,56	0,60
lubuskie	39,54	69,06	91,58	5,32	1,77	0,62	0,71
łódzkie	39,10	72,21	92,49	5,31	0,38	0,75	1,06
małopolskie	38,73	55,72	92,43	5,23	0,72	0,79	0,84
mazowieckie	38,27	69,36	92,80	5,42	0,66	0,52	0,59
opolskie	38,77	61,41	93,48	4,72	0,43	0,60	0,77
podkarpackie	40,84	47,77	81,54	11,76	2,37	1,72	2,60
podlaskie	38,48	66,06	91,31	6,77	0,61	0,40	0,91
pomorskie	38,41	65,79	93,00	5,37	0,57	0,57	0,48
śląskie	38,87	81,86	93,48	4,81	0,54	0,44	0,73
świętokrzyskie	36,92	47,18	89,74	6,87	1,03	0,92	1,44
warmińsko-mazurskie	38,16	63,10	94,25	4,03	0,40	0,73	0,60
wielkopolskie	40,51	60,75	93,89	4,72	0,48	0,44	0,46
zachodniopomorskie	40,17	70,74	91,45	6,46	0,42	0,69	0,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.38 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.51 przedstawia zapadalność według grup

wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.52 oraz Tabela 1.2.53 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.39 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.38: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.51: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	727,2	15,8	5,8	4,3	8,9
kujawsko-pomorskie	829,3	22,1	6,9	7,7	6,1
lubelskie	696,7	19,1	5,6	5,4	4,4
lubuskie	562,5	15,5	16,3	4,6	4,6
łódzkie	646,4	17,2	3,6	6,0	6,3
małopolskie	622,3	17,2	7,3	7,7	6,3
mazowieckie	514,4	14,9	5,8	4,0	3,4
opolskie	689,2	14,9	3,7	4,8	4,9
podkarpackie	617,2	42,0	25,8	18,0	21,8
podlaskie	438,6	14,9	3,9	2,4	4,3
pomorskie	684,2	20,1	6,8	6,0	4,2
śląskie	717,1	17,0	5,5	3,8	5,0
świętokrzyskie	418,5	14,5	6,5	4,8	5,8
warmińsko-mazurskie	539,0	11,1	3,3	5,2	3,9

Tabela 1.2.51: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
wielkopolskie	795,2	19,9	6,3	5,3	4,5
zachodniopomorskie	445,9	14,5	2,9	3,8	4,6
Polska	639,4	18,4	7,0	5,7	6,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.52: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	570,0	14,4	5,8	4,8	10,7
kujawsko-pomorskie	689,4	22,7	6,9	6,4	4,2
lubelskie	561,3	18,8	6,0	5,2	4,2
lubuskie	439,7	17,4	16,4	3,8	5,8
łódzkie	508,4	16,1	6,4	5,1	6,2
małopolskie	486,2	16,4	4,3	7,5	6,4
mazowieckie	388,9	15,7	9,3	4,2	3,9
opolskie	538,4	13,7	4,4	6,6	5,5
podkarpackie	490,5	42,5	24,6	17,2	20,9
podlaskie	336,1	15,6	1,3	3,5	4,7
pomorskie	529,2	20,3	4,3	5,5	4,0
śląskie	558,6	17,0	6,8	3,6	4,5
świętokrzyskie	322,1	12,1	2,6	1,1	1,4
warmińsko-mazurskie	416,0	10,1	5,6	2,8	5,8
wielkopolskie	651,8	20,6	8,0	6,1	3,2
zachodniopomorskie	358,0	14,6	3,9	3,0	5,0
Polska	503,9	18,3	7,4	5,4	5,9

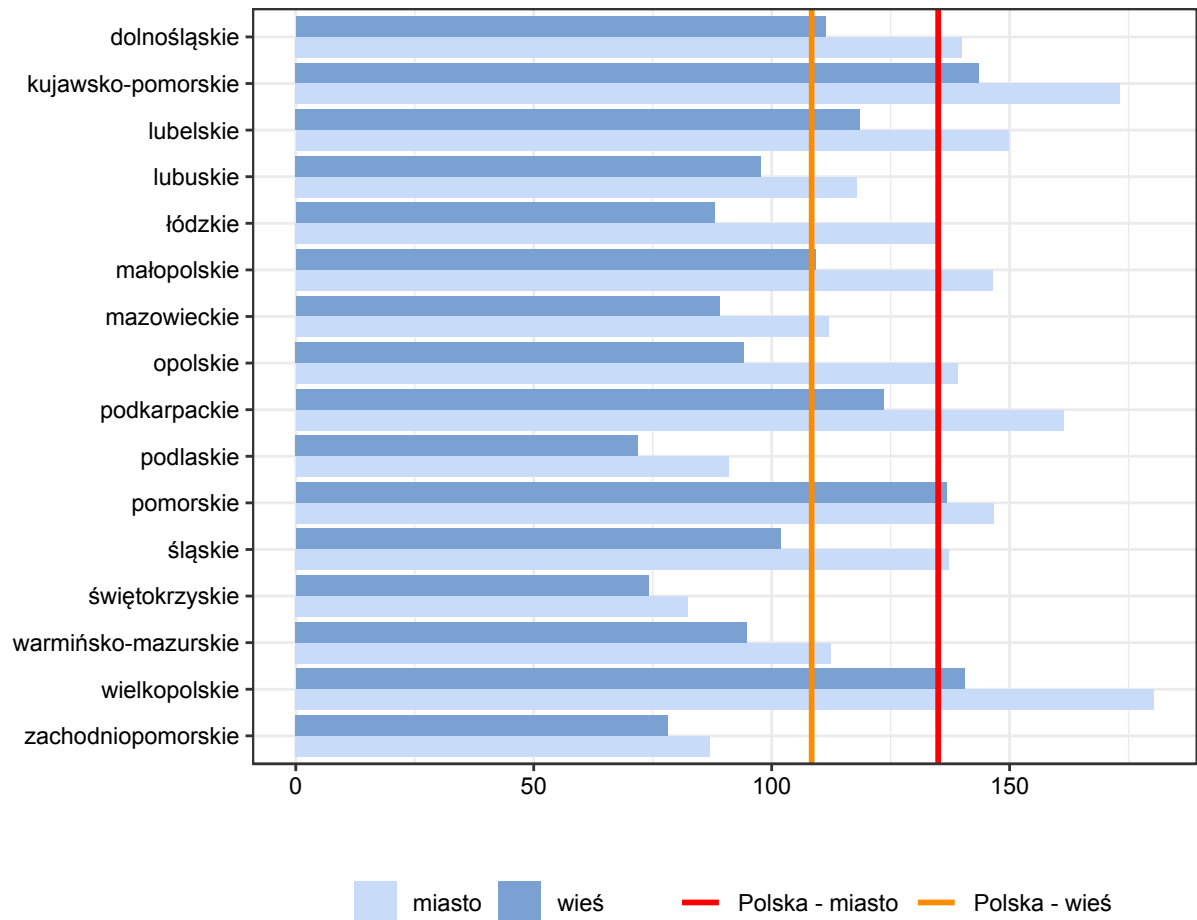
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.53: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	876,6	17,1	5,8	3,9	6,2
kujawsko-pomorskie	962,0	21,5	7,0	9,1	9,1
lubelskie	826,0	19,4	5,2	5,6	4,7
lubuskie	679,6	13,6	16,2	5,5	2,9
łódzkie	776,7	18,3	0,7	7,0	6,4
małopolskie	751,4	18,1	10,4	8,0	6,1
mazowieckie	633,6	14,1	2,2	3,8	2,6
opolskie	831,3	16,1	2,9	2,8	4,1
podkarpackie	737,5	41,5	27,1	18,7	23,2
podlaskie	535,9	14,3	6,4	1,2	3,6
pomorskie	830,9	19,9	9,2	6,6	4,4
śląskie	868,1	16,9	4,1	4,0	5,8
świętokrzyskie	510,0	16,7	10,2	8,8	12,5
warmińsko-mazurskie	655,1	12,0	1,1	7,8	1,1
wielkopolskie	930,2	19,2	4,7	4,4	6,5
zachodniopomorskie	529,4	14,3	1,9	4,8	4,1
Polska	767,9	18,4	6,6	6,1	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.39: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym



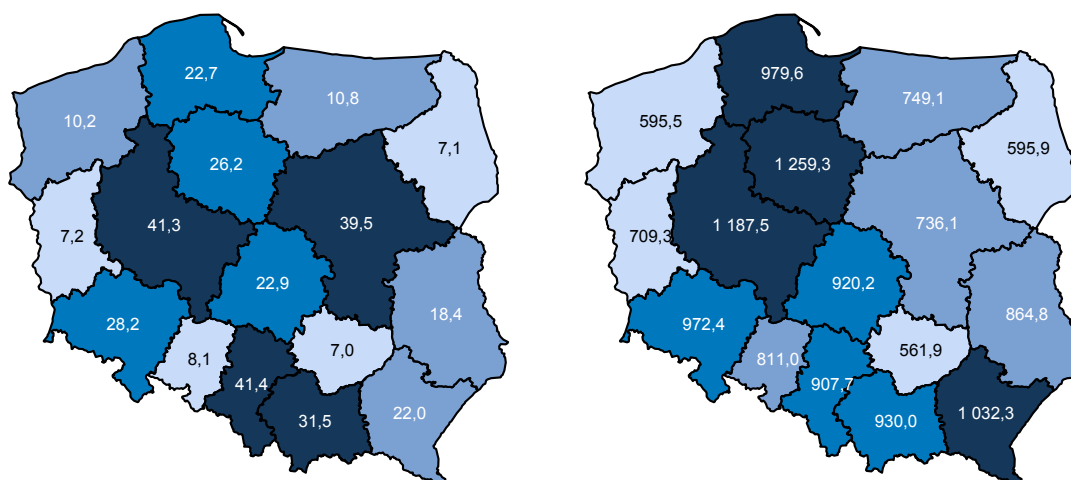
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 344,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,9 tys.). Mapa **1.2.26** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.26: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym



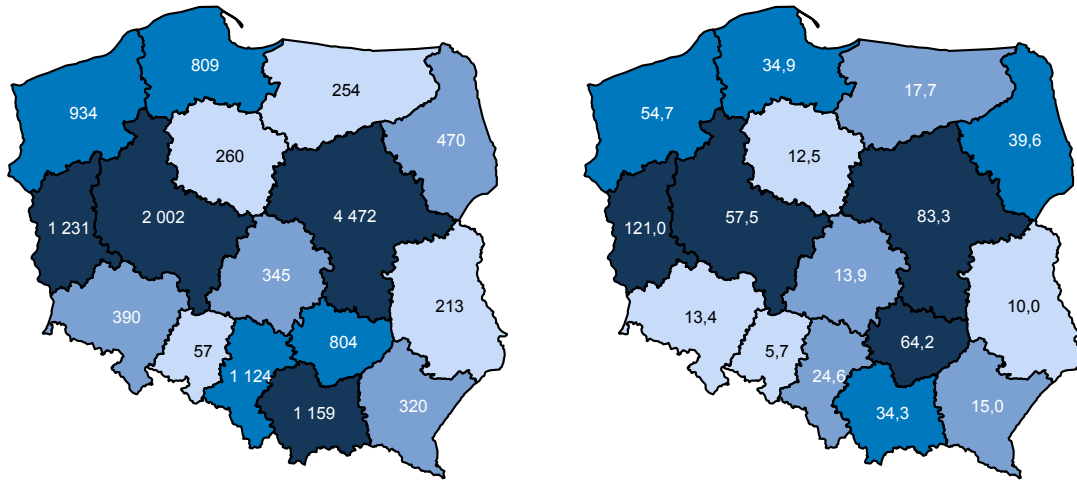
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej' w roku 2016 wyniosła 14,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 38,6.

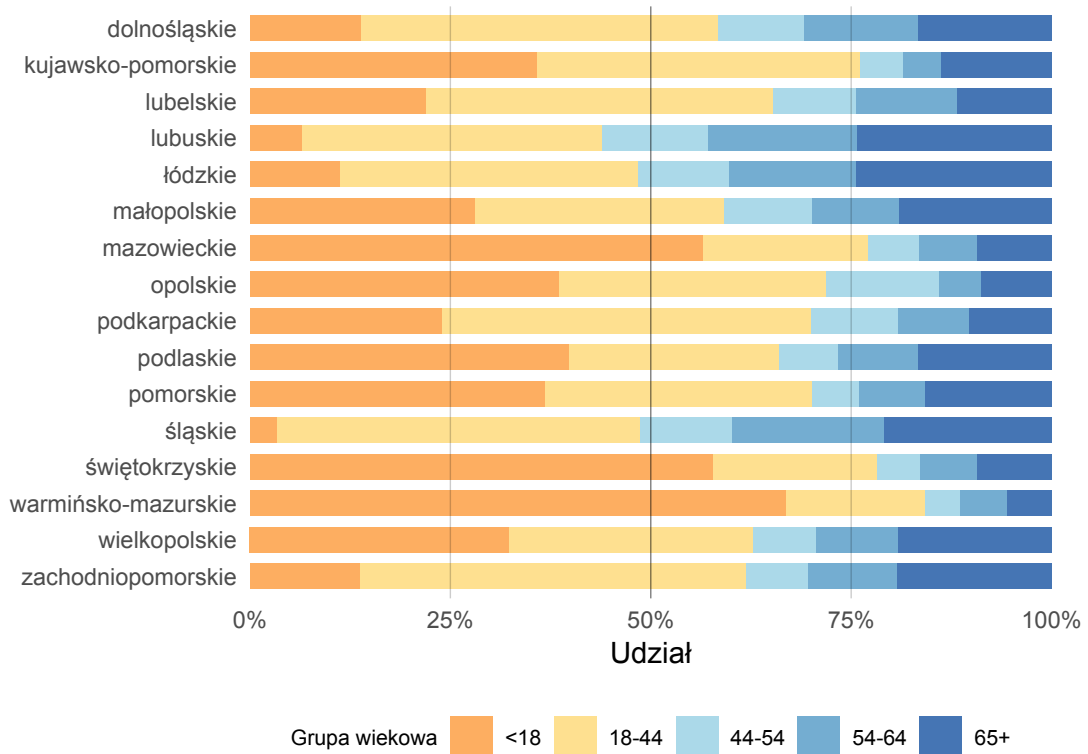
Mapa 1.2.27 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 1.2.40 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.27: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.40: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej



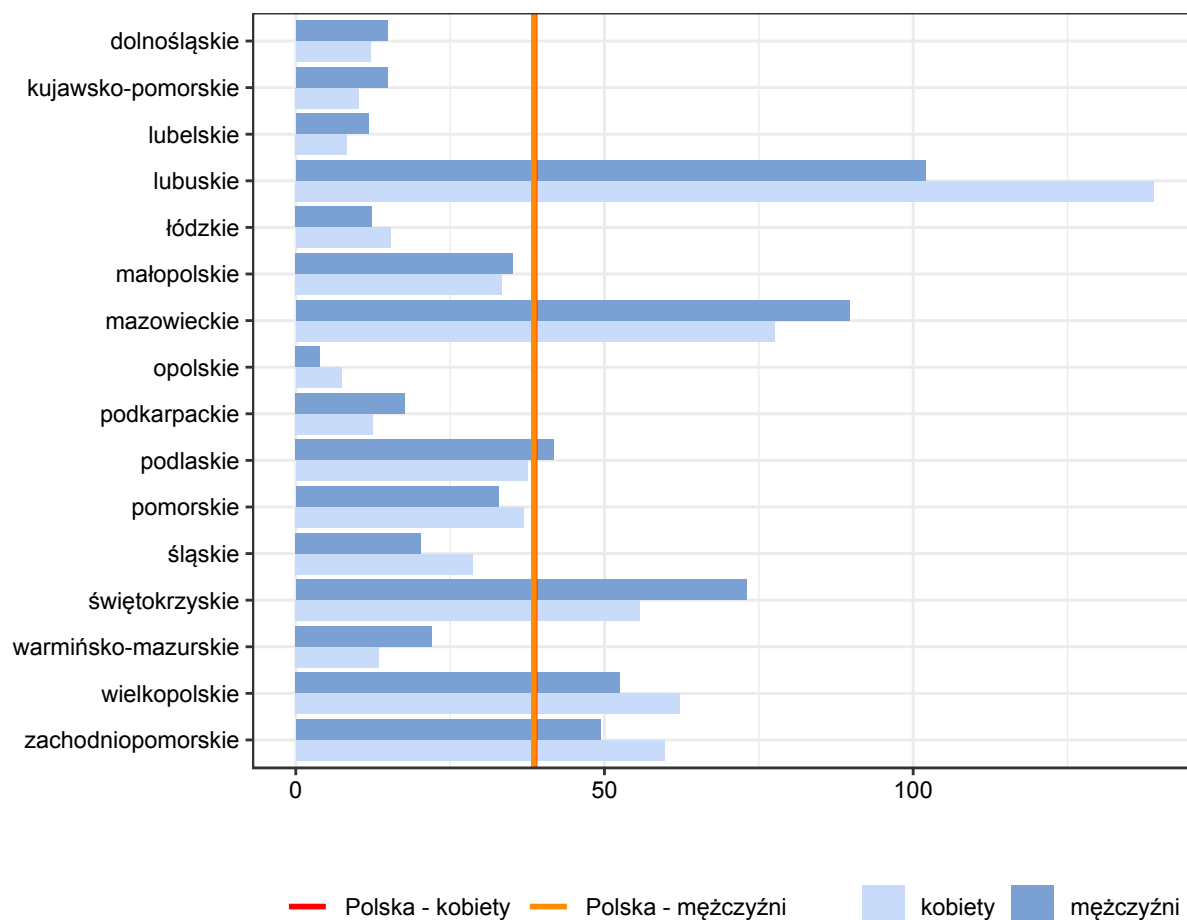
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.54: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,67	75,13	13,85	44,62	10,77	14,10	16,67
kujawsko-pomorskie	42,31	66,92	35,77	40,38	5,38	4,62	13,85
lubelskie	42,72	61,03	22,07	43,19	10,33	12,68	11,74
lubuskie	58,98	64,18	6,50	37,45	13,16	18,68	24,21
łódzkie	57,68	65,80	11,30	37,10	11,30	15,94	24,35
małopolskie	50,22	68,85	28,04	31,15	10,87	10,96	18,98
mazowieckie	48,52	71,98	56,55	20,57	6,40	7,16	9,32
opolskie	66,67	77,19	38,60	33,33	14,04	5,26	8,77
podkarpackie	42,50	45,31	24,06	45,94	10,94	8,75	10,31
podlaskie	48,51	57,66	39,79	26,17	7,45	10,00	16,60
pomorskie	54,26	82,32	36,84	33,25	5,93	8,16	15,82
śląskie	60,32	92,62	3,38	45,28	11,57	18,86	20,91
świętokrzyskie	44,53	49,38	57,84	20,40	5,35	7,09	9,33
warmińsko-mazurskie	38,98	58,66	66,93	17,32	4,33	5,91	5,51
wielkopolskie	55,59	71,63	32,32	30,47	7,84	10,24	19,13
zachodniopomorskie	56,10	84,37	13,81	48,07	7,82	11,03	19,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.41 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.55 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.56 oraz Tabela 1.2.57 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.42 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.41: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.55: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	11,1	15,9	12,2	12,6	12,1
kujawsko-pomorskie	24,7	13,3	5,4	4,0	10,0
lubelskie	12,4	11,5	8,3	9,1	6,4
lubuskie	43,6	118,9	132,2	152,1	173,0
łódzkie	9,3	14,2	12,7	14,9	17,1
małopolskie	50,8	27,6	29,8	28,8	38,4
mazowieckie	251,8	45,5	44,5	44,0	43,0
opolskie	13,9	5,2	5,9	2,0	2,7
podkarpackie	19,7	17,7	12,9	9,9	9,3
podlaskie	90,7	27,4	22,6	28,1	37,2
pomorskie	66,2	30,4	17,1	20,9	33,3
śląskie	5,0	30,5	22,2	31,0	27,5
świętokrzyskie	222,4	35,4	27,8	30,7	31,1
warmińsko-mazurskie	64,3	8,0	6,1	7,1	6,1
wielkopolskie	97,0	45,5	36,9	43,4	66,7
zachodniopomorskie	43,7	69,9	35,2	39,5	59,5
Polska	75,4	31,6	25,9	28,7	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.56: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	9,7	14,4	11,7	10,9	11,0
kujawsko-pomorskie	18,0	12,2	5,3	3,8	7,8
lubelskie	9,2	9,8	5,3	7,8	7,1
lubuskie	44,6	134,4	167,5	152,9	201,8
łódzkie	9,4	14,5	14,1	17,8	19,4
małopolskie	42,4	26,7	32,2	29,8	41,1
mazowieckie	197,7	52,9	57,5	53,2	47,0
opolskie	19,6	7,1	8,9	-	3,6
podkarpackie	16,8	13,8	12,7	8,3	9,0
podlaskie	74,8	28,9	19,4	32,8	36,8
pomorskie	63,5	35,3	20,0	21,4	36,2
śląskie	4,5	35,8	25,8	38,4	30,0
świętokrzyskie	157,1	40,2	32,7	29,6	38,0
warmińsko-mazurskie	42,9	9,0	4,5	6,4	6,5
wielkopolskie	81,5	57,8	46,9	48,6	72,0
zachodniopomorskie	36,1	78,2	34,9	44,3	72,1
Polska	60,8	35,2	30,2	32,5	36,5

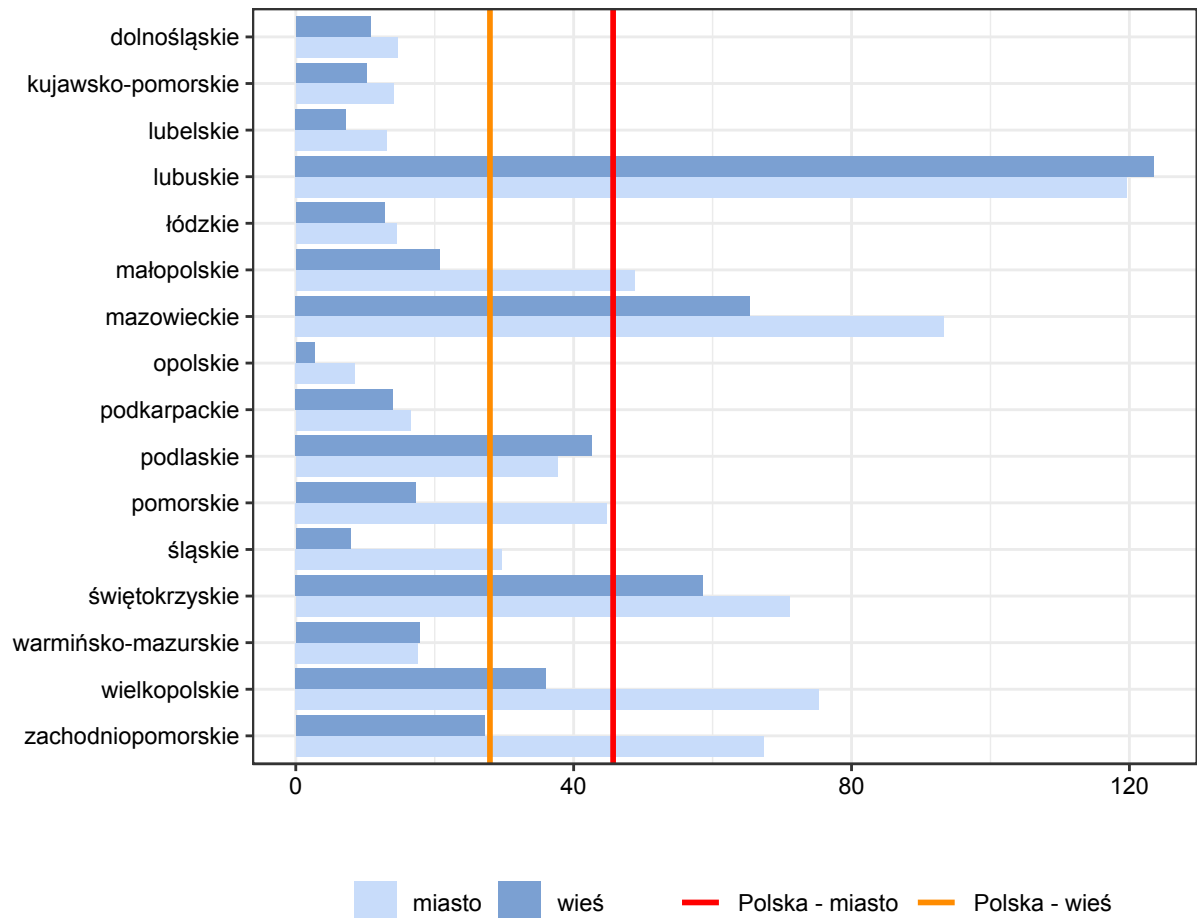
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.57: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,4	17,3	12,8	14,5	13,8
kujawsko-pomorskie	31,1	14,5	5,4	4,2	13,2
lubelskie	15,5	13,1	11,2	10,5	5,3
lubuskie	42,5	104,1	97,3	151,2	129,6
łódzkie	9,3	14,0	11,2	11,6	13,4
małopolskie	58,8	28,5	27,4	27,7	34,4
mazowieckie	303,2	38,1	31,4	33,6	36,9
opolskie	8,6	3,2	2,9	4,2	1,4
podkarpackie	22,4	21,5	13,2	11,5	9,8
podlaskie	105,8	26,0	25,6	23,2	37,7
pomorskie	68,8	25,5	14,2	20,5	29,2
śląskie	5,3	25,4	18,6	22,8	23,8
świętokrzyskie	284,4	31,0	23,1	32,0	20,8
warmińsko-mazurskie	84,6	7,1	7,7	7,8	5,5
wielkopolskie	111,5	33,5	26,9	37,7	58,8
zachodniopomorskie	50,9	62,0	35,4	34,3	40,9
Polska	89,3	28,0	21,5	25,4	28,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.42: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej



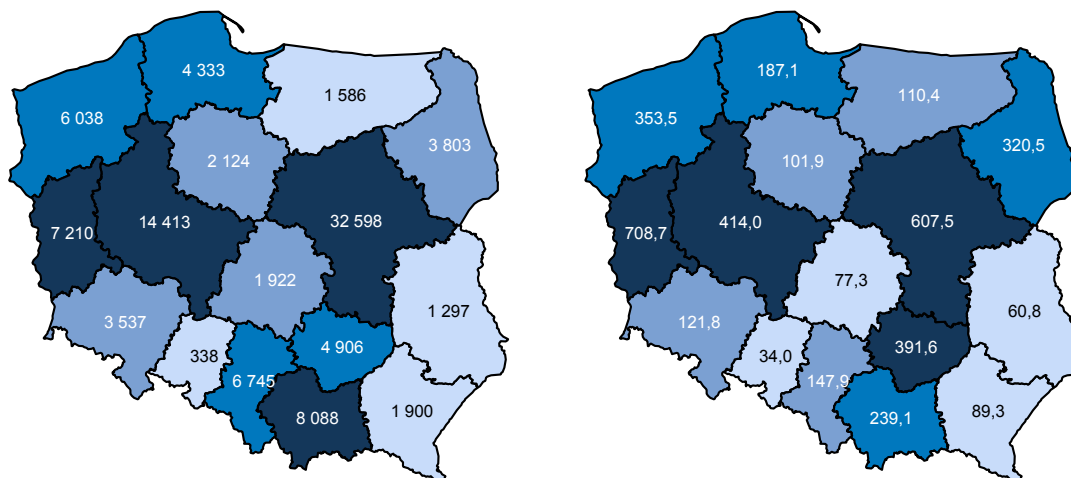
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

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 2011 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 100,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,3 tys.). Mapa **1.2.28** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.28: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.3 Chorobowość psychiatryczna

Rozdział dotyczący chorobowości psychiatrycznej został przedstawiony w dokumencie: *Analiza świadczeń w zakresie stacjonarnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*.

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie opolskim stwierdzono 6 zgonów z powodu zaburzeń psychicznych, z których 3 dotyczyły osób w wieku 65 lat i starszych, 2 osoby zmarłe stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie opolskim wynosił 0,2/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 95,7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 14. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 98,7%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 83,3%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 15. miejscu, kobiet na 13., licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 95,8%. Wartość SMR w województwie opolskim plasuje je na 14. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 98,3% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 86,1%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 15. i 13., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. W 6 powiatach zaobserwowano zgony z powodu zaburzeń psychicznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 0,106. W żadnym z 12 powiatów województwa opolskiego umieralność z powodu zaburzeń psychicznych nie jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju. Z powodu małej liczby zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	378	1	304	73	328	1	265	62	50	-	39	11
kujawsko-pomorskie	11	1	7	3	9	-	7	2	2	1	-	1
lubelskie	214	-	169	45	189	-	149	40	25	-	20	5
lubuskie	25	-	21	4	20	-	17	3	5	-	4	1
łódzkie	704	2	569	133	611	2	494	115	93	-	75	18
małopolskie	504	2	404	98	429	2	355	72	75	-	49	26
mazowieckie	134	-	77	57	102	-	67	35	32	-	10	22
opolskie	6	-	3	3	2	-	2	-	4	-	1	3
podkarpackie	3	-	3	-	2	-	2	-	1	-	1	-
podlaskie	338	-	269	69	291	-	237	54	47	-	32	15
pomorskie	676	2	519	157	551	-	427	124	125	-	92	33
śląskie	1 151	2	721	428	776	2	577	197	375	-	144	231
świętokrzyskie	24	-	22	2	24	-	22	2	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	632	-	381	251	455	-	320	135	177	-	61	116
wielkopolskie	384	2	304	78	334	1	265	68	50	1	39	10
zachodniopomorskie	125	-	100	25	104	-	82	22	21	-	18	3
Polska	5 309	10	3 873	1 426	4 227	8	3 288	931	1 082	2	585	495

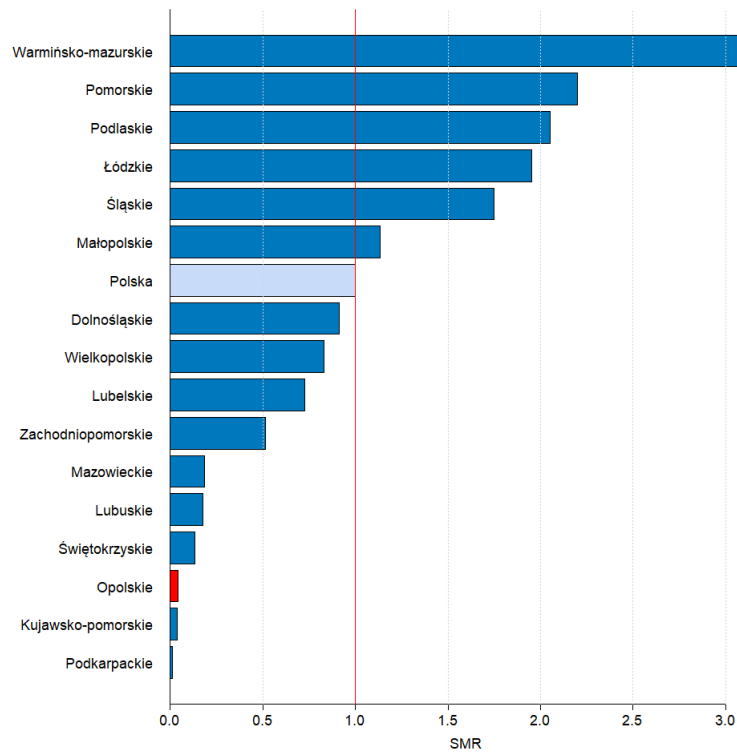
Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	4,33	0,05	5,85	5,51	7,82	0,09	10,30	12,42	1,10	-	1,48	1,33
kujawsko-pomorskie	0,18	0,06	0,19	0,33	0,30	-	0,39	0,57	0,06	0,12	-	0,18
lubelskie	3,31	-	4,63	4,46	6,04	-	8,14	10,52	0,75	-	1,10	0,80
lubuskie	0,82	-	1,16	0,95	1,34	-	1,88	1,86	0,32	-	0,44	0,39
łódzkie	9,36	0,10	13,09	10,52	17,04	0,20	23,11	24,61	2,36	-	3,39	2,26
małopolskie	4,99	0,07	7,06	6,61	8,76	0,14	12,49	12,44	1,44	-	1,70	2,88
mazowieckie	0,84	-	0,84	2,29	1,33	-	1,49	3,68	0,38	-	0,21	1,43
opolskie	0,20	-	0,17	0,64	0,14	-	0,23	-	0,26	-	0,11	1,04
podkarpackie	0,05	-	0,08	-	0,06	-	0,11	-	0,03	-	0,06	-
podlaskie	9,44	-	13,19	12,42	16,67	-	23,09	25,29	2,56	-	3,16	4,38
pomorskie	9,80	-	13,06	16,51	16,39	-	21,66	32,64	3,54	-	4,59	5,78
śląskie	8,35	0,06	8,87	19,70	11,67	0,11	14,37	22,98	5,26	-	3,50	17,56
świętokrzyskie	0,63	-	1,01	0,32	1,30	-	2,00	0,83	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	14,58	-	15,08	44,04	21,43	-	25,18	62,19	8,00	-	4,85	32,87
wielkopolskie	3,69	0,07	5,06	5,44	6,60	0,07	8,89	12,12	0,94	0,07	1,29	1,15
zachodniopomorskie	2,43	-	3,28	3,40	4,15	-	5,38	7,68	0,79	-	1,18	0,67
Polska	4,60	0,03	5,79	8,24	7,57	0,05	9,91	13,94	1,82	0,01	1,74	4,66

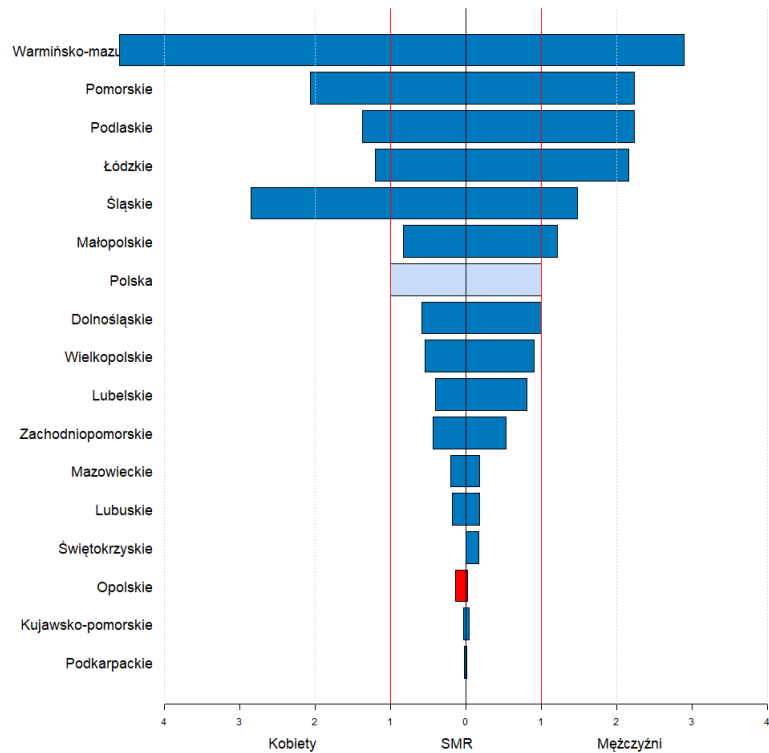
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



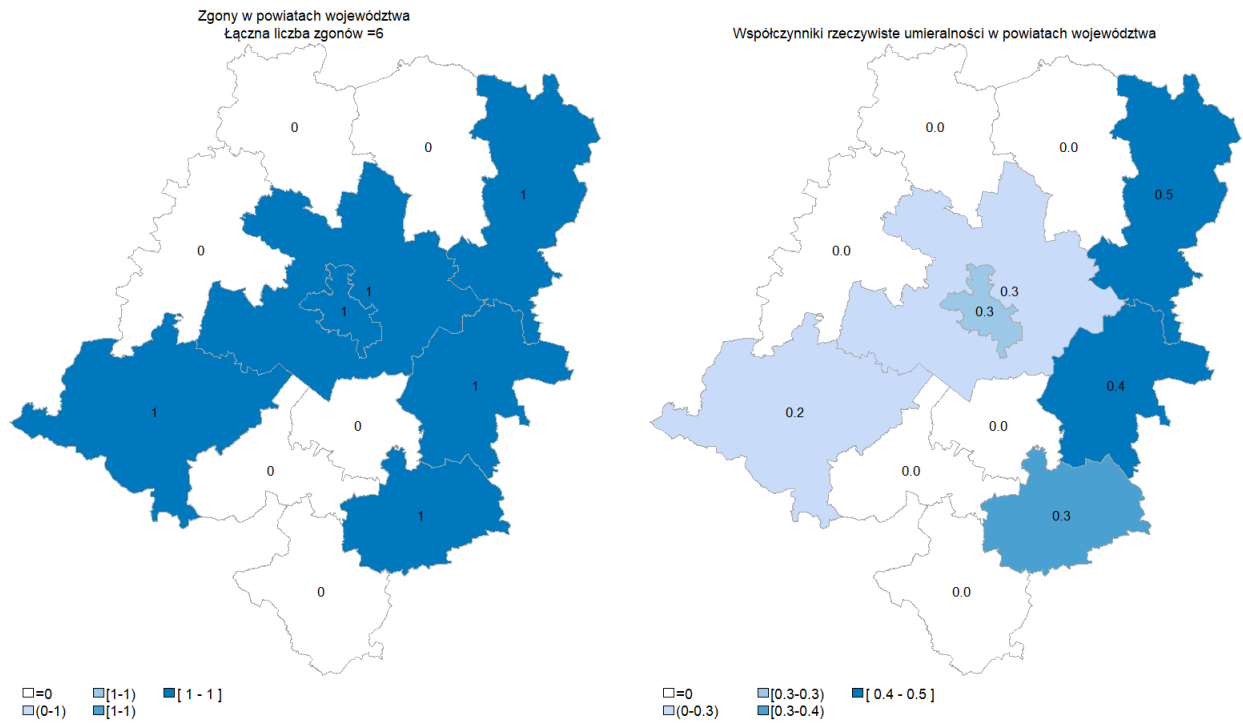
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



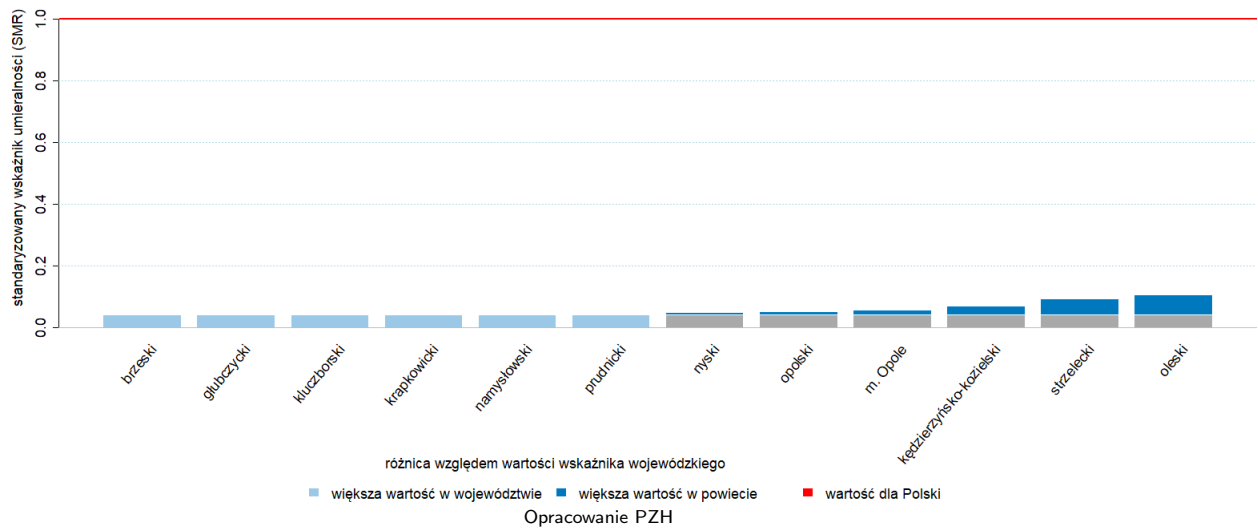
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

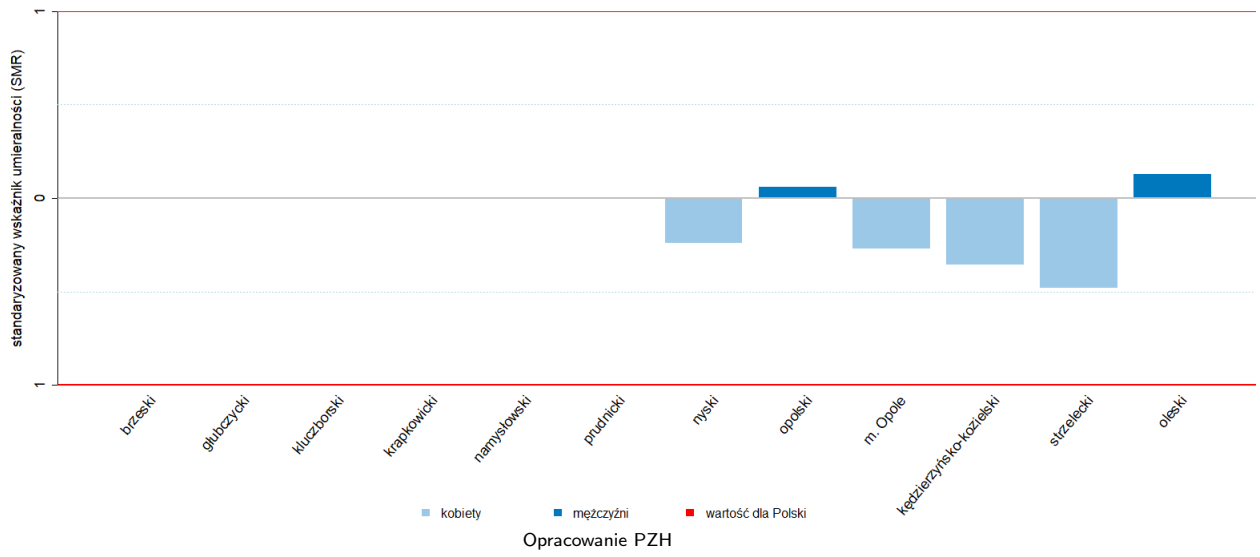


Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
brzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
głubczycki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kędzierzyński	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
kozielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kluczborski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
krapkowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
namysłowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nyski	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
oleski	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
opolski	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
prudnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
strzelecki	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
m. Opole	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
Woj.	6	-	3	3	2	-	2	-	4	-	1	3

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
brzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
głubczycki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kędzierzyński	0,34	-	-	2,03	-	-	-	-	0,66	-	-	3,34
kozielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kluczborski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
krapkowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
namysłowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nyski	0,24	-	0,40	-	-	-	-	-	0,46	-	0,81	-
oleski	0,51	-	0,86	-	1,04	-	1,72	-	-	-	-	-
opolski	0,25	-	0,41	-	0,52	-	0,83	-	-	-	-	-
prudnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
strzelecki	0,44	-	-	2,88	-	-	-	-	0,85	-	-	-
m. Opole	0,28	-	-	1,61	-	-	-	-	0,52	-	-	2,62
Woj.	0,20	-	0,17	0,64	0,14	-	0,23	-	0,26	-	0,11	1,04

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Lecznictwo szpitalne

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne - zaburzenia psychiczne u osób dorosłych	97
2.2 Uzależnienia	101
2.3 Schizofrenia	113
2.4 Zaburzenia nastroju	125
2.5 Zaburzenia organiczne	136
2.6 Zaburzenia lękowe	147
2.7 Psychozy inne niż schizofrenia	158
2.8 Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	167
2.9 Niepełnosprawność intelektualna	178
2.10 Lecznictwo szpitalne - zaburzenia psychiczne wśród dzieci i młodzieży	188
2.11 Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	192
2.12 Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	199
2.13 Całościowe zaburzenia rozwojowe	201
2.14 Zaburzenia emocji młodzieży	203

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 świadczenia szpitalne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (rodzaj świadczeń 4 wg NFZ), jak również świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne (rodzaj świadczeń 3 wg NFZ) - 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

F00	F14	F28	F44	F68	F82
F01	F15	F29	F45	F69	F83
F02	F16	F30	F48	F64	F84
F03	F17	F31	F50	F65	F88
F04	F18	F32	F51	F66	F89
F05	F19	F33	F52	F70	F90
F06	F63	F34	F53	F71	F91
F07	F20	F38	F54	F72	F92
F09	F21	F39	F55	F73	F93
F10	F25	F40	F59	F78	F94
F11	F22	F41	F60	F79	F95
F12	F23	F42	F61	F80	F98
F13	F24	F43	F62	F81	F99

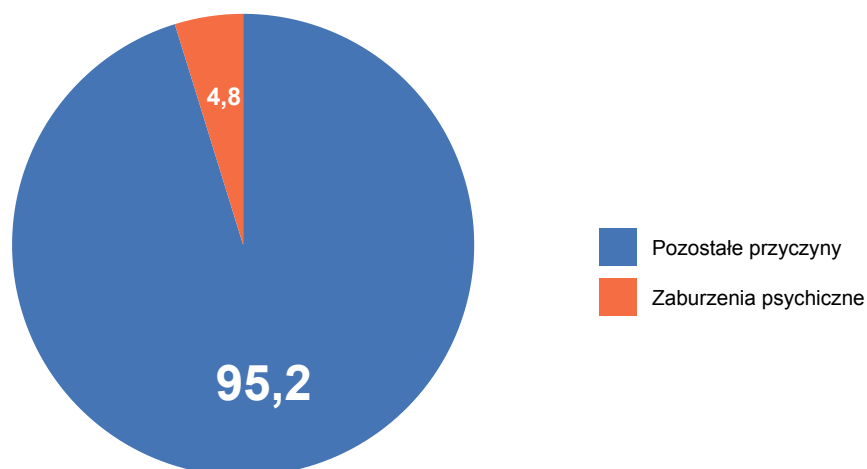
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W roku 2016 w Polsce odnotowano 275,12 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie opolskim 8,63 tys. hospitalizacji (w tym 28,82% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,68 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,87 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,95 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,42 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

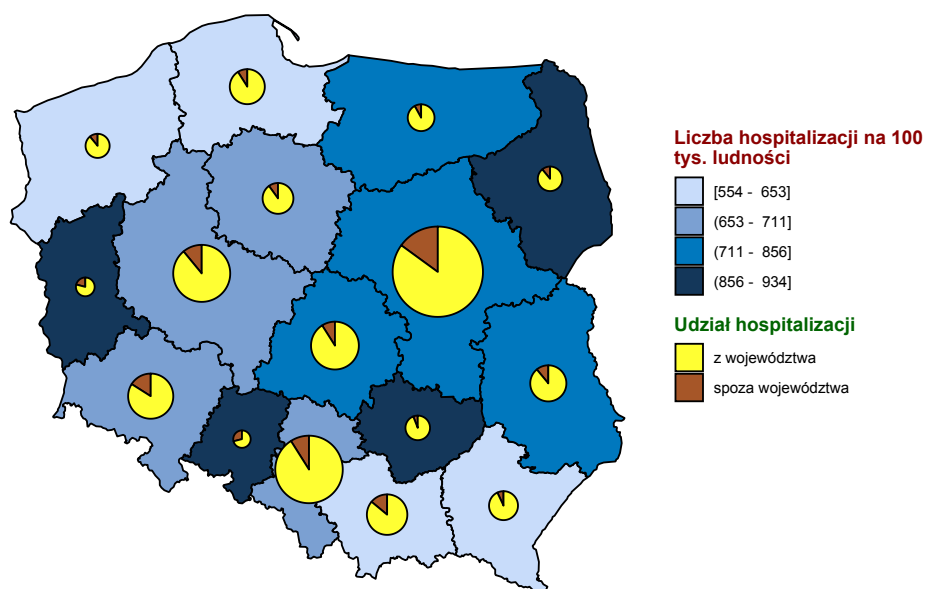
Wykres 2.0.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

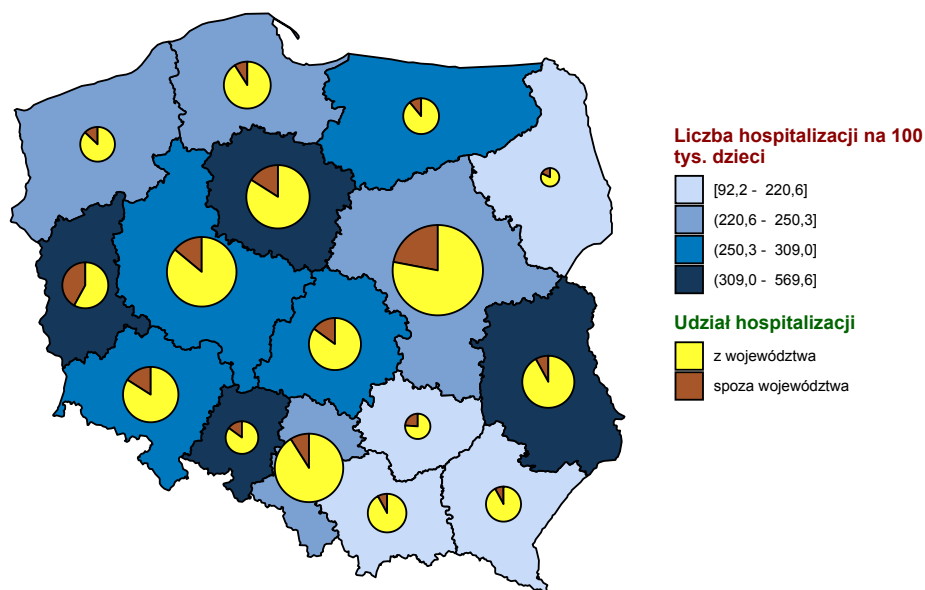
Mapy 2.9.1 - 2.9.2 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



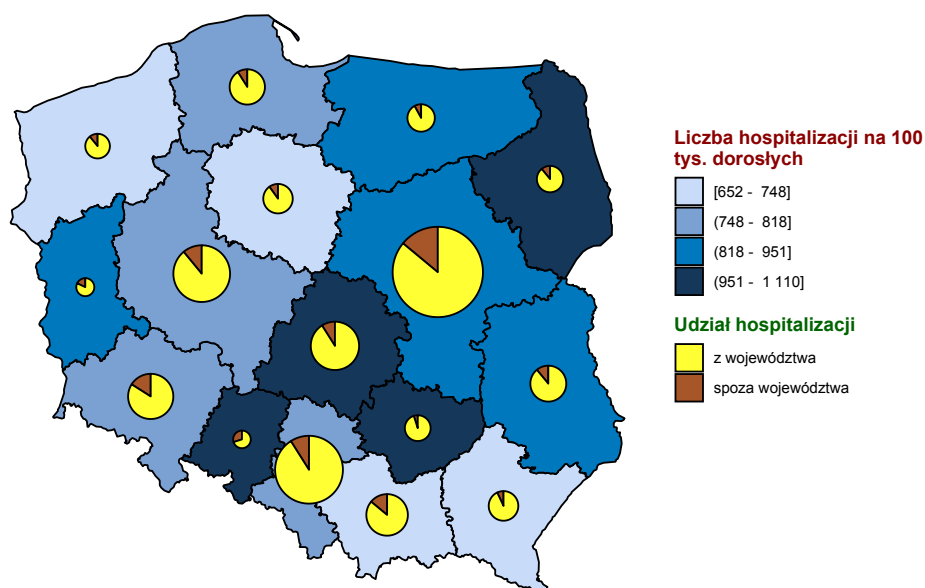
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



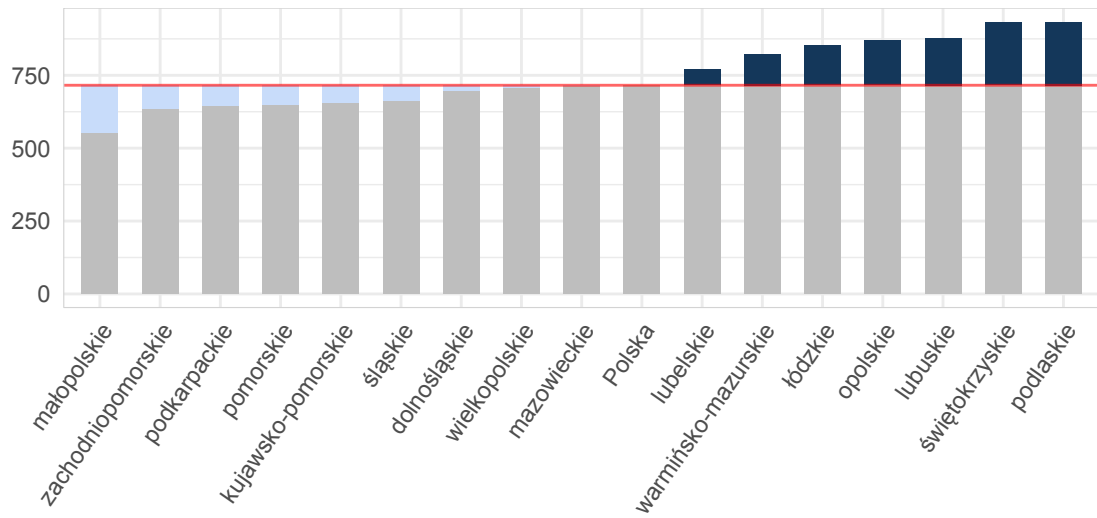
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



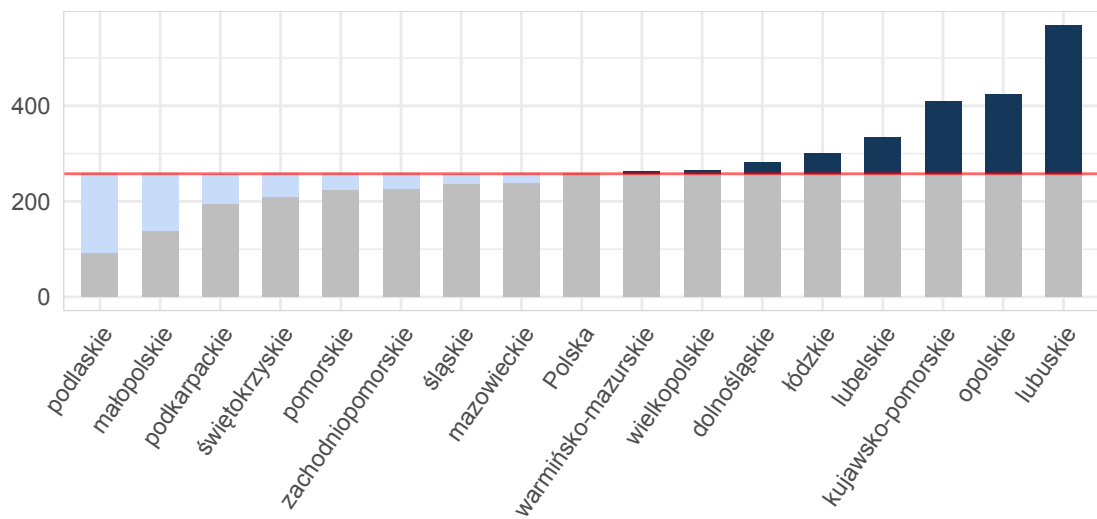
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.0.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



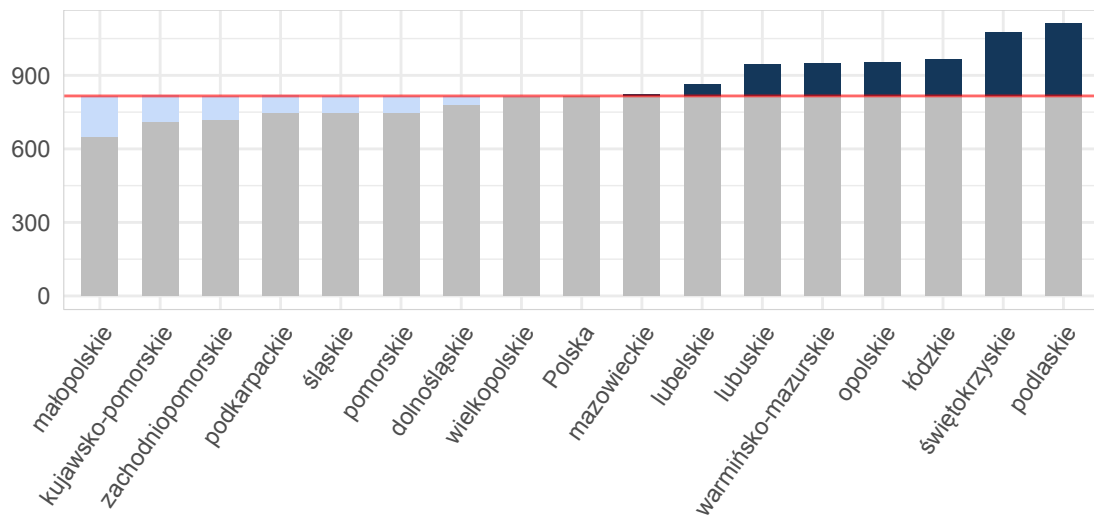
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.0.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

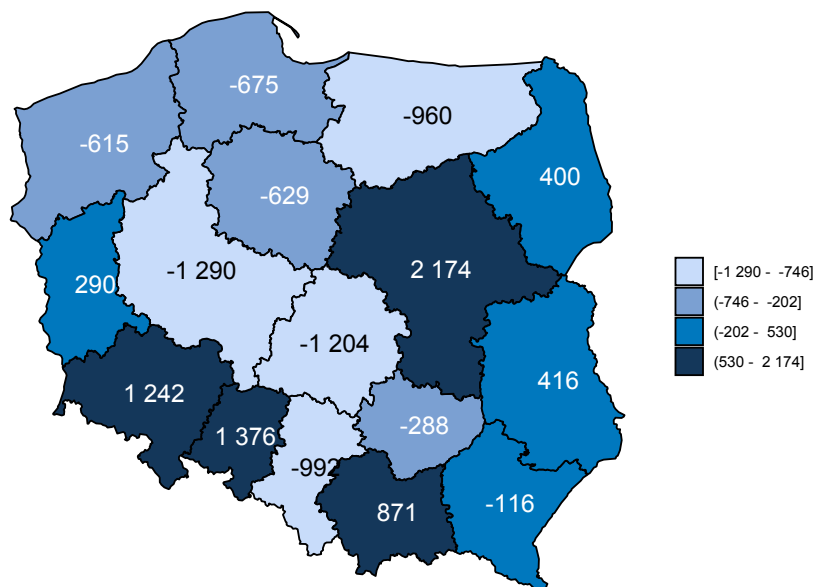
Wykres 2.0.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 7.1.3, 7.1.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.³

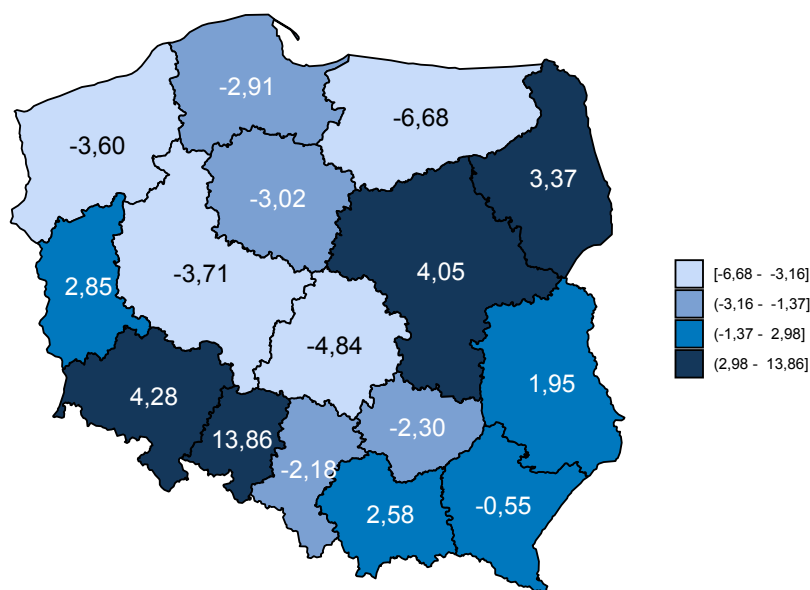
Mapa 2.0.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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

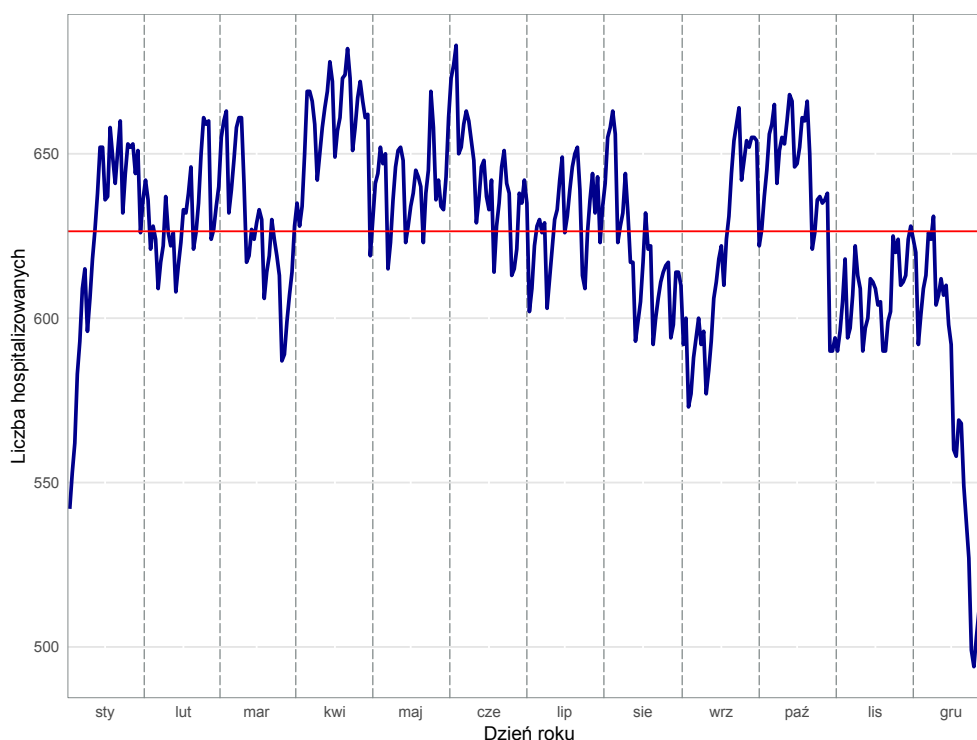
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	20,28	0,49	0,03	16,60	698,38	2 124
kujawsko-pomorskie	13,65	0,55	0,01	10,68	655,21	2 087
lubelskie	16,43	0,82	0,29	11,33	770,01	1 446
lubuskie	8,93	0,22	0,01	21,32	877,26	1 613
łódzkie	21,18	0,47	0,13	9,66	852,20	3 251
małopolskie	18,75	0,92	0,05	13,87	554,42	1 730
mazowieckie	38,32	0,88	0,15	15,12	714,20	3 621
opolskie	8,63	0,38	0,02	28,82	868,95	1 111
podkarpackie	13,73	0,64	0,03	7,87	645,31	1 196
podlaskie	11,08	0,20	0,01	11,11	933,57	831
pomorskie	15,00	0,46	0,11	9,58	647,78	2 112
śląskie	30,19	1,12	0,19	9,09	662,20	3 737
świętokrzyskie	11,66	0,19	0,06	6,57	930,96	1 054
warmińsko-mazurskie	11,83	0,28	0,00	8,83	823,54	2 005
wielkopolskie	24,64	1,25	0,04	11,73	707,63	4 181
zachodniopomorskie	10,83	0,28	0,05	11,57	633,78	1 868
Polska	275,12	9,13	1,18	12,35	715,85	33 967

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 625 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej grupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 683, a minimalna 0. Na Wykresie 2.0.5 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze

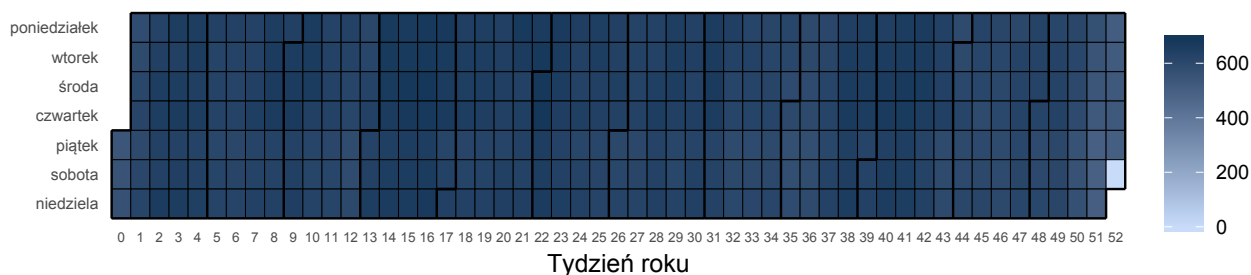
szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.0.6 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.0.5: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.0.6: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznai⁴ wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0 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

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.0.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowskie 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
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0028	Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych	namysłowski
08.0029	Centrum Terapii Nerwic - Szpital	krapkowicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 0,03% 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 hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
08.0002	0,01	0,01	0,01	0,00	0,2	99,6
08.0003	0,36	0,00	0,27	0,00	4,1	99,5
08.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
08.0005	0,01	0,01	0,01	0,00	0,1	99,8
08.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
08.0009	2,79	0,32	2,25	0,01	32,3	32,3
08.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
08.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
08.0012	0,01	0,01	0,01	0,00	0,1	99,7
08.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
08.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
08.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
08.0017	0,68	0,00	0,63	-	7,9	95,3
08.0020	2,56	-	2,02	-	29,7	62,0
08.0028	1,37	-	0,92	-	15,9	77,9
08.0029	0,82	-	0,80	-	9,5	87,4
Woj.	8,63	-	6,69	0,02	100,0	100,0

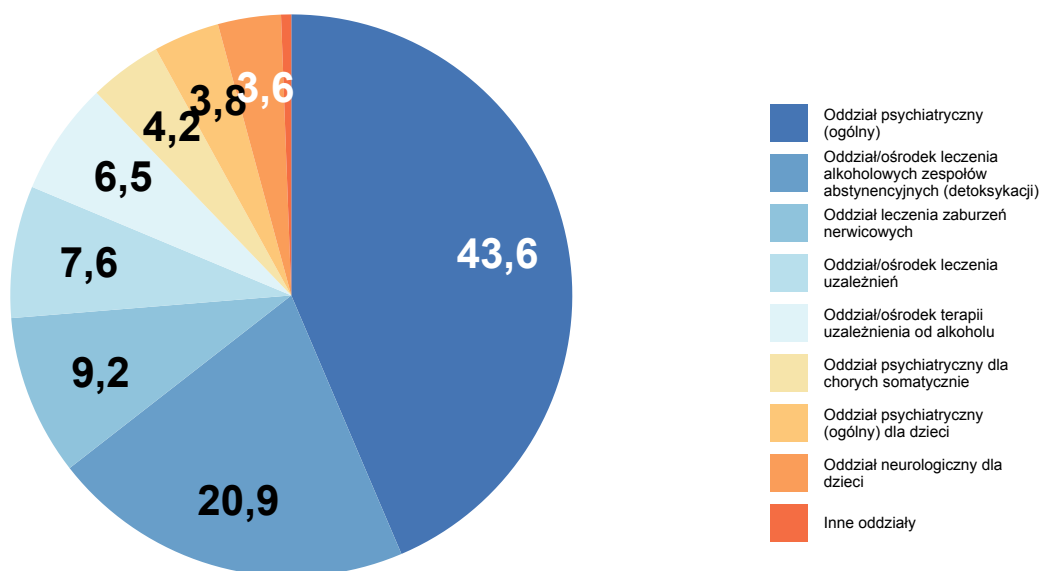
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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: Psychiatryczny (ogólny) oraz Ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji). Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Świadczenia w

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))

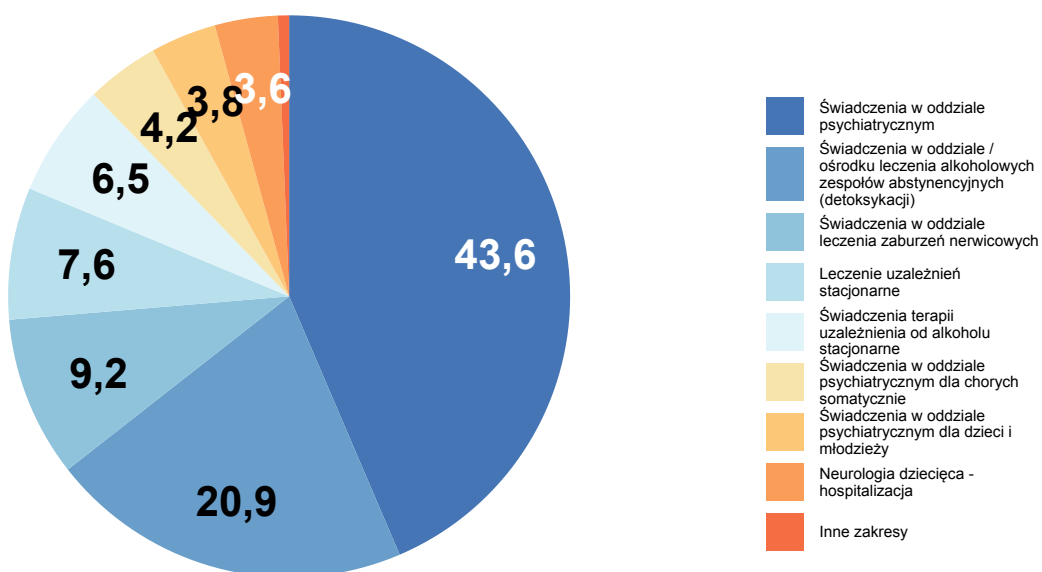
oddziale psychiatrycznym oraz Świadczenia w oddziale / ośrodku leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji). Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 64,4% hospitalizacji w analizowanej grupie.

Wykres 2.0.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.0.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Świadczenia w oddziale / ośrodku leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne [tys.]	Leczenie uzależnień stacjonarne [tys.]	Świadczenia w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział psychiatryczny (ogólny)	-	3,9	-	-	-	0,0	3,9
Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	-	-	-	-	0,8	-	0,8
Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	-	-	-	0,7	-	-	0,7
Oddział/ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	1,9	-	-	-	-	-	1,9
Oddział/ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu	-	-	0,6	-	-	-	0,6
Woj.	1,9	3,9	0,6	0,7	0,8	1,1	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1 Lecznictwo szpitalne - zaburzenia psychiczne u osób dorosłych

Ze względu na specyficzność leczenia zaburzeń psychicznych analizę podzielono na dwie części. Pierwsza z nich będzie dotyczyła osób dorosłych (pacjenci od 18 roku życia)⁶ z podziałem na podgrupy dla dorosłych (wg klasyfikacji ICD-10). Natomiast druga część będzie dotyczyła dzieci i młodzieży (pacjenci do 17 roku życia włącznie) z podziałem na podgrupy dla dzieci i młodzieży (wg klasyfikacji ICD-10). Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.1 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.10.1 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁷.

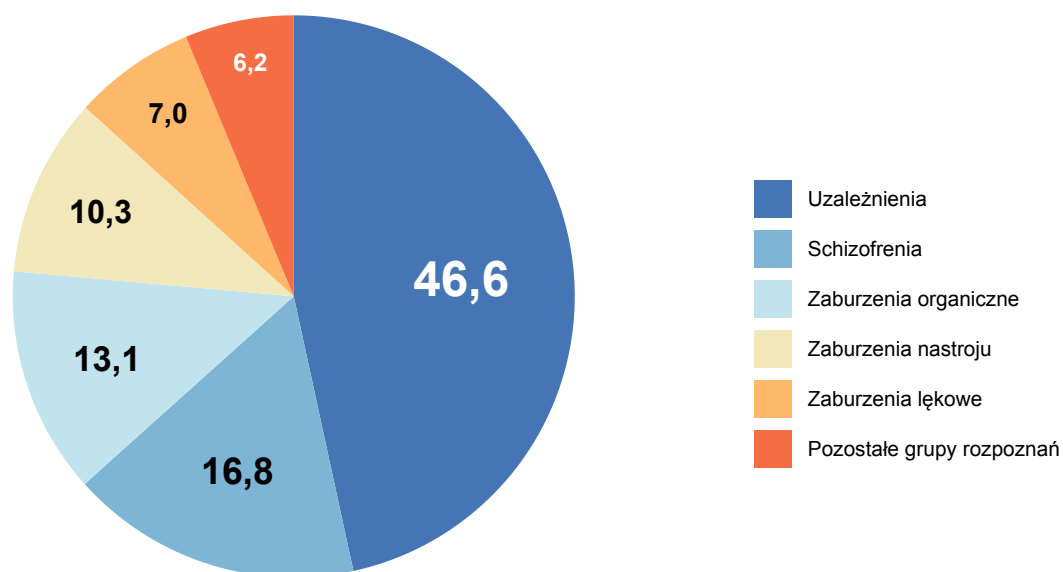
Tabela 2.1.1: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Zaburzenia organiczne	F00, F01, F02, F03, F04, F05, F06, F07, F09
Uzależnienia	F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18, F19, F63
Schizofrenia	F20, F21, F25
Psychozy inne niż schizofrenia	F22, F23, F24, F28, F29
Zaburzenia nastroju	F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39
Zaburzenia lękowe	F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48
Zaburzenia odżywiania	F50
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	F51, F52, F53, F54, F55, F59
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	F60, F61, F62, F68, F69
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	F64, F65, F66
Niepętnosprawność intelektualna	F70, F71, F72, F73, F78, F79
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	F80, F81, F82, F83, F84, F88, F89
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	F90, F91, F92, F93, F94, F95, F98
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	F99

Opracowanie DAiS

⁶Odnosi się do roku urodzenia pacjentów⁷Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.1.1: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 14 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Uzależnienia. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 47% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.10.2 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Niepełnosprawność intelektualna	4,48	0,00	3,06	0,00	1,73	99,56
Psychozy inne niż schizofrenia	5,26	0,01	4,88	0,00	2,03	97,83
Schizofrenia	43,48	0,02	30,77	0,03	16,76	63,36
Uzależnienia	120,87	0,78	88,92	0,37	46,59	46,59
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	0,00	0,00	0,00	-	0,00	100,00
Zaburzenia lękowe	18,19	0,16	16,93	0,05	7,01	93,73
Zaburzenia nastroju	26,72	0,03	21,48	0,03	10,30	86,72
Zaburzenia odżywiania	0,38	0,03	0,32	0,00	0,15	99,87
Zaburzenia organiczne	33,88	0,13	27,79	0,14	13,06	76,42
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	5,38	0,00	4,48	0,02	2,07	95,81
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	0,18	0,01	0,13	0,00	0,07	99,94
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	0,42	0,12	0,36	0,00	0,16	99,72
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	0,10	0,01	0,09	0,00	0,04	99,98

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0,06	0,01	0,06	0,00	0,02	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.10.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁸, zaś Tabela 2.10.4 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁹.

Tabela 2.1.3: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	psychiatryczny (ogólny) [tys.]	/ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) [tys.]	/ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu [tys.]	/ośrodek leczenia uzależnień [tys.]	psychogeriatryczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Niepełnosprawność intelektualna	4,29	0,00	-	0,00	0,01	0,19
Psychozy inne niż schizofrenia	5,06	0,00	-	-	0,08	0,13
Schizofrenia	41,81	0,01	-	0,00	0,70	1,12
Uzależnienia	36,95	48,76	20,27	14,98	0,03	8,56
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	0,00	-	-	-	-	0,00
Zaburzenia lękowe	12,63	0,01	-	0,00	0,02	5,55
Zaburzenia nastroju	24,94	0,01	-	0,00	0,74	1,12
Zaburzenia odżywiania	0,22	-	-	-	-	0,16
Zaburzenia organiczne	26,64	0,02	-	-	5,08	2,51
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	4,38	0,00	-	-	0,00	1,03
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	0,14	-	-	-	-	0,05
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	0,10	-	-	-	-	0,33
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	0,09	-	-	-	0,00	0,01
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0,05	-	-	-	-	0,01
Ogółem	156,08	48,82	20,27	14,98	6,63	20,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

⁹Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Świadczenia w oddziale / ośrodku leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) [tys.]	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne [tys.]	Leczenie uzależnień stacjonarne [tys.]	Świadczenia w oddziale psychogeriatrycznym [tys.]	pozostałe [tys.]
Niepełnosprawność intelektualna	4,29	0,00	-	0,00	0,01	0,19
Psychozy inne niż schizofrenia	5,06	0,00	-	-	0,08	0,14
Schizofrenia	41,80	0,01	-	0,00	0,70	1,67
Uzależnienia	36,95	48,76	19,58	15,67	0,03	8,56
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	0,00	-	-	-	-	0,00
Zaburzenia lękowe	12,63	0,01	-	0,00	0,02	5,55
Zaburzenia nastroju	24,94	0,01	-	0,00	0,74	1,57
Zaburzenia odżywiania	0,22	-	-	-	-	0,16
Zaburzenia organiczne	26,64	0,02	-	-	5,08	2,53
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	4,38	0,00	-	-	0,00	1,03
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	0,13	-	-	-	-	0,05
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	0,10	-	-	-	-	0,33
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	0,09	-	-	-	0,00	0,01
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0,05	-	-	-	-	0,01
Ogółem	156,07	48,82	19,58	15,68	6,63	21,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.10.5 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 2.1.5: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

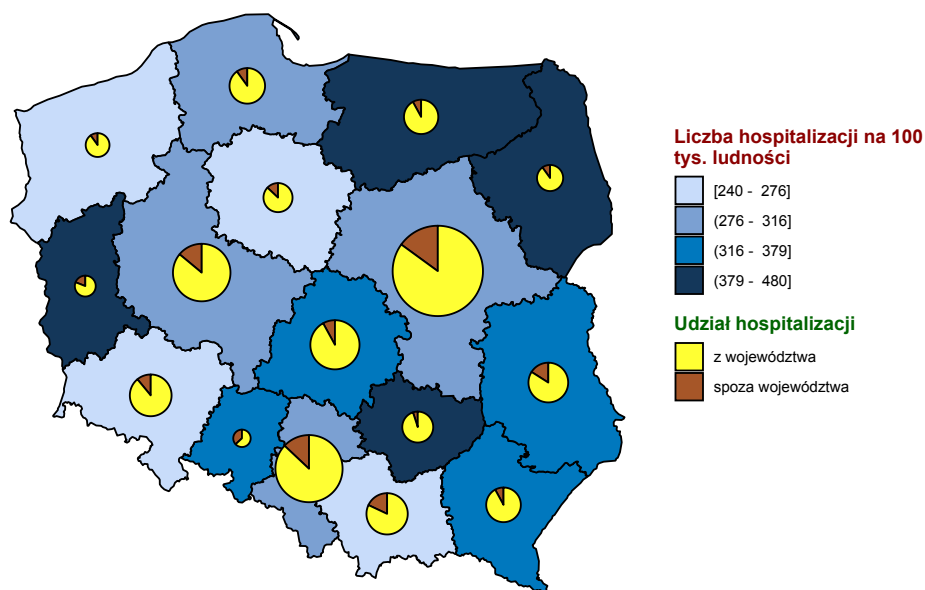
ID	Uzależnienia [%]	Schizofrenia [%]	Zaburzenia lękowe [%]	Zaburzenia organiczne [%]	Zaburzenia nastroju [%]	pozostałe
08.0001	-	-	-	-	-	1,00
08.0003	19,2	36,4	9,6	12,4	9,9	0,12
08.0004	100,0	-	-	-	-	-
08.0005	-	50,0	-	50,0	-	-
08.0006	100,0	-	-	-	-	-
08.0009	9,8	51,3	5,0	13,2	13,1	0,08
08.0011	-	-	-	-	-	1,00
08.0012	-	-	50,0	50,0	-	-
08.0017	5,1	14,9	41,1	17,8	18,9	0,02
08.0020	69,0	13,9	2,0	8,0	3,6	0,04
08.0028	100,0	-	-	-	-	-
08.0029	-	-	91,9	3,0	2,2	0,03
Woj.	43,4	21,3	15,5	8,6	7,0	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Uzależnienia

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 3,46 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Uzależnienia (dalej: podgrupa)¹⁰, co stanowiło 40,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

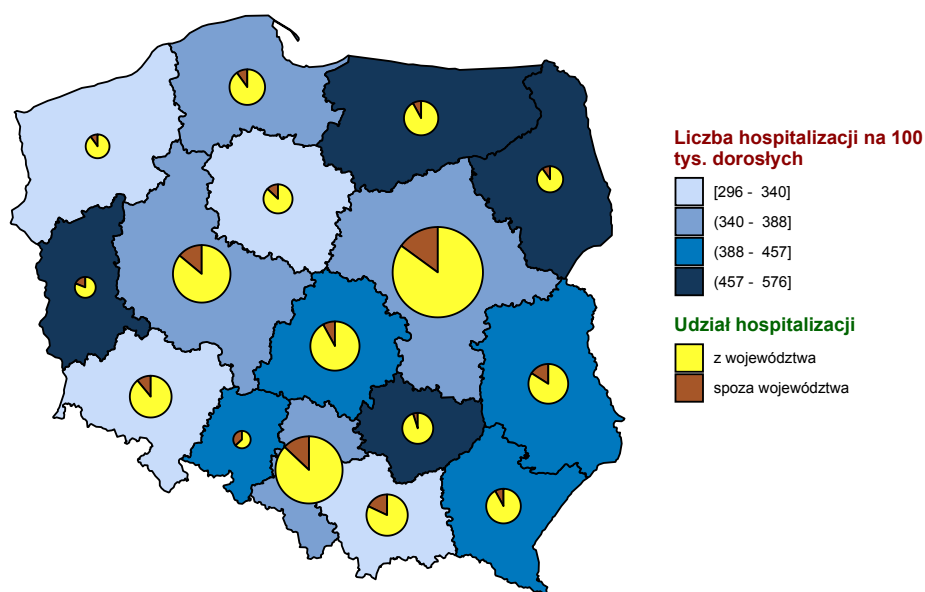
Mapa 2.2.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

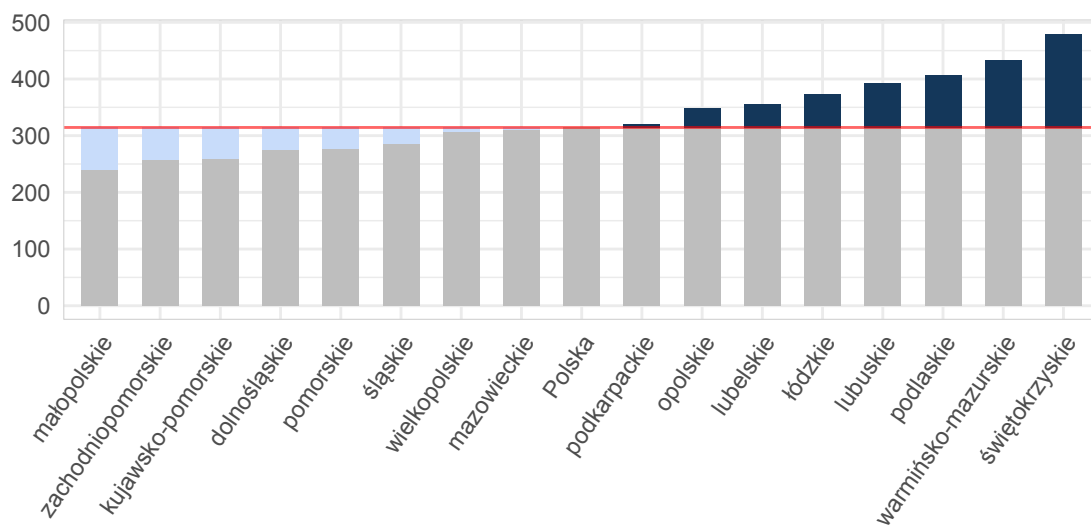
¹⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18, F19, F63.

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



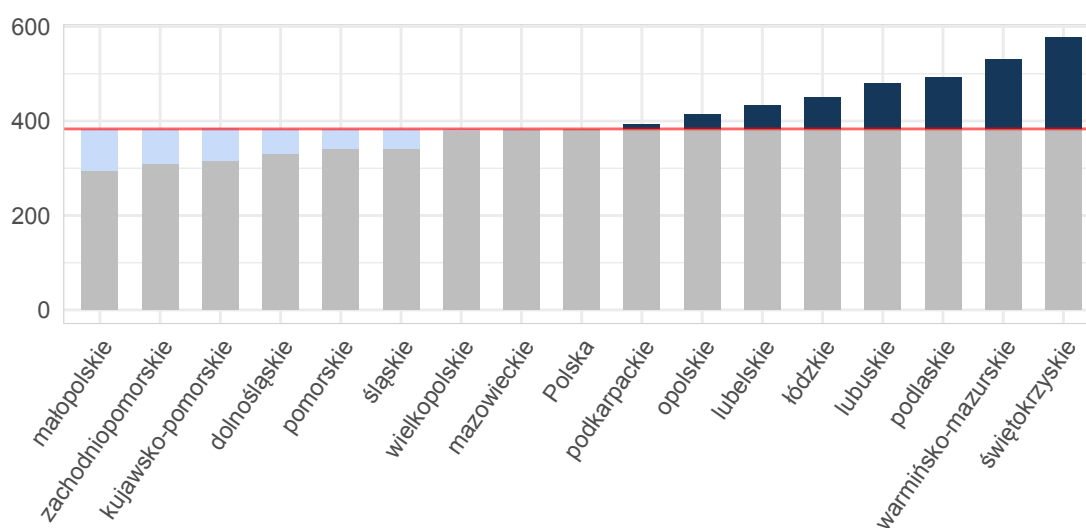
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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. dorosłych



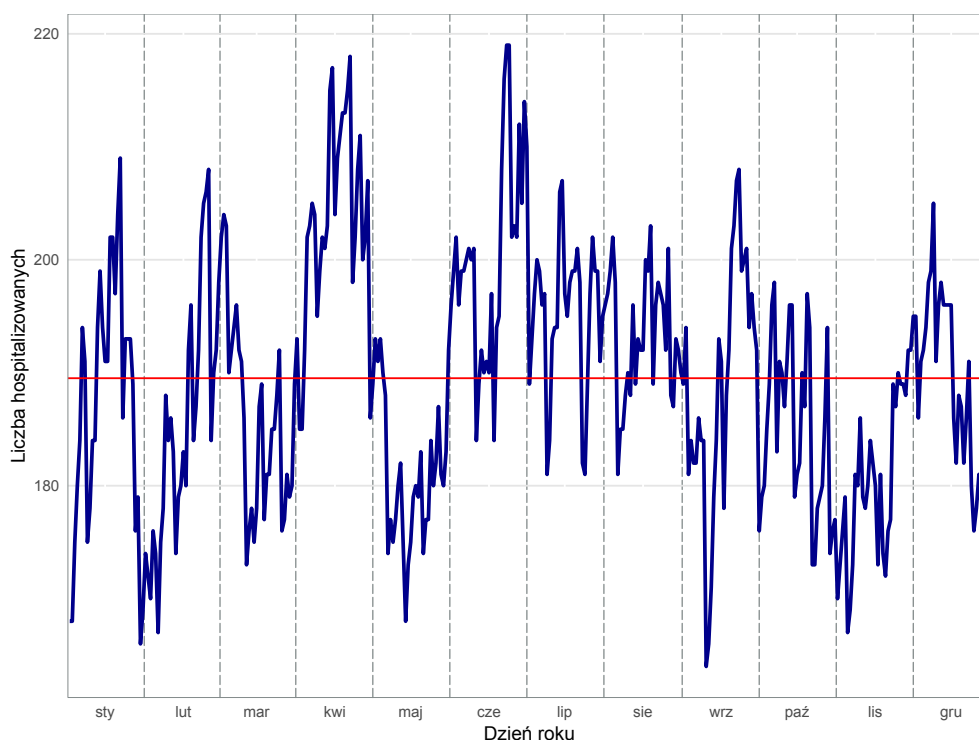
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

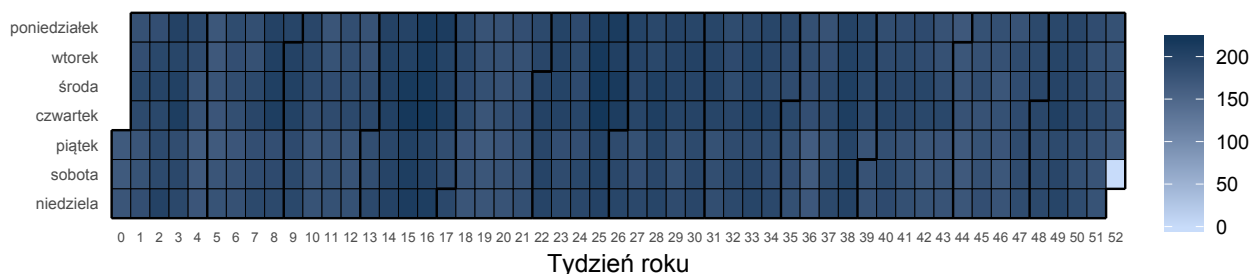
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	8,00	0,03	0,01	11,43	275,61	1 072
kujawsko-pomorskie	5,38	0,01	0,00	13,21	258,36	1 080
lubelskie	7,60	0,02	0,00	16,40	356,39	593
lubuskie	3,99	0,01	0,00	19,45	392,19	575
łódzkie	9,30	0,03	0,08	8,70	374,12	1 763
małopolskie	8,12	0,35	0,01	18,72	240,19	837
mazowieckie	16,67	0,03	0,03	14,99	310,67	2 334
opolskie	3,46	0,00	-	37,41	348,63	563
podkarpackie	6,83	0,05	0,00	8,73	320,96	511
podlaskie	4,84	0,01	0,00	10,17	407,63	315
pomorskie	6,39	0,03	0,05	10,57	275,82	878
śląskie	12,98	0,02	0,07	13,79	284,77	1 811
świętokrzyskie	6,02	0,02	0,04	5,50	480,09	489
warmińsko-mazurskie	6,21	0,00	0,00	8,32	432,69	783
wielkopolskie	10,68	0,17	0,00	14,61	306,64	1 728
zachodniopomorskie	4,39	0,01	0,00	10,73	256,94	874
Polska	120,87	0,78	0,32	13,41	314,48	16 206

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 189 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 219, a minimalna 0. Na Wykresie 2.2.3 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.2.4 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.2.3: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.4: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowackiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0028	Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych	namysłowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 1,96% 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

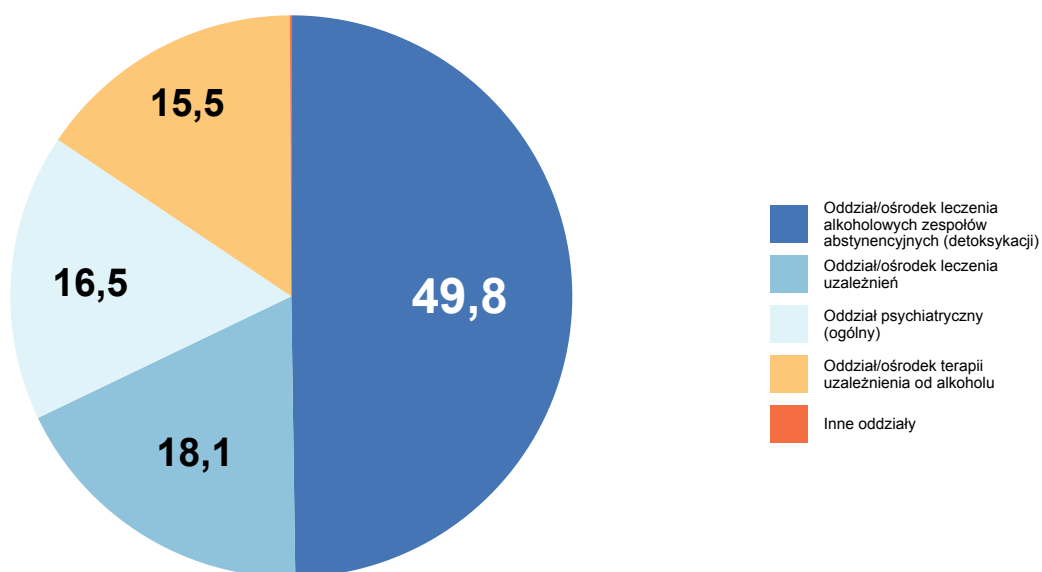
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0003	0,07	-	0,06	-	2,0	98,9
08.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
08.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
08.0009	0,21	-	0,19	-	6,1	96,9
08.0017	0,04	-	0,03	-	1,0	99,9
08.0020	1,77	-	1,40	-	51,2	51,2
08.0028	1,37	-	0,92	-	39,6	90,8
Woj.	3,46	-	2,51	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział/ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) oraz Oddział/ośrodek leczenia uzależnień. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 67,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Świadczenia w oddziale / ośrodku leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) oraz Leczenie uzależnień stacjonarne. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 67,9%.

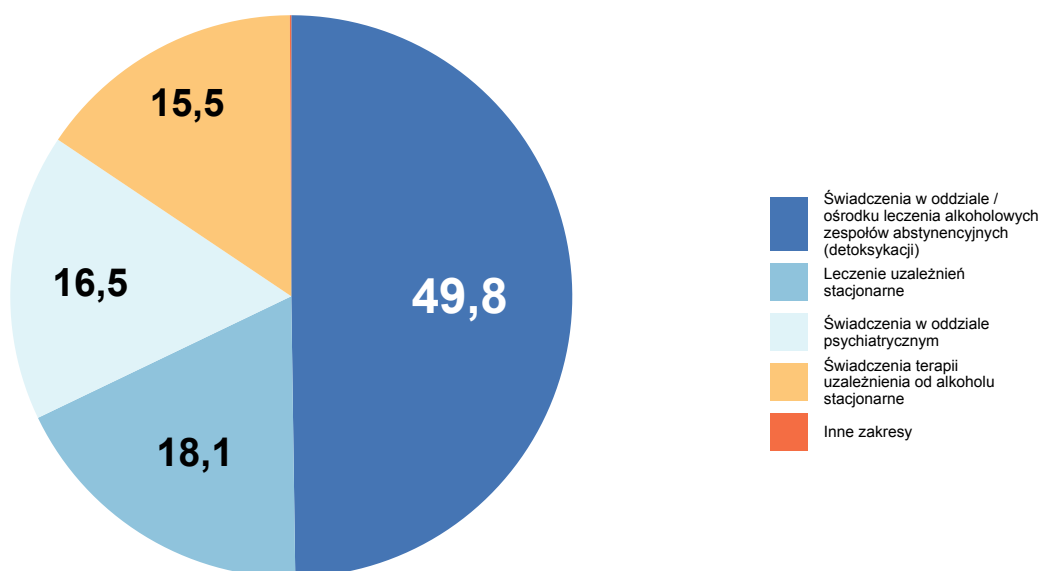
¹¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.2.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.6: 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/ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) [tys.]	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) [tys.]	Oddział/ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu [tys.]	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0020	1,17	-	0,30	0,58	-	-	2,05
08.0028	0,70	0,68	-	-	-	-	1,37
08.0009	-	-	0,21	-	-	-	0,21
08.0003	-	-	0,07	-	-	-	0,07
08.0017	-	-	0,04	-	-	-	0,04
08.0006	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,86	0,68	0,62	0,58	0,00	0,00	3,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Świadczenia w oddziale / ośrodku leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) [tys.]	Leczenie uzależnień stacjonarne [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne [tys.]	Anesteziologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0020	1,17	-	0,30	0,58	-	-	2,05
08.0028	0,70	0,68	-	-	-	-	1,37
08.0009	-	-	0,21	-	-	-	0,21
08.0003	-	-	0,07	-	-	-	0,07
08.0017	-	-	0,04	-	-	-	0,04
08.0006	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,86	0,68	0,62	0,58	0,00	0,00	3,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.6 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.2.6: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	42,2	14,7	5,9	19,1	47,1	22,1	5,9
08.0004	39,0	-	-	-	100,0	-	-
08.0006	62,0	-	-	-	-	50,0	50,0
08.0009	45,5	13,7	3,3	17,9	39,2	23,6	16,0
08.0017	44,0	17,1	-	17,1	57,1	20,0	5,7
08.0020	43,9	13,9	2,5	23,5	40,5	22,1	11,3
08.0028	45,2	18,8	2,2	19,9	38,6	26,3	13,0
Woj.	44,5	15,9	2,5	21,6	40,0	23,8	12,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹². 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 2.2.7 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.2.7: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0003	0,07	-	8,82	72,06	14,71	4,41
08.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0006	0,00	-	-	50,00	50,00	-
08.0009	0,21	-	2,36	67,92	21,23	8,49
08.0017	0,04	-	-	88,57	11,43	-
08.0020	1,77	0,11	3,50	82,11	8,69	5,59
08.0028	1,37	-	4,08	81,78	7,87	6,27
Woj.	3,46	0,06	3,73	80,96	9,30	5,95

^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 2.2.8. 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 2.2.8: Struktura geograficzna pacjentów

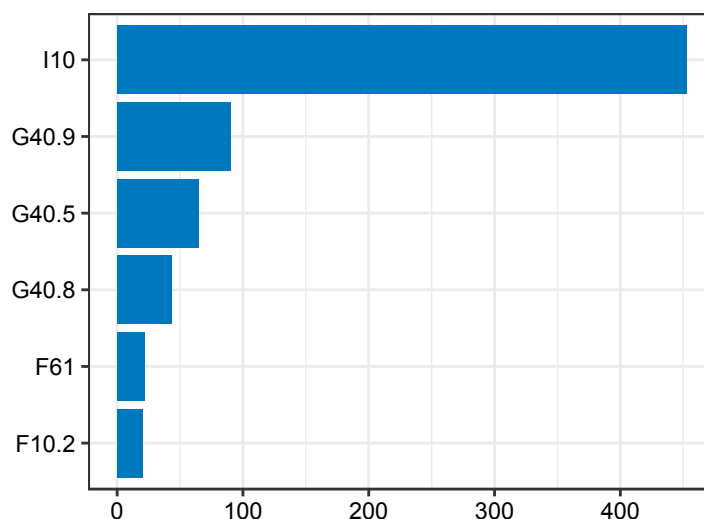
ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0003	17,6	11,8	70,6	21,1	15,3	50,0
08.0004	-	-	100,0	-	0,0	100,0
08.0006	50,0	-	50,0	140,1	163,4	-
08.0009	9,0	50,9	40,1	36,1	34,5	38,7
08.0017	2,9	20,0	77,1	16,1	0,0	34,3
08.0020	35,8	53,5	10,7	60,2	49,6	32,8
08.0028	45,8	45,4	8,8	54,8	42,0	49,3
Woj.	37,4	48,9	13,7	56,2	42,6	40,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Poza główną przyczyną danej hospitalizacji istnieje możliwość sprawozdawania również (jednego lub więcej) rozpoznań współistniejących. Po ich analizie wyróżniono kody ICD-10 najczęściej towarzyszące danej grupie chorób. W analizowanej podgrupie najczęściej występującym rozpoznaniem współistniejącym (sprawozdanym w przypadku 12,97% hospitalizacji) było I10. Drugim najliczniejszym rozpoznaniem współistniejącym towarzyszącym hospitalizacjom z rozpoznaniem głównym z analizowanej podgrupy było G40.9 (2,60% hospitalizacji), trzecim zaś G40.5 (1,88% hospitalizacji). Wykres 2.2.7 prezentuje najczęstsze rozpoznania współistniące. Pełne nazwy rozpoznań znajdują się w Tabeli 2.2.9.

Wykres 2.2.7: Liczba hospitalizacji z wybranymi rozpoznaniem współistniejącymi według kodów ICD-10



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.9: Nazwy rozpoznań

Pełna nazwa rozpoznania
I10 SAMOISTNE (OIERWOTNE) NADCIŚNIENIE
G40.9 PADACZKA, NIE OKREŚLONA
G40.5 SZCZEGÓLNE ZESPOŁY PADACZKOWE
G40.8 INNE PADACZKI
F61 ZABURZENIA OSOBOWOŚCI MIESZANE I INNE
F10.2 ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYCIEM ALKOHOLU - ZESPOŁ UZALEŻNIENIA

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje na temat trybu przyjęcia pacjentów z analizowaną grupą chorób w podziale na szpitale zawarto w tabeli 2.2.10.

Tabela 2.2.10: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-
08.0006	100,0	-	-	-	-
08.0009	99,1	0,9	-	-	-
08.0017	94,3	5,7	-	-	-
08.0020	81,4	13,5	5,1	-	-
08.0028	87,0	6,9	6,0	-	-

Tabela 2.2.10: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
Woj.	85,2	9,8	5,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.11 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.2.11: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Samowolne opuszczenie szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Hospitalizacje nie zakończone w 2016 roku [%]
08.0003	4,4	80,9	-	-	14,7	-
08.0004	-	100,0	-	-	-	-
08.0006	-	-	100,0	-	-	-
08.0009	2,4	90,1	3,3	0,5	3,8	-
08.0017	-	68,6	-	-	31,4	-
08.0020	56,0	31,2	1,1	1,0	10,5	0,2
08.0028	92,5	0,9	0,7	0,5	5,3	0,1
Woj.	65,6	24,1	1,1	0,7	8,3	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.14 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.2.12: 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 [%]
08.0003	0,1	8,8	5,9	16,2	13,2	8,8
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	-	-	-
08.0009	0,2	5,2	4,7	11,8	9,0	5,7
08.0017	0,0	8,6	8,6	8,6	8,6	5,7
08.0020	1,8	3,3	2,5	13,4	12,5	8,7
08.0028	1,4	2,8	2,6	4,0	3,6	2,3
Woj.	3,5	3,4	2,8	9,6	8,8	5,9

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

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

W tabeli 2.2.13 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

¹³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.13: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przy-musowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przy-musowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwającej poniżej 30 dni [%]
08.0003	15,2	8,5	-	-	19,5	-	14,7	89,7
08.0004	1,0	1,0	-	-	18,3	-	100,0	100,0
08.0006	10,0	10,0	-	-	20,5	-	50,0	100,0
08.0009	12,4	10,0	-	-	20,0	-	11,8	93,4
08.0017	17,1	10,0	-	-	20,1	-	17,1	80,0
08.0020	23,8	10,0	47,2	39,0	20,2	-	3,6	83,2
08.0028	22,5	10,0	36,5	40,0	20,3	0,1	2,3	60,2
Woj.	22,3	10,0	43,0	40,0	20,2	0,0	4,0	74,8

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

Tabela 2.2.14: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 60 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 60 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0003	0,1	11,8	7,4	23,5	20,6	11,8
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	-	-	-
08.0009	0,2	9,0	8,0	19,8	16,0	8,5
08.0017	0,0	14,3	14,3	20,0	20,0	8,6
08.0020	1,8	4,6	3,7	19,6	18,7	13,5
08.0028	1,4	4,4	4,2	6,4	5,8	3,3
Woj.	3,5	5,0	4,3	14,5	13,4	9,1

1 Hospitalizacje poprzedzone do 60 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 60 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

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 2.2.15.

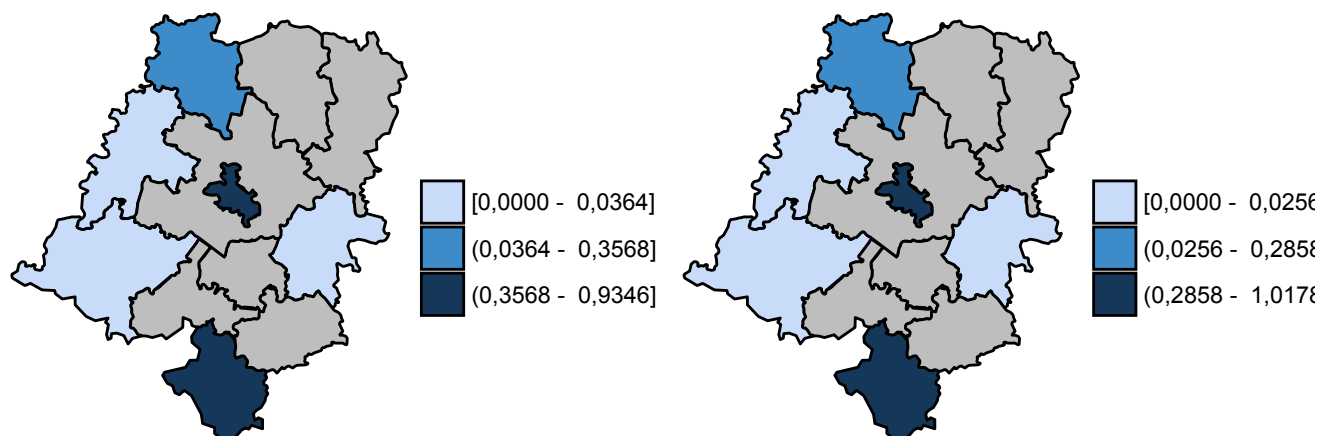
Tabela 2.2.15: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	8,0	0,6	0,9	1,3	0,6	0,9	1,3
kujawsko-pomorskie	5,4	0,6	0,9	1,4	0,6	1,0	1,5
lubelskie	7,6	0,9	1,2	1,6	0,8	1,1	1,5
lubuskie	4,0	0,5	0,9	1,2	0,4	0,9	1,3
łódzkie	9,3	0,7	1,1	1,5	0,7	1,1	1,5
małopolskie	8,1	0,7	1,0	1,3	0,6	1,0	1,2
mazowieckie	16,7	0,6	0,9	1,2	0,6	1,0	1,3
opolskie	3,5	0,3	0,7	0,9	0,3	0,6	0,8
podkarpackie	6,8	0,5	0,8	1,0	0,5	0,7	0,9
podlaskie	4,8	1,1	1,5	2,0	1,0	1,4	1,8
pomorskie	6,4	0,6	0,9	1,3	0,5	0,8	1,1
śląskie	13,0	0,8	1,2	1,5	0,8	1,2	1,5
świętokrzyskie	6,0	0,7	1,0	1,4	0,6	1,0	1,4
warmińsko-mazurskie	6,2	0,5	0,7	0,8	0,5	0,7	0,8
wielkopolskie	10,7	0,7	1,0	1,3	0,6	0,9	1,2

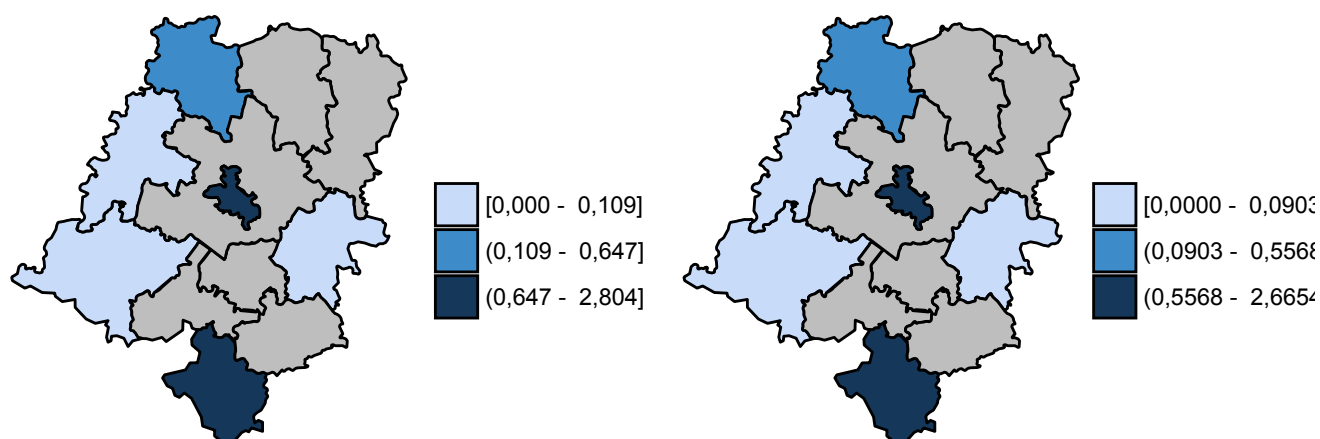
Tabela 2.2.15: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
zachodniopomorskie	4,4	0,6	0,7	1,0	0,6	0,7	1,0

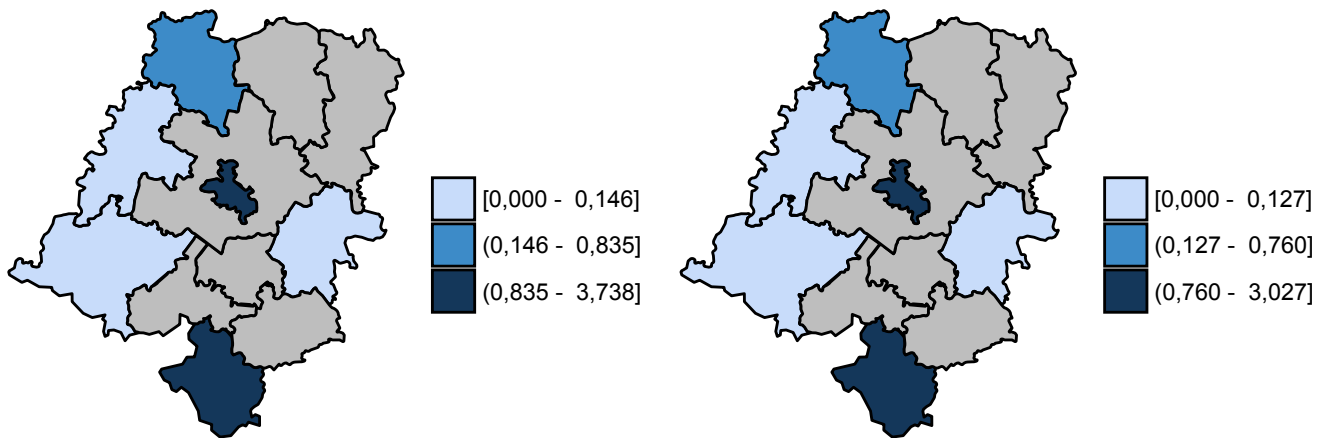
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.8: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.9: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.10: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

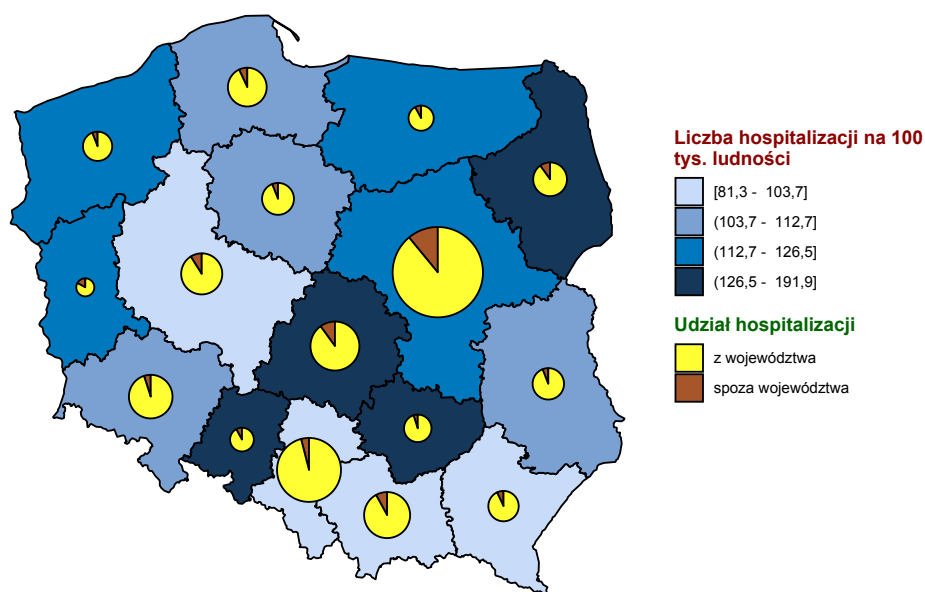
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3 Schizofrenia

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 1,70 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Schizofrenia (dalej: podgrupa)¹⁴, co stanowiło 19,68% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

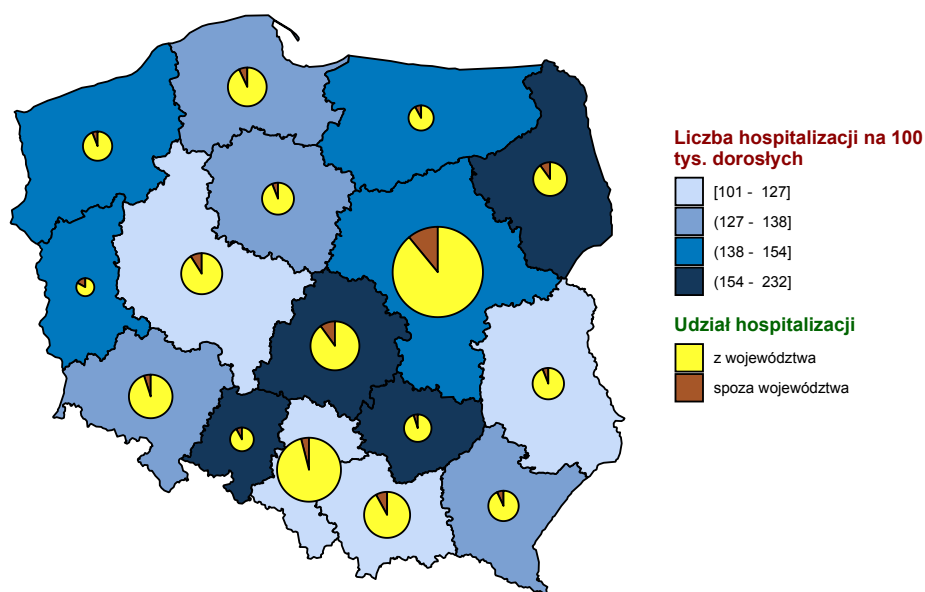
¹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: F20, F21, F25.

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



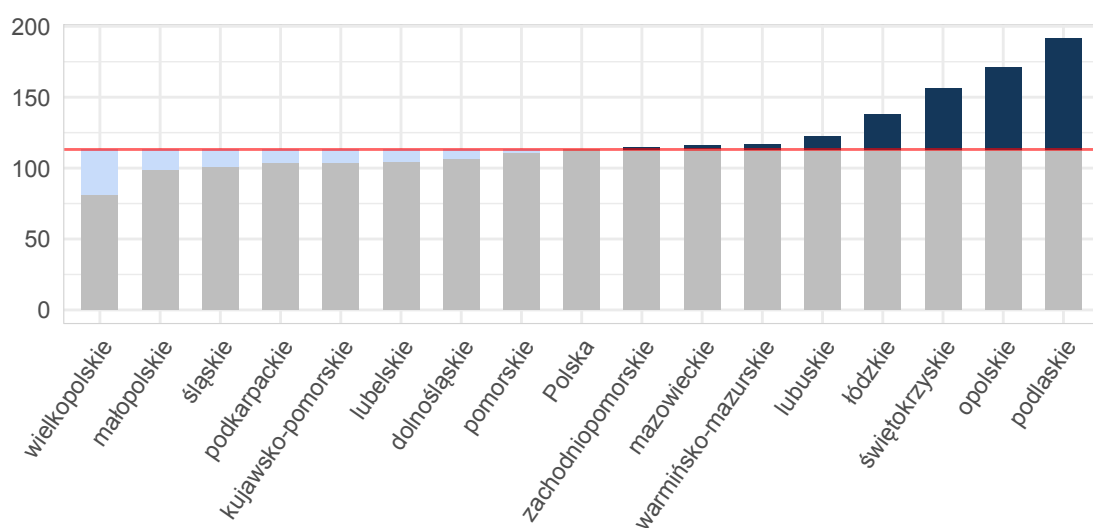
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



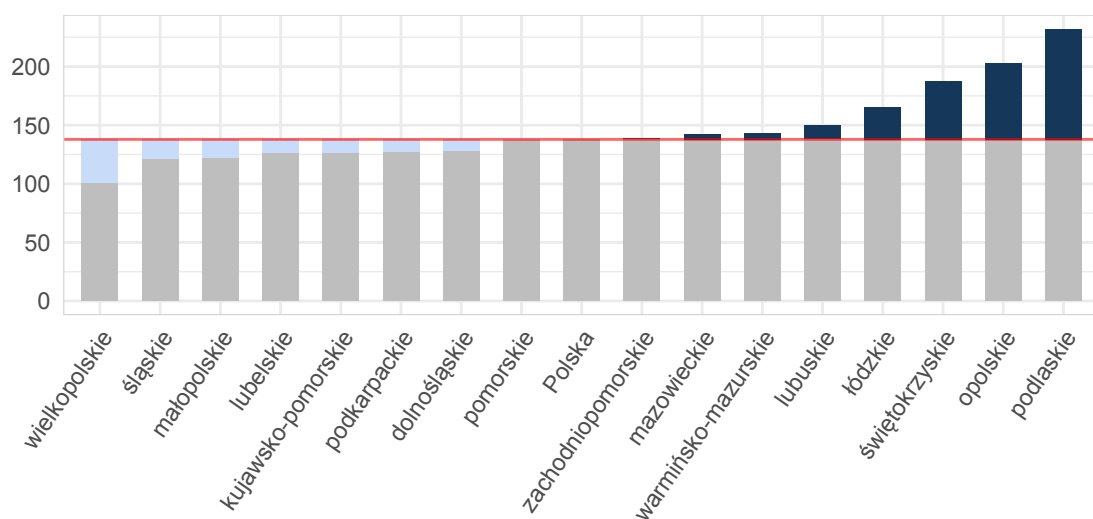
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

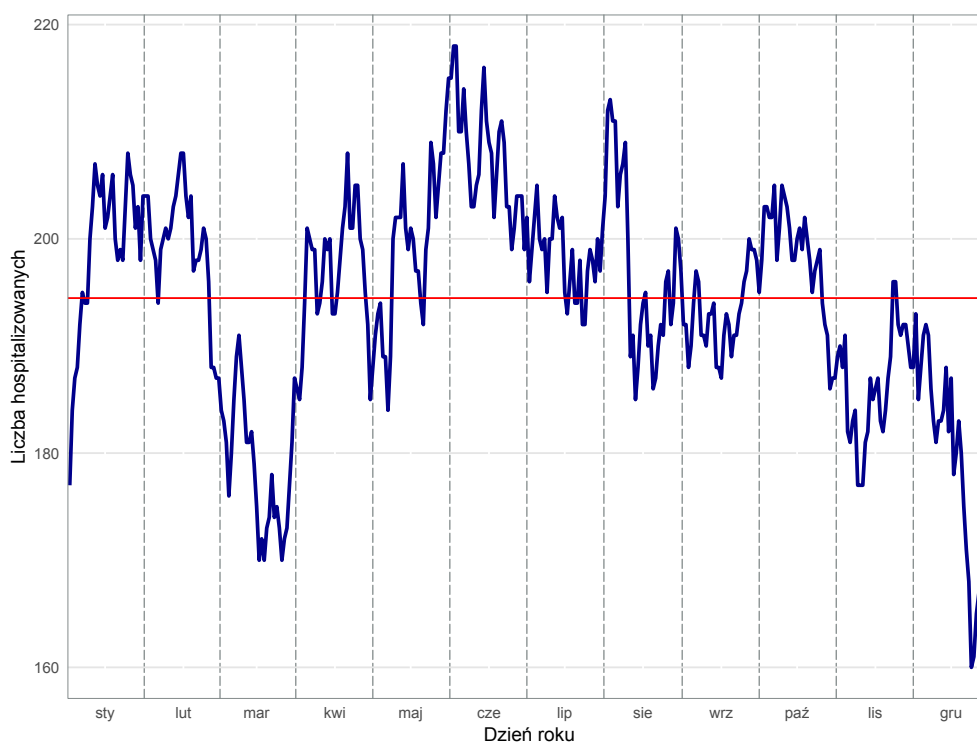
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	3,09	0,00	-	4,99	106,35	248
kujawsko-pomorskie	2,16	-	-	6,71	103,75	239
lubelskie	2,22	0,00	-	6,35	104,02	132
lubuskie	1,25	-	-	17,07	122,67	125
łódzkie	3,43	0,00	0,01	10,47	137,93	359

Tabela 2.3.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

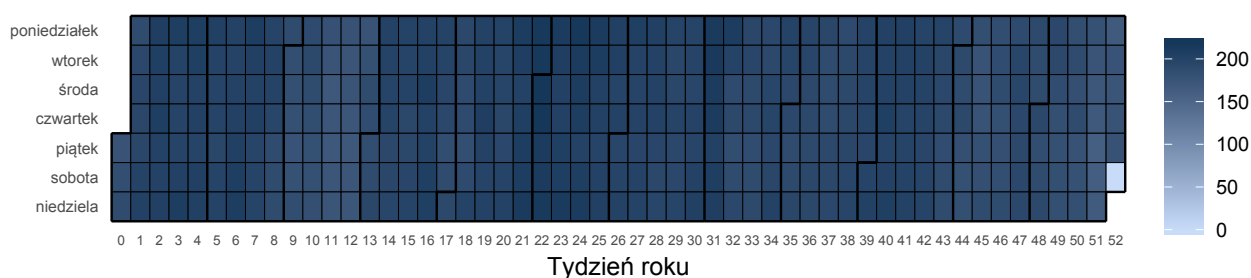
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
małopolskie	3,35	0,00	0,00	8,31	98,90	194
mazowieckie	6,22	0,00	0,01	10,93	115,94	295
opolskie	1,70	0,00	0,00	8,66	170,99	129
podkarpackie	2,21	0,00	-	7,39	103,64	141
podlaskie	2,28	0,00	-	10,63	191,89	105
pomorskie	2,56	-	0,00	6,99	110,60	207
śląskie	4,60	0,00	0,00	4,78	100,94	312
świętokrzyskie	1,96	-	0,00	5,35	156,52	100
warmińsko-mazurskie	1,68	-	-	8,00	116,68	313
wielkopolskie	2,83	0,00	-	9,75	81,31	485
zachodniopomorskie	1,96	0,00	-	6,38	114,74	177
Polska	43,48	0,02	0,03	8,19	113,14	3 561

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 194 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 218, a minimalna 0. Na Wykresie 2.3.3 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.3.4 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.3.3: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.4: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.3.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,13 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 7,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.3.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0003	0,13	-	0,09	0,00	7,6	93,9
08.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
08.0009	1,11	-	0,79	-	65,3	65,3
08.0017	0,10	-	0,08	-	6,0	99,9
08.0020	0,36	-	0,28	-	21,0	86,3
Woj.	1,70	-	1,20	0,00	100,0	100,0

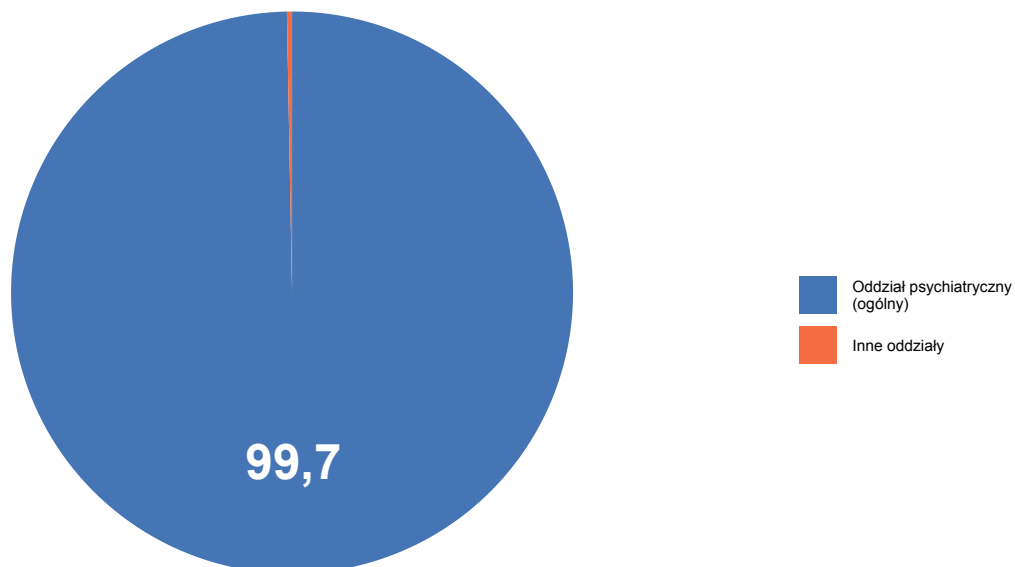
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział psychiatryczny (ogólny) oraz Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Świadczenia w oddziale psychiatrycznym

¹⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

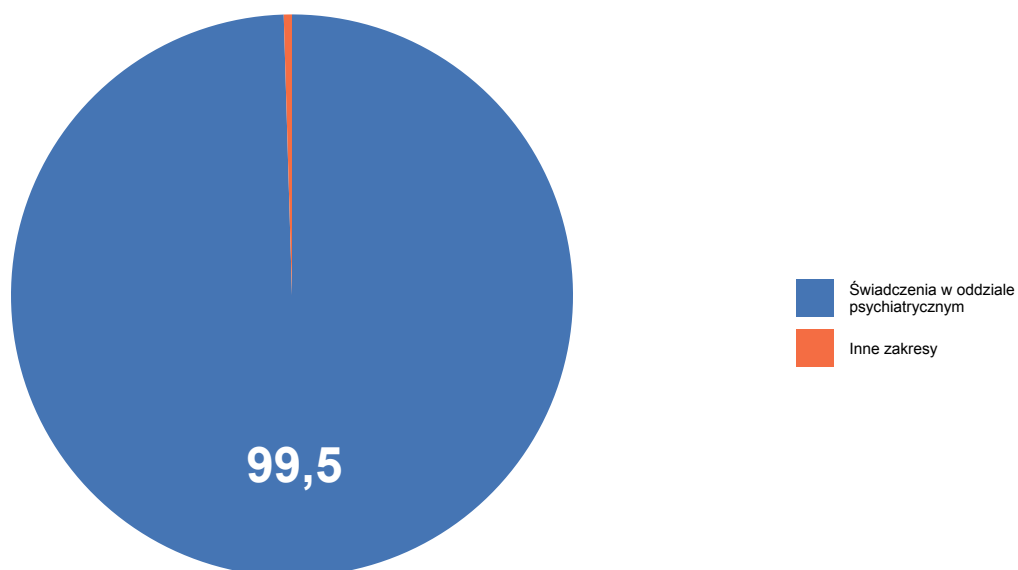
oraz Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,8%.

Wykres 2.3.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.6: 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 2.3.4 oraz Tabela 2.3.5. 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 2.3.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	-	1,10	0,00	1,11
08.0020	-	0,36	-	0,36
08.0003	-	0,13	-	0,13
08.0017	-	0,10	-	0,10
08.0005	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	1,69	0,00	1,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	-	0,00	1,10	0,00	1,11
08.0020	-	-	0,36	-	0,36
08.0003	-	-	0,13	-	0,13
08.0017	-	-	0,10	-	0,10
08.0005	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	1,69	0,00	1,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.3.6 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.3.6: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	45,3	53,5	3,9	22,5	34,9	19,4	19,4
08.0005	34,0	100,0	-	100,0	-	-	-
08.0009	41,3	43,9	12,0	28,7	29,5	16,4	13,4
08.0017	45,4	37,3	1,0	23,5	37,3	23,5	14,7
08.0020	48,7	39,8	3,1	18,5	26,1	28,0	24,4
Woj.	43,4	43,4	8,8	25,8	29,6	19,5	16,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶. Aby umożliwić porównania

¹⁶Dotyczy 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.3.7 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.3.7: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0003	0,13	1,55	6,98	82,95	3,88	4,65
08.0005	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0009	1,11	1,08	6,76	84,31	3,97	3,88
08.0017	0,10	-	3,92	87,25	6,86	1,96
08.0020	0,36	0,84	4,20	85,43	3,36	6,16
Woj.	1,70	1,00	6,12	84,57	4,00	4,30

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.3.8. 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 2.3.8: Struktura geograficzna pacjentów

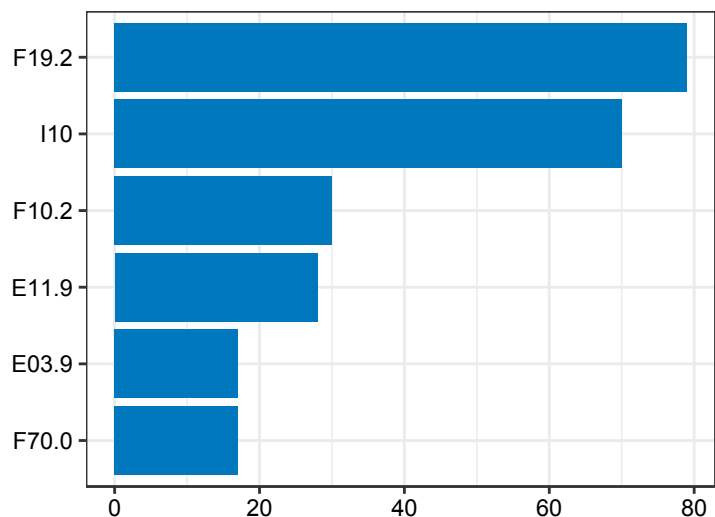
ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0003	14,7	17,8	67,4	17,9	15,3	29,5
08.0005	-	100,0	-	57,6	57,6	100,0
08.0009	4,0	60,6	35,4	31,2	36,6	38,8
08.0017	4,9	24,5	70,6	12,1	8,4	33,3
08.0020	22,1	40,3	37,5	57,4	41,7	43,1
Woj.	8,7	50,9	40,4	36,4	33,8	38,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poza główną przyczyną danej hospitalizacji istnieje możliwość sprawozdawania również (jednego lub więcej) rozpoznań współistniejących. Po ich analizie wyróżniono kody ICD-10 najczęściej towarzyszące danej grupie chorób. W analizowanej podgrupie najczęściej występującym rozpoznaniem współistniejącym (sprawozdanym w przypadku 4,59% hospitalizacji) było F19.2. Drugim najliczniejszym rozpoznaniem współistniejącym towa-

rzyszającym hospitalizacjom z rozpoznaniem głównym z analizowanej podgrupy było I10 (4,12% hospitalizacji), trzecim zaś F10.2 (1,71% hospitalizacji). Wykres 2.3.7 prezentuje najczęstsze rozpoznania współistniejące. Pełne nazwy rozpoznań znajdują się w Tabeli 2.3.9.

Wykres 2.3.7: Liczba hospitalizacji z wybranymi rozpoznaniem współistniejącymi według kodów ICD-10



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.9: Nazwy rozpoznań

Pełna nazwa rozpoznania
F19.2 ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE NAPRZEMIENNYM PRZYJMOWANIEM ŚRODKÓW WYŻEJ WYMIENIONYCH (F10-F18) I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH - ZESPÓŁ UZALEŻNIENIA
I10 SAMOISTNE (OIERWOTNE) NADCIŚNIENIE
F10.2 ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYCIEM ALKOHOLU - ZESPÓŁ UZALEŻNIENIA
E11.9 CUKRZYCA INSULINONIEZALEŻNA (BEZ POWIKŁAŃ)
F70.0 UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE LEKKIE (NIEWIELKIE ZMIANY LUB BRAK ZMIAN W ZACHOWANIU)
E03.9 NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY, NIE OKREŚLONA

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje na temat trybu przyjęcia pacjentów z analizowaną grupą chorób w podziale na szpitale zawarto w tabeli 2.3.10.

Tabela 2.3.10: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-
08.0009	99,9	0,1	-	-	-
08.0017	57,8	42,2	-	-	-
08.0020	85,7	0,8	13,4	-	-
Woj.	94,4	2,8	2,8	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.3.11: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Samowolne opuszczenie szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Hospitalizacje nie zakończone w 2016 roku [%]
08.0003	3,9	84,5	1,6	-	10,1	-
08.0005	-	-	100,0	-	-	-
08.0009	1,2	91,8	2,3	1,4	2,6	0,6
08.0017	3,9	81,4	2,9	3,9	6,9	1,0
08.0020	41,7	40,3	5,0	3,1	1,7	7,8
Woj.	10,1	79,7	2,9	1,8	3,2	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.14 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.3.12: 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 [%]
08.0003	0,1	3,1	3,1	15,5	14,0	11,6
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0009	1,1	2,3	0,7	14,2	12,1	10,3
08.0017	0,1	6,9	4,9	5,9	5,9	4,9
08.0020	0,4	3,1	2,8	11,2	10,6	8,4
Woj.	1,7	2,8	1,6	13,2	11,5	9,7

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

Tabela 2.3.13: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przymusowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przymusowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 30 dni [%]
08.0003	32,7	26,0	-	-	54,3	0,8	5,4	62,0
08.0005	3,0	3,0	-	-	32,7	-	100,0	100,0
08.0009	37,7	33,0	-	-	56,6	-	3,2	47,9
08.0017	43,5	42,0	-	-	69,0	-	2,9	26,5
08.0020	182,5	63,0	607,4	170,0	71,9	-	1,7	18,2
Woj.	68,1	36,0	607,4	170,0	60,6	0,1	3,1	41,5

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.3.14: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 14 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 14 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0003	0,1	3,1	3,1	9,3	8,5	6,2
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0009	1,1	1,4	0,6	9,0	7,5	6,3
08.0017	0,1	4,9	2,9	3,9	3,9	3,9
08.0020	0,4	1,7	1,4	6,7	6,4	4,2
Woj.	1,7	1,8	1,1	8,2	7,1	5,7

1 Hospitalizacje poprzedzone do 14 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

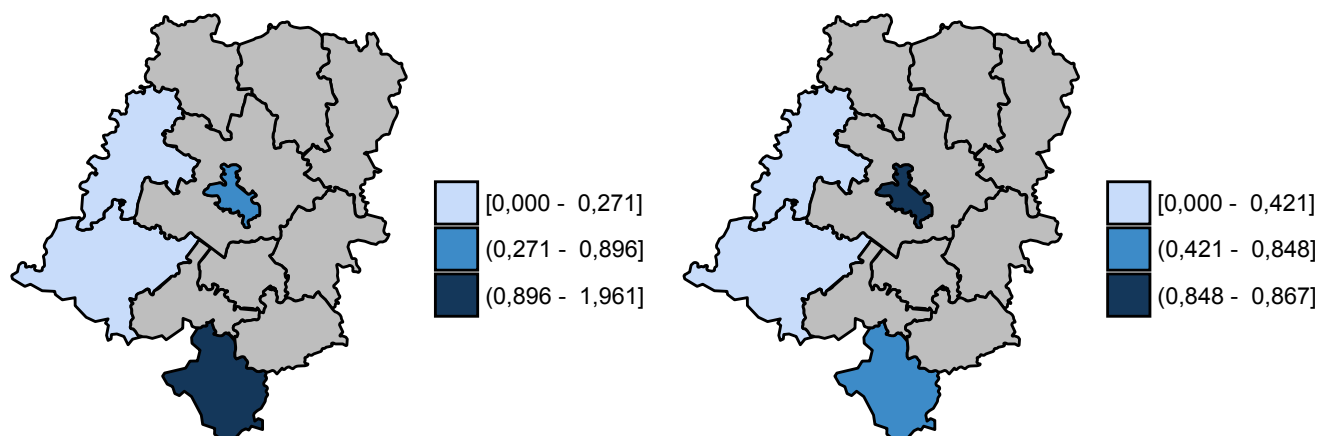
2 Hospitalizacje poprzedzone do 14 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, pcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.3.15.

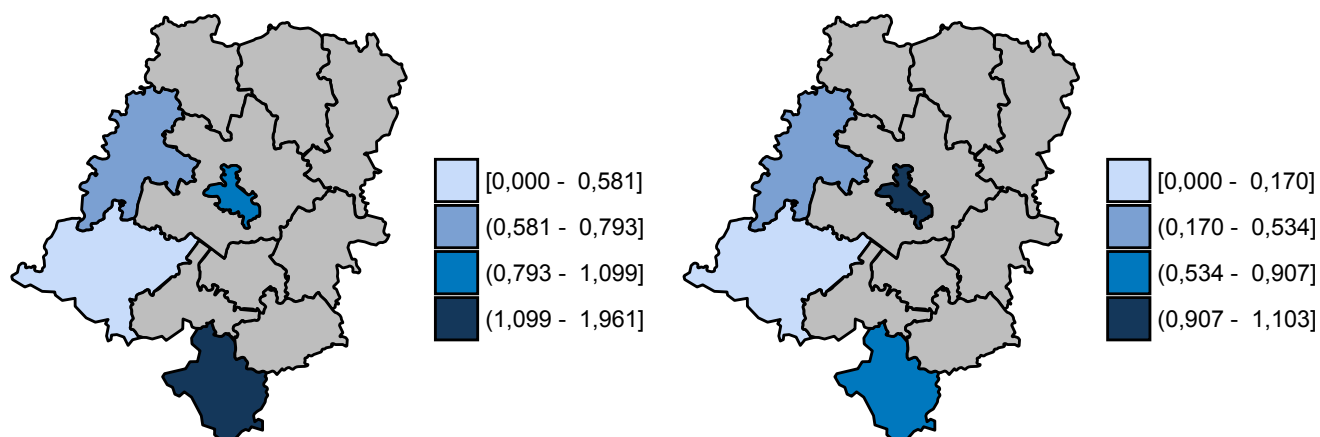
Tabela 2.3.15: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

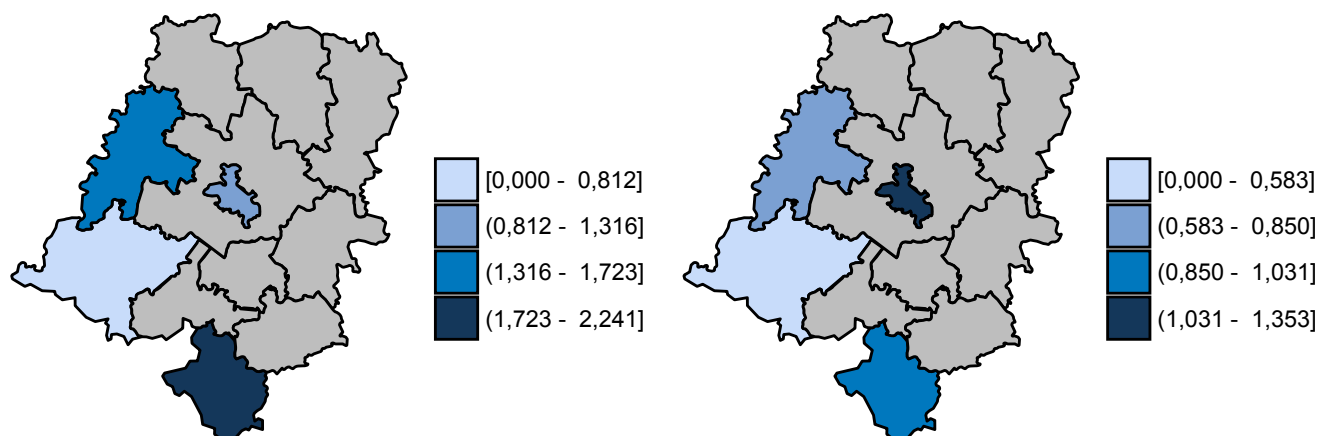
Wykres 2.3.8: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.9: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.10: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



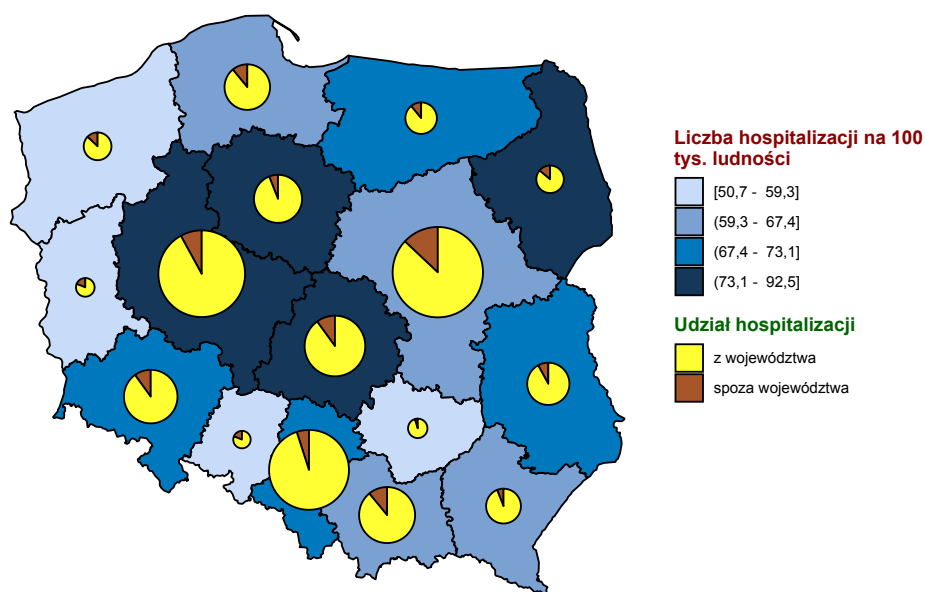
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4 Zaburzenia nastroju

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,56 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Zaburzenia nastroju (dalej: podgrupa)¹⁸, co stanowiło 6,45% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

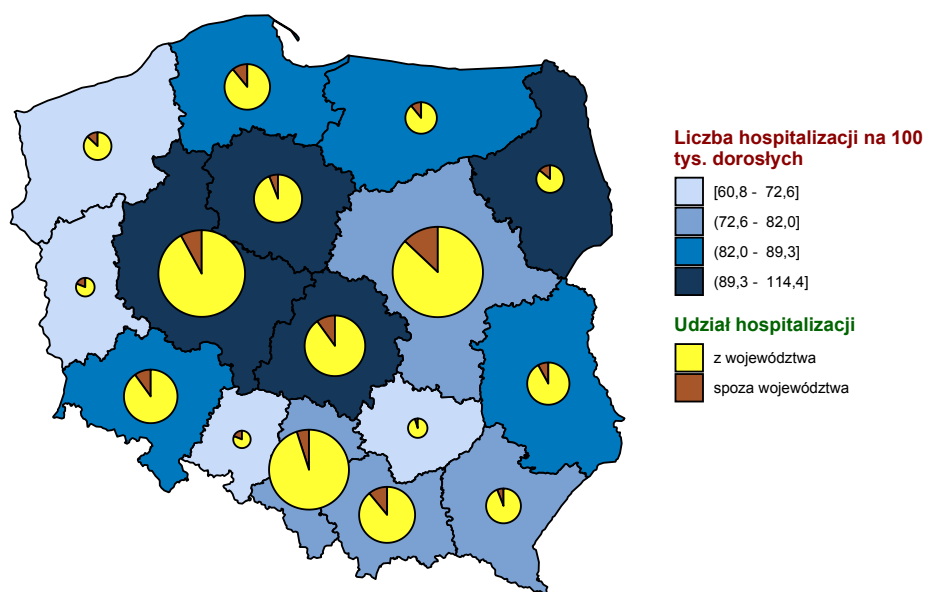
¹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39.

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



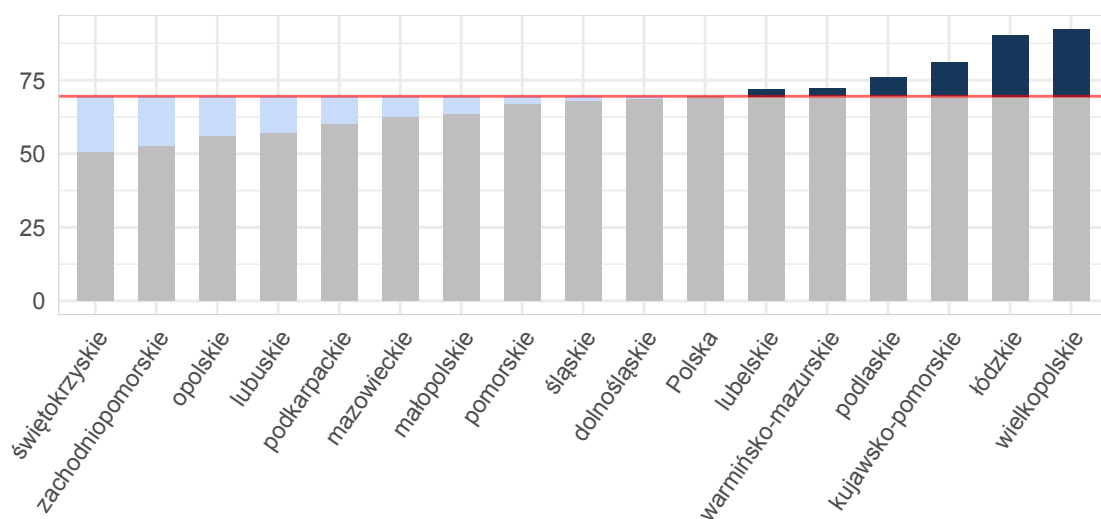
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



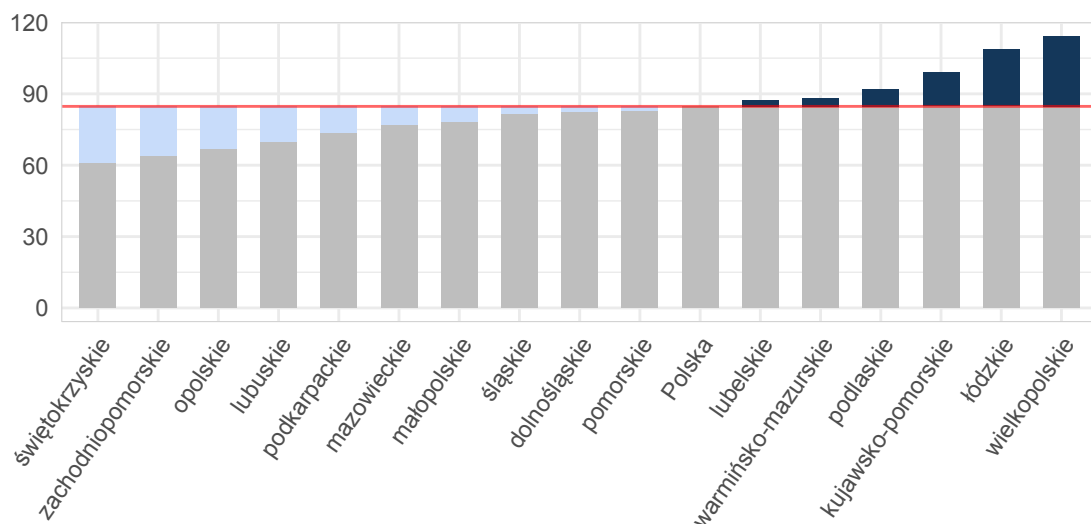
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

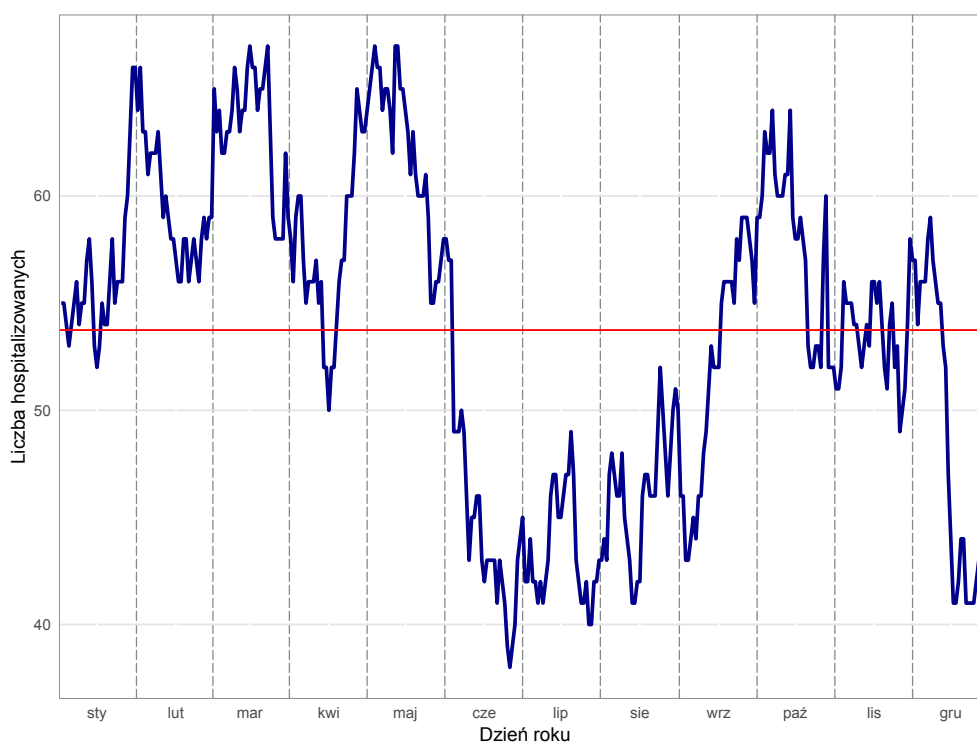
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,99	-	-	10,04	68,60	144
kujawsko-pomorskie	1,69	0,00	-	6,75	81,05	154
lubelskie	1,54	0,00	0,00	8,14	72,00	110
lubuskie	0,58	0,00	0,00	18,93	57,11	121
łódzkie	2,25	0,00	0,00	10,51	90,37	265

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

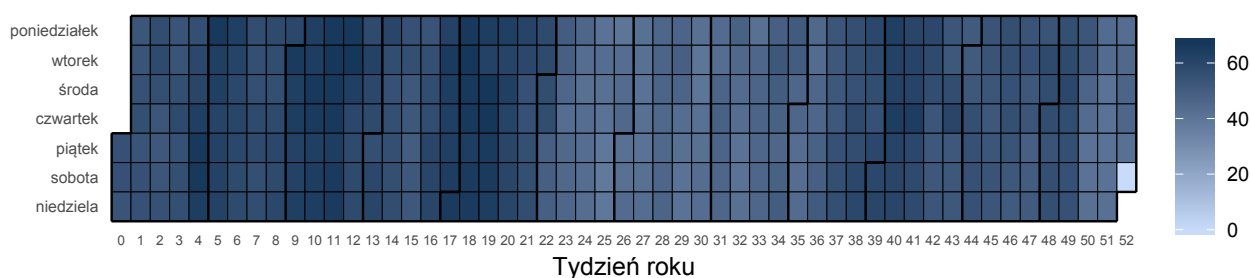
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
małopolskie	2,15	0,01	0,00	10,99	63,48	156
mazowieckie	3,36	0,00	0,01	13,48	62,62	240
opolskie	0,56	-	-	19,75	56,09	54
podkarpackie	1,28	-	-	6,42	60,07	118
podlaskie	0,90	0,00	-	14,10	75,93	50
pomorskie	1,55	0,00	0,01	11,04	66,89	158
śląskie	3,09	0,00	0,00	5,75	67,86	247
świętokrzyskie	0,64	-	0,00	5,20	50,68	93
warmińsko-mazurskie	1,04	-	-	11,29	72,13	180
wielkopolskie	3,22	0,00	-	8,20	92,46	455
zachodniopomorskie	0,90	0,00	-	13,32	52,75	131
Polska	26,72	0,03	0,03	10,01	69,53	2 676

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 54 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 67, a minimalna 0. Na Wykresie 2.4.3 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.4.4 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.4.3: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.4.4: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.4.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0029	Centrum Terapii Nerwic - Szpital	krapkowicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 6,28% 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 hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0003	0,04	-	0,03	-	6,3	96,8
08.0009	0,28	-	0,23	-	50,8	50,8
08.0017	0,13	-	0,12	-	23,2	74,0
08.0020	0,09	-	0,08	-	16,5	90,5
08.0029	0,02	-	0,02	-	3,2	100,0
Woj.	0,56	-	0,46	-	100,0	100,0

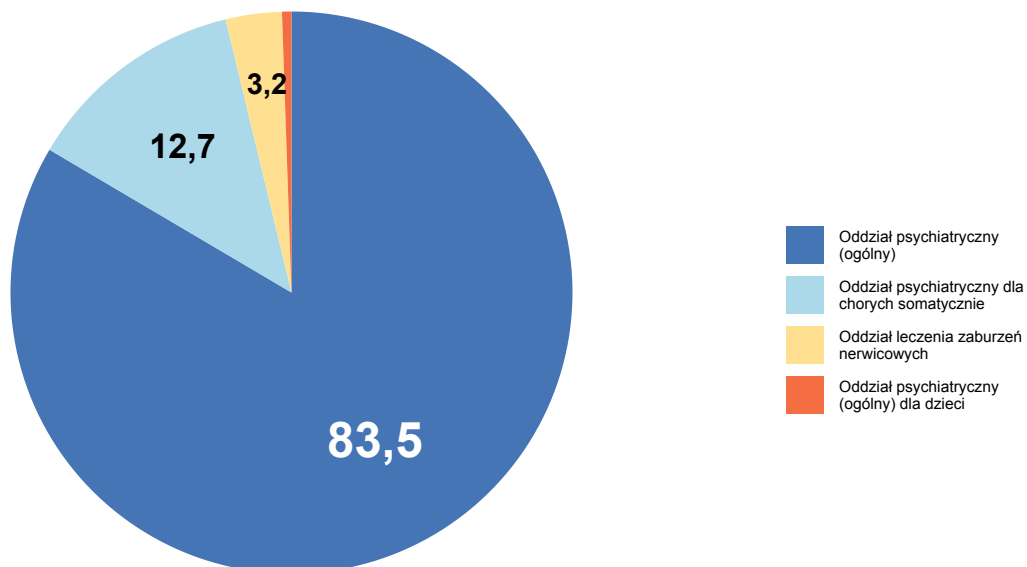
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział psychiatryczny (ogólny) oraz Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Świadczenia w oddziale psychia-

¹⁹Przez 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))

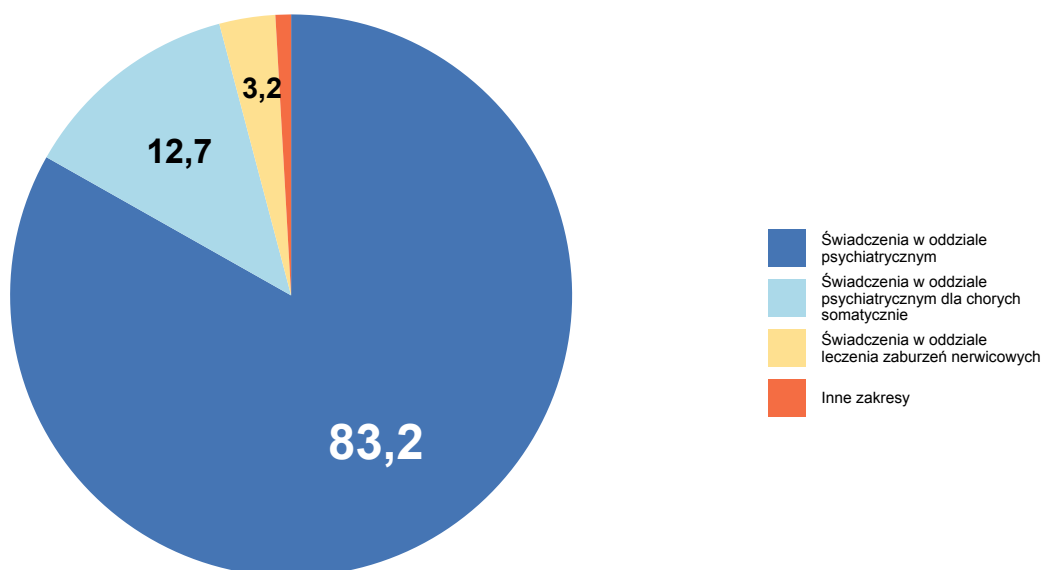
trycznym oraz Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,9%.

Wykres 2.4.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.6: 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 leczenia zaburzeń nerwicowych [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci [tys.]	Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	-	0,28	0,00	-	0,28
08.0017	-	0,06	-	0,07	0,13
08.0020	-	0,09	-	-	0,09
08.0003	-	0,04	-	-	0,04
08.0029	0,02	-	-	-	0,02
Woj.	0,02	0,46	0,00	0,07	0,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych [tys.]	Świadczenia w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	0,00	-	0,28	-	0,00	0,29
08.0017	-	-	0,06	0,07	-	0,13
08.0020	-	-	0,09	-	-	0,09
08.0003	-	-	0,04	-	-	0,04
08.0029	-	0,02	-	-	-	0,02
Woj.	0,00	0,02	0,46	0,07	0,00	0,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.4.6 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.4.6: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	56,4	57,1	-	5,7	11,4	48,6	34,3
08.0009	58,2	71,7	3,9	5,7	14,1	23,0	53,4
08.0017	56,7	76,7	2,3	5,4	10,1	34,1	48,1
08.0020	53,2	51,1	2,2	7,6	25,0	26,1	39,1
08.0029	54,2	61,1	5,6	-	16,7	44,4	33,3
Woj.	56,8	68,2	3,1	5,7	14,9	28,4	47,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁰. Aby umożliwić porównania

²⁰Dotyczy 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.4.7 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.4.7: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0003	0,04	2,86	8,57	77,14	8,57	2,86
08.0009	0,28	2,12	1,41	72,44	9,19	14,84
08.0017	0,13	1,55	3,10	71,32	8,53	15,50
08.0020	0,09	-	1,09	83,70	5,43	9,78
08.0029	0,02	-	-	55,56	5,56	38,89
Woj.	0,56	1,62	2,15	73,79	8,26	14,18

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.4.8. 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 2.4.8: Struktura geograficzna pacjentów

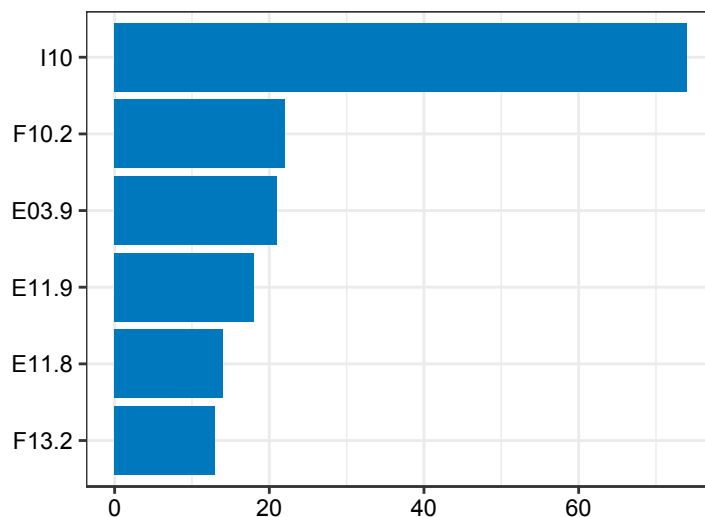
ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0003	20,0	2,9	77,1	22,4	13,8	34,3
08.0009	4,6	63,3	32,2	31,3	34,5	47,0
08.0017	36,4	26,4	37,2	47,9	34,7	20,2
08.0020	31,5	41,3	27,2	54,8	33,4	29,3
08.0029	77,8	16,7	5,6	102,3	68,9	33,3
Woj.	19,7	45,8	34,5	41,0	34,5	36,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poza główną przyczyną danej hospitalizacji istnieje możliwość sprawozdawania również (jednego lub więcej) rozpoznań współistniejących. Po ich analizie wyróżniono kody ICD-10 najczęściej towarzyszące danej grupie chorób. W analizowanej podgrupie najczęściej występującym rozpoznaniem współistniejącym (sprawozdanym w przypadku 13,11% hospitalizacji) było I10. Drugim najliczniejszym rozpoznaniem współistniejącym towarzy-

szącym hospitalizacjom z rozpoznaniem głównym z analizowanej podgrupy było F10.2 (3,77% hospitalizacji), trzecim zaś E03.9 (3,77% hospitalizacji). Wykres 2.4.7 prezentuje najczęstsze rozpoznania współistniejące. Pełne nazwy rozpoznań znajdują się w Tabeli 2.4.9.

Wykres 2.4.7: Liczba hospitalizacji z wybranymi rozpoznaniem współistniejącymi według kodów ICD-10



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.9: Nazwy rozpoznań

Pełna nazwa rozpoznania
I10 SAMOISTNE (OIERWOTNE) NADCIŚNIENIE
F10.2 ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYCIEM ALKOHOLU - ZESPÓŁ UZALEŻNIENIA
E03.9 NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY, NIE OKREŚLONA
E11.9 CUKRZYCA INSULINONIEZALEŻNA (BEZ POWIKŁAŃ)
E11.8 CUKRZYCA INSULINONIEZALEŻNA (Z NIEOKREŚLONYMI POWIKŁANIAM)
F13.2 ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE PRZYJMOWANIEM SUBSTANCJI NASENNYCH I USPOKAJAJĄCYCH - ZESPÓŁ UZALEŻNIENIA

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje na temat trybu przyjęcia pacjentów z analizowaną grupą chorób w podziale na szpitale zawarto w tabeli 2.4.10.

Tabela 2.4.10: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-
08.0009	98,9	1,1	-	-	-
08.0017	17,1	82,2	-	0,8	-
08.0020	95,7	-	4,3	-	-
08.0029	-	100,0	-	-	-
Woj.	76,3	22,8	0,7	0,2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli ?? przenalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpo-

znaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.4.11: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Samowolne opuszczenie szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Hospitalizacje nie zakończone w 2016 roku [%]
08.0003	2,9	88,6	-	-	8,6	-
08.0009	1,1	92,6	3,5	0,7	1,8	0,4
08.0017	24,8	69,0	-	-	5,4	0,8
08.0020	40,2	43,5	2,2	1,1	9,8	3,3
08.0029	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	16,3	75,8	2,2	0,5	4,3	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.4.12 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.4.12: 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 [%]
08.0003	0,0	5,7	2,9	25,7	20,0	17,1
08.0009	0,3	1,8	1,8	10,6	6,7	7,4
08.0017	0,1	4,7	3,9	5,4	3,1	2,3
08.0020	0,1	6,5	4,3	16,3	12,0	8,7
08.0029	0,0	5,6	-	5,6	-	-
Woj.	0,6	3,6	2,7	11,1	7,4	6,8

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

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

W tabeli 2.4.13 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.4.13: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przymusowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przymusowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 30 dni [%]
08.0003	36,6	34,0	-	-	39,0	-	5,7	34,3
08.0009	36,8	32,0	-	-	37,9	-	2,8	45,9
08.0017	31,9	28,0	-	-	37,3	-	3,9	72,9
08.0020	60,6	49,0	196,6	207,0	37,9	-	-	22,8
08.0029	34,4	36,5	-	-	38,2	-	-	44,4
Woj.	39,5	32,0	196,6	207,0	37,9	-	2,7	47,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

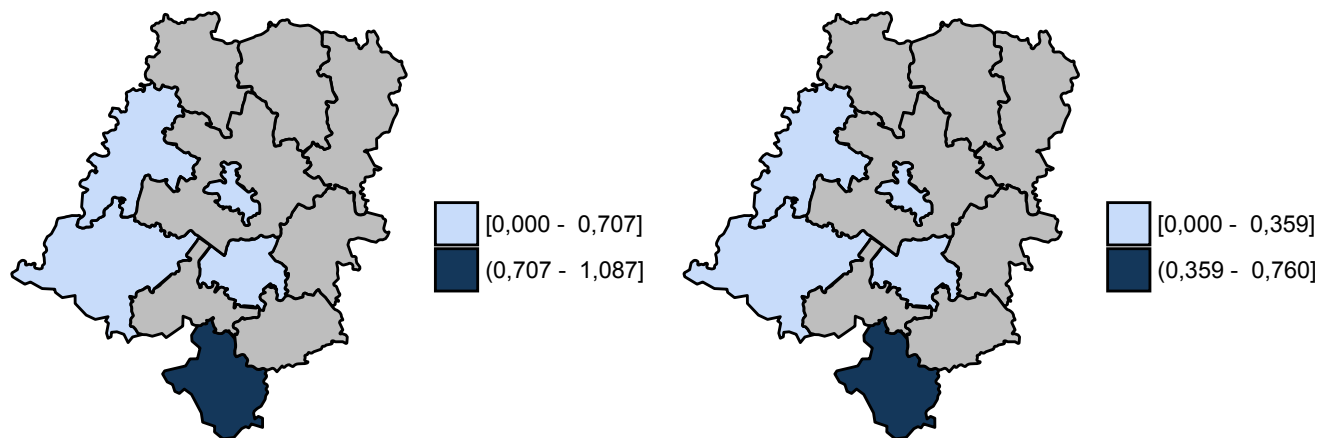
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.4.14.

Tabela 2.4.14: Statystyki dotyczące śmiertelności

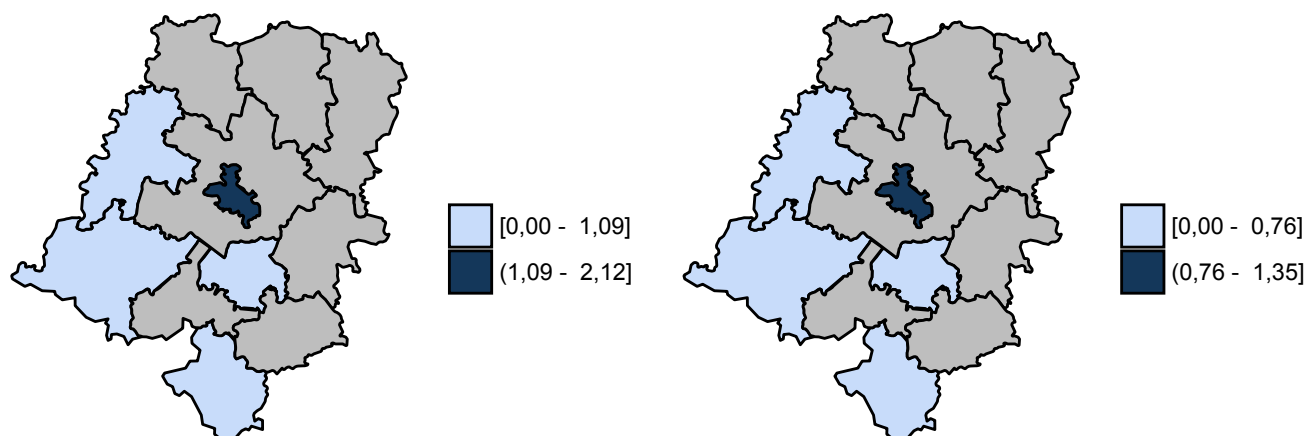
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,0	1,1	1,5	1,7	1,0	1,4	1,6
kujawsko-pomorskie	1,7	1,1	1,2	1,4	1,0	1,2	1,3
lubelskie	1,5	0,7	1,0	1,5	0,7	1,1	1,6
lubuskie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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

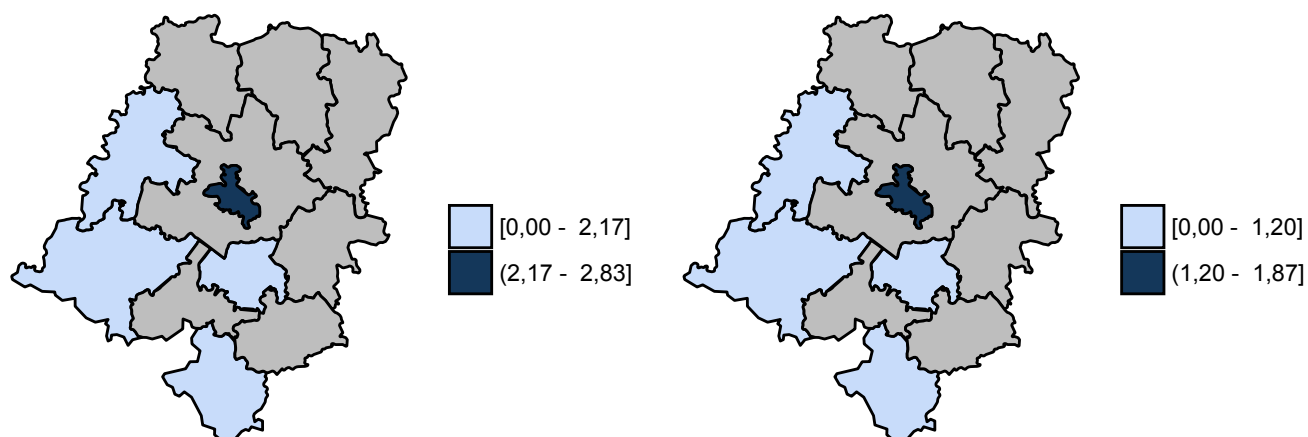
Wykres 2.4.8: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.4.9: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.4.10: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

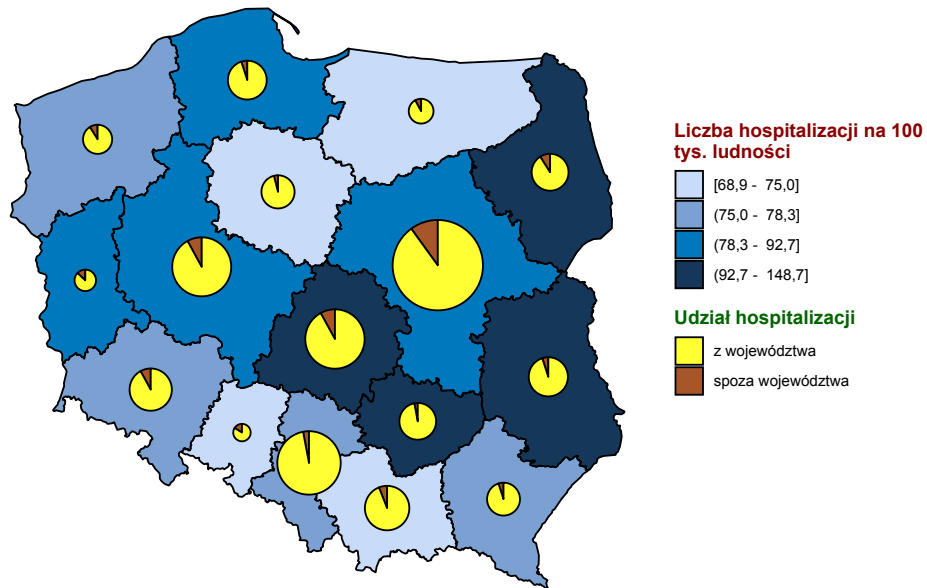
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5 Zaburzenia organiczne

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia organiczne (dalej: podgrupa)²², co stanowiło 7,93% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

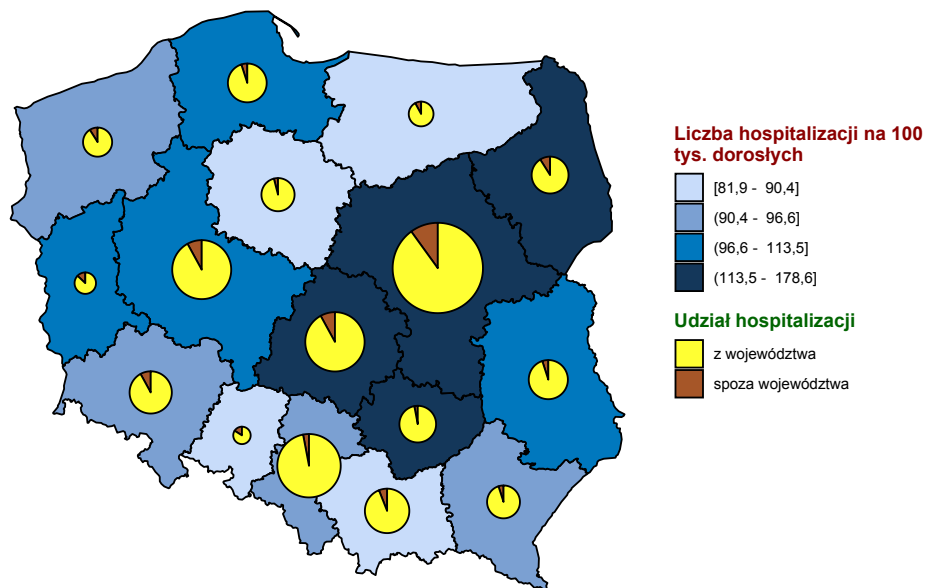
²²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: F00, F01, F02, F03, F04, F05, F06, F07, F09.

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



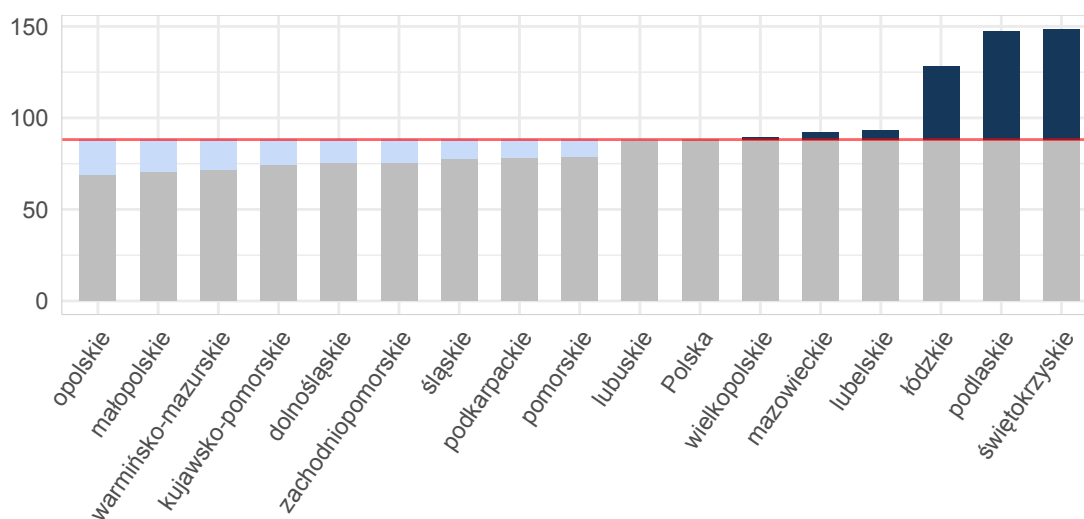
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



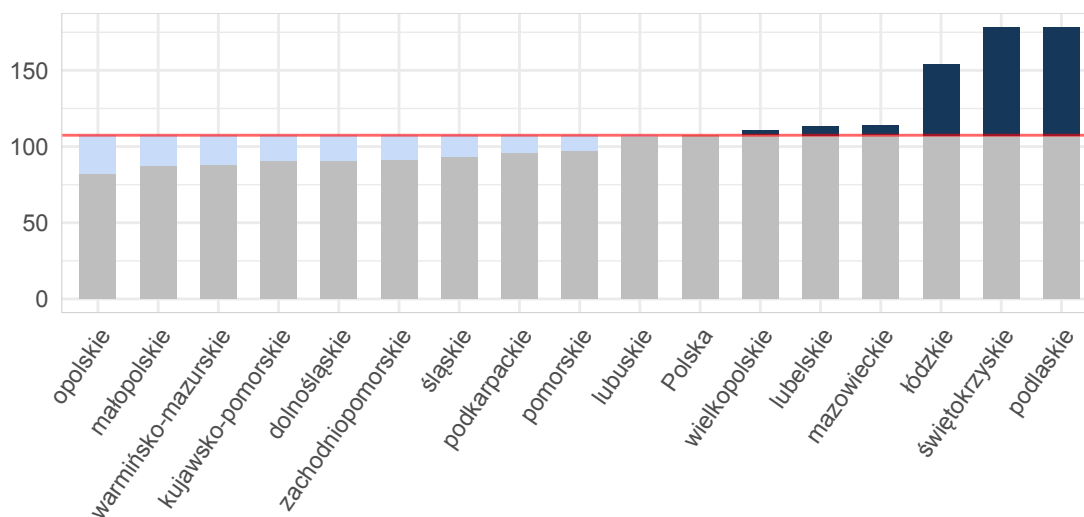
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

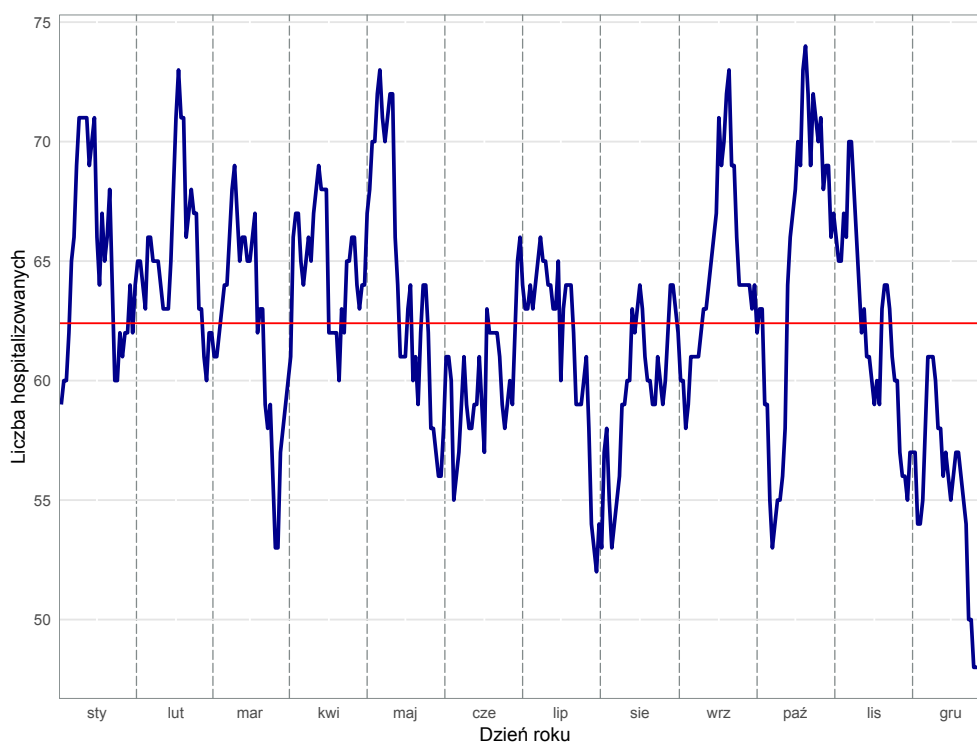
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	2,19	0,00	0,00	8,60	75,25	119
kujawsko-pomorskie	1,54	0,00	-	4,60	74,09	178
lubelskie	1,99	0,00	-	5,93	93,28	77
lubuskie	0,89	0,00	-	13,75	87,19	148
łódzkie	3,19	0,01	0,01	8,07	128,19	325

Tabela 2.5.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

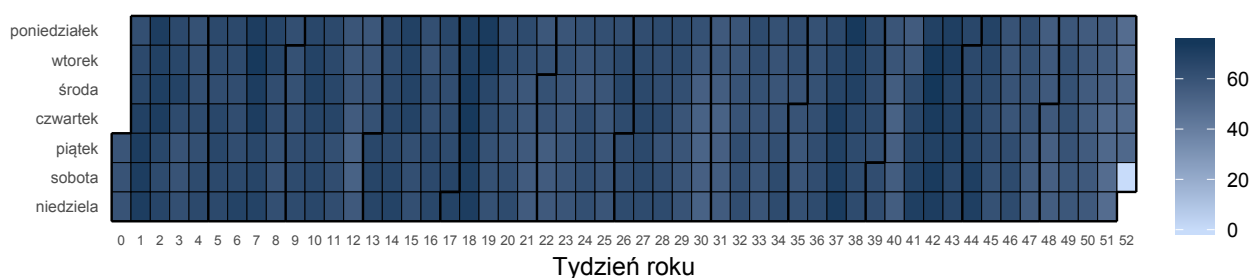
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
małopolskie	2,39	0,00	0,01	6,65	70,66	115
mazowieckie	4,96	0,01	0,01	9,98	92,47	225
opolskie	0,68	0,00	0,00	15,94	68,88	77
podkarpackie	1,66	0,00	0,00	5,77	78,21	73
podlaskie	1,75	0,00	-	9,71	147,56	42
pomorskie	1,82	0,00	0,00	5,50	78,47	100
śląskie	3,54	0,09	0,08	3,87	77,58	245
świętokrzyskie	1,86	0,00	0,01	3,65	148,70	79
warmińsko-mazurskie	1,03	0,00	-	8,36	71,64	202
wielkopolskie	3,11	0,00	0,00	8,11	89,27	471
zachodniopomorskie	1,29	0,00	-	9,32	75,40	72
Polska	33,88	0,13	0,14	7,52	88,17	2 548

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 62 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 74, a minimalna 0. Na Wykresie 2.5.3 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.5.4 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.5.3: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.5.4: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.5.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0029	Centrum Terapii Nerwic - Szpital	krapkowicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 6,43% 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 hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0003	0,04	-	0,04	-	6,4	96,1
08.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
08.0009	0,29	-	0,26	0,00	41,8	41,8
08.0012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,1	100,0
08.0017	0,12	-	0,11	-	17,8	89,6
08.0020	0,20	-	0,18	-	30,0	71,8
08.0029	0,02	-	0,02	-	3,7	99,7
Woj.	0,68	-	0,60	0,00	100,0	100,0

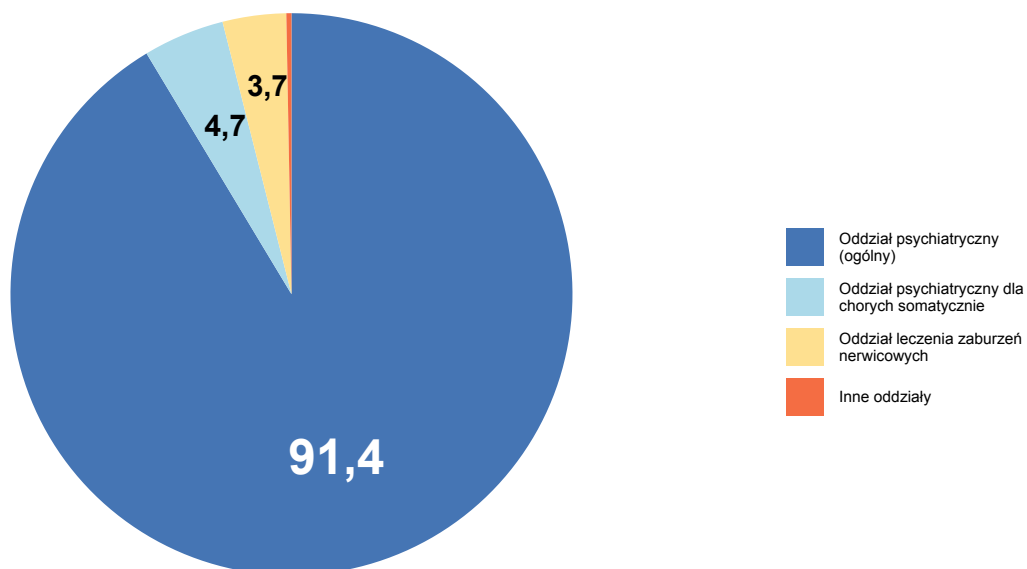
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitaliza-

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

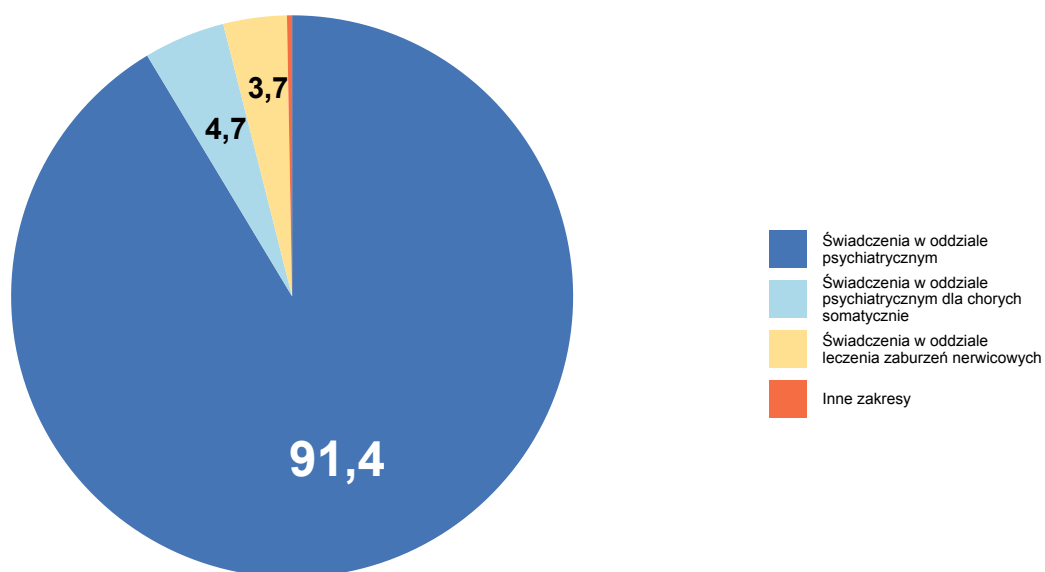
cji charakteryzowały się oddziały: Oddział psychiatryczny (ogólny) oraz Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Świadczenia w oddziale psychiatrycznym oraz Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,1%.

Wykres 2.5.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.6: 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 anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) [tys.]	Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	-	-	-	0,29	-	0,29
08.0020	-	-	-	0,20	-	0,20
08.0017	-	-	-	0,09	0,03	0,12
08.0003	-	-	-	0,04	-	0,04
08.0029	-	-	0,02	-	-	0,02
08.0005	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0012	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,62	0,03	0,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Świadczenia w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	-	-	-	0,29	-	0,29
08.0020	-	-	-	0,20	-	0,20
08.0017	-	-	-	0,09	0,03	0,12
08.0003	-	-	-	0,04	-	0,04
08.0029	-	-	0,02	-	-	0,02
08.0005	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0012	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,62	0,03	0,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.5.6 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.5.6: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	64,1	68,2	-	9,1	20,5	13,6	56,8
08.0005	78,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0009	71,0	54,5	0,7	2,1	5,2	11,9	80,1
08.0012	85,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0017	64,0	45,9	2,5	6,6	4,9	15,6	70,5
08.0020	61,8	43,4	1,5	5,9	10,2	24,4	58,0
08.0029	60,9	72,0	4,0	-	16,0	16,0	64,0
Woj.	66,2	51,0	1,3	4,4	8,0	16,5	69,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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 2.5.7 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-

²⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

owości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.5.7: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0003	0,04	-	90,91	-	9,09
08.0005	0,00	-	-	-	100,00
08.0009	0,29	1,40	66,08	16,78	15,73
08.0012	0,00	-	100,00	-	-
08.0017	0,12	1,64	68,03	13,93	16,39
08.0020	0,20	-	79,02	10,24	10,73
08.0029	0,02	8,00	40,00	4,00	48,00
Woj.	0,68	1,17	70,91	12,72	15,20

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.5.8. 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 2.5.8: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0003	22,7	11,4	65,9	31,2	16,8	45,5
08.0005	-	100,0	-	29,9	29,9	100,0
08.0009	4,2	55,2	40,6	34,1	31,6	42,7
08.0012	-	-	100,0	8,5	8,5	100,0
08.0017	18,9	22,1	59,0	34,6	10,3	27,9
08.0020	25,4	38,0	36,6	44,2	39,5	44,9
08.0029	48,0	48,0	4,0	86,4	29,1	28,0
Woj.	15,9	41,1	43,0	39,7	29,1	40,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje na temat trybu przyjęcia pacjentów z analizowaną grupą chorób w podziale na szpitale zawarto w tabeli 2.5.9.

Tabela 2.5.9: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-
08.0009	99,3	0,7	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-
08.0017	24,6	75,4	-	-	-
08.0020	92,7	1,0	6,3	-	-
08.0029	4,0	96,0	-	-	-
Woj.	80,6	17,5	1,9	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli ?? przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpo-

znaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.5.10: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Samowolne opuszczenie szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Hospitalizacje nie zakończone w 2016 roku [%]
08.0003	2,3	84,1	6,8	-	6,8	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-
08.0009	0,7	86,0	12,9	-	-	-
08.0012	-	-	100,0	-	-	-
08.0017	16,4	79,5	4,1	-	-	-
08.0020	38,0	45,4	8,8	0,5	2,4	3,9
08.0029	96,0	-	-	-	4,0	-
Woj.	18,4	69,2	9,4	0,1	1,3	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.5.11 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.5.11: 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 [%]
08.0003	0,0	2,3	-	11,4	6,8	9,1
08.0005	0,0	-	-	-	-	-
08.0009	0,3	0,3	0,3	5,9	4,9	3,5
08.0012	0,0	-	-	100,0	100,0	-
08.0017	0,1	3,3	2,5	5,7	3,3	1,6
08.0020	0,2	3,4	2,0	8,8	7,8	8,3
08.0029	0,0	-	-	4,0	4,0	4,0
Woj.	0,7	1,9	1,2	7,2	5,7	5,0

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

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

W tabeli 2.5.12 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.5.12: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przy-musowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przy-musowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwającej poniżej 30 dni [%]
08.0003	25,4	16,5	-	-	31,7	-	9,1	68,2
08.0005	9,0	9,0	-	-	44,2	-	-	100,0
08.0009	24,2	22,0	-	-	34,7	1,4	4,5	69,6
08.0012	-	-	-	-	26,7	100,0	100,0	100,0
08.0017	37,8	36,5	-	-	39,0	-	1,6	44,3

²⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.5.12: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przy-musowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przy-musowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwającej poniżej 30 dni [%]
08.0020	65,2	49,0	210,6	110,5	39,0	-	5,4	28,8
08.0029	36,4	29,0	-	-	36,1	-	-	52,0
Woj.	39,4	29,0	210,6	110,5	36,6	0,7	4,5	52,2

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

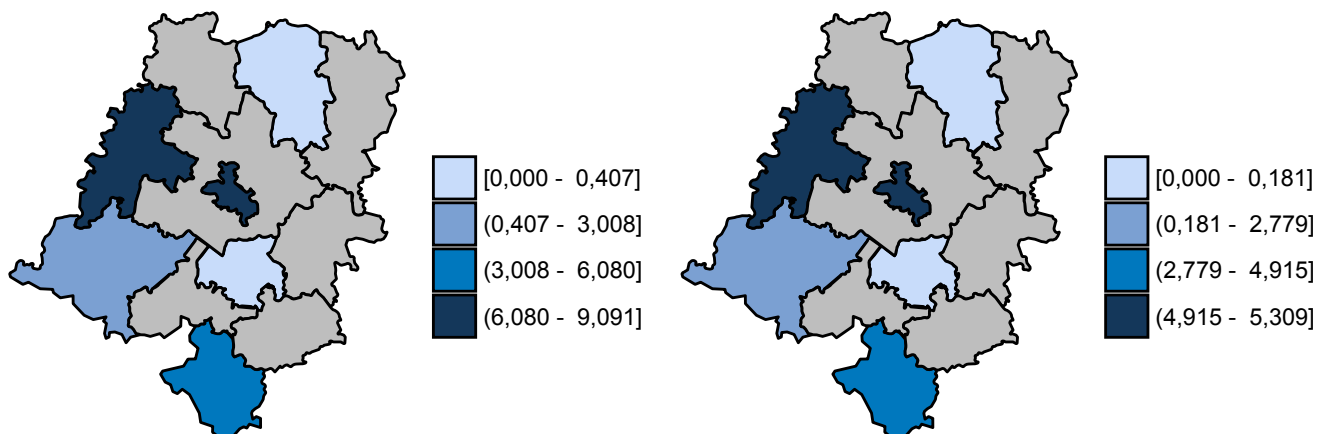
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.5.13.

Tabela 2.5.13: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba ho-spitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,2	3,8	5,4	6,6	3,9	5,5	6,7
kujawsko-pomorskie	1,5	4,5	6,7	8,3	4,6	7,0	8,9
lubelskie	2,0	8,2	11,4	13,3	7,2	10,0	11,7
lubuskie	0,9	5,7	7,6	8,8	5,7	7,7	9,0
łódzkie	3,2	5,9	8,3	9,9	6,2	8,6	10,2
małopolskie	2,4	5,1	7,3	9,2	5,0	7,2	9,2
mazowieckie	5,0	6,5	9,3	11,2	5,8	8,2	9,9
opolskie	0,7	5,0	7,2	9,5	5,0	6,9	9,8
podkarpackie	1,7	4,3	5,8	6,7	5,0	6,4	7,4
podlaskie	1,8	10,0	13,5	15,0	7,2	10,0	11,2
pomorskie	1,8	4,3	7,5	9,5	5,0	8,4	10,5
śląskie	3,5	6,6	9,0	10,9	6,8	9,3	11,3
świętokrzyskie	1,9	5,0	7,2	8,9	5,3	7,6	9,3
warmińsko-mazurskie	1,0	3,6	5,3	7,0	3,7	5,4	7,3
wielkopolskie	3,1	5,6	7,0	8,6	6,8	8,5	10,3
zachodniopomorskie	1,3	3,3	5,3	6,2	4,1	6,2	7,3

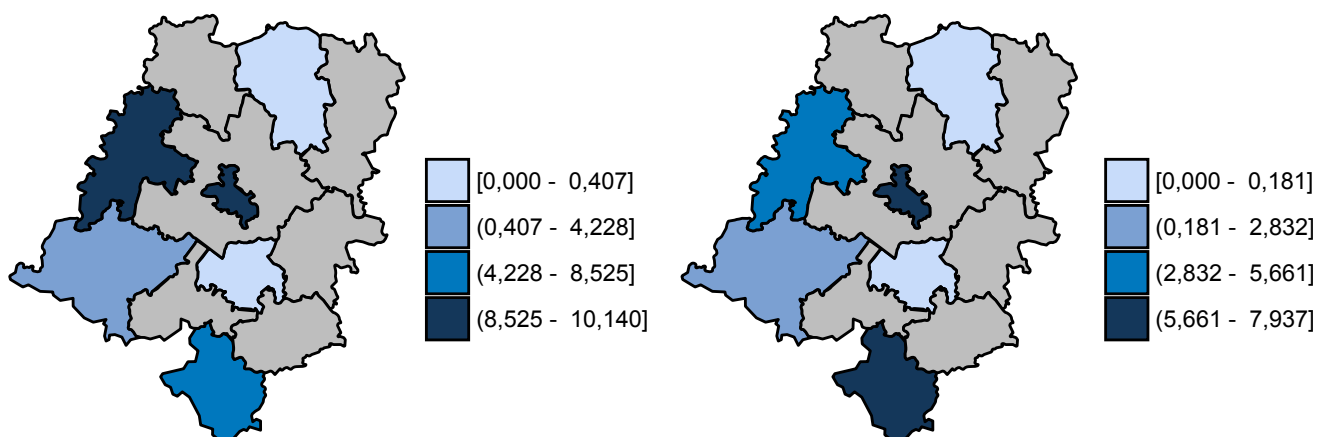
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.7: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

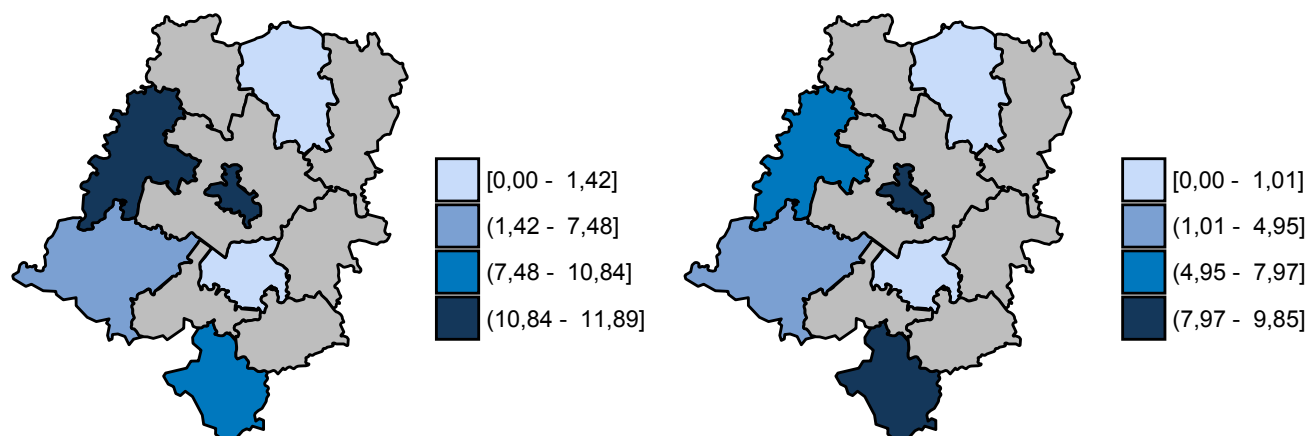


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.5.8: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.5.9: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

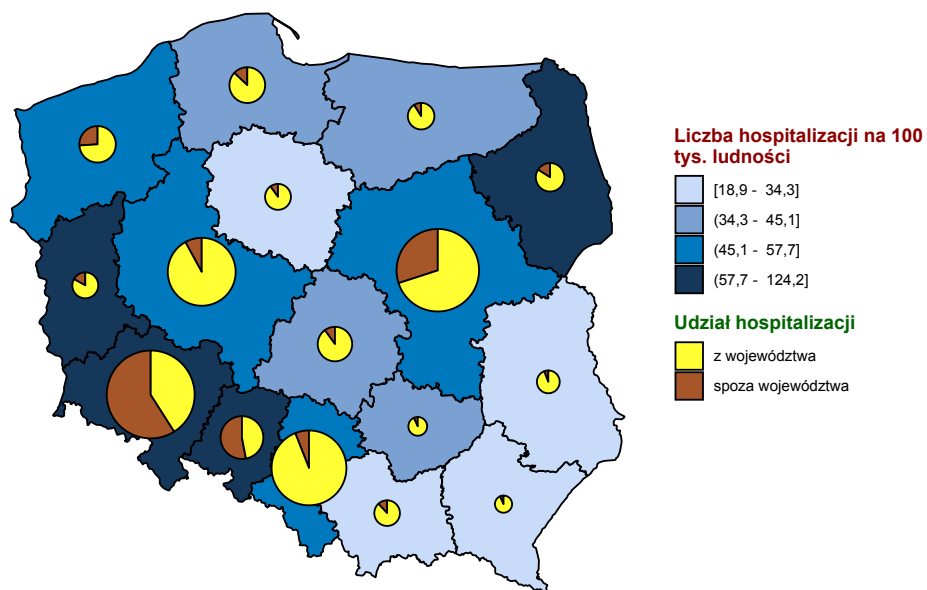
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.6 Zaburzenia lękowe

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 1,23 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia lękowe (dalej: podgrupa)²⁶, co stanowiło 14,29% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

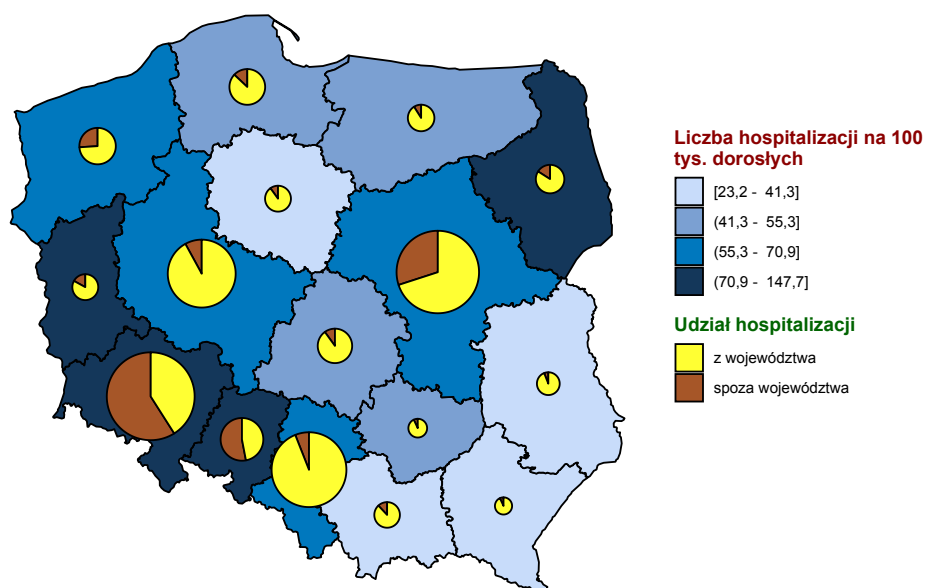
²⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48.

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



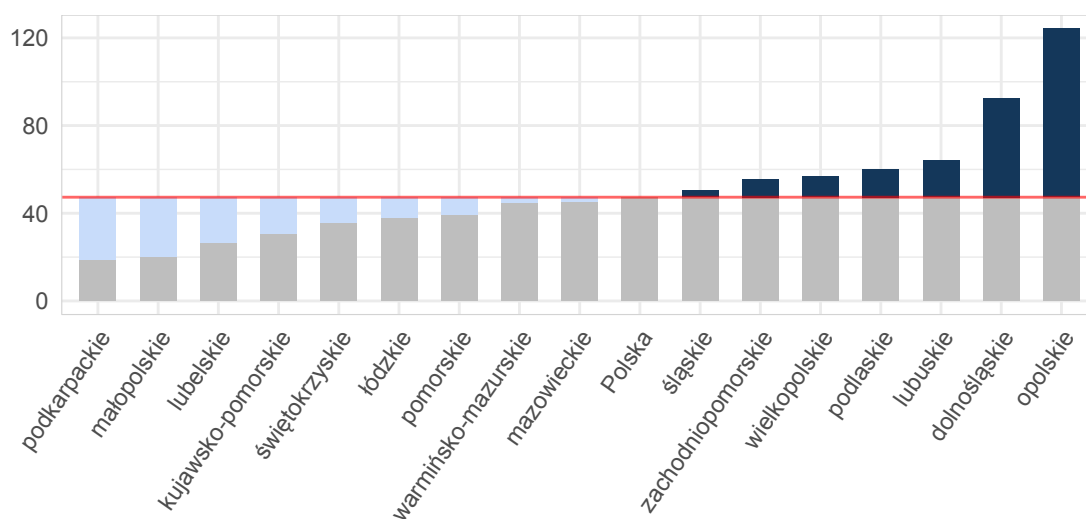
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



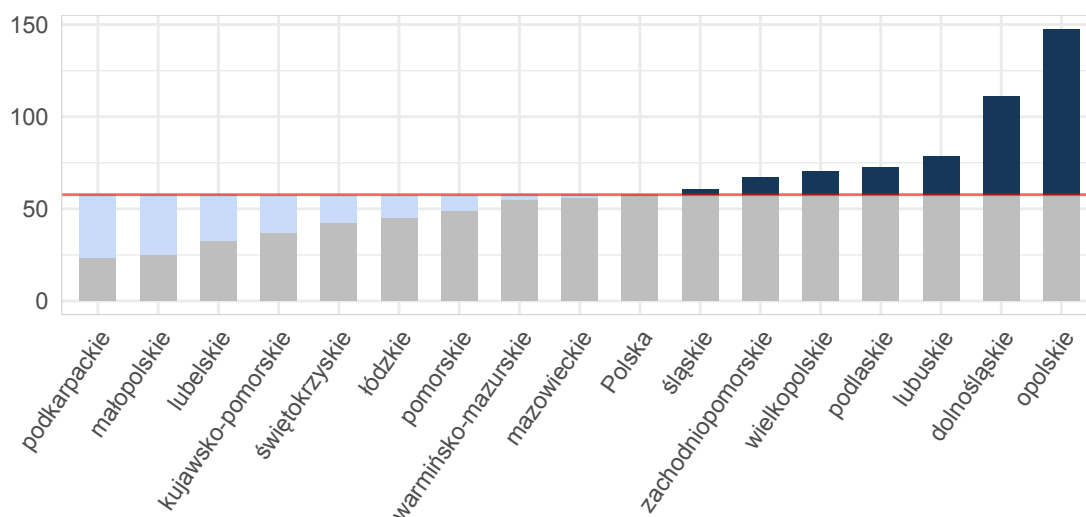
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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. 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.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	2,69	0,01	-	58,97	92,50	185
kujawsko-pomorskie	0,64	0,01	-	10,06	30,52	212
lubelskie	0,57	0,00	-	5,96	26,72	297
lubuskie	0,65	0,01	-	17,76	64,18	362
łódzkie	0,94	0,01	0,01	10,13	37,74	278

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

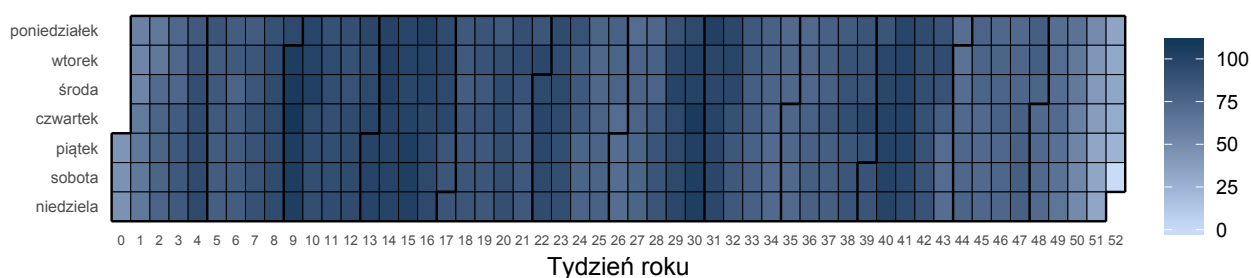
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
małopolskie	0,68	0,01	0,01	12,12	20,25	165
mazowieckie	2,44	0,02	0,01	30,31	45,44	200
opolskie	1,23	0,00	0,00	52,55	124,16	147
podkarpackie	0,40	0,01	-	7,44	18,94	111
podlaskie	0,71	0,01	-	16,53	60,17	104
pomorskie	0,91	0,00	0,01	13,46	39,47	442
śląskie	2,30	0,03	0,01	6,21	50,49	696
świętokrzyskie	0,44	0,01	0,00	7,64	35,52	136
warmińsko-mazurskie	0,64	0,00	-	9,66	44,70	217
wielkopolskie	1,98	0,02	0,00	8,80	56,81	428
zachodniopomorskie	0,95	0,01	-	26,71	55,67	321
Polska	18,19	0,16	0,05	23,65	47,32	4 301

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 83 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 109, a minimalna 0. Na Wykresie 2.6.3 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.6.4 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.6.3: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.6.4: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.6.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0029	Centrum Terapii Nerwic - Szpital	krapkowicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 2,76% 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 hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0003	0,03	-	0,03	-	2,8	99,9
08.0009	0,11	0,00	0,10	0,00	8,8	92,9
08.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
08.0017	0,28	-	0,28	-	22,8	84,2
08.0020	0,05	-	0,05	-	4,2	97,2
08.0029	0,76	-	0,74	-	61,4	61,4
Woj.	1,23	-	1,19	0,00	100,0	100,0

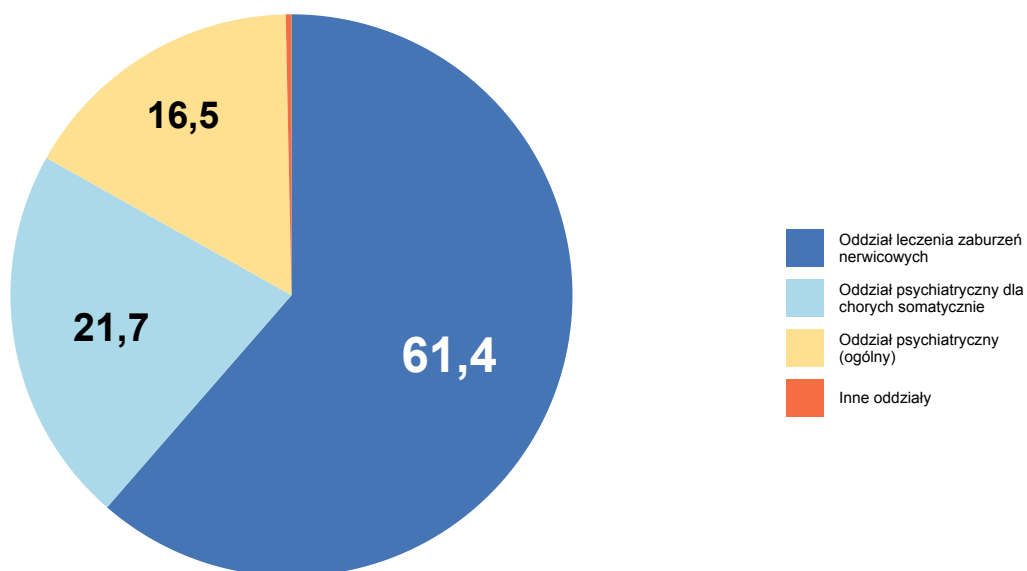
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych oraz Oddział psychiatryczny dla

²⁷Przez 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))

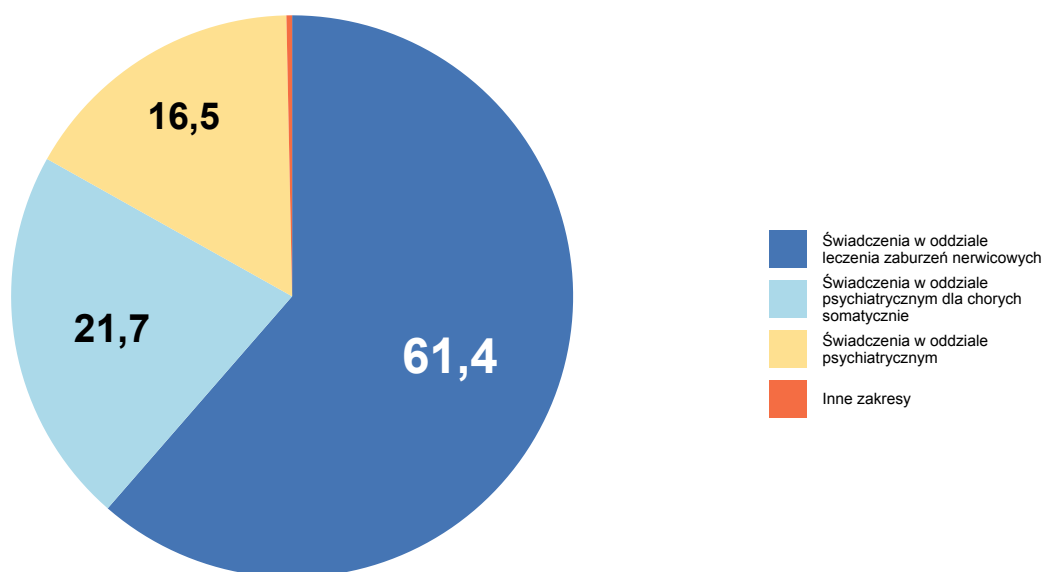
chorych somatycznie. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Świadczenia w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych oraz Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83,1%.

Wykres 2.6.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.6.6: 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 leczenia zaburzeń nerwicowych [tys.]	Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0029	0,76	-	-	-	-	-	0,76
08.0017	-	0,27	0,01	-	-	-	0,28
08.0009	-	-	0,10	0,00	0,00	-	0,11
08.0020	-	-	0,05	-	-	-	0,05
08.0003	-	-	0,03	-	-	-	0,03
08.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,76	0,27	0,20	0,00	0,00	0,00	1,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Świadczenia w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0029	0,76	-	-	-	-	-	0,76
08.0017	-	0,27	0,01	-	-	-	0,28
08.0009	-	-	0,10	0,00	0,00	-	0,11
08.0020	-	-	0,05	-	-	-	0,05
08.0003	-	-	0,03	-	-	-	0,03
08.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,76	0,27	0,20	0,00	0,00	0,00	1,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.6.6 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.6.6: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	41,5	50,0	20,6	14,7	29,4	17,6	17,6
08.0009	39,4	59,3	14,8	25,9	37,0	10,2	12,0
08.0012	18,0	100,0	100,0	-	-	-	-
08.0017	53,2	37,7	-	2,5	32,4	39,1	26,0
08.0020	36,9	36,5	32,7	25,0	23,1	5,8	13,5
08.0029	53,6	55,7	0,3	1,3	34,2	36,3	27,9
Woj.	51,2	51,0	3,5	5,1	33,4	32,8	25,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁸. 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 2.6.7 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

²⁸ Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.6.7: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0003	0,03	-	2,94	85,29	5,88	5,88
08.0009	0,11	0,93	5,56	80,56	6,48	6,48
08.0012	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0017	0,28	1,42	4,63	70,11	13,52	10,32
08.0020	0,05	-	7,69	75,00	15,38	1,92
08.0029	0,76	1,72	1,59	72,52	7,53	16,64
Woj.	1,23	1,46	2,92	73,15	9,08	13,38

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.6.8. 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 2.6.8: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0003	26,5	23,5	50,0	32,5	17,0	32,4
08.0009	3,7	52,8	43,5	27,9	25,6	27,8
08.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0017	53,7	30,6	15,7	78,3	68,5	22,1
08.0020	17,3	50,0	32,7	47,5	41,7	38,5
08.0029	62,7	34,2	3,0	109,6	68,0	22,2
Woj.	52,6	35,4	12,1	93,9	60,3	23,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje na temat trybu przyjęcia pacjentów z analizowaną grupą chorób w podziale na szpitale zawarto w tabeli 2.6.9.

Tabela 2.6.9: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-
08.0009	100,0	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-
08.0017	3,2	96,8	-	-	-
08.0020	100,0	-	-	-	-
08.0029	2,1	97,9	-	-	-
Woj.	17,8	82,2	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.6.10: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Samowolne opuszczenie szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Hospitalizacje nie zakończone w 2016 roku [%]
08.0003	2,9	73,5	-	-	23,5	-
08.0009	1,9	91,7	-	-	6,5	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-
08.0017	42,7	54,1	0,4	-	2,5	-
08.0020	51,9	28,8	-	-	19,2	-
08.0029	99,1	-	0,3	-	0,7	-
Woj.	73,1	23,6	0,2	-	3,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.6.11 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.6.11: 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 [%]
08.0003	0,0	-	-	8,8	2,9	2,9
08.0009	0,1	4,6	1,9	11,1	2,8	4,6
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,3	1,1	0,4	2,8	1,4	0,7
08.0020	0,1	-	-	7,7	3,8	5,8
08.0029	0,8	1,8	1,5	2,5	2,2	2,1
Woj.	1,2	1,8	1,1	3,7	2,2	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 2.6.12 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.6.12: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przymusowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przymusowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwającej poniżej 30 dni [%]
08.0003	10,6	8,5	-	-	22,0	-	20,6	91,2
08.0009	12,2	10,0	-	-	19,6	2,8	19,4	99,1
08.0012	3,0	3,0	-	-	12,6	-	100,0	100,0
08.0017	25,0	28,0	-	-	25,8	-	1,8	100,0
08.0020	18,4	12,0	-	-	18,7	-	9,6	92,3
08.0029	28,5	28,0	-	-	26,3	-	0,1	86,9
Woj.	25,4	28,0	-	-	25,2	0,2	3,2	91,3

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

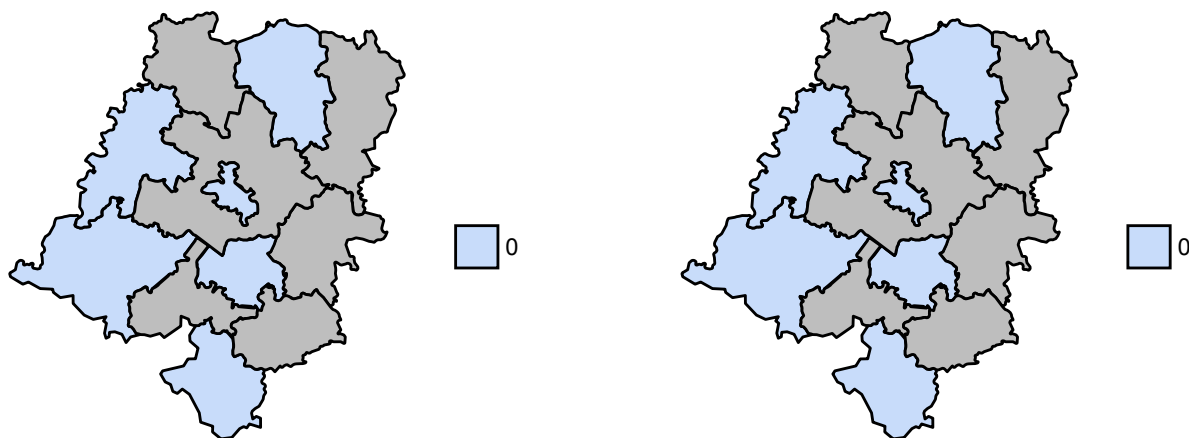
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.6.13.

Tabela 2.6.13: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

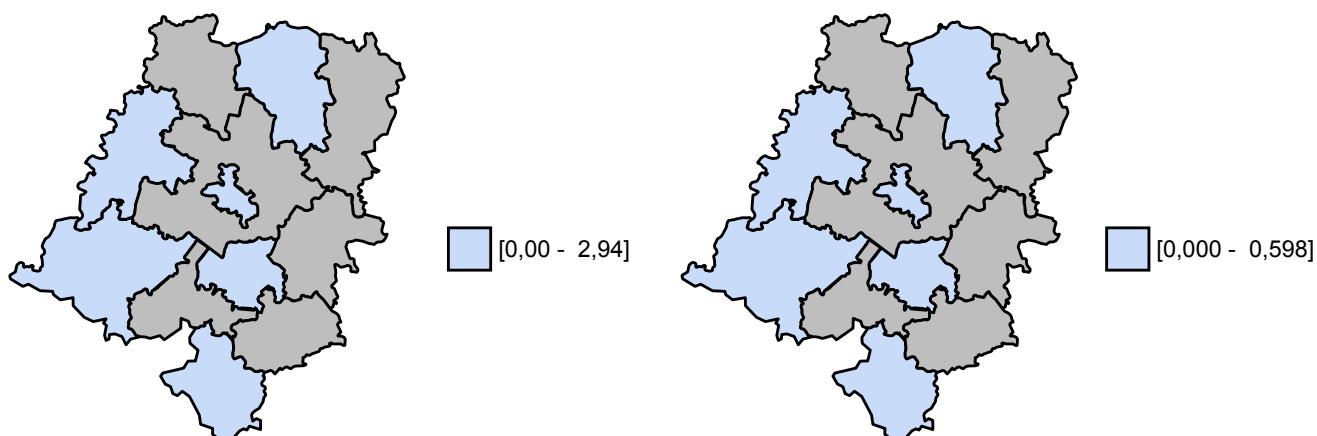
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.6.7: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



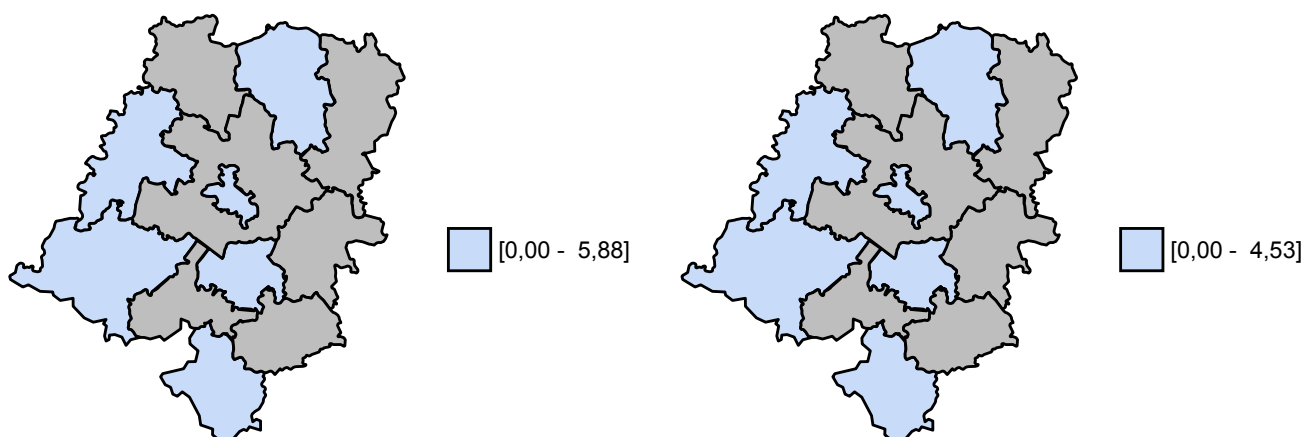
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.6.8: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.6.9: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



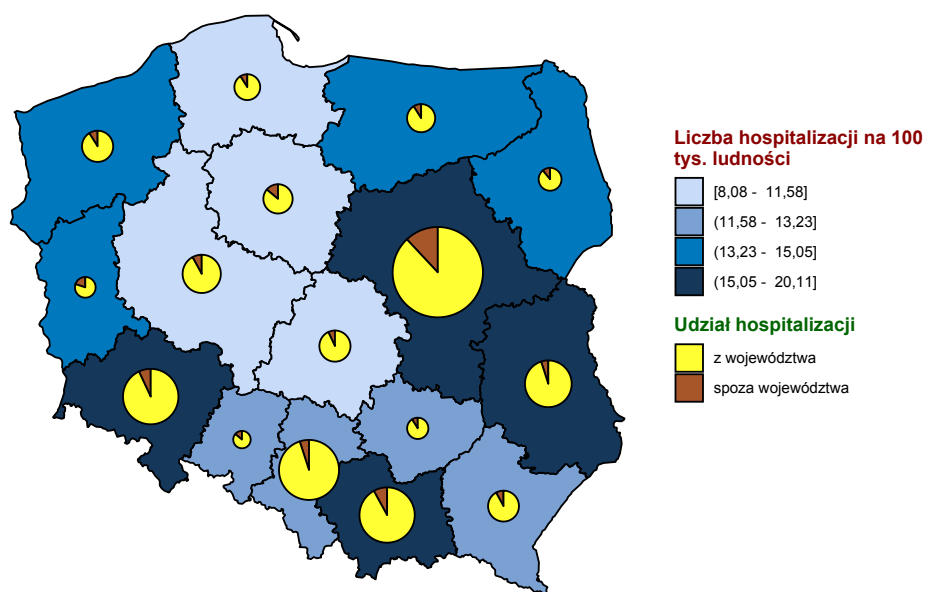
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.7 Psychozy inne niż schizofrenia

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Psychozy inne niż schizofrenia (dalej: podgrupa)³⁰, co stanowiło 1,36% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

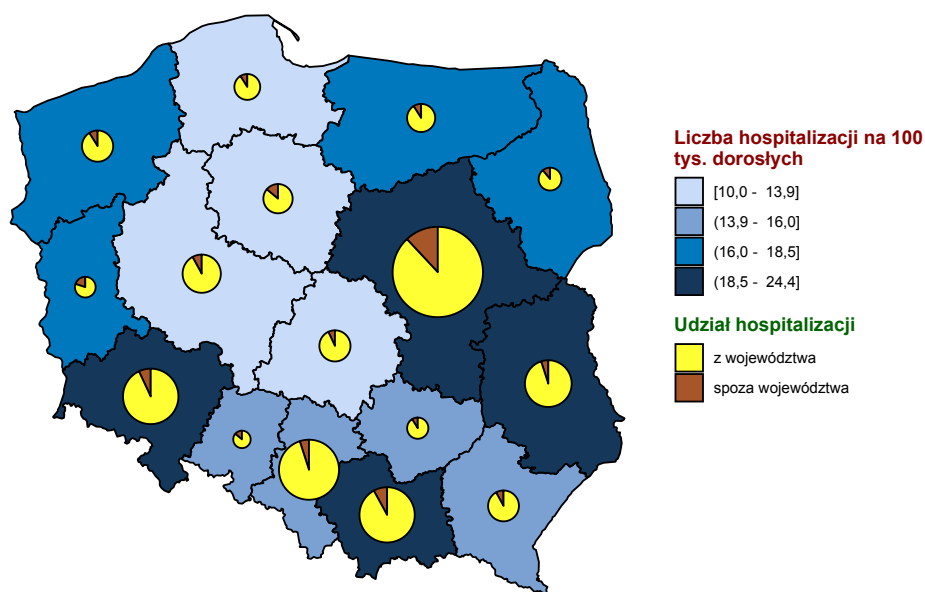
³⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: F22, F23, F24, F28, F29.

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



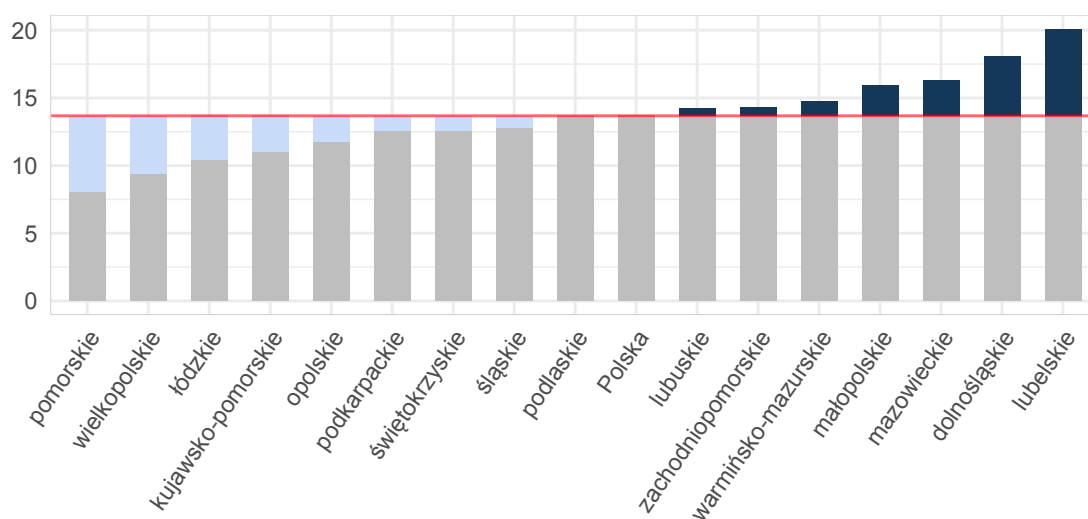
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



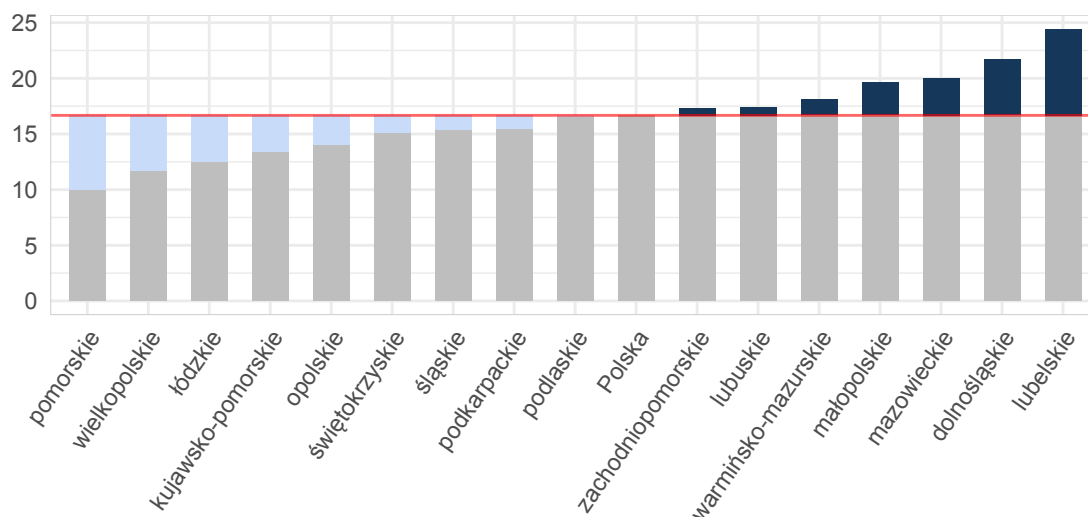
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

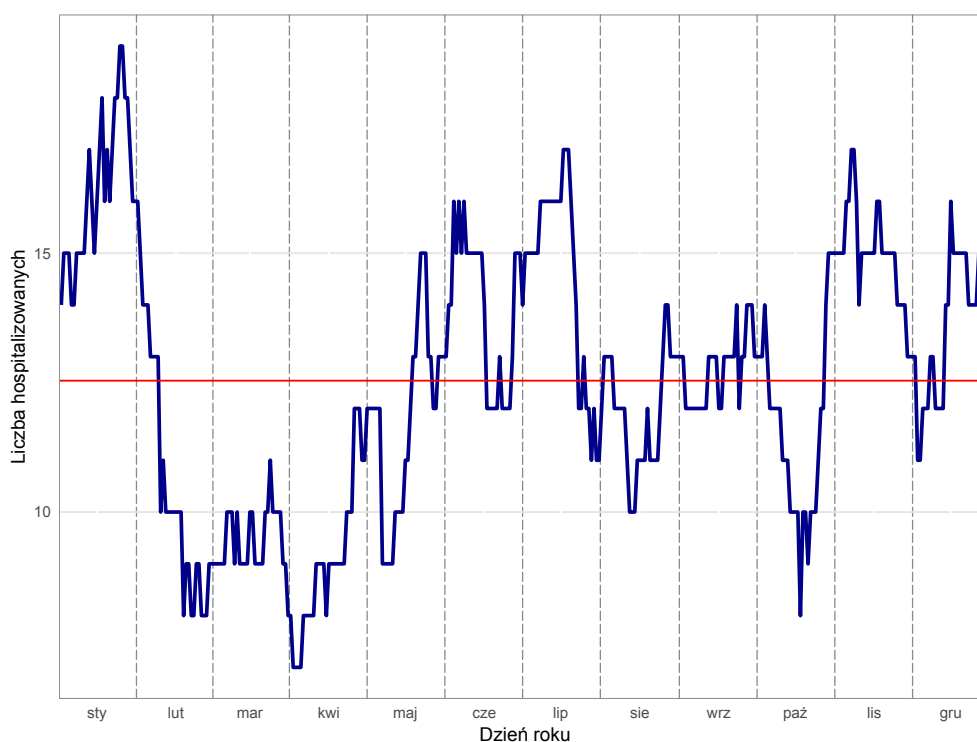
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,52	0,00	-	7,82	18,05	31
kujawsko-pomorskie	0,23	0,00	-	13,97	10,99	24
lubelskie	0,43	-	-	5,59	20,11	30
lubuskie	0,14	-	-	20,00	14,25	23
łódzkie	0,26	0,00	0,00	7,72	10,42	27

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

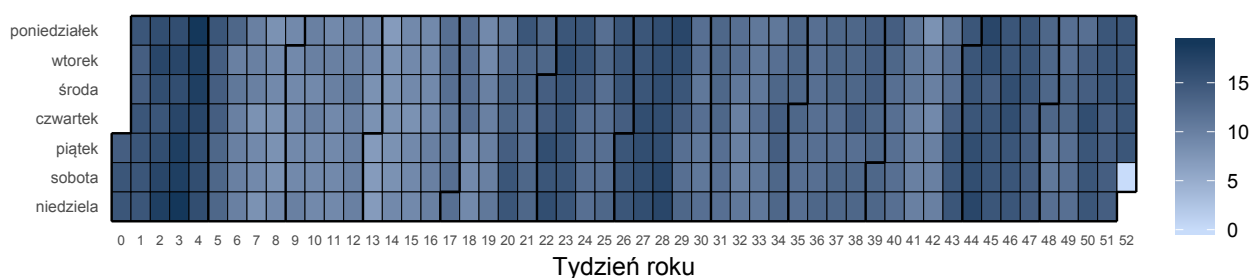
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
małopolskie	0,54	0,00	0,00	8,36	15,91	30
mazowieckie	0,87	0,00	-	12,60	16,27	50
opolskie	0,12	-	-	14,53	11,78	13
podkarpackie	0,27	0,00	-	8,21	12,60	20
podlaskie	0,16	0,00	-	11,11	13,65	14
pomorskie	0,19	-	-	9,63	8,08	24
śląskie	0,58	0,00	-	5,14	12,81	40
świętokrzyskie	0,16	-	0,00	9,49	12,61	29
warmińsko-mazurskie	0,21	-	-	8,96	14,76	33
wielkopolskie	0,33	0,00	-	8,84	9,42	82
zachodniopomorskie	0,24	0,00	-	9,80	14,34	23
Polska	5,26	0,01	0,00	9,38	13,68	493

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 13 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 19, a minimalna 0. Na Wykresie 2.7.3 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.7.4 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.7.3: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.7.4: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.7.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 13,68% 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 hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0003	0,02	-	0,02	-	13,7	90,6
08.0009	0,07	-	0,07	-	60,7	60,7
08.0017	0,01	-	0,01	-	9,4	100,0
08.0020	0,02	-	0,02	-	16,2	76,9
Woj.	0,12	-	0,11	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.7.4 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 psychiatryczny (ogólny) [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	0,07	0,07
08.0020	0,02	0,02
08.0003	0,02	0,02
08.0017	0,01	0,01
Woj.	0,12	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.7.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	0,07	0,07
08.0020	0,02	0,02
08.0003	0,02	0,02
08.0017	0,01	0,01
Woj.	0,12	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.7.6 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.7.6: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	39,3	43,8	31,2	18,8	12,5	12,5	25,0
08.0009	46,6	52,1	8,5	26,8	19,7	21,1	23,9
08.0017	46,7	63,6	18,2	9,1	18,2	9,1	45,5
08.0020	46,9	47,4	15,8	21,1	21,1	21,1	21,1
Woj.	45,7	51,3	13,7	23,1	18,8	18,8	25,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

³¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.7.7 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.7.7: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0003	0,02	-	-	93,75	6,25	-
08.0009	0,07	1,41	8,45	71,83	11,27	7,04
08.0017	0,01	9,09	9,09	72,73	9,09	-
08.0020	0,02	-	-	94,74	5,26	-
Woj.	0,12	1,71	5,98	78,63	9,40	4,27

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.7.8. 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 2.7.8: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0003	18,8	12,5	68,8	17,9	14,6	43,8
08.0009	8,5	52,1	39,4	33,1	33,9	39,4
08.0017	-	18,2	81,8	6,2	0,0	45,5
08.0020	42,1	42,1	15,8	54,6	41,7	26,3
Woj.	14,5	41,9	43,6	37,2	31,2	38,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje na temat trybu przyjęcia pacjentów z analizowaną grupą chorób w podziale na szpitale zawarto w tabeli 2.7.9.

Tabela 2.7.9: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-
08.0009	100,0	-	-	-	-
08.0017	72,7	27,3	-	-	-
08.0020	68,4	-	31,6	-	-
Woj.	92,3	2,6	5,1	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.7.10: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Samowolne opuszczenie szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Hospitalizacje nie zakończone w 2016 roku [%]
08.0003	-	81,2	-	-	18,8	-
08.0009	-	88,7	5,6	1,4	4,2	-
08.0017	-	72,7	-	-	27,3	-
08.0020	42,1	26,3	5,3	-	5,3	21,1
Woj.	6,8	76,1	4,3	0,9	8,5	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.7.11 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.7.11: 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 [%]
08.0003	0,0	6,2	6,2	-	-	-
08.0009	0,1	-	-	14,1	4,2	8,5
08.0017	0,0	-	-	9,1	-	-
08.0020	0,0	5,3	-	10,5	5,3	10,5
Woj.	0,1	1,7	0,9	11,1	3,4	6,8

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

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

W tabeli 2.7.12 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.7.12: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przymusowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przymusowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 30 dni [%]
08.0003	19,6	16,5	-	-	23,4	-	6,2	87,5
08.0009	25,1	21,0	-	-	59,8	-	8,5	74,6
08.0017	37,0	36,0	-	-	40,9	-	18,2	45,5
08.0020	274,9	60,0	658,4	281,0	126,9	-	-	10,5
Woj.	66,1	23,0	658,4	281,0	64,6	-	7,7	63,2

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

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

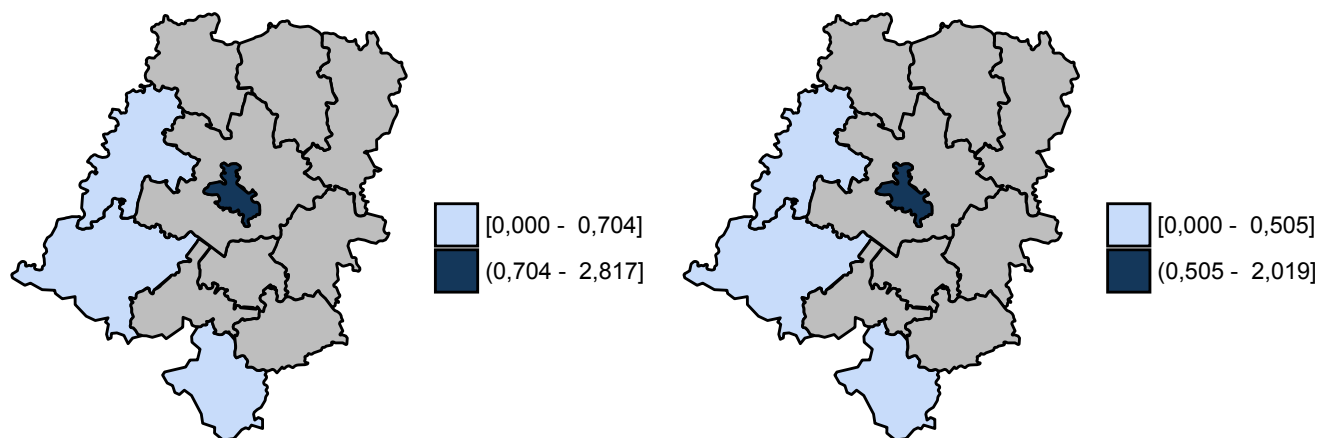
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.7.13.

Tabela 2.7.13: Statystyki dotyczące śmiertelności

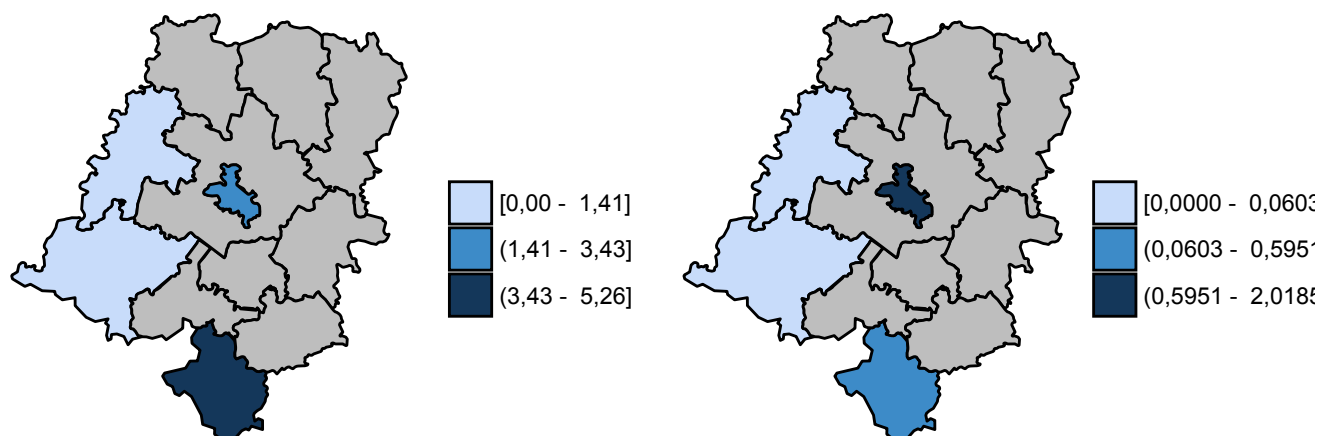
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,5	0,4	1,1	1,7	0,4	1,2	1,6
kujawsko-pomorskie	0,2	0,9	0,9	3,1	0,8	0,8	2,1
lubelskie	0,4	1,2	1,4	2,1	1,0	1,2	1,6
lubuskie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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

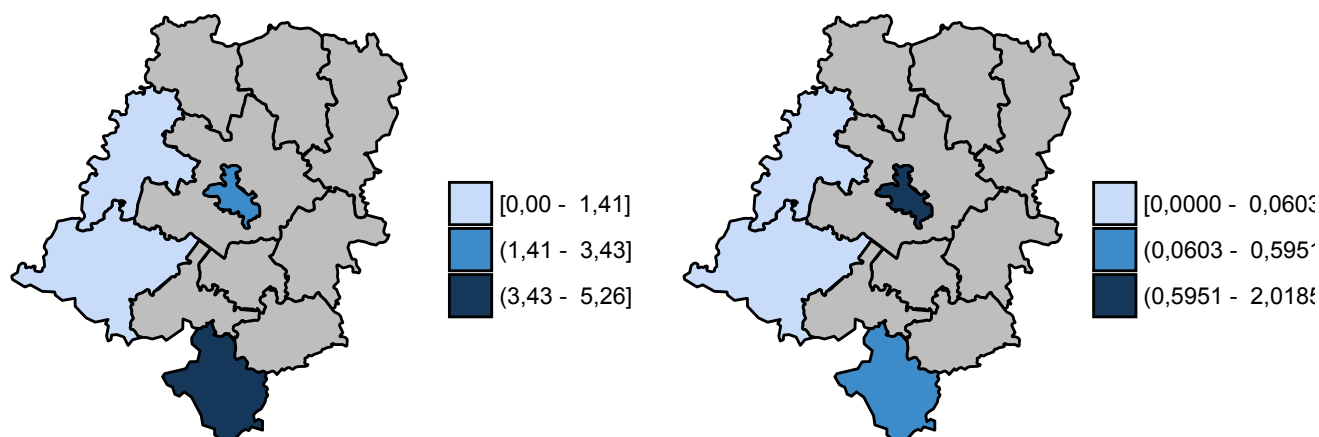
Wykres 2.7.5: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.7.6: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.7.7: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

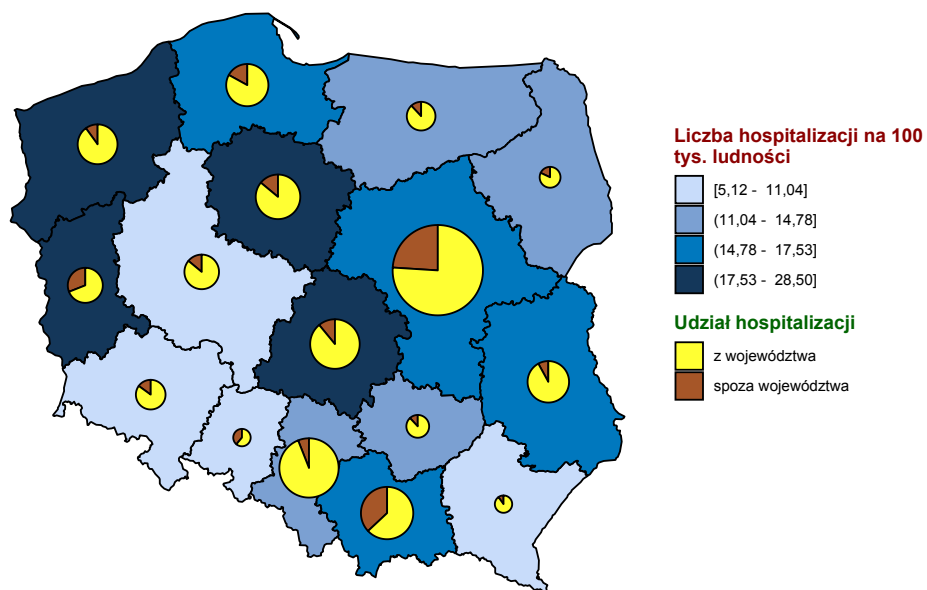
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.8 Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,11 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (dalej: podgrupa)³³, co stanowiło 1,24% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

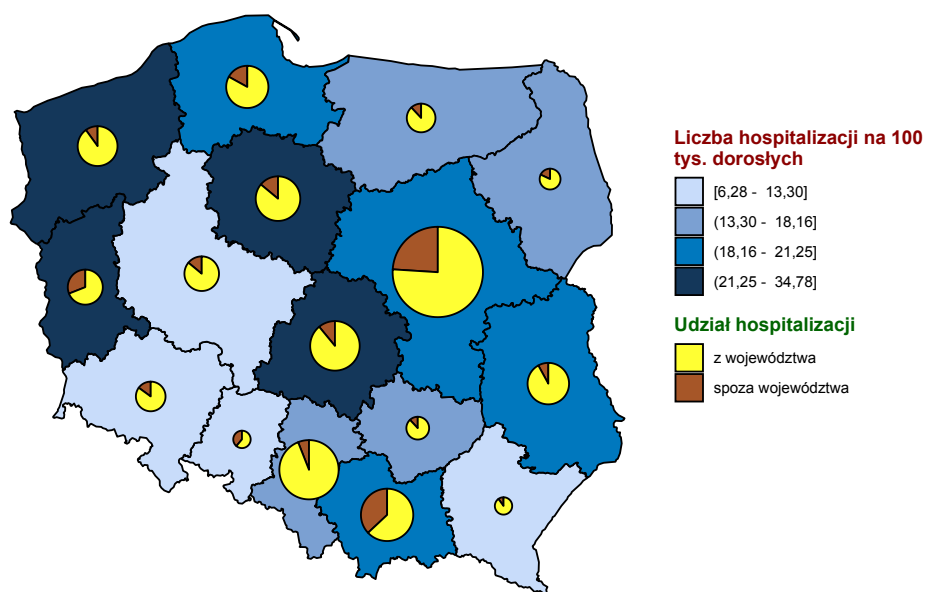
³³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: F60, F61, F62, F68, F69.

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



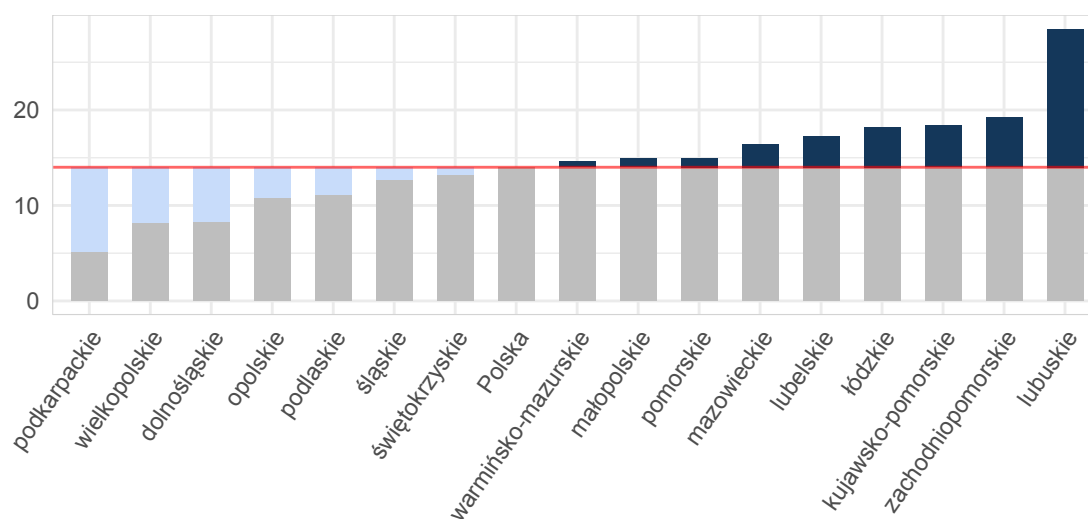
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



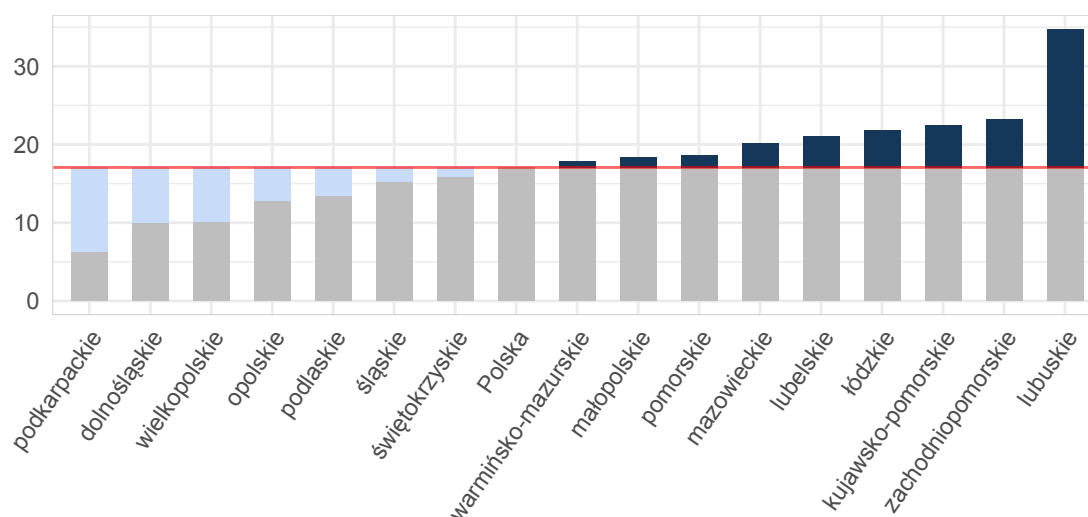
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

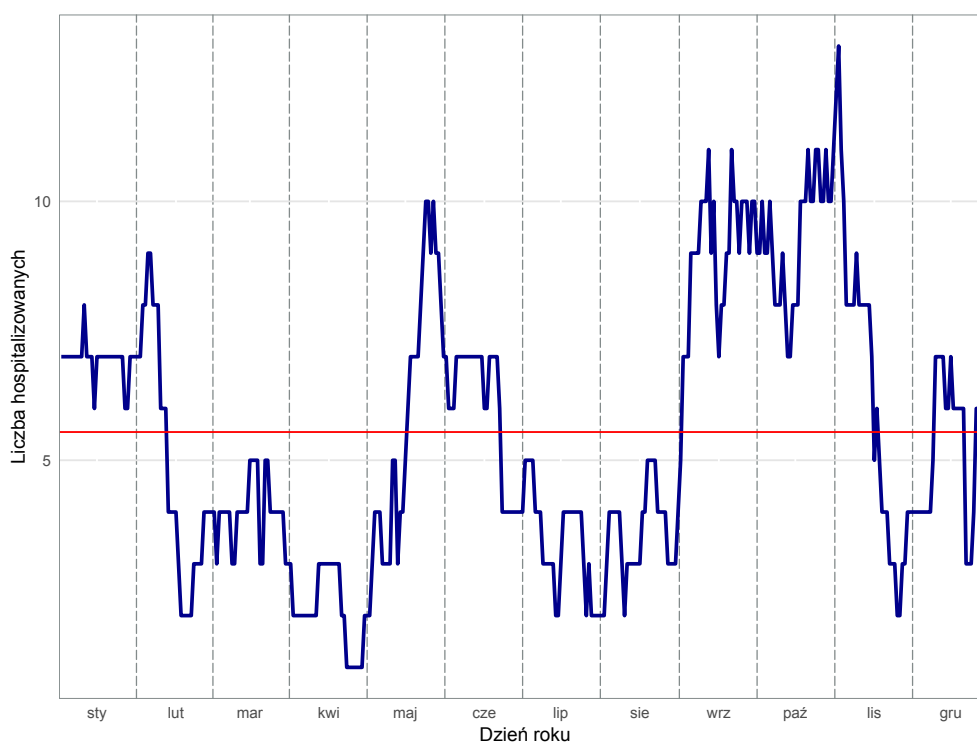
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,24	-	-	15,42	8,27	71
kujawsko-pomorskie	0,38	-	-	14,36	18,38	51
lubelskie	0,37	0,00	-	8,40	17,30	49
lubuskie	0,29	-	-	31,03	28,50	27
łódzkie	0,45	-	0,01	11,26	18,23	61

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

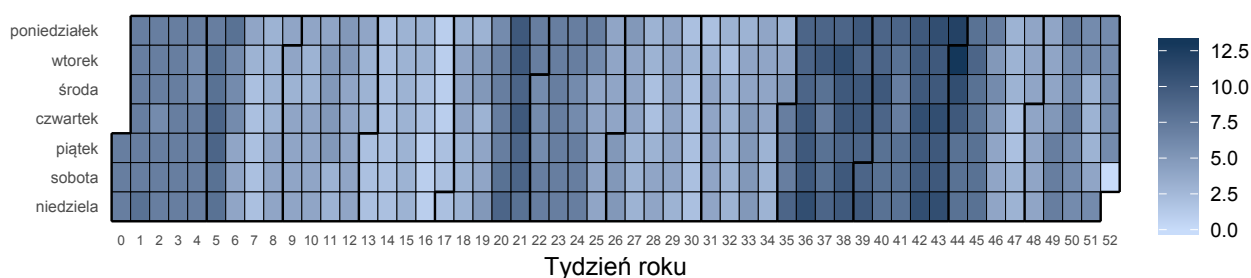
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
małopolskie	0,50	-	0,00	37,43	14,93	55
mazowieckie	0,88	-	0,00	24,18	16,42	78
opolskie	0,11	-	-	39,25	10,78	21
podkarpackie	0,11	-	-	10,09	5,12	35
podlaskie	0,13	-	-	18,18	11,12	30
pomorskie	0,35	-	0,00	17,29	14,99	63
śląskie	0,58	0,00	-	6,76	12,66	103
świętokrzyskie	0,17	-	0,00	12,65	13,25	32
warmińsko-mazurskie	0,21	-	-	11,90	14,62	77
wielkopolskie	0,28	-	-	14,08	8,16	136
zachodniopomorskie	0,33	-	0,00	10,37	19,20	73
Polska	5,38	0,00	0,02	17,88	14,00	962

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 6 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 13, a minimalna 0. Na Wykresie 2.8.3 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.8.4 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.8.3: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.8.4: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.8.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0029	Centrum Terapii Nerwic - Szpital	krapkowicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 13,08% 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 hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0003	0,01	-	0,01	-	13,1	97,2
08.0009	0,04	-	0,04	-	39,3	39,3
08.0017	0,00	-	0,00	-	2,8	100,0
08.0020	0,02	-	0,02	-	23,4	62,6
08.0029	0,02	-	0,02	-	21,5	84,1
Woj.	0,11	-	0,10	-	100,0	100,0

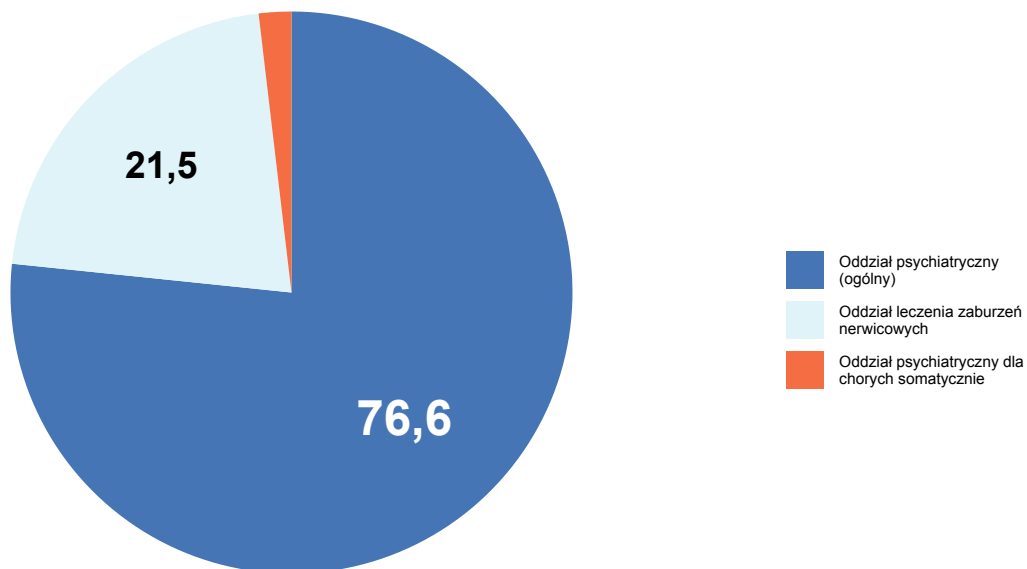
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział psychiatryczny (ogólny) oraz Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Świadczenia w oddziale psychiatrycznym

³⁴Przez 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))

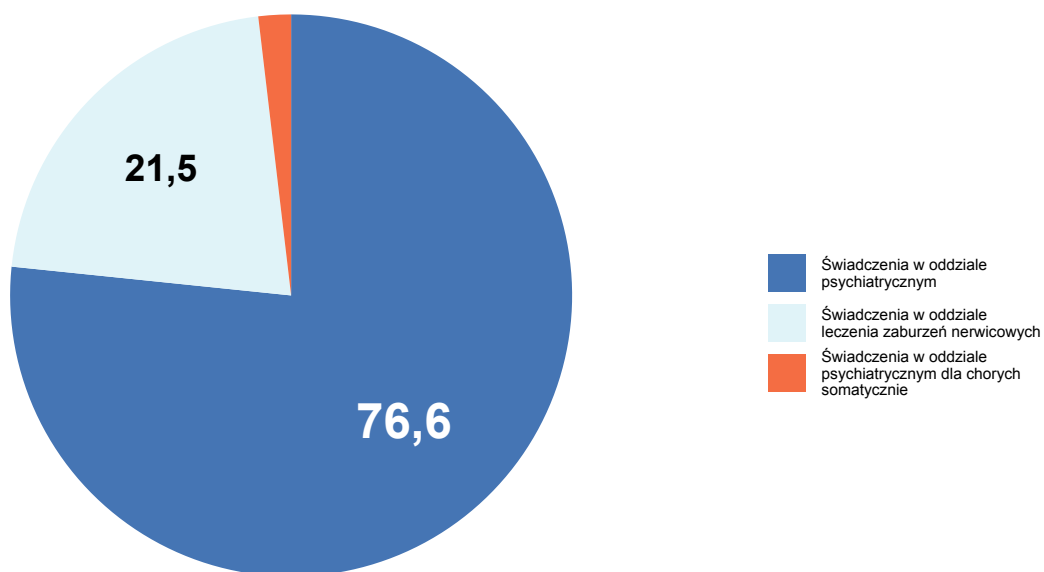
oraz Świadczenia w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,1%.

Wykres 2.8.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.8.6: 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 leczenia zaburzeń nerwicowych [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) [tys.]	Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	-	0,04	-	0,04
08.0020	-	0,02	-	0,02
08.0029	0,02	-	-	0,02
08.0003	-	0,01	-	0,01
08.0017	-	0,00	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,08	0,00	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.8.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Świadczenia w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	-	0,04	-	0,04
08.0020	-	0,02	-	0,02
08.0029	0,02	-	-	0,02
08.0003	-	0,01	-	0,01
08.0017	-	0,00	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,08	0,00	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.8.6 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.8.6: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	35,4	42,9	-	14,3	85,7	-	-
08.0009	31,5	31,0	35,7	23,8	38,1	2,4	-
08.0017	37,3	100,0	33,3	33,3	-	33,3	-
08.0020	31,9	36,0	28,0	36,0	28,0	4,0	4,0
08.0029	47,8	73,9	8,7	13,0	26,1	30,4	21,7
Woj.	35,8	44,9	23,4	23,4	38,3	9,3	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁵. Aby umożliwić porównania

³⁵Dotyczy 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 2.8.7 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.8.7: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0003	0,01	-	7,14	92,86	-	-
08.0009	0,04	-	7,14	83,33	-	9,52
08.0017	0,00	-	33,33	66,67	-	-
08.0020	0,02	-	4,00	92,00	-	4,00
08.0029	0,02	13,04	4,35	60,87	13,04	8,70
Woj.	0,11	2,80	6,54	81,31	2,80	6,54

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.8.8. 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 2.8.8: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0003	42,9	14,3	42,9	30,2	15,3	28,6
08.0009	19,0	54,8	26,2	51,8	42,6	40,5
08.0017	33,3	33,3	33,3	131,1	60,3	33,3
08.0020	32,0	24,0	44,0	40,1	23,4	36,0
08.0029	82,6	13,0	4,3	155,8	106,9	13,0
Woj.	39,3	32,7	28,0	74,8	41,7	31,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje na temat trybu przyjęcia pacjentów z analizowaną grupą chorób w podziale na szpitale zawarto w tabeli 2.8.9.

Tabela 2.8.9: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-
08.0009	100,0	-	-	-	-
08.0017	-	100,0	-	-	-
08.0020	92,0	4,0	4,0	-	-
08.0029	4,3	95,7	-	-	-
Woj.	74,8	24,3	0,9	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.8.10: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Samowolne opuszczenie szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Hospitalizacje nie zakończone w 2016 roku [%]
08.0003	14,3	57,1	-	-	28,6	-
08.0009	-	85,7	2,4	-	11,9	-
08.0017	-	100,0	-	-	-	-
08.0020	44,0	40,0	-	-	8,0	8,0
08.0029	95,7	-	-	-	4,3	-
Woj.	32,7	53,3	0,9	-	11,2	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.8.11 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.8.11: 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 [%]
08.0003	0,0	14,3	7,1	35,7	21,4	28,6
08.0009	0,0	14,3	4,8	16,7	4,8	2,4
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
08.0020	0,0	12,0	8,0	16,0	16,0	8,0
08.0029	0,0	4,3	-	4,3	-	-
Woj.	0,1	11,2	4,7	15,9	8,4	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 2.8.12 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

³⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.8.12: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przymusowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przymusowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwającej poniżej 30 dni [%]
08.0003	12,3	11,5	-	-	15,7	-	14,3	100,0
08.0009	10,6	9,0	-	-	14,2	-	19,0	100,0
08.0017	27,7	28,0	-	-	23,3	-	-	100,0
08.0020	161,1	19,0	22,0	22,0	19,3	-	12,0	84,0
08.0029	26,6	28,0	-	-	26,5	-	-	95,7
Woj.	49,9	15,0	22,0	22,0	18,8	-	12,1	95,3

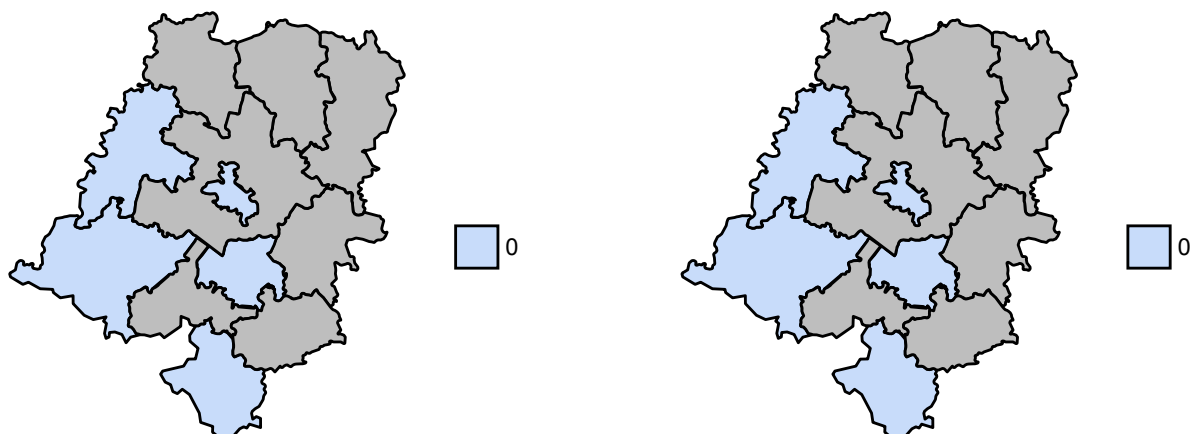
¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 **2.8.13**.

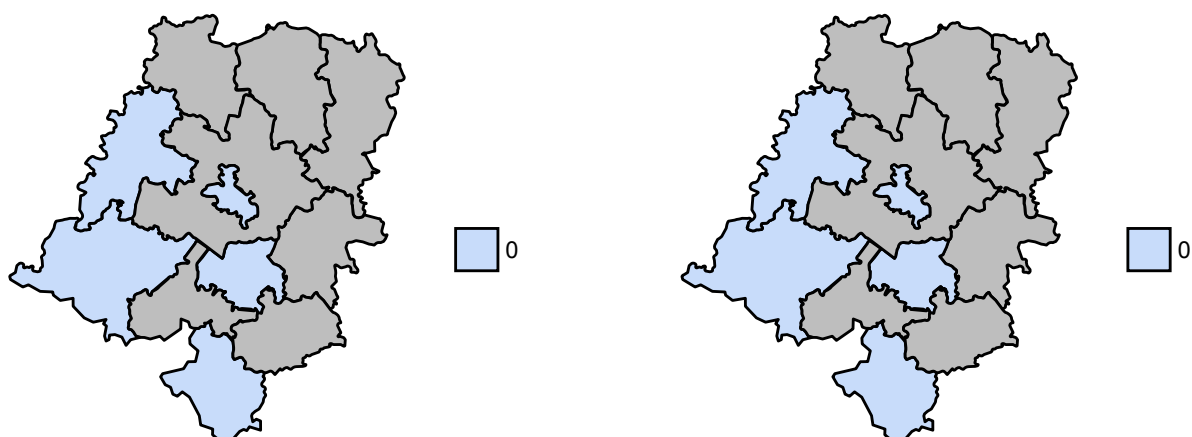
Tabela 2.8.13: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

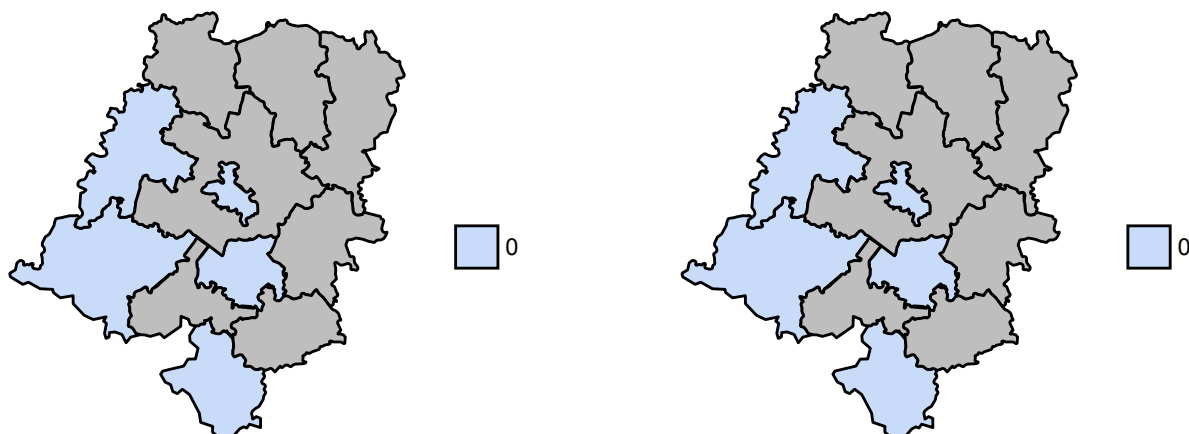
Wykres 2.8.7: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.8.8: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.8.9: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



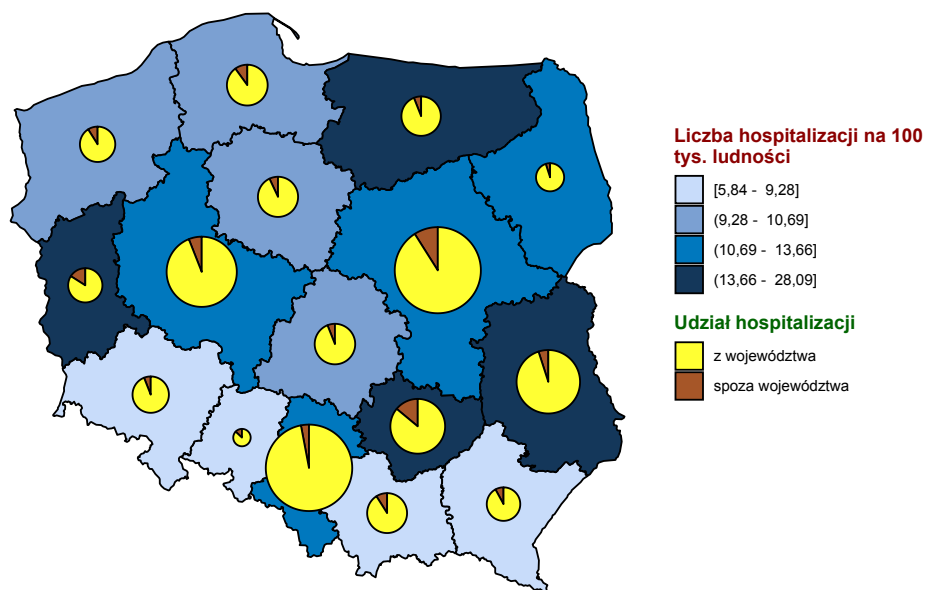
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.9 Niepełnosprawność intelektualna

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niepełnosprawność intelektualna (dalej: podgrupa)³⁷, co stanowiło 0,67% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

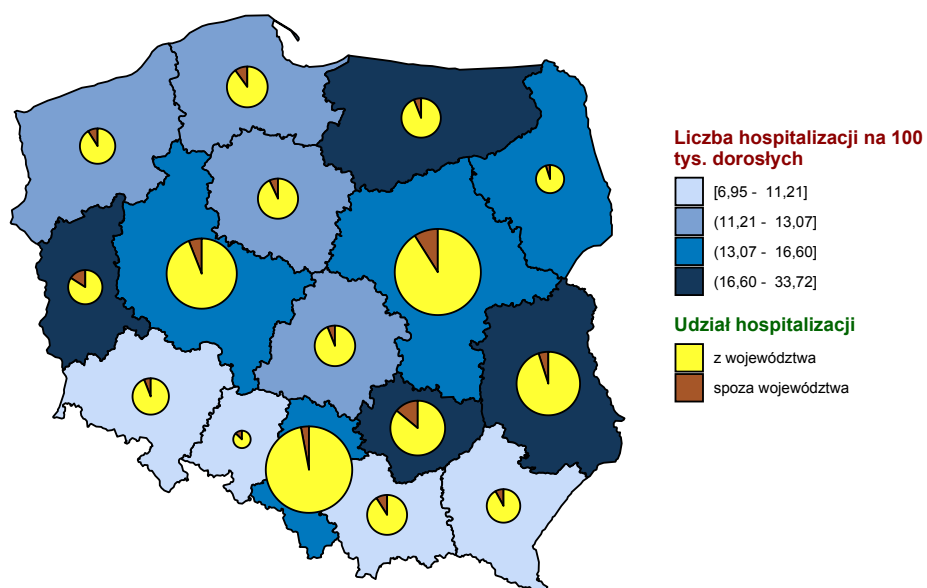
³⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: F70, F71, F72, F73, F78, F79.

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



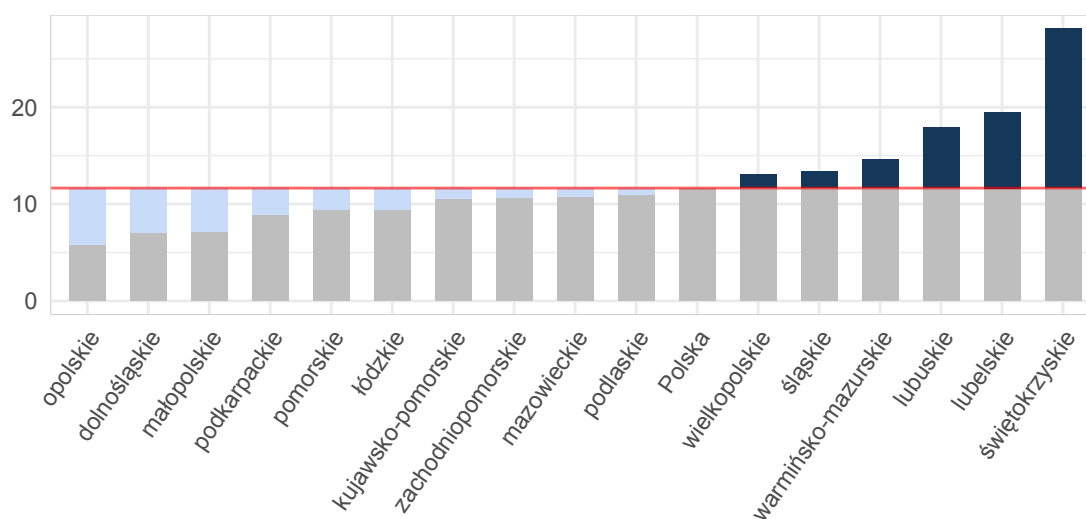
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



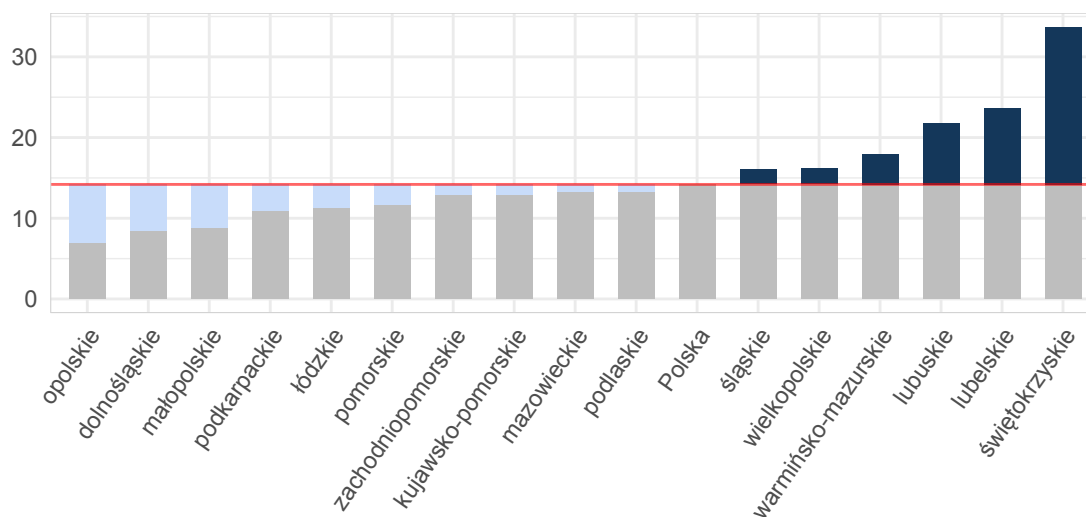
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.9.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

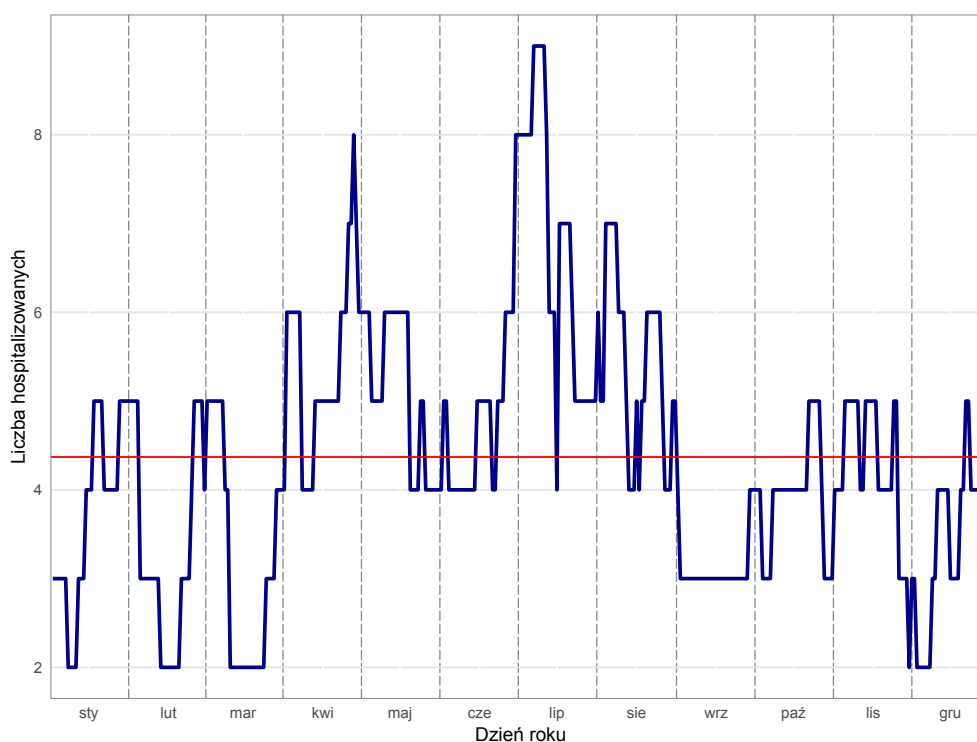
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,20	0,00	-	6,83	7,06	19
kujawsko-pomorskie	0,22	-	-	7,69	10,60	34
lubelskie	0,42	-	-	5,53	19,50	22
lubuskie	0,18	-	0,00	15,93	17,89	19
łódzkie	0,23	-	-	6,41	9,42	34

Tabela 2.9.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

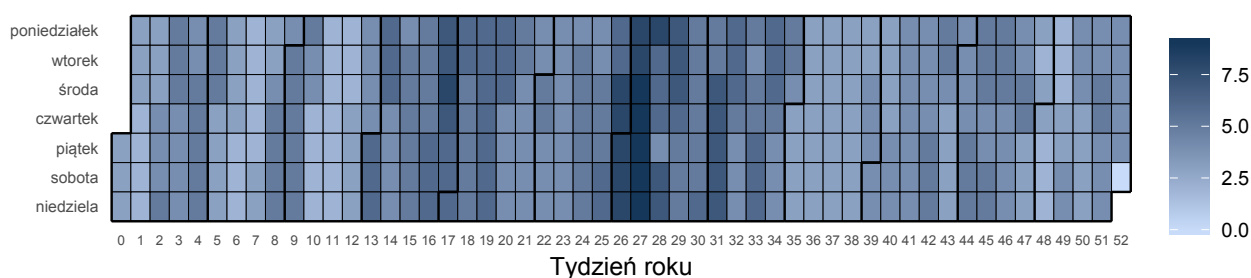
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
małopolskie	0,24	0,00	0,00	9,13	7,13	15
mazowieckie	0,58	-	0,00	9,38	10,73	23
opolskie	0,06	-	-	13,79	5,84	21
podkarpackie	0,19	-	-	7,94	8,88	12
podlaskie	0,13	-	-	5,38	10,96	5
pomorskie	0,22	-	-	10,09	9,41	20
śląskie	0,61	-	-	3,95	13,34	38
świętokrzyskie	0,35	-	-	14,49	28,09	13
warmińsko-mazurskie	0,21	-	-	6,19	14,62	23
wielkopolskie	0,46	-	-	6,81	13,07	56
zachodniopomorskie	0,18	-	-	9,34	10,65	8
Polska	4,48	0,00	0,00	8,09	11,65	362

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 4 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 9, a minimalna 0. Na Wykresie 2.9.3 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.9.4 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.9.3: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.9.4: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.9.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 18,97% 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.

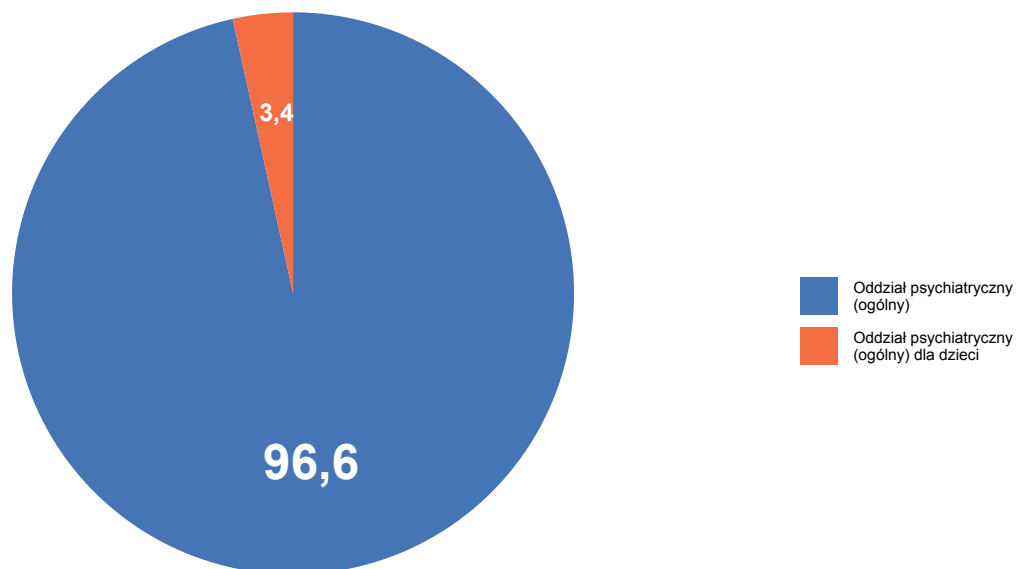
Tabela 2.9.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0003	0,01	-	0,01	-	19,0	100,0
08.0009	0,03	-	0,02	-	48,3	48,3
08.0020	0,02	-	0,02	-	32,8	81,0
Woj.	0,06	-	0,05	-	100,0	100,0

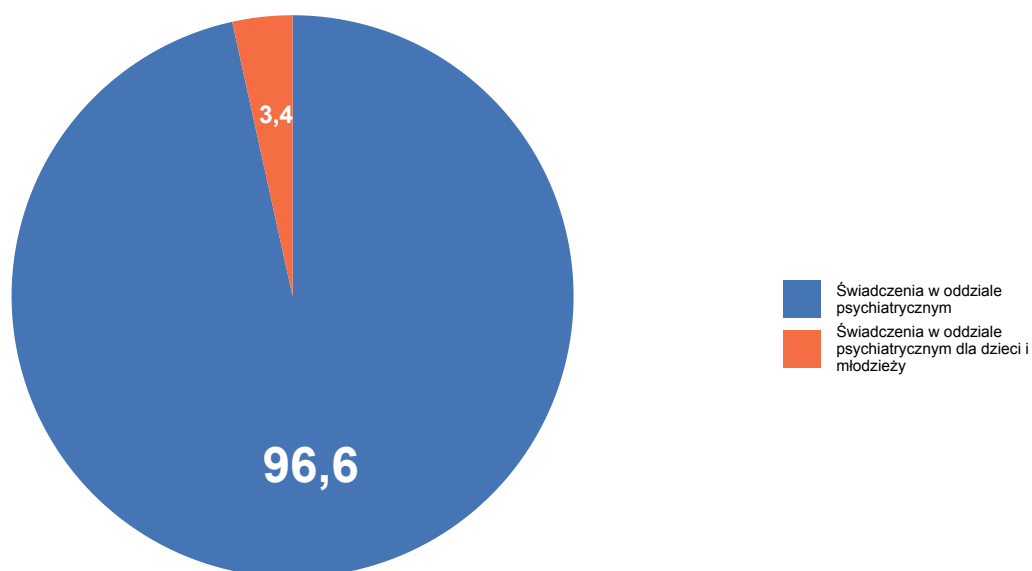
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział psychiatryczny (ogólny) oraz Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Świadczenia w oddziale psychiatrycznym oraz Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

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

Wykres 2.9.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.9.6: 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 psychiatryczny (ogólny) [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	0,03	0,00	0,03
08.0020	0,02	-	0,02
08.0003	0,01	-	0,01
Woj.	0,06	0,00	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.9.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	0,03	0,00	0,03
08.0020	0,02	-	0,02
08.0003	0,01	-	0,01
Woj.	0,06	0,00	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.9.6 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.9.6: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	36,5	81,8	18,2	9,1	63,6	9,1	-
08.0009	32,0	39,3	42,9	21,4	21,4	7,1	7,1
08.0020	35,1	15,8	26,3	21,1	31,6	21,1	-
Woj.	33,9	39,7	32,8	19,0	32,8	12,1	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

³⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-
lochorobowość. Tabela 2.9.7 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-
bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie
polskim.

Tabela 2.9.7: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0003	0,01	27,27	54,55	18,18	-
08.0009	0,03	-	78,57	17,86	3,57
08.0020	0,02	-	84,21	5,26	10,53
Woj.	0,06	5,17	75,86	13,79	5,17

^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 2.9.8. 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 2.9.8: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0003	18,2	-	81,8	23,5	17,0	54,5
08.0009	3,6	64,3	32,1	33,3	38,8	35,7
08.0020	26,3	21,1	52,6	30,3	31,1	47,4
Woj.	13,8	37,9	48,3	30,4	32,1	43,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje na temat trybu przyjęcia pacjentów z analizowaną grupą chorób w podziale na szpitale zawarto w tabeli 2.9.9.

Tabela 2.9.9: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-
08.0009	100,0	-	-	-	-
08.0020	89,5	-	10,5	-	-
Woj.	96,6	-	3,4	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli ?? przenalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpo-

znaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.9.10: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Samowolne opuszczenie szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Hospitalizacje nie zakończone w 2016 roku [%]
08.0003	-	100,0	-	-	-	-
08.0009	-	85,7	3,6	-	10,7	-
08.0020	31,6	52,6	-	-	10,5	5,3
Woj.	10,3	77,6	1,7	-	8,6	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.9.11 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.9.11: 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 [%]
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0009	0,0	-	-	14,3	7,1	10,7
08.0020	0,0	-	-	26,3	15,8	15,8
Woj.	0,1	-	-	15,5	8,6	10,3

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

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

W tabeli 2.9.12 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.9.12: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przymusowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przymusowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwającej poniżej 30 dni [%]
08.0003	17,5	13,0	-	-	16,6	-	9,1	81,8
08.0009	14,9	11,5	-	-	21,2	-	7,1	96,4
08.0020	127,1	25,0	245,0	245,0	25,9	-	-	78,9
Woj.	52,2	16,0	245,0	245,0	22,0	-	5,2	87,9

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

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 2.9.13.

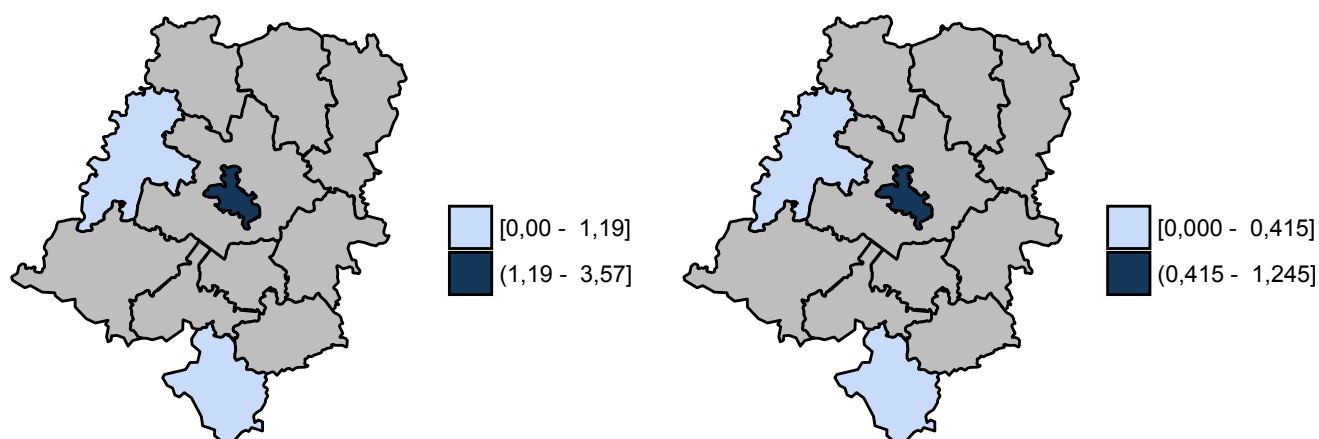
⁴⁰ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.9.13: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

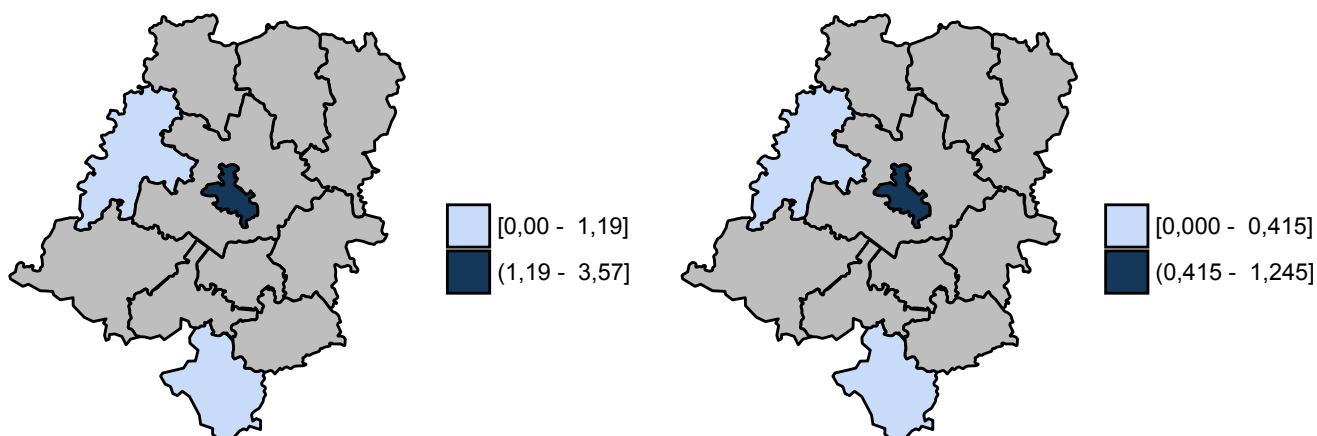
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.9.7: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



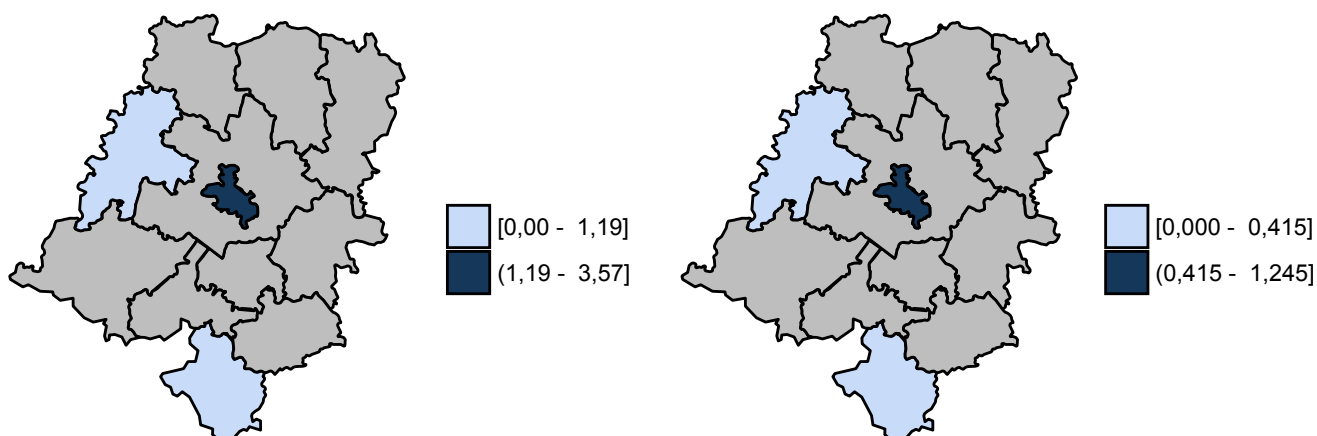
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.9.8: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.9.9: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.10 Lecznictwo szpitalne - zaburzenia psychiczne wśród dzieci i młodzieży

W porównaniu z poprzednią edycją Map Potrzeb Zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży w tegorocznym dokumencie, po konsultacjach z ekspertami medycznymi dokonano kilku poprawek w zakresie grupowania chorób pacjentów poniżej 18 roku życia wg klasyfikacji ICD10. W dalszej części rozdziału zostanie pokazane nowe grupowanie. Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela **2.1.1** prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres **2.10.1** prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁴¹.

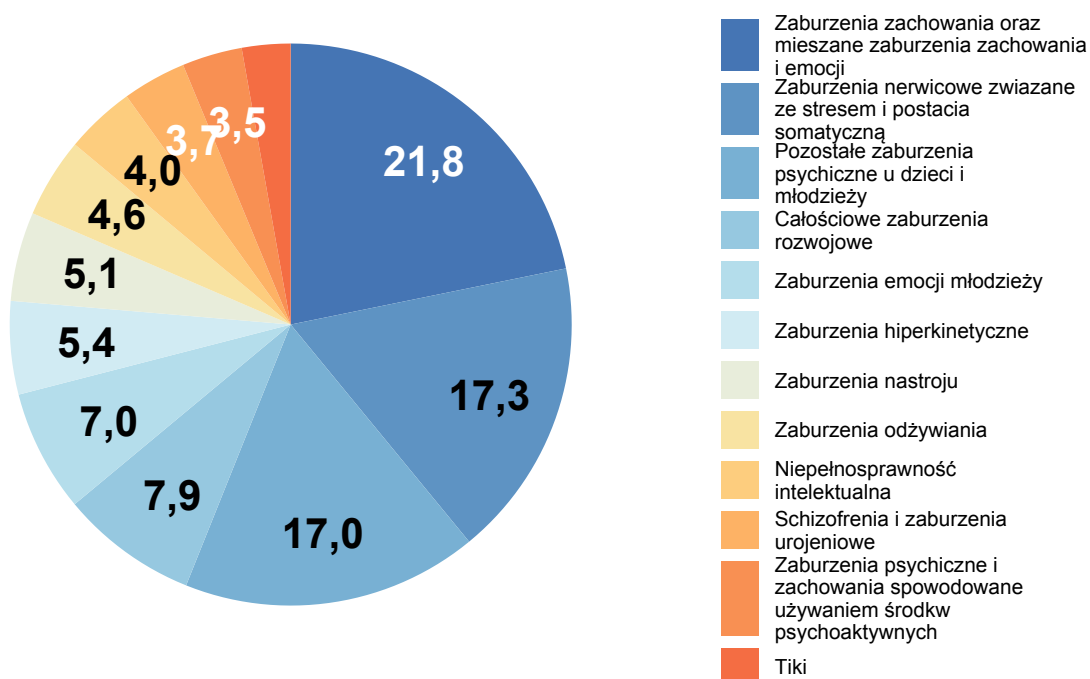
⁴¹Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.10.1: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	F00, F01, F02, F03, F04, F05, F06, F07, F09, F51, F52, F53, F54, F55, F59, F60, F61, F62, F63, F64, F65, F66, F68, F69, F80, F81, F82, F83, F88, F89, F94, F98, F99
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18, F19
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29
Zaburzenia nastroju	F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48
Zaburzenia odżywiania	F50
Niepełnosprawność intelektualna	F70, F71, F72, F73, F78, F79
Całościowe zaburzenia rozwojowe	F84
Zaburzenia hiperkinetyczne	F90
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	F91, F92
Zaburzenia emocji młodzieży	F93
Tiki	F95

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.10.1: 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 rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 22% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.10.2 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.10.2: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Całościowe zaburzenia rozwojowe	1,42	0,97	1,26	0,10	7,89	63,96
Niepełnosprawność intelektualna	0,72	0,00	0,57	0,00	4,01	90,08
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	3,06	2,74	2,89	0,33	17,02	56,07
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	0,66	0,00	0,52	0,00	3,67	93,74
Tiki	0,50	0,50	0,47	0,01	2,80	100,00
Zaburzenia emocji młodzieży	1,26	0,78	1,22	0,01	7,03	70,99
Zaburzenia hiperkinetyczne	0,96	0,19	0,88	0,01	5,36	76,35
Zaburzenia nastroju	0,92	0,01	0,80	0,00	5,13	81,48
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	3,10	1,46	2,87	0,03	17,25	39,05
Zaburzenia odżywiania	0,82	0,42	0,65	0,04	4,59	86,07
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	0,62	0,02	0,47	0,00	3,46	97,20
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	3,91	0,71	3,39	0,04	21,80	21,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.10.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁴², zaś Tabela 2.10.4 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁴³.

Tabela 2.10.3: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	psychiatryczny (ogólny) dla dzieci [tys.]	pediatryczny [tys.]	neurologiczny dla dzieci [tys.]	psychiatryczny dla dzieci i młodzieży/ leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci [tys.]	psychiatryczny (ogólny) [tys.]	pozostałe [tys.]
Całościowe zaburzenia rozwojowe	0,42	0,26	0,68	0,02	0,00	0,04
Niepełnosprawność intelektualna	0,69	0,00	0,00	-	0,03	0,00
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	0,29	1,36	0,87	0,01	0,01	0,50
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	0,64	0,00	0,00	-	0,02	0,00
Tiki	0,00	0,20	0,28	-	-	0,01
Zaburzenia emocji młodzieży	0,42	0,55	0,22	0,06	0,00	0,01
Zaburzenia hiperkinetyczne	0,70	0,07	0,12	0,06	0,01	0,01
Zaburzenia nastroju	0,88	0,01	-	0,00	0,04	0,00
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	1,52	1,28	0,16	0,09	0,04	0,02
Zaburzenia odżywiania	0,39	0,31	0,00	0,00	0,01	0,11
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	0,29	0,01	-	-	0,03	0,30
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	2,83	0,48	0,12	0,28	0,13	0,11
Ogółem	8,98	4,53	2,46	0,53	0,33	1,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁴²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

⁴³Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

Tabela 2.10.4: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Świadczenia w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym [tys.]	pozostałe [tys.]
Całościowe zaburzenia rozwojowe	0,42	0,24	0,70	0,02	0,00	0,04
Niepełnosprawność intelektualna	0,69	-	0,00	-	0,03	0,00
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	0,29	1,64	0,92	0,01	0,01	0,18
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	0,64	0,00	0,00	-	0,02	0,00
Tiki	0,00	0,19	0,30	-	-	0,00
Zaburzenia emocji młodzieży	0,42	0,55	0,22	0,06	0,00	0,00
Zaburzenia hiperkinetyczne	0,70	0,06	0,12	0,06	0,01	0,00
Zaburzenia nastroju	0,88	0,01	-	0,00	0,04	0,00
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	1,52	1,29	0,17	0,09	0,04	0,01
Zaburzenia odżywiania	0,39	0,41	0,00	0,00	0,01	0,00
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	0,29	0,01	-	-	0,03	0,30
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	2,83	0,57	0,14	0,28	0,13	0,00
Ogółem	8,98	4,97	2,60	0,53	0,33	0,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.10.5 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 2.10.5: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

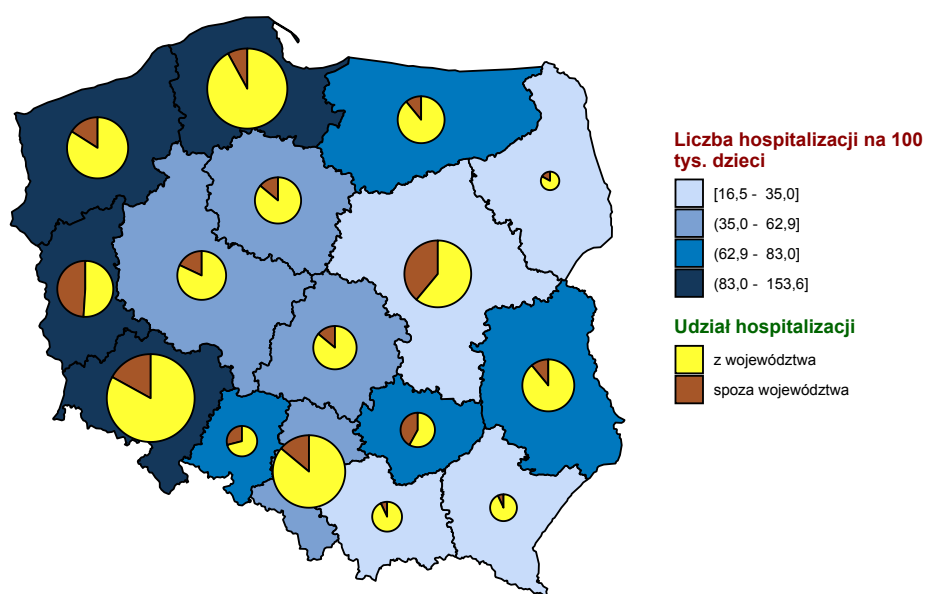
ID	Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży [%]	Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji [%]	Zaburzenia emocji młodzieży [%]	Zaburzenia hiperkinetyczne [%]	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną [%]	pozostałe
08.0001	100,0	-	-	-	-	-
08.0002	28,6	-	-	-	71,4	-
08.0003	100,0	-	-	-	-	-
08.0005	42,9	-	-	-	-	0,57
08.0009	29,3	19,1	15,0	12,7	4,0	0,20
08.0010	-	-	-	-	100,0	-
08.0011	100,0	-	-	-	-	-
08.0012	25,0	12,5	-	12,5	37,5	0,12
08.0013	-	-	-	-	-	1,00
08.0014	100,0	-	-	-	-	-
08.0015	33,3	-	33,3	-	-	0,33
Woj.	29,9	18,2	14,3	12,1	5,8	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.11 Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji (dalej: podgrupa)⁴⁴, co stanowiło 1,41% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

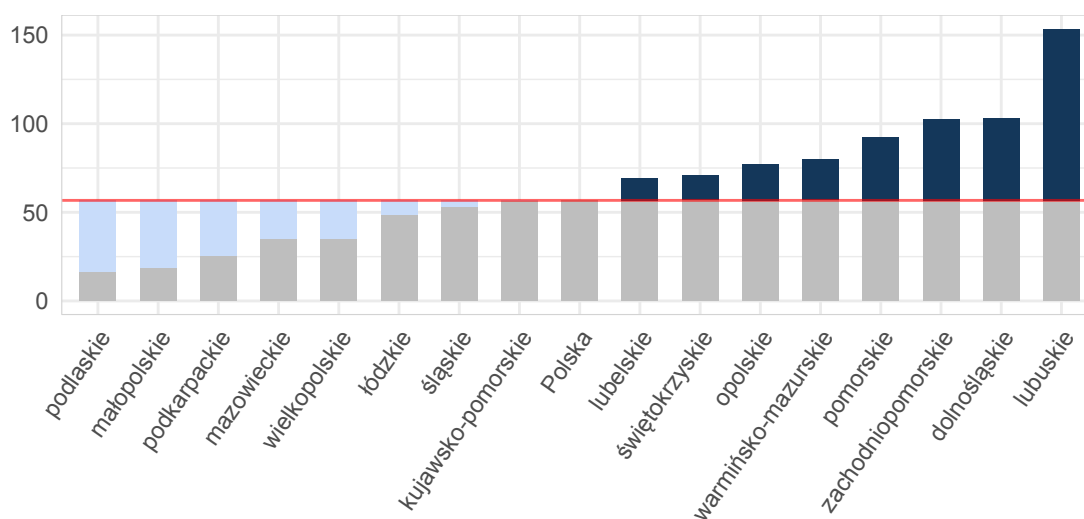
Mapa 2.11.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁴⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: .

Wykres 2.11.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



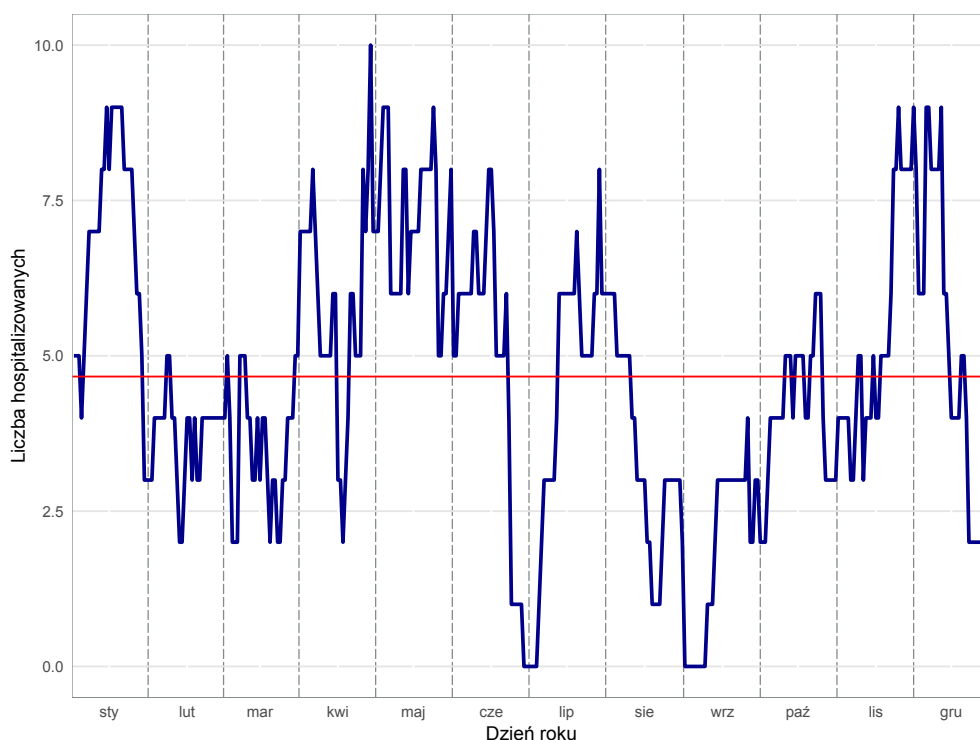
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.11.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

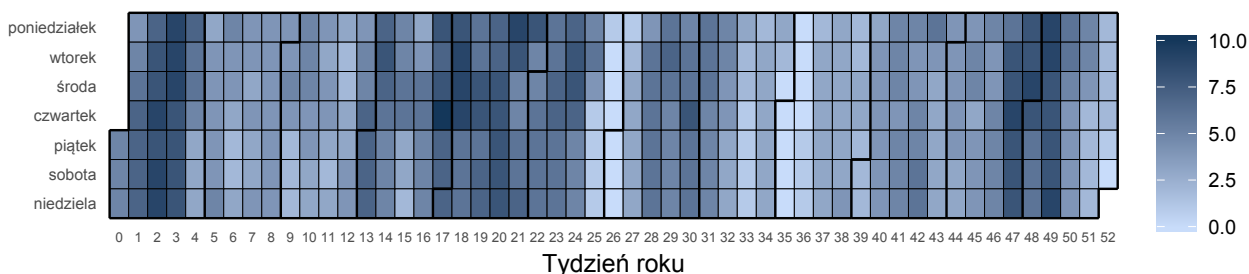
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,50	0,02	0,00	17,46	17,36	65
kujawsko-pomorskie	0,21	0,04	0,00	14,62	10,17	26
lubelskie	0,26	0,05	0,01	11,03	12,33	25
lubuskie	0,28	0,01	-	48,58	27,72	67
łódzkie	0,20	0,03	0,00	14,29	8,17	41
małopolskie	0,12	0,03	0,00	7,44	3,58	64
mazowieckie	0,35	0,06	0,00	39,60	6,54	38
opolskie	0,12	0,01	-	29,51	12,29	25
podkarpackie	0,10	0,04	0,00	7,00	4,70	67
podlaskie	0,03	0,03	-	17,65	2,87	27
pomorskie	0,42	0,14	0,01	7,93	17,97	54
śląskie	0,41	0,08	0,00	13,94	8,97	88
świętokrzyskie	0,15	0,03	0,00	42,57	11,81	15
warmińsko-mazurskie	0,21	0,04	0,00	11,37	14,69	43
wielkopolskie	0,23	0,07	0,00	18,80	6,72	82
zachodniopomorskie	0,30	0,04	0,00	16,17	17,74	54
Polska	3,91	0,71	0,04	19,96	10,18	781

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 10, a minimalna 0. Na Wykresie 2.11.2 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.11.3 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.11.2: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.11.3: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.11.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

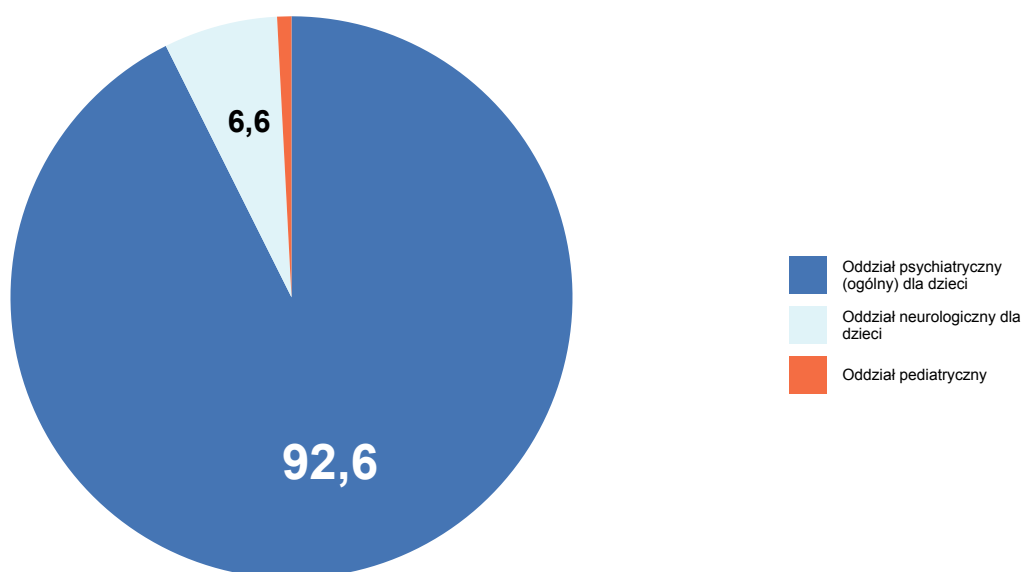
Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,12 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 99,18% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.11.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.11.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0009	0,12	0,01	0,10	-	99,2	99,2
08.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,8	100,0
Woj.	0,12	-	0,11	-	100,0	100,0

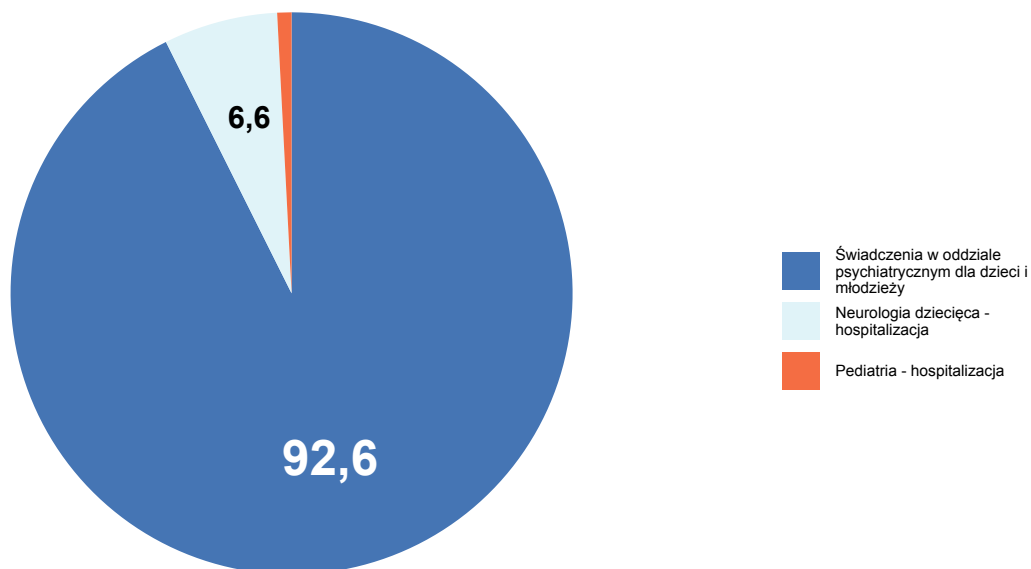
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży oraz Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,2%.

Wykres 2.11.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.11.5: 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 neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	0,01	-	0,11	0,12
08.0012	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,11	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.11.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży [tys.]	Suma [tys.]
08.0009	0,01	-	0,11	0,12
08.0012	-	0,00	-	0,00

Tabela 2.11.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,01	0,00	0,11	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje na temat trybu przyjęcia pacjentów z analizowaną grupą chorób w podziale na szpitale zawarto w tabeli 2.11.6.

Tabela 2.11.6: Informacje o trybach przyjęcia do szpitala

ID	Tryb nagły [%]	Tryb planowy [%]	Przyjęcie przymusowe [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]	Inny [%]
08.0009	97,5	2,5	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-
Woj.	97,5	2,5	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.11.7: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Samowolne opuszczenie szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Hospitalizacje nie zakończone w 2016 roku [%]
08.0009	3,3	92,6	2,5	0,8	0,8	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	4,1	91,8	2,5	0,8	0,8	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli ?? zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.11.8: 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 [%]
08.0009	0,1	2,5	0,8	13,2	9,9	7,4
08.0012	0,0	-	-	-	-	-

⁴⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.11.8: 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 [%]
Woj.	0,1	2,5	0,8	13,1	9,8	7,4

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

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

W tabeli 2.11.9 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.11.9: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Średni czas pobytu dla trybu przy-musowego	Mediana czasu pobytu dla trybu przy-musowego	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]	Hospitalizacje trwającej poniżej 30 dni [%]
08.0009	14,6	13,0	-	-	14,4	-	9,1	94,2
08.0012	3,0	3,0	-	-	16,0	-	100,0	100,0
Woj.	14,5	13,0	-	-	14,4	-	9,8	94,3

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.11.10 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.11.10: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
08.0009	14,1	52,1	6,6	22,3	71,1
08.0012	17,0	100,0	-	-	100,0
Woj.	14,1	52,5	6,6	22,1	71,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁷. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁴⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.11.11: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0009	0,12	0,83	17,36	76,86	0,83	4,13
08.0012	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,12	0,82	17,21	77,05	0,82	4,10

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.11.12. 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 2.11.12: 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 [%]			
08.0009	29,8	47,9	22,3	46,5	38,5	30,6
08.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	29,5	47,5	23,0	46,2	38,5	30,3

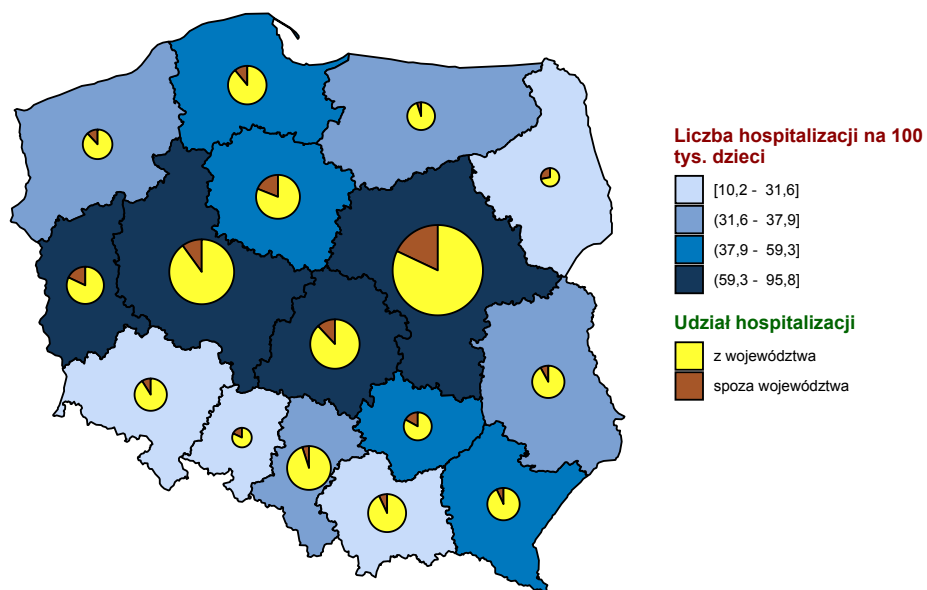
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.12 Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną (dalej: podgrupa)⁴⁸, co stanowiło 0,45% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

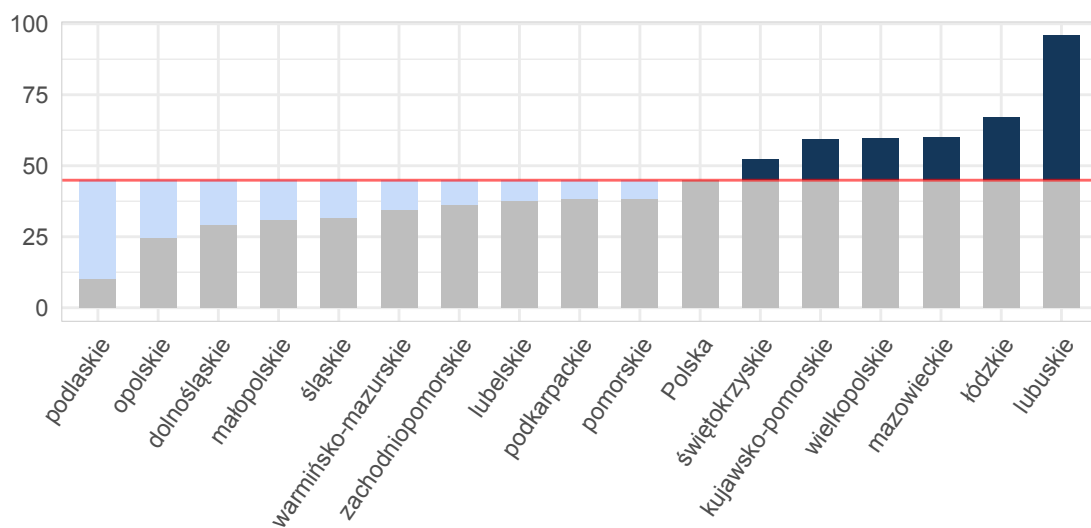
⁴⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: .

Mapa 2.12.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci 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. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.12.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,14	0,06	0,00	9,79	4,92	40
kujawsko-pomorskie	0,22	0,07	-	18,83	10,70	15
lubelskie	0,14	0,07	0,00	8,45	6,66	23
lubuskie	0,18	0,10	0,00	18,18	17,30	19
łódzkie	0,28	0,12	0,00	12,50	11,27	16
małopolskie	0,20	0,12	0,00	7,58	5,85	17
mazowieckie	0,60	0,15	0,00	18,74	11,24	26
opolskie	0,04	0,01	-	17,95	3,93	3
podkarpackie	0,15	0,13	0,00	7,33	7,05	29
podlaskie	0,02	0,02	0,00	28,57	1,77	42
pomorskie	0,17	0,05	0,00	10,98	7,47	41
śląskie	0,24	0,20	-	5,33	5,35	24
świętokrzyskie	0,11	0,07	0,00	17,43	8,70	10
warmińsko-mazurskie	0,09	0,03	-	5,49	6,34	31
wielkopolskie	0,40	0,22	0,00	10,80	11,43	47
zachodniopomorskie	0,11	0,06	0,00	12,15	6,26	16
Polska	3,10	1,46	0,03	12,88	8,06	399

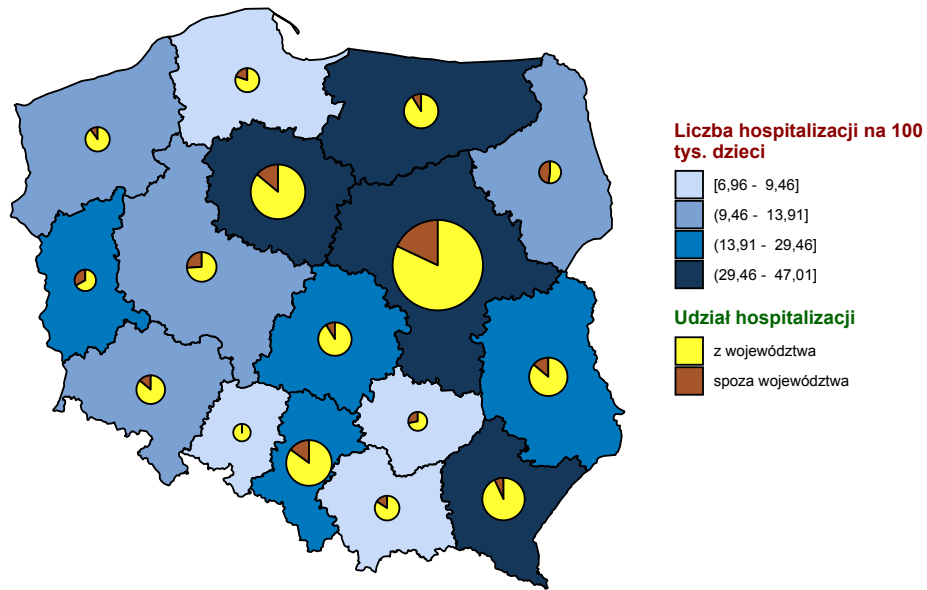
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.13 Całościowe zaburzenia rozwojowe

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,01 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Całościowe zaburzenia rozwojowe (dalej: podgrupa)⁴⁹, co stanowiło 0,13% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

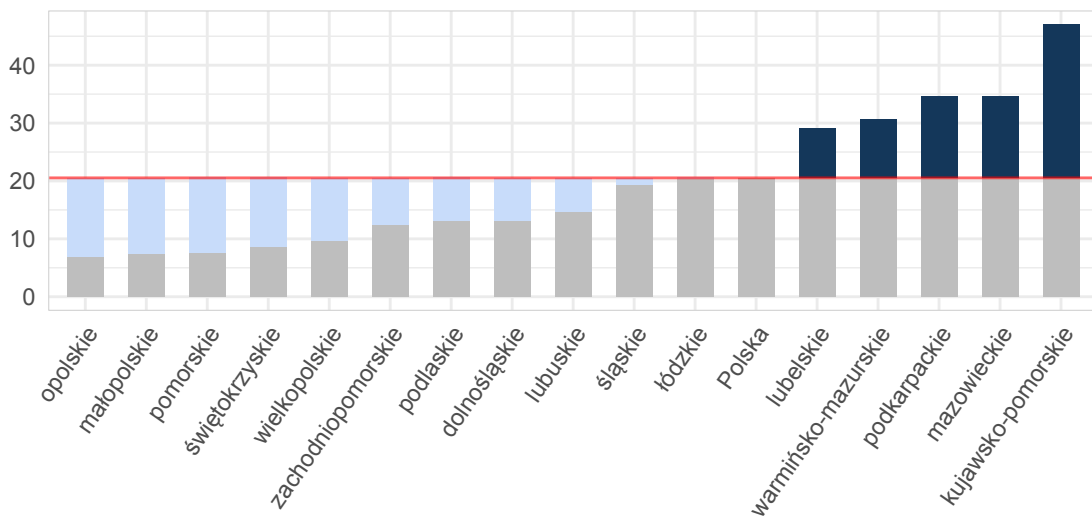
⁴⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: .

Mapa 2.13.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.13.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.13.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,06	0,04	0,00	14,06	2,20	4
kujawsko-pomorskie	0,18	0,13	0,00	14,69	8,49	8
lubelskie	0,11	0,09	0,03	14,55	5,16	20
lubuskie	0,03	0,02	-	33,33	2,65	11
łódzkie	0,08	0,06	0,00	9,41	3,42	10
małopolskie	0,05	0,02	0,00	16,67	1,42	18
mazowieckie	0,35	0,19	0,04	18,39	6,49	23
opolskie	0,01	0,01	-	-	1,11	10
podkarpackie	0,14	0,12	0,00	7,41	6,35	11
podlaskie	0,03	0,03	-	48,15	2,28	15
pomorskie	0,03	0,02	0,00	20,59	1,47	20
śląskie	0,15	0,12	0,00	15,44	3,27	10
świętokrzyskie	0,02	0,01	0,00	27,78	1,44	13
warmińsko-mazurskie	0,08	0,05	-	9,88	5,64	16
wielkopolskie	0,06	0,04	0,00	26,15	1,87	19
zachodniopomorskie	0,04	0,03	0,02	10,81	2,17	19
Polska	1,42	0,97	0,10	16,03	3,68	227

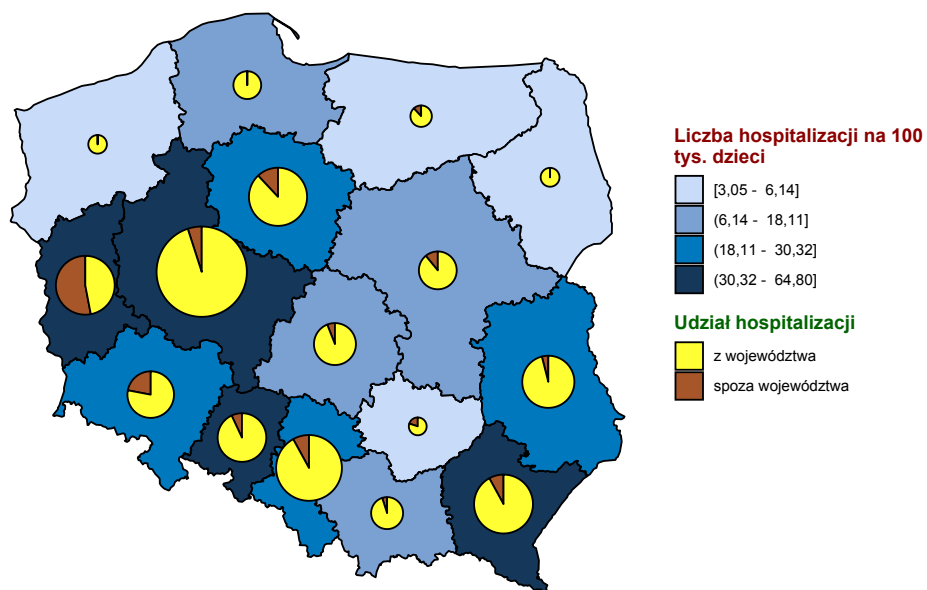
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.14 Zaburzenia emocji młodzieży

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Zaburzenia emocji młodzieży (dalej: podgrupa)⁵⁰, co stanowiło 1,11% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby psychiczne.

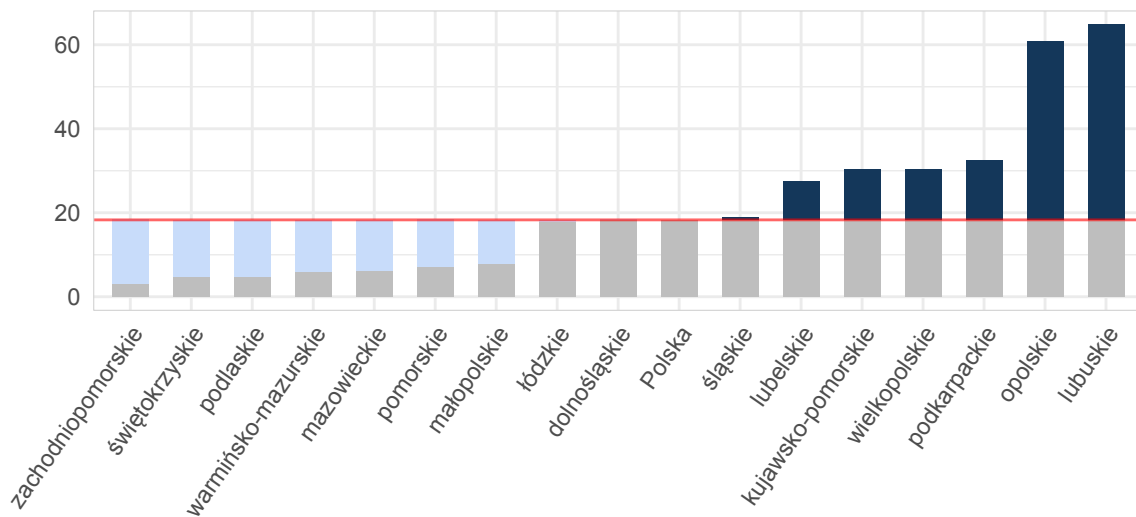
⁵⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: .

Mapa 2.14.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.14.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.14.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	W tym: w rodzaju świadczeń 3 [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,09	0,04	0,00	22,47	3,07	20
kujawsko-pomorskie	0,11	0,04	-	12,28	5,47	2
lubelskie	0,10	0,10	0,00	4,81	4,87	9
lubuskie	0,12	0,00	-	52,94	11,70	13
łódzkie	0,08	0,05	-	6,67	3,02	5
małopolskie	0,05	0,04	-	5,88	1,51	7
mazowieckie	0,06	0,05	0,00	11,29	1,16	10
opolskie	0,10	0,06	-	7,29	9,67	5
podkarpackie	0,13	0,08	0,00	8,66	5,97	5
podlaskie	0,01	0,01	-	-	0,84	1
pomorskie	0,03	0,03	-	-	1,38	12
śląskie	0,14	0,07	0,00	8,28	3,18	13
świętokrzyskie	0,01	0,00	-	20,00	0,80	2
warmińsko-mazurskie	0,02	0,02	-	12,50	1,11	1
wielkopolskie	0,20	0,19	0,00	5,91	5,83	35
zachodniopomorskie	0,01	0,01	-	-	0,53	23
Polska	1,26	0,78	0,01	12,92	3,28	163

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Rozdział 3

Ambulatoryjna Opieka Psychiatryczna wśród dorosłych

Spis treści

3.1	Wybór poradni	208
3.2	Poradnia zdrowia psychicznego	213
3.3	Poradnia leczenia uzależnień	222
3.4	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	228
3.5	Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	235
3.6	Poradnia psychologiczna	240
3.7	Zespół leczenia środowiskowego (domowego)	246

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 lekarskie [%]	Porady psychologiczne [%]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Porady środowiskowe [%]	Porady kompleksowe [%]	Porady leczenia uzależnień (LU) [%]	Pozostałe typy porad [%]
Zaburzenia lękowe	498,38	2 351,96	48,09	14,66	32,56	0,27	-	2,48	1,94
Zaburzenia nastroju	318,12	1 375,41	77,50	9,34	9,58	2,46	0,00	0,00	1,12
Zaburzenia organiczne	271,93	1 022,75	72,69	10,15	1,70	8,83	-	0,00	6,62
Uzależnienia	195,27	2 223,72	7,22	0,43	51,80	0,04	-	12,66	27,86
Schizofrenia	156,71	926,02	80,41	4,69	3,57	11,10	-	0,00	0,24
Niepełnosprawność intelektualna	59,92	237,18	81,16	12,09	1,37	3,21	-	0,00	2,18
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	34,93	172,36	33,68	21,65	43,75	0,38	-	0,32	0,22
Psychozy inne niż schizofrenia	17,16	64,59	84,40	5,91	3,61	5,69	-	0,00	0,38
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	12,38	39,73	55,20	29,82	12,45	0,11	-	0,01	2,41
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	10,14	25,60	32,27	42,38	21,68	3,38	-	-	0,29
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	6,62	59,24	12,66	3,67	2,06	1,24	26,17	-	54,20
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	6,03	24,01	28,22	21,00	21,92	0,26	-	-	28,60
Zaburzenia odżywiania	3,86	21,55	33,81	18,00	47,88	0,13	-	0,01	0,18
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	0,92	5,39	32,38	24,13	42,75	0,09	-	-	0,65

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 [%]
Zaburzenia lękowe	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	412,36	1 638,02	69,6
	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA	30,35	277,18	11,8
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	24,38	144,72	6,2
Uzależnienia	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA	98,09	1 017,35	45,8
	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ	64,69	880,36	39,6
	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	14,94	239,02	10,7

Tabela 3.1.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Zaburzenia nastroju	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	304,44	1 293,92	94,1
	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	6,15	59,57	4,3
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	6,09	10,37	0,8
Zaburzenia organiczne	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	231,47	845,44	82,7
	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	11,89	98,06	9,6
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	25,99	47,79	4,7
Schizofrenia	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	150,47	783,43	84,6
	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	7,73	139,61	15,1
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	0,30	1,24	0,1
Niepełnosprawność intelektualna	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	56,86	221,00	93,2
	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	1,40	8,84	3,7
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	1,59	2,70	1,1
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	29,23	130,31	75,6
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	3,32	22,01	12,8
	PORADNIA LECZENIA NERWIC	3,15	15,72	9,1
Psychozy inne niż schizofrenia	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	16,55	59,52	92,2
	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	0,46	4,42	6,8
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	0,07	0,27	0,4
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	PORADNIA LOGOPEDYCZNA	3,13	31,82	53,7
	PORADNIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM	0,80	14,46	24,4
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	2,04	7,29	12,3
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	7,80	22,38	56,3
	PORADNIA SEKSUOLOGICZNA I PATOLOGII WSPÓŁŻYCIA	2,24	10,65	26,8
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	1,71	5,00	12,6
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	9,70	23,91	93,4
	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	0,28	1,22	4,8

Tabela 3.1.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	0,16	0,42	1,6
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	2,84	8,91	37,1
	PORADNIA LOGOPEDYCZNA	0,59	5,96	24,8
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	1,70	5,93	24,7
Zaburzenia odżywiania	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	3,06	16,09	74,7
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	0,23	1,86	8,6
	PORADNIA LECZENIA NERWIC	0,50	1,79	8,3
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	PORADNIA SEKSUOLOGICZNA I PATOLOGII WSPÓŁŻYCIA	0,46	3,46	64,2
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	0,44	1,71	31,8
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	0,03	0,14	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej 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 psychiatrycznej. 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 psychiatrycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie MZ-15. 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 4.1.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

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

F00	F14	F28	F44	F68	F82
F01	F15	F29	F45	F69	F83
F02	F16	F30	F48	F64	F84
F03	F17	F31	F50	F65	F88
F04	F18	F32	F51	F66	F89
F05	F19	F33	F52	F70	F90
F06	F63	F34	F53	F71	F91
F07	F20	F38	F54	F72	F92
F09	F21	F39	F55	F73	F93
F10	F25	F40	F59	F78	F94
F11	F22	F41	F60	F79	F95
F12	F23	F42	F61	F80	F98

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

F13	F24	F43	F62	F81	F99
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ					

Tabela 4.1.4 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 medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO,
- PORADNIA PSYCHOGERIATRYCZNA,
- PORADNIA LECZENIA NERWIC,
- PORADNIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM,
- PORADNIA PSYCHOSOMATYCZNA,
- PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ,
- PORADNIA ANTYNIKOTYNOWA,
- PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA,
- PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH,
- PORADNIA SEKSUOLOGICZNA I PATOLOGII WSPÓŁŻYCIA,
- PORADNIA PSYCHOLOGICZNA.

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:

- PORADNIA GERIATRYCZNA,
- PORADNIA NEUROLOGICZNA,
- PORADNIA LOGOPEDYCZNA.

Z kolei do zespołów leczenia środowiskowego zakwalifikowano:

- Zespół leczenia środowiskowego (domowego),
- Zespół leczenia środowiskowego (domowego) dla osób z autyzmem.

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

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	5 132,85	60,04	60,04

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

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA	1 295,92	15,16	75,19
PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	1 020,31	11,93	87,13
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	330,17	3,86	90,99
PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	272,18	3,18	94,17
PORADNIA LECZENIA NERWIC	175,97	2,06	96,23
PORADNIA NEUROLOGICZNA	83,78	0,98	97,21
PORADNIA LOGOPEDYCZNA	81,74	0,96	98,17
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	40,01	0,47	98,64
PORADNIA PSYCHOGERIATRYCZNA	29,93	0,35	98,99
PORADNIA SEKSUOLOGICZNA I PATOLOGII WSPÓŁŻYCIA	24,72	0,29	99,28
PORADNIA GERIATRYCZNA	18,29	0,21	99,49
PORADNIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM	16,08	0,19	99,68
POZOSTAŁE PORADNIE	14,46	0,17	99,85
	13,11	0,15	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 typu poradni i województwa

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w dedykowanych pośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]	udział w zespołach leczenia środowiskowego [%]
dolnośląskie	95,4	1,9	0,3	2,4
kujawsko-pomorskie	95,9	2,0	0,4	1,8
lubelskie	93,6	1,1	0,1	5,2
lubuskie	93,2	1,2	0,2	5,4

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

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w dedykowanych pośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]	udział w zespolonych leczenia środowiskowego [%]
łódzkie	95,4	1,7	0,2	2,7
małopolskie	87,8	2,0	0,7	9,5
mazowieckie	92,5	1,4	0,6	5,5
opolskie	94,8	1,7	0,2	3,3
podkarpackie	97,7	1,3	0,2	0,8
podlaskie	91,7	1,8	0,6	6,0
pomorskie	94,6	1,1	0,6	3,7
śląskie	94,8	2,5	0,4	2,2
świętokrzyskie	96,6	0,8	0,2	2,5
warmińsko-mazurskie	96,6	1,5	0,1	1,8
wielkopolskie	96,5	1,0	0,4	2,1
zachodniopomorskie	94,8	1,6	0,4	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.2 Poradnia zdrowia psychicznego

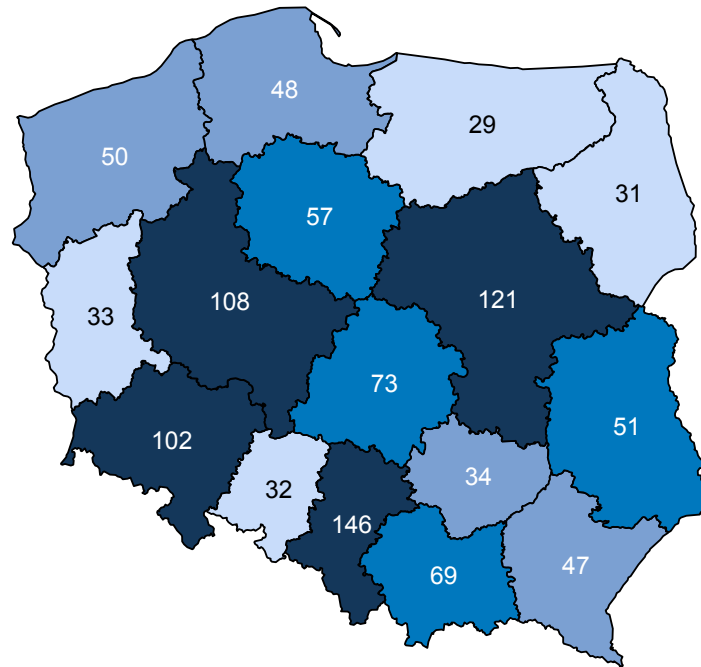
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 32. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.2.1.

Tabela 3.2.1: PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	337,78	3 311,56	102
kujawsko-pomorskie	299,74	5 258,65	57
lubelskie	225,74	4 426,29	51
lubuskie	140,39	4 254,12	33
łódzkie	417,95	5 725,40	73
małopolskie	454,83	6 591,72	69
mazowieckie	627,17	5 183,20	121
opolskie	120,61	3 769,16	32
podkarpackie	298,94	6 360,32	47
podlaskie	177,27	5 718,26	31
pomorskie	377,06	7 855,44	48
śląskie	617,44	4 229,03	146
świętokrzyskie	157,76	4 639,94	34
warmińsko-mazurskie	138,17	4 764,52	29
wielkopolskie	548,42	5 077,94	108
zachodniopomorskie	200,40	4 007,96	50
Polska	5 139,66	4 985,12	1 031

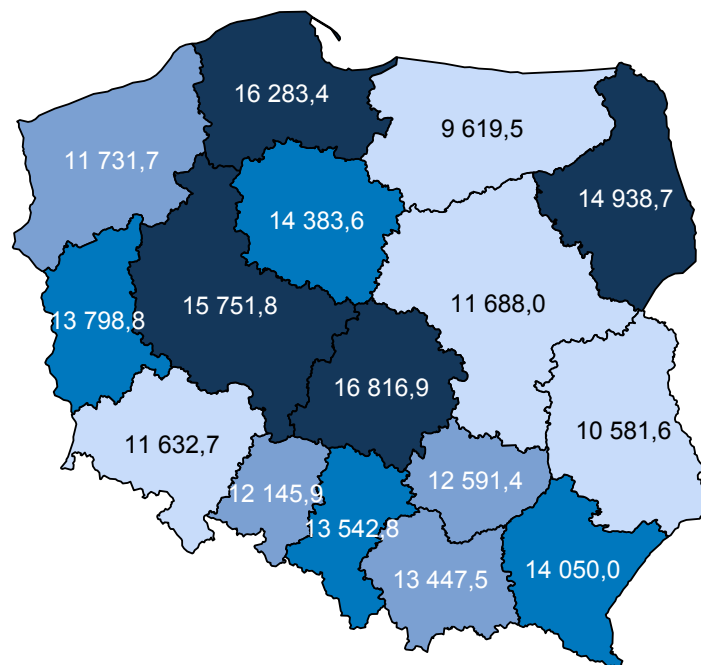
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.2.1: PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.2.2: PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 99,8%

porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Zaburzenia lękowe. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 4,59.

Tabela 3.2.2: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Niepełnosprawność intelektualna	9,02	1,63	7,5	5,53
Psychozy inne niż schizofrenia	1,08	0,32	0,9	3,33
Schizofrenia	26,66	4,81	22,1	5,54
Uzależnienia	1,42	0,56	1,2	2,56
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	0,02	0,01	0,0	1,91
Zaburzenia lękowe	35,54	9,13	29,5	3,89
Zaburzenia nastroju	24,47	6,09	20,3	4,02
Zaburzenia odżywiania	0,26	0,07	0,2	3,84
Zaburzenia organiczne	18,13	4,83	15,0	3,75
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	3,08	0,72	2,6	4,31
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	0,10	0,04	0,1	2,70
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	0,16	0,04	0,1	3,58
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	0,04	0,02	0,0	1,86
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0,40	0,15	0,3	2,64
choroby psychiczne razem	120,37	26,24	99,8	4,59
choroby spoza grupy	0,24	0,21	0,2	1,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.3 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.2.4.

Tabela 3.2.3: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj. [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	82,71	0,27	5,69	9,09	-	-	2,27
Psychozy inne niż schizofrenia	87,25	4,97	6,69	1,08	-	-	-
Schizofrenia	91,01	1,38	2,76	4,68	-	-	0,18
Uzależnienia	4,43	60,06	0,10	0,02	-	8,23	27,17
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	42,86	42,86	14,29	-	-	-	-
Zaburzenia lękowe	44,76	36,81	12,25	0,38	-	3,65	2,14
Zaburzenia nastroju	80,55	6,47	8,65	3,30	-	-	1,03
Zaburzenia odżywiania	33,15	44,11	22,47	0,27	-	-	-
Zaburzenia organiczne	74,59	0,47	7,56	11,40	-	-	6,10
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	38,35	43,00	18,09	0,15	-	0,26	0,15
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	7,85	2,02	1,09	5,91	-	-	83,13
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	44,30	30,70	7,91	-	-	-	17,09
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	59,52	-	33,33	-	-	-	7,14

Tabela 3.2.3: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	85,55	2,26	4,06	0,45	-	-	7,90
choroby psychiczne razem	48,10	29,40	6,04	2,82	-	3,42	10,24
choroby spoza grupy	10,06	67,69	0,56	-	-	17,59	4,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.4: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	81,28	1,37	12,08	3,21	-	0,00	2,06
Psychozy inne niż schizofrenia	84,45	3,61	5,90	5,70	-	0,00	0,34
Schizofrenia	80,42	3,57	4,69	11,10	-	0,00	0,23
Uzależnienia	7,27	52,22	0,43	0,04	-	12,77	27,27
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	32,42	42,81	24,16	0,09	-	-	0,59
Zaburzenia lękowe	48,14	32,60	14,65	0,27	-	2,49	1,85
Zaburzenia nastroju	77,56	9,59	9,34	2,47	0,00	0,00	1,05
Zaburzenia odżywiania	33,83	47,91	17,96	0,13	-	0,01	0,16
Zaburzenia organiczne	73,26	1,71	10,19	8,90	-	0,00	5,93
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	33,70	43,78	21,61	0,38	-	0,32	0,21
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	12,67	2,06	3,67	1,24	26,20	-	54,18
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	28,39	22,05	21,10	0,26	-	-	28,20
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	32,52	21,84	41,98	3,41	-	-	0,27
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	55,38	12,49	29,84	0,11	-	0,01	2,18
choroby psychiczne razem	49,29	25,98	8,60	2,91	0,18	4,01	9,03
choroby spoza grupy	8,56	72,22	0,13	0,00	-	16,50	2,60

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 32. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.2.5). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 3.2.6.

Tabela 3.2.5: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole

Tabela 3.2.5: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowskie 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
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0049	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Spzoz	nyski
08.0054	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie	krapkowicki
08.0067	NZOZ Medium s.c. Krystyna Strzałkowska, Anna Strzałkowska	brzeski
08.0091	Optima Medycyna Sa	m. Opole
08.0118	NZOZ Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski
08.0129	Centrum Zdrowia Otmęt	krapkowicki
08.0150	Izabela Bednarek NZOZ Domed	opolski
08.0157	NZOZ Corrigo Medical Rafał Chmura	kędzierzyńsko- kozielski
08.0164	NZOZ San - Med Andrzej Tomalik, Joanna Tomalik s.j.	brzeski
08.0166	NZOZ Inter - Med sp. z o.o. Głubczyce	głubczycki
08.0211	Samodzielny NZOZ B - Med	kędzierzyńsko- kozielski
08.0268	Specjalistyczny ZOZ Beta s.c.	brzeski
08.0271	Towarzystwo Rozwoju Rodziny Zarząd Główny	m. Opole
08.0284	Specjalistyczny Neurologiczny ZOZ Neuro - Medmałgorzata Kalina - Sternicka, Joanna Szota - Petrolewicz Sp. J.	strzelecki
08.0296	NZOZ Is - Med - Ps	kędzierzyńsko- kozielski
08.0386	NZOZ Reh. Med	strzelecki
08.0394	NZOZ Cyprian - Med - Centrum Neuropsychiatrii	strzelecki
08.0395	Centrum Psychologii Zdrowia Dormed Dorota Dyluś - Beška	nyski
08.0397	Specjalistyczny ZOZ Elixir	opolski
08.0400	NZOZ Sensimed sp. z o.o.	kędzierzyńsko- kozielski
08.0402	Medsal sp. z o.o.	brzeski
08.0403	Gabinet Lekarski Psychiatryczny Zdzisław Cichoń	kluczborski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Zaburzenia lękowe [tys.]	Schizofrenia [tys.]	Zaburzenia nastroju [tys.]	Zaburzenia organiczne [tys.]	Niepelnosprowność intelektualna [tys.]	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych [tys.]	Uzależnienia [tys.]	Psychozy inne niż schizofrenia [tys.]	Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0009	5,15	5,29	3,03	1,40	0,20	0,92	0,14	0,13	16,44	0,07
08.0010	0,91	0,32	0,52	0,34	0,10	0,02	0,04	0,01	2,31	0,00
08.0011	0,63	0,82	0,37	0,34	0,05	0,05	0,04	0,07	2,37	0,00
08.0013	0,39	0,35	0,20	0,29	0,05	0,12	0,05	0,01	1,46	0,00
08.0014	0,81	6,49	0,82	2,33	0,76	0,01	0,12	0,13	11,46	-

Tabela 3.2.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Zaburzenia lękowe [tys.]	Schizofrenia [tys.]	Zaburzenia nastroju [tys.]	Zaburzenia organiczne [tys.]	Niepewność intelektualna [tys.]	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych [tys.]	Uzależnienia [tys.]	Psychozy inne niż schizofrenia [tys.]	Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0015	1,55	0,93	0,97	0,59	0,14	0,09	0,01	0,01	4,28	0,01
08.0017	1,31	0,60	0,65	0,80	0,10	0,09	0,15	0,06	3,78	0,00
08.0019	1,88	0,03	0,15	0,07	0,02	0,08	0,00	0,01	2,24	0,01
08.0020	0,59	0,34	0,46	0,28	0,08	0,01	0,04	0,00	1,81	0,00
08.0025	0,52	0,10	0,12	0,08	0,02	0,04	0,02	-	0,88	0,00
08.0049	1,23	1,39	0,85	0,71	0,44	0,13	0,12	0,05	5,01	0,07
08.0054	0,11	0,02	0,05	0,28	0,03	0,01	0,03	-	0,53	0,00
08.0067	0,58	0,16	0,16	0,09	1,34	0,05	0,04	0,01	2,49	0,00
08.0091	1,62	0,46	0,74	0,42	0,03	0,15	0,03	0,01	3,50	0,00
08.0118	0,73	0,40	1,05	1,19	0,15	0,02	0,11	0,08	3,75	0,00
08.0129	1,82	0,64	1,80	1,39	0,14	0,14	0,01	0,05	6,02	0,01
08.0150	0,08	0,01	0,09	0,12	0,01	-	-	-	0,31	-
08.0157	0,08	0,02	0,26	0,12	0,00	-	0,00	0,01	0,49	-
08.0164	0,33	0,16	0,15	0,10	0,04	0,01	0,10	0,03	0,94	0,00
08.0166	0,32	0,22	0,23	0,27	0,06	0,03	0,02	0,00	1,16	0,00
08.0211	0,34	0,05	0,13	0,11	0,17	0,04	0,08	0,01	0,94	0,00
08.0268	0,68	0,13	0,06	0,08	0,03	-	0,03	0,00	1,01	-
08.0271	0,86	0,20	0,25	0,11	0,01	0,13	0,01	0,00	1,60	0,01
08.0284	0,46	0,24	0,41	0,30	0,70	0,01	0,02	0,02	2,17	-
08.0296	1,43	0,32	0,33	0,18	0,02	0,00	0,06	0,00	2,39	0,00
08.0386	0,62	0,13	0,53	0,69	0,73	0,07	0,06	0,01	2,85	-
08.0394	1,20	0,77	0,47	1,17	0,21	0,01	0,03	0,03	3,92	-
08.0395	1,80	0,12	0,65	0,28	0,03	0,13	0,03	0,01	3,12	0,02
08.0397	1,72	1,08	0,46	0,85	2,09	0,06	0,01	0,01	6,29	0,01
08.0400	2,26	2,68	7,20	1,76	0,71	0,09	0,01	0,24	15,10	0,01
08.0402	1,47	1,55	0,86	0,81	0,32	0,52	0,04	0,04	5,67	-
08.0403	2,05	0,62	0,48	0,58	0,24	0,04	0,01	0,04	4,08	-
Woj.	35,54	26,66	24,47	18,13	9,02	3,08	1,42	1,08	120,37	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16,5 tys. porad dla 4,6 tys. pacjentów (por. Tabela 3.2.7. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,6.

Tabela 3.2.7: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady lekarskie [%]	Porady psychologiczne [%]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Porady śródowiskowe [%]	Liczba porad na pacjenta
08.0009	4,58	16,51	73,18	4,66	21,80	0,36	3,61
08.0400	3,21	15,11	88,54	8,29	3,18	-	4,70
08.0049	1,48	5,08	83,98	2,95	11,10	1,97	3,44
08.0403	1,35	4,08	93,11	5,64	-	1,25	3,02
08.0129	1,31	6,03	74,94	7,43	15,38	2,24	4,60

Tabela 3.2.7: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady lekarskie [%]	Porady psychologiczne [%]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Porady środowiskowe [%]	Liczba porad na pacjenta
08.0397	1,26	6,29	88,51	0,16	5,43	5,89	5,00
08.0014	1,22	11,46	89,05	5,75	-	5,20	9,37
08.0091	0,97	3,50	72,52	2,94	23,79	0,74	3,61
08.0402	0,96	5,67	85,15	5,39	7,95	1,52	5,91
08.0118	0,86	3,75	88,43	9,49	-	2,08	4,38
08.0015	0,83	4,29	72,71	27,29	-	-	5,18
08.0017	0,82	3,79	82,87	17,13	-	-	4,60
08.0395	0,80	3,14	46,27	32,79	20,94	-	3,92
08.0019	0,75	2,25	81,58	16,10	2,31	-	2,99
08.0394	0,73	3,92	80,58	18,25	-	1,17	5,35
08.0386	0,66	2,85	82,92	3,90	-	13,18	4,31
08.0020	0,50	1,82	90,80	9,20	-	-	3,66
08.0011	0,49	2,37	79,10	10,85	10,05	-	4,85
08.0284	0,49	2,17	83,59	15,77	-	0,65	4,44
08.0010	0,47	2,31	58,97	28,32	12,71	-	4,94
08.0271	0,46	1,61	80,10	19,90	-	-	3,51
08.0013	0,44	1,47	82,75	7,57	9,54	0,14	3,34
08.0067	0,44	2,49	93,54	6,17	-	0,28	5,73
08.0296	0,44	2,40	40,23	8,43	51,34	-	5,51
08.0166	0,31	1,16	87,06	12,94	-	-	3,70
08.0164	0,30	0,94	100,00	-	-	-	3,15
08.0025	0,29	0,88	76,95	-	23,05	-	3,08
08.0211	0,28	0,95	63,95	36,05	-	-	3,38
08.0268	0,22	1,01	100,00	-	-	-	4,54
08.0157	0,13	0,49	100,00	-	-	-	3,83
08.0150	0,11	0,31	99,68	-	-	0,32	2,87
08.0054	0,10	0,53	73,75	19,11	0,18	6,96	5,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.2.8 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad lekarskich.

Tabela 3.2.8: Porady lekarskie według świadczeniodawców i kategorii

ID	Porady lekarsko- diagnostyczne [%]	Porady lekarsko- terapeutyczne [%]	Porady lekarsko- kontrolne [%]	Liczba porad lekarskich [tys.]
08.0009	7,63	22,25	70,12	12,09
08.0010	20,75	65,62	13,64	1,36
08.0011	8,22	47,78	43,99	1,87
08.0013	13,43	74,71	11,86	1,21
08.0014	2,31	90,52	7,16	10,20
08.0015	7,15	84,18	8,66	3,12
08.0017	9,94	73,53	16,53	3,14
08.0019	6,54	57,96	35,50	1,83
08.0020	14,86	84,35	0,79	1,65
08.0025	17,62	56,39	25,99	0,68
08.0049	9,33	27,66	63,01	4,27
08.0054	8,47	7,51	84,02	0,41
08.0067	11,92	76,13	11,96	2,33

Tabela 3.2.8: Porady lekarskie według świadczeniodawców i kategorii

ID	Porady lekarsko- diagnostyczne [%]	Porady lekarsko- terapeutyczne [%]	Porady lekarsko- kontrolne [%]	Liczba porad lekarskich [tys.]
08.0091	11,13	71,13	17,74	2,54
08.0118	19,74	56,06	24,20	3,32
08.0129	11,18	68,53	20,28	4,52
08.0150	20,19	77,24	2,56	0,31
08.0157	21,26	77,94	0,81	0,49
08.0164	14,09	85,91	-	0,94
08.0166	17,64	78,30	4,06	1,01
08.0211	9,42	83,80	6,78	0,60
08.0268	4,17	92,95	2,88	1,01
08.0271	26,24	48,68	25,08	1,29
08.0284	4,74	26,92	68,34	1,81
08.0296	12,97	70,33	16,70	0,96
08.0386	11,53	56,46	32,01	2,36
08.0394	4,50	76,62	18,88	3,16
08.0395	44,01	47,93	8,06	1,45
08.0397	3,46	69,38	27,16	5,57
08.0400	4,93	56,83	38,24	13,38
08.0402	14,47	72,16	13,37	4,83
08.0403	16,93	77,17	5,90	3,80
Woj.	9,54	61,45	29,00	97,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.2.9 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad psychoterapeutycznych.

Tabela 3.2.9: Porady psychoterapeutyczne według świadczeniodawców i kategorii w województwie

ID	Liczba porad psychoterapii [tys.]	Psychoterapia grupowa [%]	Psychoterapia indywidualna [%]
08.0009	3,60	3,33	96,67
08.0296	1,23	-	100,00
08.0129	0,93	-	100,00
08.0091	0,83	-	100,00
08.0395	0,66	-	100,00
08.0049	0,56	-	100,00
08.0400	0,48	-	100,00
08.0402	0,45	-	100,00
08.0397	0,34	-	100,00
08.0010	0,29	-	100,00
08.0011	0,24	-	100,00
08.0025	0,20	-	100,00
08.0013	0,14	-	100,00
08.0019	0,05	-	100,00
08.0054	0,00	-	100,00
Woj.	10,01	1,20	98,80

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 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy.

W Tabeli 3.2.11 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹ 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.

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	95,15	4,54	0,31
kujawsko-pomorskie	97,23	2,67	0,10
lubelskie	96,77	3,04	0,19
lubuskie	95,46	4,31	0,22
łódzkie	95,73	4,03	0,24
małopolskie	95,97	3,75	0,28
mazowieckie	96,57	3,23	0,19
opolskie	96,38	3,42	0,19
podkarpackie	95,11	4,59	0,30
podlaskie	96,71	3,06	0,23
pomorskie	96,76	3,08	0,16
śląskie	95,45	4,23	0,31
świętokrzyskie	95,73	4,09	0,18
warmińsko-mazurskie	97,61	2,28	0,11
wielkopolskie	94,99	4,75	0,26
zachodniopomorskie	95,60	4,12	0,28
Polska	95,99	3,78	0,23

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 [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0009	-	26,46	73,54	-	6,06	8,08	10,19	81,74
08.0010	-	38,43	61,57	-	16,60	4,76	7,18	88,07
08.0011	-	23,06	76,94	-	19,59	5,41	5,41	89,19
08.0013	-	16,63	83,37	-	13,57	10,57	11,32	78,12
08.0014	0,03	5,79	94,19	-	3,02	0,61	1,12	98,27
08.0015	0,05	26,80	73,15	-	9,12	3,64	4,29	92,07
08.0017	0,11	16,90	83,00	-	12,01	5,17	6,28	88,54
08.0019	0,09	17,98	81,93	-	14,42	5,83	21,98	72,19
08.0020	-	8,71	91,29	-	7,11	7,82	9,70	82,48
08.0025	0,11	2,03	97,85	-	16,84	12,20	11,30	76,50
08.0049	1,42	11,20	87,38	-	4,88	8,21	8,27	83,52
08.0054	-	20,34	79,66	-	18,46	4,90	5,27	89,83
08.0067	-	6,46	93,54	-	3,09	4,09	4,65	91,26
08.0091	-	26,68	73,32	-	14,86	9,13	8,22	82,65
08.0118	-	9,51	90,49	-	8,05	5,44	7,14	87,42
08.0129	-	22,87	77,13	-	8,16	4,55	5,77	89,68
08.0150	-	-	100,00	-	0,32	14,38	13,42	72,20
08.0157	-	-	100,00	-	0,20	6,28	7,69	86,03
08.0164	-	-	100,00	-	0,11	10,78	11,10	78,12
08.0166	-	12,94	87,06	-	10,44	7,85	7,77	84,38
08.0211	-	36,05	63,95	-	19,24	10,99	10,36	78,65
08.0268	-	-	100,00	-	0,10	4,37	5,96	89,67
08.0271	-	-	100,00	-	12,13	10,07	9,95	79,98
08.0284	-	16,00	84,00	-	9,82	3,87	6,45	89,67
08.0296	0,04	59,77	40,19	-	19,07	5,51	7,35	87,15

¹Przez 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 inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0386	-	4,22	95,78	-	3,62	3,73	6,05	90,23
08.0394	-	18,25	81,75	-	5,87	2,45	3,57	93,98
08.0395	-	53,73	46,27	-	38,59	9,40	8,16	82,44
08.0397	-	5,56	94,44	-	4,37	3,97	3,88	92,15
08.0400	-	11,44	88,56	-	7,96	3,79	5,43	90,79
08.0402	-	13,15	86,85	-	12,43	3,61	3,17	93,21
08.0403	-	5,64	94,36	-	4,10	7,18	10,94	81,88
Woj.	0,07	16,94	82,99	-	8,80	5,38	6,71	87,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.3 Poradnia leczenia uzależnień

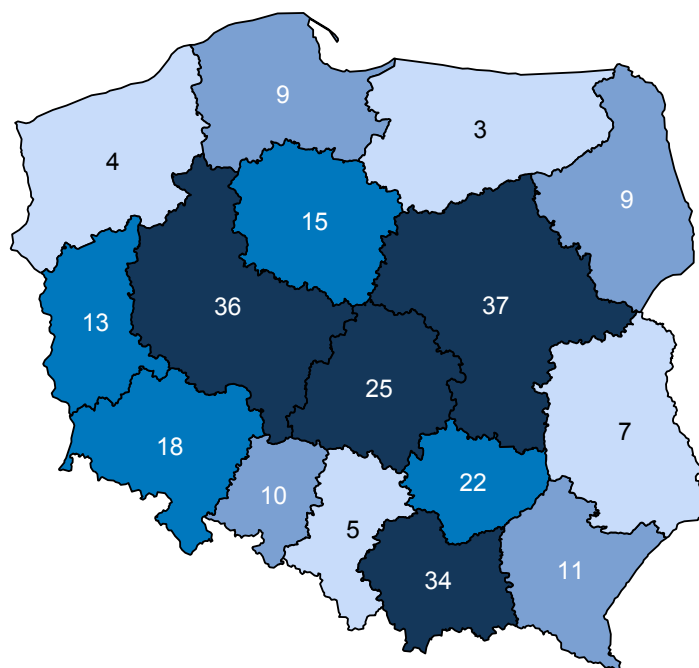
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 10. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.3.1.

Tabela 3.3.1: PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	50,60	2 810,94	18
kujawsko-pomorskie	67,98	4 532,27	15
lubelskie	20,30	2 900,14	7
lubuskie	41,05	3 157,38	13
łódzkie	86,48	3 459,40	25
małopolskie	124,02	3 647,59	34
mazowieckie	249,84	6 752,38	37
opolskie	48,58	4 858,20	10
podkarpackie	46,64	4 239,82	11
podlaskie	37,90	4 211,56	9
pomorskie	29,07	3 230,56	9
śląskie	34,74	6 947,60	5
świętokrzyskie	68,30	3 104,64	22
warmińsko-mazurskie	8,02	2 673,33	3
wielkopolskie	138,52	3 847,89	36
zachodniopomorskie	3,48	869,50	4
Polska	1 055,53	4 091,20	258

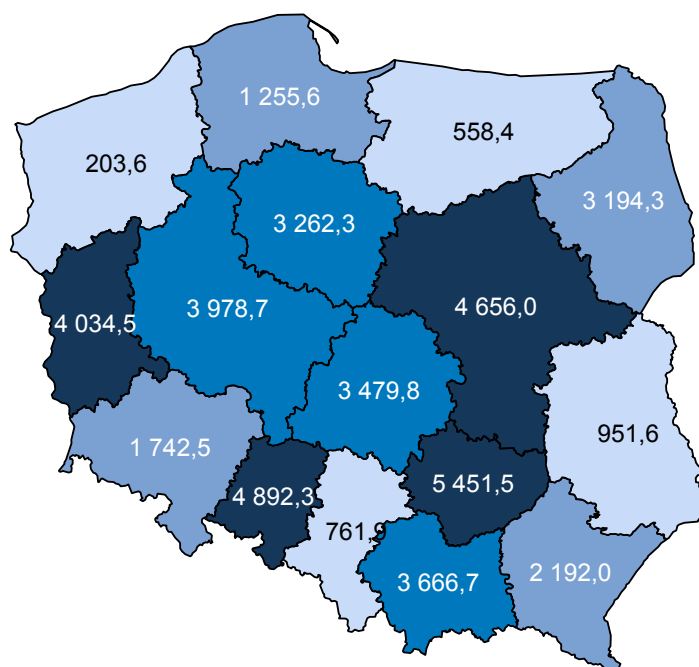
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.3.1: PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.3.2: PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 90,4% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Uzależnienia. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 16,15.

Tabela 3.3.2: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Uzależnienia	37,44	2,11	77,1	17,74
Zaburzenia lękowe	6,47	0,72	13,3	8,95
Zaburzenia nastroju	0,01	0,00	0,0	3,00
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	0,01	0,00	0,0	1,20
choroby psychiczne razem	43,92	2,72	90,4	16,15
choroby spoza grupy	4,66	0,91	9,6	5,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.3 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.3.4.

Tabela 3.3.3: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	82,71	0,27	5,69	9,09	-	-	2,27
Psychozy inne niż schizofrenia	87,25	4,97	6,69	1,08	-	-	-
Schizofrenia	91,01	1,38	2,76	4,68	-	-	0,18
Uzależnienia	4,43	60,06	0,10	0,02	-	8,23	27,17
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	42,86	42,86	14,29	-	-	-	-
Zaburzenia lękowe	44,76	36,81	12,25	0,38	-	3,65	2,14
Zaburzenia nastroju	80,55	6,47	8,65	3,30	-	-	1,03
Zaburzenia odżywiania	33,15	44,11	22,47	0,27	-	-	-
Zaburzenia organiczne	74,59	0,47	7,56	11,40	-	-	6,10
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	38,35	43,00	18,09	0,15	-	0,26	0,15
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	7,85	2,02	1,09	5,91	-	-	83,13
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	44,30	30,70	7,91	-	-	-	17,09
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	59,52	-	33,33	-	-	-	7,14
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	85,55	2,26	4,06	0,45	-	-	7,90
choroby psychiczne razem	48,10	29,40	6,04	2,82	-	3,42	10,24
choroby spoza grupy	10,06	67,69	0,56	-	-	17,59	4,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.4: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	81,28	1,37	12,08	3,21	-	0,00	2,06
Psychozy inne niż schizofrenia	84,45	3,61	5,90	5,70	-	0,00	0,34
Schizofrenia	80,42	3,57	4,69	11,10	-	0,00	0,23
Uzależnienia	7,27	52,22	0,43	0,04	-	12,77	27,27
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	32,42	42,81	24,16	0,09	-	-	0,59
Zaburzenia lękowe	48,14	32,60	14,65	0,27	-	2,49	1,85
Zaburzenia nastroju	77,56	9,59	9,34	2,47	0,00	0,00	1,05
Zaburzenia odżywiania	33,83	47,91	17,96	0,13	-	0,01	0,16
Zaburzenia organiczne	73,26	1,71	10,19	8,90	-	0,00	5,93
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	33,70	43,78	21,61	0,38	-	0,32	0,21
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	12,67	2,06	3,67	1,24	26,20	-	54,18
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	28,39	22,05	21,10	0,26	-	-	28,20
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	32,52	21,84	41,98	3,41	-	-	0,27
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	55,38	12,49	29,84	0,11	-	0,01	2,18
choroby psychiczne razem	49,29	25,98	8,60	2,91	0,18	4,01	9,03
choroby spoza grupy	8,56	72,22	0,13	0,00	-	16,50	2,60

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 10. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.3.5). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 3.3.6.

Tabela 3.3.5: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0054	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie	krapkowicki
08.0129	Centrum Zdrowia Otmęt	krapkowicki
08.0166	NZOZ Inter - Med sp. z o.o. Głubczyce	głubczycki
08.0391	Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych	m. Opole
08.0395	Centrum Psychologii Zdrowia Dormed Dorota Dyluś - Beška	nyski
08.0396	Centrum Psychologii Zdrowia Dormed Dorota Dyluś - Beška	brzeski
08.0399	Centrum Pomocy Psychologicznej, Psychoterapeutycznej i Coachingu NZOZ Tam sp. z o.o.	m. Opole
08.0401	NZOZ Poradnia Ds. Uzależnień	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 2 największych podgrup		Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Uzależnienia [tys.]	Zaburzenia lękowe [tys.]		
08.0019	2,48	0,17	2,65	0,08
08.0020	0,28	0,02	0,30	-
08.0054	1,01	-	1,01	-
08.0129	2,14	0,12	2,26	0,75
08.0166	0,46	-	0,46	-
08.0391	8,03	3,06	11,09	2,98
08.0395	6,90	2,11	9,01	0,25
08.0396	1,68	0,17	1,85	0,01
08.0399	1,04	0,14	1,17	0,58
08.0401	13,42	0,69	14,11	0,02
Woj.	37,44	6,47	43,92	4,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 14,1 tys. porad dla 0,2 tys. pacjentów (por. Tabela 3.3.7. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 83,6.

Tabela 3.3.7: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady lekarskie [%]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Porady leczenia uzależnień (LU) [%]	Pozostałe typy porad [%]	Liczba porad na pacjenta
08.0391	1,19	14,07	4,87	76,64	6,81	11,69	11,82
08.0395	0,86	9,27	2,89	87,57	4,78	4,76	10,82
08.0129	0,26	3,01	9,84	83,65	5,82	0,70	11,44
08.0399	0,18	1,75	5,82	71,15	13,34	9,69	9,53
08.0401	0,17	14,13	-	6,83	1,34	91,83	83,59
08.0019	0,16	2,73	4,00	77,66	3,04	15,30	16,93
08.0396	0,12	1,86	-	96,34	3,66	-	15,24
08.0166	0,10	0,46	5,88	49,46	44,66	-	4,59
08.0020	0,07	0,30	-	-	100,00	-	4,30
08.0054	0,06	1,01	-	94,38	5,62	-	17,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.3.8 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad lekarskich i leczenia uzależnień.

Tabela 3.3.8: Porady LU i lekarskie według świadczeniodawców i kategorii

ID	Porady lekarsko- terapeutyczne [%]	Liczba porad leczenia uzależnień [tys.]	Porady LU terapeutyczne [%]	Porady LU diagnostyczne [%]	Liczba porad lekarskich [tys.]
08.0019	100,00	0,08	1,20	98,80	0,11
08.0020	-	0,30	74,75	25,25	-
08.0054	-	0,06	92,98	7,02	-
08.0129	100,00	0,18	9,71	90,29	0,30
08.0166	100,00	0,20	50,73	49,27	0,03
08.0391	100,00	0,96	-	100,00	0,68
08.0395	100,00	0,44	0,45	99,55	0,27
08.0396	-	0,07	1,47	98,53	-
08.0399	100,00	0,23	-	100,00	0,10
08.0401	-	0,19	16,93	83,07	-
Woj.	100,00	2,71	15,95	84,05	1,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.3.9 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad psychoterapeutycznych.

Tabela 3.3.9: Porady psychoterapeutyczne według świadczeniodawców i kategorii w województwie

ID	Liczba porad psychoterapii [tys.]	Psychoterapia grupowa [%]	Psychoterapia indywidualna [%]	Psychoterapia rodzinna [%]
08.0391	10,79	37,32	62,61	0,07
08.0395	8,11	39,10	60,90	-
08.0129	2,52	48,95	51,05	-
08.0019	2,12	89,70	10,30	-
08.0396	1,79	40,65	59,35	-
08.0399	1,25	42,23	57,77	-
08.0401	0,96	2,69	97,31	-
08.0054	0,96	71,06	28,94	-
08.0166	0,23	-	100,00	-
Woj.	28,72	42,79	57,18	0,03

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 pacjentów² 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.

²Przez 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 [%]
dolnośląskie	96,39	3,35	0,26
kujawsko-pomorskie	97,98	1,99	0,03
lubelskie	99,21	0,79	-
lubuskie	98,78	1,22	-
łódzkie	96,73	3,26	0,01
małopolskie	95,83	3,99	0,17
mazowieckie	96,30	3,49	0,20
opolskie	97,76	2,18	0,07
podkarpackie	98,71	1,26	0,02
podlaskie	97,10	2,78	0,12
pomorskie	98,97	0,94	0,09
śląskie	97,91	2,01	0,08
świętokrzyskie	94,67	5,07	0,27
warmińsko-mazurskie	99,58	0,42	-
wielkopolskie	97,94	1,98	0,08
zachodniopomorskie	99,35	0,52	0,13
Polska	97,06	2,82	0,12

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 [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0019	-	-	96,96	3,04	0,04	0,81	1,47	97,73
08.0020	-	-	100,00	-	0,34	12,79	3,37	83,84
08.0054	-	-	99,61	0,39	0,10	0,49	0,99	98,52
08.0129	-	-	100,00	-	0,03	1,26	2,66	96,08
08.0166	-	5,23	94,77	-	5,45	6,54	5,66	87,80
08.0391	0,01	-	99,99	-	0,01	1,71	2,46	95,84
08.0395	-	-	100,00	-	0,01	2,13	2,89	94,98
08.0396	-	-	100,00	-	0,05	0,86	1,94	97,20
08.0399	-	17,22	82,78	-	17,16	2,00	1,71	96,29
08.0401	-	91,85	8,15	-	44,80	0,18	0,21	99,60
Woj.	0,00	27,38	72,44	0,18	13,69	1,33	1,80	96,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.4 Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 13. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.4.1.

Tabela 3.4.1: PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA - podstawowe statystyki według województw

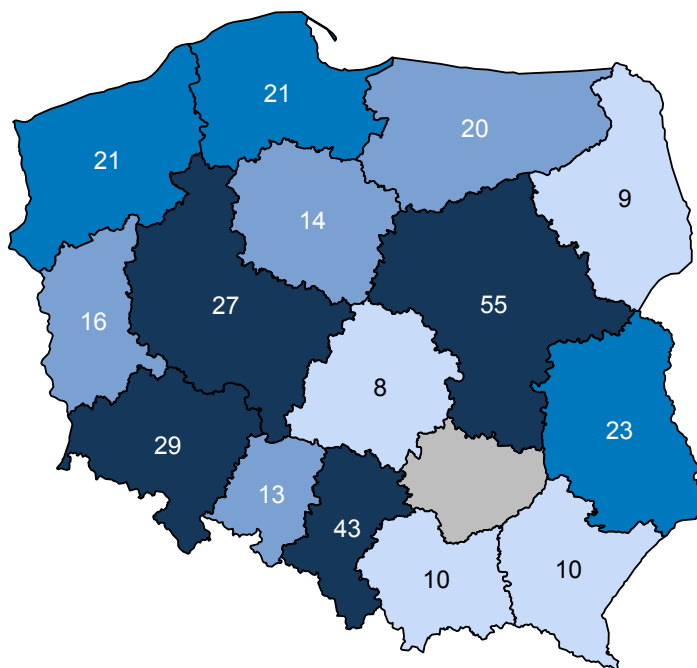
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	91,22	3 145,66	29
kujawsko-pomorskie	53,74	3 838,36	14
lubelskie	78,93	3 431,78	23

Tabela 3.4.1: PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA - podstawowe statystyki według województw

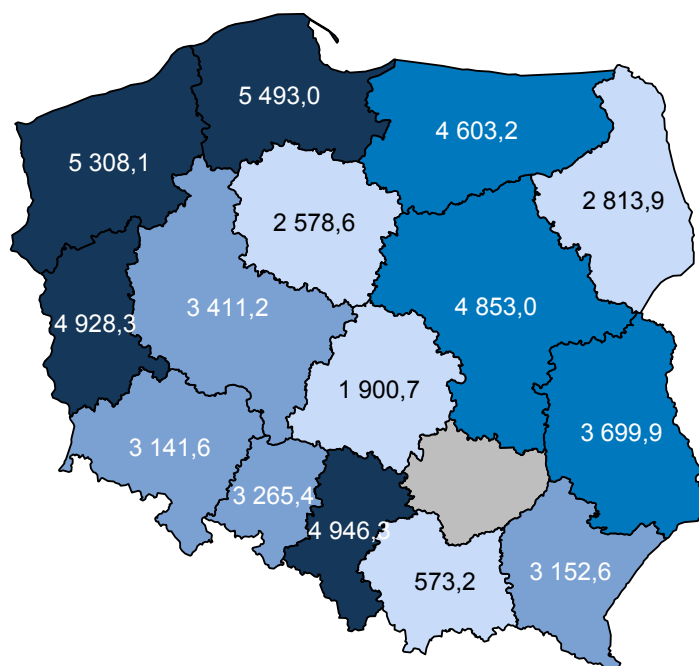
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
lubuskie	50,14	3 133,69	16
łódzkie	47,24	5 904,75	8
małopolskie	19,39	1 938,70	10
mazowieckie	260,41	4 734,65	55
opolskie	32,43	2 494,38	13
podkarpackie	67,08	6 707,60	10
podlaskie	33,39	3 710,11	9
pomorskie	127,20	6 057,00	21
śląskie	225,51	5 244,40	43
warmińsko-mazurskie	66,12	3 305,95	20
wielkopolskie	118,77	4 398,70	27
zachodniopomorskie	90,67	4 317,67	21
Polska	1 362,22	4 270,27	319

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.4.1: PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.4.2: PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA - liczba porad na 100 tys. ludności


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 99,3% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Uzależnienia. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 12,24.

Tabela 3.4.2: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Uzależnienia	24,22	1,94	74,7	12,47
Zaburzenia lękowe	7,92	0,78	24,4	10,18
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	0,04	0,01	0,1	4,78
choroby psychiczne razem	32,18	2,63	99,3	12,24
choroby spoza grupy	0,24	0,11	0,7	2,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.4.3 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.4.4.

Tabela 3.4.3: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	82,71	0,27	5,69	9,09	-	-	2,27
Psychozy inne niż schizofrenia	87,25	4,97	6,69	1,08	-	-	-
Schizofrenia	91,01	1,38	2,76	4,68	-	-	0,18
Uzależnienia	4,43	60,06	0,10	0,02	-	8,23	27,17
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	42,86	42,86	14,29	-	-	-	-
Zaburzenia lękowe	44,76	36,81	12,25	0,38	-	3,65	2,14
Zaburzenia nastroju	80,55	6,47	8,65	3,30	-	-	1,03
Zaburzenia odżywiania	33,15	44,11	22,47	0,27	-	-	-
Zaburzenia organiczne	74,59	0,47	7,56	11,40	-	-	6,10
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	38,35	43,00	18,09	0,15	-	0,26	0,15
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	7,85	2,02	1,09	5,91	-	-	83,13
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	44,30	30,70	7,91	-	-	-	17,09
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	59,52	-	33,33	-	-	-	7,14
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	85,55	2,26	4,06	0,45	-	-	7,90
choroby psychiczne razem	48,10	29,40	6,04	2,82	-	3,42	10,24
choroby spoza grupy	10,06	67,69	0,56	-	-	17,59	4,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.4.4: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	81,28	1,37	12,08	3,21	-	0,00	2,06
Psychozy inne niż schizofrenia	84,45	3,61	5,90	5,70	-	0,00	0,34
Schizofrenia	80,42	3,57	4,69	11,10	-	0,00	0,23
Uzależnienia	7,27	52,22	0,43	0,04	-	12,77	27,27
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	32,42	42,81	24,16	0,09	-	-	0,59
Zaburzenia lękowe	48,14	32,60	14,65	0,27	-	2,49	1,85
Zaburzenia nastroju	77,56	9,59	9,34	2,47	0,00	0,00	1,05
Zaburzenia odżywiania	33,83	47,91	17,96	0,13	-	0,01	0,16
Zaburzenia organiczne	73,26	1,71	10,19	8,90	-	0,00	5,93
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	33,70	43,78	21,61	0,38	-	0,32	0,21
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	12,67	2,06	3,67	1,24	26,20	-	54,18
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	28,39	22,05	21,10	0,26	-	-	28,20
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	32,52	21,84	41,98	3,41	-	-	0,27
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	55,38	12,49	29,84	0,11	-	0,01	2,18
choroby psychiczne razem	49,29	25,98	8,60	2,91	0,18	4,01	9,03
choroby spoza grupy	8,56	72,22	0,13	0,00	-	16,50	2,60

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 13. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.4.5). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 3.4.6.

Tabela 3.4.5: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0011	Krapkowieckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0028	Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych	namysłowski
08.0211	Samodzielny NZOZ B - Med	kędzierzyńsko-kozielski
08.0268	Specjalistyczny ZOZ Beta s.c.	brzeski
08.0296	NZOZ Is - Med - Ps	kędzierzyńsko-kozielski
08.0392	Przychodnia Terapii Uzależnień i Współzależnień	oleski
08.0397	Specjalistyczny ZOZ Eliksir	opolski
08.0398	Centrum Terapii i Profilaktyki Krystyna Kowalska	strzelecki
08.0400	NZOZ Sensimed sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0405	Centrum Terapii i Psychoedukacji s.c.	kluczborski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.4.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 2 największych podgrup		Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Uzależnienia [tys.]	Zaburzenia lękowe [tys.]		
08.0011	1,48	0,00	1,49	-
08.0012	1,34	0,29	1,63	-
08.0015	3,51	0,84	4,35	-
08.0017	1,56	0,23	1,79	0,00
08.0028	1,07	0,17	1,24	0,02
08.0211	0,91	0,10	1,01	-
08.0268	3,39	0,91	4,30	0,00
08.0296	0,09	0,16	0,25	-
08.0392	3,12	1,97	5,08	0,01
08.0397	2,35	0,45	2,80	-
08.0398	1,49	1,40	2,94	0,21
08.0400	2,81	1,14	3,94	-
08.0405	1,10	0,26	1,36	0,00
Woj.	24,22	7,92	32,18	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,1 tys. porad dla 0,5 tys. pacjentów (por. Tabela 3.4.7). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 11,1.

Tabela 3.4.7: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady lekarskie [%]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Porady leczenia uzależnień (LU) [%]	Pozostałe typy porad [%]	Liczba porad na pacjenta
08.0392	0,46	5,09	1,04	79,73	19,17	0,06	11,07
08.0400	0,42	3,94	10,04	84,51	5,45	-	9,32
08.0398	0,40	3,15	8,38	60,01	31,61	-	7,78
08.0268	0,27	4,30	0,28	76,67	12,26	10,79	16,04
08.0028	0,22	1,26	1,51	88,79	9,70	-	5,67
08.0015	0,20	4,35	0,46	75,49	11,19	12,86	22,10
08.0211	0,17	1,01	-	52,18	15,54	32,28	5,80
08.0017	0,15	1,79	0,06	39,03	3,24	57,68	11,71
08.0397	0,13	2,80	2,72	93,14	3,40	0,75	22,03
08.0405	0,13	1,36	2,12	85,93	11,94	-	10,83
08.0012	0,09	1,63	-	24,03	75,97	-	18,53
08.0011	0,07	1,49	-	98,65	1,35	-	20,64
08.0296	0,03	0,25	-	87,95	12,05	-	9,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.4.8 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad lekarskich i leczenia uzależnień.

Tabela 3.4.8: Porady LU i lekarskie według świadczeniodawców i kategorii

ID	Porady lekarsko-terapeutyczne [%]	Liczba porad leczenia uzależnień [tys.]	Porady LU terapeutyczne [%]	Porady LU diagnostyczne [%]	Liczba porad lekarskich [tys.]
08.0011	-	0,02	-	100,00	-
08.0012	-	1,24	89,02	10,98	-
08.0015	100,00	0,49	88,30	11,70	0,02
08.0017	100,00	0,06	-	100,00	0,00
08.0028	100,00	0,12	-	100,00	0,02
08.0211	-	0,16	63,69	36,31	-
08.0268	100,00	0,53	58,63	41,37	0,01
08.0296	-	0,03	-	100,00	-
08.0392	100,00	0,98	50,72	49,28	0,05
08.0397	100,00	0,10	42,11	57,89	0,08
08.0398	100,00	1,00	53,11	46,89	0,26
08.0400	100,00	0,22	10,23	89,77	0,40
08.0405	100,00	0,16	50,92	49,08	0,03
Woj.	100,00	5,08	61,18	38,82	0,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.4.9 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad psychoterapeutycznych.

Tabela 3.4.9: Porady psychoterapeutyczne według świadczeniodawców i kategorii w województwie

ID	Liczba porad psychoterapii [tys.]	Psychoterapia grupowa [%]	Psychoterapia indywidualna [%]
08.0392	4,06	67,81	32,19
08.0400	3,33	25,56	74,44
08.0268	3,30	42,54	57,46
08.0015	3,29	73,22	26,78
08.0397	2,61	56,33	43,67
08.0398	1,89	29,14	70,86
08.0011	1,47	59,62	40,38
08.0405	1,17	46,80	53,20
08.0028	1,12	39,21	60,79
08.0017	0,70	35,91	64,09
08.0211	0,53	29,03	70,97
08.0012	0,39	100,00	-
08.0296	0,22	-	100,00
Woj.	24,07	50,23	49,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 3.4.10 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 3.4.11 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³ 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.

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	96,95	2,96	0,09
kujawsko-pomorskie	99,06	0,94	-
lubelskie	97,52	2,39	0,09
lubuskie	95,13	4,75	0,13
łódzkie	98,61	1,39	-
małopolskie	98,32	1,64	0,04
mazowieckie	96,11	3,71	0,17
opolskie	97,88	2,09	0,04
podkarpackie	96,62	3,35	0,03
podlaskie	96,16	3,64	0,21
pomorskie	96,69	3,15	0,16
śląskie	95,78	4,00	0,22
świętokrzyskie	98,21	1,79	-
warmińsko-mazurskie	98,49	1,44	0,07
wielkopolskie	97,45	2,43	0,12
zachodniopomorskie	96,73	3,16	0,11
Polska	96,80	3,07	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³Przez 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 [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0011	-	-	100,00	-	0,07	0,61	1,35	98,05
08.0012	-	-	100,00	-	0,06	1,04	0,61	98,34
08.0015	-	-	100,00	-	0,02	0,55	0,96	98,48
08.0017	-	-	100,00	-	0,06	1,68	2,46	95,87
08.0028	-	0,79	99,21	-	0,56	6,52	4,93	88,55
08.0211	-	-	100,00	-	0,10	5,45	6,34	88,22
08.0268	-	-	100,00	-	0,02	1,72	1,35	96,93
08.0296	-	0,40	99,60	-	0,80	3,61	0,80	95,58
08.0392	-	-	100,00	-	0,02	3,57	2,12	94,30
08.0397	-	-	100,00	-	0,04	0,46	1,00	98,53
08.0398	-	-	100,00	-	0,03	3,14	4,00	92,86
08.0400	-	-	100,00	-	0,03	2,46	3,65	93,89
08.0405	-	-	100,00	-	0,07	2,05	2,05	95,90
Woj.	-	0,03	99,97	-	0,02	2,22	2,27	95,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.5 Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

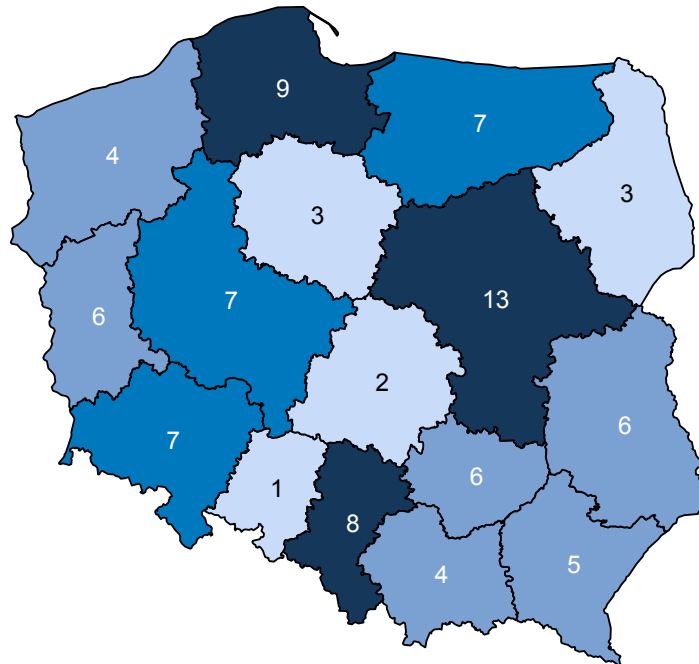
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.5.1.

Tabela 3.5.1: PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	53,24	7 606,14	7
kujawsko-pomorskie	7,08	2 360,67	3
lubelskie	54,43	9 071,00	6
lubuskie	6,36	1 059,67	6
łódzkie	5,56	2 780,00	2
małopolskie	9,34	2 334,25	4
mazowieckie	49,65	3 819,31	13
opolskie	0,87	872,00	1
podkarpackie	7,84	1 569,00	5
podlaskie	5,12	1 707,33	3
pomorskie	12,12	1 347,00	9
śląskie	27,03	3 379,25	8
świętokrzyskie	4,29	714,83	6
warmińsko-mazurskie	16,18	2 311,86	7
wielkopolskie	22,92	3 274,71	7
zachodniopomorskie	10,90	2 724,25	4
Polska	292,94	3 219,18	91

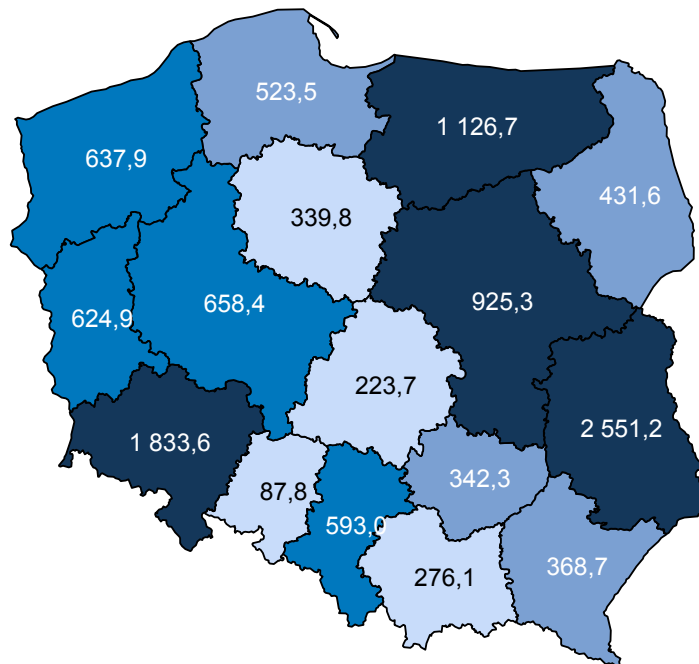
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.5.1: PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.5.2: PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 99,3% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Uzależnienia. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 7,47.

Tabela 3.5.2: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Uzależnienia	0,83	0,10	94,7	7,94
Zaburzenia lękowe	0,04	0,01	4,6	3,33
choroby psychiczne razem	0,87	0,12	99,3	7,47
choroby spoza grupy	0,01	0,01	0,7	1,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.5.3 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.5.4.

Tabela 3.5.3: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj. [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	82,71	0,27	5,69	9,09	-	-	2,27
Psychozy inne niż schizofrenia	87,25	4,97	6,69	1,08	-	-	-
Schizofrenia	91,01	1,38	2,76	4,68	-	-	0,18
Uzależnienia	4,43	60,06	0,10	0,02	-	8,23	27,17
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	42,86	42,86	14,29	-	-	-	-
Zaburzenia lękowe	44,76	36,81	12,25	0,38	-	3,65	2,14
Zaburzenia nastroju	80,55	6,47	8,65	3,30	-	-	1,03
Zaburzenia odżywiania	33,15	44,11	22,47	0,27	-	-	-
Zaburzenia organiczne	74,59	0,47	7,56	11,40	-	-	6,10
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	38,35	43,00	18,09	0,15	-	0,26	0,15
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	7,85	2,02	1,09	5,91	-	-	83,13
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	44,30	30,70	7,91	-	-	-	17,09
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	59,52	-	33,33	-	-	-	7,14
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	85,55	2,26	4,06	0,45	-	-	7,90
choroby psychiczne razem	48,10	29,40	6,04	2,82	-	3,42	10,24
choroby spoza grupy	10,06	67,69	0,56	-	-	17,59	4,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.5.4: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	81,28	1,37	12,08	3,21	-	0,00	2,06
Psychozy inne niż schizofrenia	84,45	3,61	5,90	5,70	-	0,00	0,34
Schizofrenia	80,42	3,57	4,69	11,10	-	0,00	0,23
Uzależnienia	7,27	52,22	0,43	0,04	-	12,77	27,27
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	32,42	42,81	24,16	0,09	-	-	0,59
Zaburzenia lękowe	48,14	32,60	14,65	0,27	-	2,49	1,85
Zaburzenia nastroju	77,56	9,59	9,34	2,47	0,00	0,00	1,05
Zaburzenia odżywiania	33,83	47,91	17,96	0,13	-	0,01	0,16
Zaburzenia organiczne	73,26	1,71	10,19	8,90	-	0,00	5,93
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	33,70	43,78	21,61	0,38	-	0,32	0,21
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	12,67	2,06	3,67	1,24	26,20	-	54,18
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	28,39	22,05	21,10	0,26	-	-	28,20
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	32,52	21,84	41,98	3,41	-	-	0,27
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	55,38	12,49	29,84	0,11	-	0,01	2,18
choroby psychiczne razem	49,29	25,98	8,60	2,91	0,18	4,01	9,03
choroby spoza grupy	8,56	72,22	0,13	0,00	-	16,50	2,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.5.5). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 3.5.6.

Tabela 3.5.5: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0393	Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Zbicku	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.5.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Uzależnienia [tys.]	Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0393	0,83	0,87	0,01

Tabela 3.5.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Uzależnienia [tys.]	Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	0,83	0,87	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,9 tys. porad dla 0,1 tys. pacjentów (por. Tabela 3.5.7. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 7,2.

Tabela 3.5.7: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Porady leczenia uzależnień (LU) [%]	Liczba porad na pacjenta
08.0393	0,12	0,87	63,42	36,58	7,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.5.8 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad psychoterapeutycznych.

Tabela 3.5.8: Porady psychoterapeutyczne według świadczeniodawców i kategorii w województwie

ID	Liczba porad psychoterapii [tys.]	Psychoterapia indywidualna [%]
08.0393	0,55	100,00
Woj.	0,55	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 3.5.9 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 3.5.10 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴ 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.

⁴Przez 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 3.5.9: 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	95,53	4,26	0,21
kujawsko-pomorskie	98,63	1,37	-
lubelskie	97,22	2,78	-
lubuskie	96,93	2,99	0,08
łódzkie	98,45	1,55	-
małopolskie	97,65	2,35	-
mazowieckie	97,81	2,19	-
opolskie	98,65	0,68	0,68
podkarpackie	97,83	2,04	0,13
podlaskie	99,43	0,57	-
pomorskie	97,53	2,47	-
śląskie	97,40	2,43	0,16
świętokrzyskie	97,05	2,77	0,17
warmińsko-mazurskie	98,05	1,95	-
wielkopolskie	99,24	0,76	-
zachodniopomorskie	98,08	1,82	0,10
Polska	97,62	2,31	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.5.10: 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 [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0393	-	-	100,00	-	0,11	3,10	5,50	91,40
Woj.	-	-	100,00	-	0,11	3,10	5,50	91,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.6 Poradnia psychologiczna

W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.6.1.

Tabela 3.6.1: PORADNIA PSYCHOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

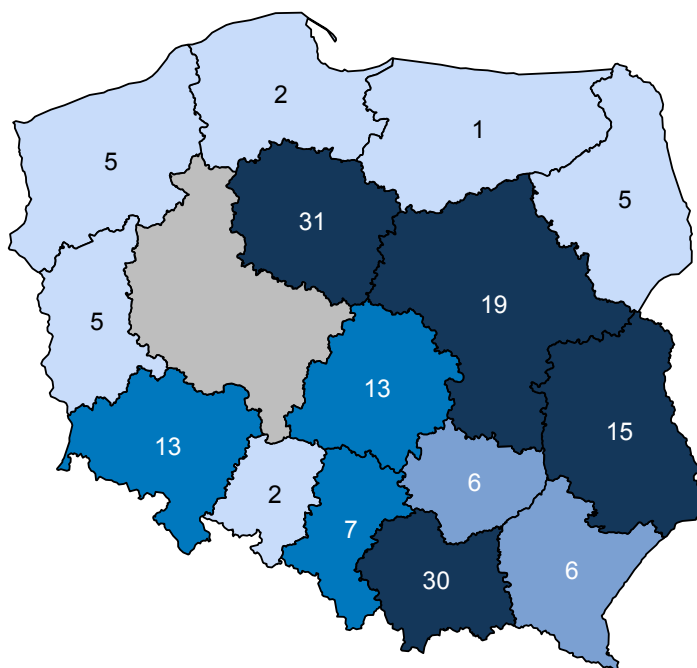
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	6,99	537,31	13
kujawsko-pomorskie	21,92	707,13	31
lubelskie	24,41	1 627,60	15
lubuskie	9,37	1 874,20	5
łódzkie	19,16	1 473,92	13
małopolskie	31,18	1 039,40	30
mazowieckie	15,84	833,84	19
opolskie	2,14	1 067,50	2
podkarpackie	17,38	2 896,00	6
podlaskie	5,13	1 026,40	5
pomorskie	1,56	780,50	2
śląskie	6,37	910,29	7
świętokrzyskie	9,74	1 623,50	6
warmińsko-mazurskie	0,56	556,00	1
zachodniopomorskie	4,28	856,80	5

Tabela 3.6.1: PORADNIA PSYCHOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

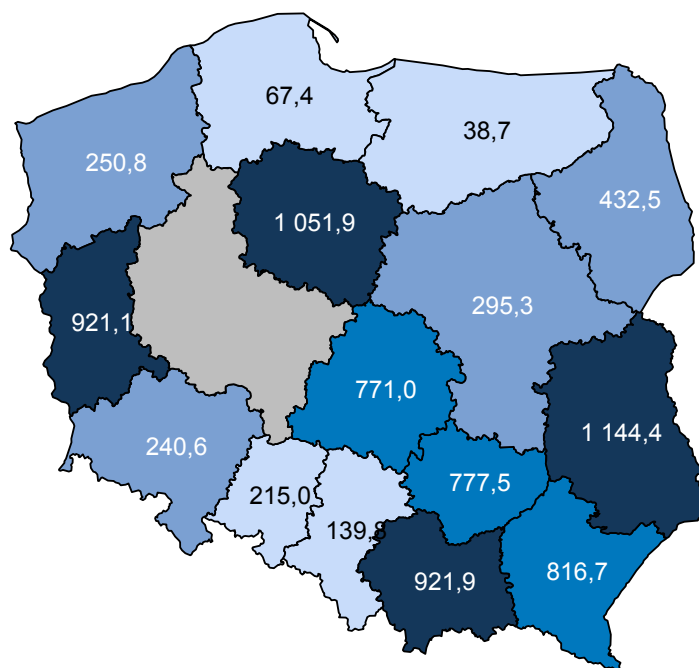
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
Polska	176,03	1 100,21	160

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.6.1: PORADNIA PSYCHOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.6.2: PORADNIA PSYCHOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 99,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Zaburzenia lękowe. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 10,52.

Tabela 3.6.2: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Zaburzenia lękowe	1,81	0,17	84,8	10,40
Zaburzenia odżywiania	0,02	0,00	0,8	17,00
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	0,28	0,03	12,9	10,19
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	0,01	0,00	0,6	12,00
choroby psychiczne razem	2,11	0,20	99,0	10,52
choroby spoza grupy	0,02	0,00	1,0	7,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.6.3 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.6.4.

Tabela 3.6.3: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	82,71	0,27	5,69	9,09	-	-	2,27
Psychozy inne niż schizofrenia	87,25	4,97	6,69	1,08	-	-	-
Schizofrenia	91,01	1,38	2,76	4,68	-	-	0,18
Uzależnienia	4,43	60,06	0,10	0,02	-	8,23	27,17
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	42,86	42,86	14,29	-	-	-	-
Zaburzenia lękowe	44,76	36,81	12,25	0,38	-	3,65	2,14
Zaburzenia nastroju	80,55	6,47	8,65	3,30	-	-	1,03
Zaburzenia odżywiania	33,15	44,11	22,47	0,27	-	-	-
Zaburzenia organiczne	74,59	0,47	7,56	11,40	-	-	6,10
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	38,35	43,00	18,09	0,15	-	0,26	0,15
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	7,85	2,02	1,09	5,91	-	-	83,13
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	44,30	30,70	7,91	-	-	-	17,09
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	59,52	-	33,33	-	-	-	7,14
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	85,55	2,26	4,06	0,45	-	-	7,90
choroby psychiczne razem	48,10	29,40	6,04	2,82	-	3,42	10,24
choroby spoza grupy	10,06	67,69	0,56	-	-	17,59	4,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.6.4: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	81,28	1,37	12,08	3,21	-	0,00	2,06
Psychozy inne niż schizofrenia	84,45	3,61	5,90	5,70	-	0,00	0,34
Schizofrenia	80,42	3,57	4,69	11,10	-	0,00	0,23
Uzależnienia	7,27	52,22	0,43	0,04	-	12,77	27,27
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	32,42	42,81	24,16	0,09	-	-	0,59
Zaburzenia lękowe	48,14	32,60	14,65	0,27	-	2,49	1,85
Zaburzenia nastroju	77,56	9,59	9,34	2,47	0,00	0,00	1,05
Zaburzenia odżywiania	33,83	47,91	17,96	0,13	-	0,01	0,16
Zaburzenia organiczne	73,26	1,71	10,19	8,90	-	0,00	5,93
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	33,70	43,78	21,61	0,38	-	0,32	0,21
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	12,67	2,06	3,67	1,24	26,20	-	54,18
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	28,39	22,05	21,10	0,26	-	-	28,20
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	32,52	21,84	41,98	3,41	-	-	0,27
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	55,38	12,49	29,84	0,11	-	0,01	2,18
choroby psychiczne razem	49,29	25,98	8,60	2,91	0,18	4,01	9,03
choroby spoza grupy	8,56	72,22	0,13	0,00	-	16,50	2,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.6.5). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 3.6.6.

Tabela 3.6.5: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0271	Towarzystwo Rozwoju Rodziny Zarząd Główny	m. Opole
08.0398	Centrum Terapii i Profilaktyki Krystyna Kowalska	strzelecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.6.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 2 największych podgrup		Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zaburzenia lękowe [tys.]	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych [tys.]		
08.0271	1,20	0,28	1,50	0,02
08.0398	0,61	-	0,62	-
Woj.	1,81	0,28	2,11	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,5 tys. porad dla 0,1 tys. pacjentów (por. Tabela 3.6.7). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 10,8.

Tabela 3.6.7: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady psychologiczne [%]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Liczba porad na pacjenta
08.0271	0,14	1,52	34,34	65,66	10,84
08.0398	0,06	0,62	14,72	85,28	10,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.6.8 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad psychoterapeutycznych.

Tabela 3.6.8: Porady psychoterapeutyczne według świadczeniodawców i kategorii w województwie

ID	Liczba porad psychoterapii [tys.]	Psychoterapia grupowa [%]	Psychoterapia indywidualna [%]
08.0271	1,00	-	100,00
08.0398	0,53	8,73	91,27
Woj.	1,52	3,02	96,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 231. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 3.6.9 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 3.6.10 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.

Tabela 3.6.9: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,70	0,24	0,06
kujawsko-pomorskie	99,04	0,94	0,02
lubelskie	98,51	1,49	-
lubuskie	99,77	0,23	-
łódzkie	98,90	0,98	0,11
małopolskie	99,60	0,40	-
mazowieckie	99,42	0,53	0,04
opolskie	99,54	0,46	-
podkarpackie	98,41	1,59	-
podlaskie	99,00	1,00	-
pomorskie	99,60	0,40	-
śląskie	99,49	0,51	-
świętokrzyskie	99,73	0,27	-
warmińsko-mazurskie	99,39	0,61	-
wielkopolskie	99,32	0,68	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-

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 3.6.9: 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 [%]
Polska	99,18	0,80	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.6.10: 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. [%]
08.0271	0,26	99,74	-	-	50,82	227	0,92	1,85	97,23
08.0398	-	100,00	-	-	48,87	238	2,43	3,24	94,34
Woj.	0,19	99,81	-	-	50,26	231	1,36	2,25	96,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.7 Zespół leczenia środowiskowego (domowego)

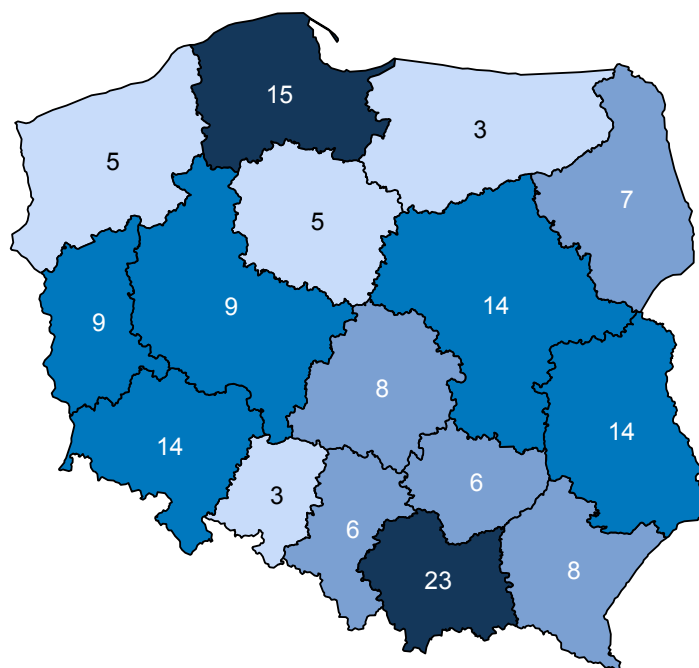
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 3.7.1.

Tabela 3.7.1: ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO) - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	13,57	969,00	14
kujawsko-pomorskie	8,46	1 691,00	5
lubelskie	22,64	1 616,86	14
lubuskie	14,60	1 621,67	9
łódzkie	16,60	2 074,88	8
małopolskie	70,58	3 068,70	23
mazowieckie	72,46	5 175,86	14
opolskie	7,20	2 399,67	3
podkarpackie	3,59	448,88	8
podlaskie	17,30	2 471,00	7
pomorskie	21,91	1 460,73	15
śląskie	22,24	3 706,50	6
świętokrzyskie	6,29	1 048,17	6
warmińsko-mazurskie	4,27	1 423,33	3
wielkopolskie	18,27	2 029,89	9
zachodniopomorskie	10,33	2 065,40	5
Polska	330,29	2 216,68	149

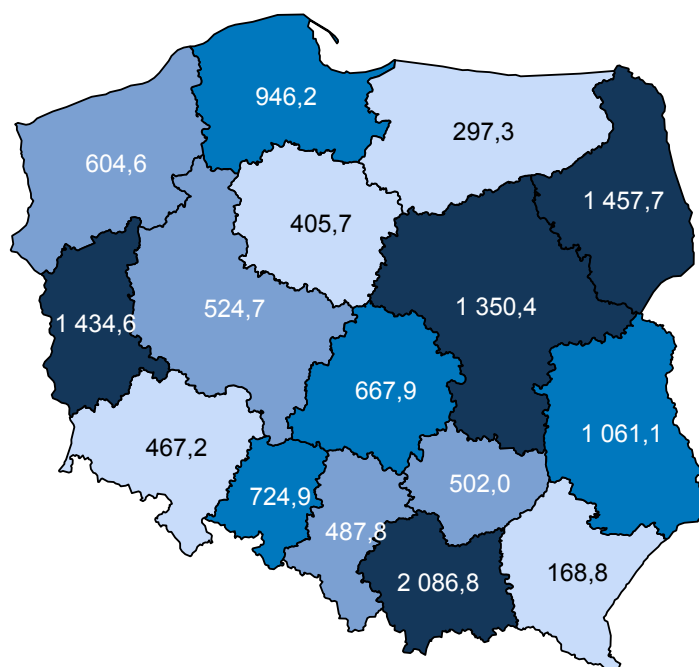
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.7.1: ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO) - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.7.2: ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO) - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady,

liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Zaburzenia organiczne. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 9,14.

Tabela 3.7.2: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Niepełnosprawność intelektualna	0,39	0,04	5,4	8,98
Psychozy inne niż schizofrenia	0,03	0,01	0,4	4,67
Schizofrenia	1,22	0,14	17,0	9,00
Uzależnienia	0,00	0,00	0,0	1,00
Zaburzenia lękowe	0,41	0,06	5,7	6,82
Zaburzenia nastroju	2,02	0,27	28,1	7,57
Zaburzenia odżywiania	0,07	0,00	0,9	13,40
Zaburzenia organiczne	2,94	0,29	40,9	10,22
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	0,01	0,00	0,2	5,50
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	0,10	0,01	1,4	12,88
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0,00	0,00	0,1	4,00
choroby psychiczne razem	7,20	0,79	100,0	9,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.7.3 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 3.7.4.

Tabela 3.7.3: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	82,71	0,27	5,69	9,09	-	-	2,27
Psychozy inne niż schizofrenia	87,25	4,97	6,69	1,08	-	-	-
Schizofrenia	91,01	1,38	2,76	4,68	-	-	0,18
Uzależnienia	4,43	60,06	0,10	0,02	-	8,23	27,17
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	42,86	42,86	14,29	-	-	-	-
Zaburzenia lękowe	44,76	36,81	12,25	0,38	-	3,65	2,14
Zaburzenia nastroju	80,55	6,47	8,65	3,30	-	-	1,03
Zaburzenia odżywiania	33,15	44,11	22,47	0,27	-	-	-
Zaburzenia organiczne	74,59	0,47	7,56	11,40	-	-	6,10
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	38,35	43,00	18,09	0,15	-	0,26	0,15
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	7,85	2,02	1,09	5,91	-	-	83,13
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	44,30	30,70	7,91	-	-	-	17,09
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	59,52	-	33,33	-	-	-	7,14
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	85,55	2,26	4,06	0,45	-	-	7,90
choroby psychiczne razem	48,10	29,40	6,04	2,82	-	3,42	10,24
choroby spoza grupy	10,06	67,69	0,56	-	-	17,59	4,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.7.4: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Niepełnosprawność intelektualna	81,28	1,37	12,08	3,21	-	0,00	2,06
Psychozy inne niż schizofrenia	84,45	3,61	5,90	5,70	-	0,00	0,34
Schizofrenia	80,42	3,57	4,69	11,10	-	0,00	0,23
Uzależnienia	7,27	52,22	0,43	0,04	-	12,77	27,27
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	32,42	42,81	24,16	0,09	-	-	0,59
Zaburzenia lękowe	48,14	32,60	14,65	0,27	-	2,49	1,85
Zaburzenia nastroju	77,56	9,59	9,34	2,47	0,00	0,00	1,05
Zaburzenia odżywiania	33,83	47,91	17,96	0,13	-	0,01	0,16
Zaburzenia organiczne	73,26	1,71	10,19	8,90	-	0,00	5,93
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	33,70	43,78	21,61	0,38	-	0,32	0,21
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	12,67	2,06	3,67	1,24	26,20	-	54,18
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	28,39	22,05	21,10	0,26	-	-	28,20
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	32,52	21,84	41,98	3,41	-	-	0,27
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	55,38	12,49	29,84	0,11	-	0,01	2,18
choroby psychiczne razem	49,29	25,98	8,60	2,91	0,18	4,01	9,03
choroby spoza grupy	8,56	72,22	0,13	0,00	-	16,50	2,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 3.7.5). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 3.7.6.

Tabela 3.7.5: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0395	Centrum Psychologii Zdrowia Dormed Dorota Dyluś - Beśka	nyski
08.0404	Centrum Terapii i Psychoedukacji s.c.	m. Opole
08.0405	Centrum Terapii i Psychoedukacji s.c.	kluczborski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.7.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup							Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zaburzenia organiczne [tys.]	Zaburzenia nastroju [tys.]	Schizofrenia [tys.]	Zaburzenia lękowe [tys.]	Niepelnosprawność intelektualna [tys.]	Zaburzenia rozwoju psychologicznego [tys.]	Zaburzenia odżywiania [tys.]		
08.0395	0,70	1,23	0,57	0,14	0,02	-	0,05	2,75	-
08.0404	1,12	0,36	0,50	0,20	0,07	0,08	-	2,33	-
08.0405	1,12	0,42	0,16	0,07	0,29	0,02	0,02	2,12	-
Woj.	2,94	2,02	1,22	0,41	0,39	0,10	0,07	7,20	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,7 tys. porad dla 0,4 tys. pacjentów (por. Tabela 3.7.7. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 7,6.

Tabela 3.7.7: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady lekarskie [%]	Porady psychologiczne [%]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Porady środowiskowe [%]	Liczba porad na pacjenta
08.0395	0,36	2,75	26,49	7,39	9,64	56,48	7,63
08.0405	0,24	2,12	25,13	32,03	2,98	39,87	9,01
08.0404	0,20	2,33	20,87	4,16	8,18	66,80	11,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.7.8 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad lekarskich.

Tabela 3.7.8: Porady lekarskie według świadczeniodawców i kategorii

ID	Porady lekarsko diagnostyczne [%]	Porady lekarsko-terapeutyczne [%]	Porady lekarsko kontrolne [%]	Liczba porad lekarskich [tys.]
08.0395	8,38	44,92	46,70	0,73
08.0404	7,19	92,81	-	0,49
08.0405	18,23	81,58	0,19	0,53
Woj.	11,05	69,43	19,52	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.7.9 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad psychoterapeutycznych.

Tabela 3.7.9: Porady psychoterapeutyczne według świadczeniodawców i kategorii w województwie

ID	Liczba porad psychoterapii [tys.]	Psychoterapia indywidualna [%]	Psychoterapia rodzinna [%]
08.0395	0,26	100,00	-
08.0404	0,19	89,53	10,47
08.0405	0,06	85,71	14,29
Woj.	0,52	94,41	5,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 3.7.10 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 3.7.11 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁶ 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.

Tabela 3.7.10: 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	99,43	0,57	-
kujawsko-pomorskie	99,87	0,13	-
lubelskie	99,37	0,63	-
lubuskie	98,95	1,01	0,04
łódzkie	99,77	0,23	-
małopolskie	99,40	0,60	-
mazowieckie	99,42	0,58	-
opolskie	99,49	0,51	-
podkarpackie	99,74	0,26	-
podlaskie	99,75	0,25	-
pomorskie	99,83	0,17	-
śląskie	99,15	0,81	0,04
świętokrzyskie	99,84	0,16	-
warmińsko-mazurskie	99,82	0,18	-
wielkopolskie	99,52	0,48	-
zachodniopomorskie	99,91	0,09	-
Polska	99,48	0,52	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.7.11: 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 [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0395	-	72,49	27,51	-	41,52	2,22	3,49	94,29
08.0404	-	67,82	32,18	-	27,46	1,29	1,29	97,43
08.0405	-	70,19	29,81	-	35,62	2,13	2,36	95,51

⁶Przez 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 3.7.11: 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 [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
Woj.	-	70,30	29,70	-	35,20	1,89	2,44	95,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 4

Ambulatoryjna Opieka Psychiatryczna wśród dzieci i młodzieży

Spis treści

4.1	Wybór poradni	254
4.2	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	259
4.3	Poradnia logopedyczna	265

4.1 Wybór poradni

Analizy dotyczące Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej dla pacjentów z grupy opierają się na danych ze świadczeń 4 oraz 2. Z tego względu wyniki mogą się różnić w porównaniu z pozostałymi grupami chorób, w których świadczenia sprawozdawane są jedynie na rodzaju 2. W tabeli 4.1.1 i 4.1.2 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 4.1.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady lekarskie [%]	Porady psychologiczne [%]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Porady środowiskowe [%]	Porady kompleksowe [%]	Porady leczenia uzależnień (LU) [%]	Pozostałe typy porad [%]
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	116,33	975,34	1,90	4,31	1,60	0,14	0,01	0,07	91,96
Zaburzenia hiperkinetyczne	33,19	120,06	49,11	23,04	11,80	0,14	0,03	-	15,88
Całościowe zaburzenia rozwojowe	29,98	291,80	13,47	4,71	1,94	1,11	72,15	-	6,62
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	24,58	101,89	27,43	36,68	31,11	0,22	0,02	1,85	2,69
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	23,72	81,95	37,51	32,60	23,93	0,28	0,01	-	5,66
Zaburzenia emocji młodzieży	21,33	72,38	23,47	46,94	23,81	0,06	0,02	-	5,70
Niepełnosprawność intelektualna	14,34	41,58	53,65	13,43	3,71	0,69	0,04	-	28,48
Tiki	6,77	16,41	13,81	16,59	7,63	0,01	0,01	-	61,97
Zaburzenia nastroju	4,73	20,06	49,92	21,24	26,16	1,85	0,00	-	0,83
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	2,54	14,00	4,10	0,09	64,83	-	-	26,20	4,77
Zaburzenia odżywiania	1,70	9,73	34,72	27,02	37,30	0,68	-	-	0,28
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	1,22	5,47	69,46	11,20	14,92	2,57	0,02	-	1,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	PORADNIA LOGOPEDYCZNA	73,81	823,56	84,4
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	19,77	58,92	6,0
	PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI	4,70	43,40	4,4
Całościowe zaburzenia rozwojowe	PORADNIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM	11,06	200,41	68,7
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	16,75	67,68	23,2
	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	6,95	11,16	3,8

Tabela 4.1.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Zaburzenia hiperkinetyczne	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	23,76	93,90	78,2
	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	8,92	15,93	13,3
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	1,31	4,17	3,5
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	17,08	72,99	71,6
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	2,88	11,40	11,2
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	2,28	7,28	7,1
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	18,24	62,82	76,7
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	1,52	6,30	7,7
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	1,76	5,40	6,6
Zaburzenia emocji młodzieży	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	15,99	56,51	78,1
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	1,53	5,04	7,0
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	1,02	4,03	5,6
Niepełnosprawność intelektualna	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	9,29	27,36	65,8
	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	4,95	8,15	19,6
	PORADNIA LOGOPEDYCZNA	0,26	2,68	6,4
Zaburzenia nastroju	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	4,00	17,41	86,8
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	0,54	1,81	9,0
	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	0,22	0,64	3,2
Tiki	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	5,13	9,01	54,9
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	1,72	6,31	38,4
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	0,11	0,41	2,5
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	1,24	6,47	46,2
	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ	0,66	3,48	24,9
	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA DLA DZIECI	0,28	1,83	13,1

Tabela 4.1.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Zaburzenia odżywiania	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	1,42	8,40	86,4
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	0,17	0,73	7,5
	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	0,08	0,32	3,3
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	1,09	4,91	89,7
	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	0,08	0,24	4,4
	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	0,04	0,22	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej 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 psychiatrycznej. 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 psychiatrycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie MZ-15. 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 4.1.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 4.1.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

F00	F14	F28	F44	F68	F82
F01	F15	F29	F45	F69	F83
F02	F16	F30	F48	F64	F84
F03	F17	F31	F50	F65	F88
F04	F18	F32	F51	F66	F89
F05	F19	F33	F52	F70	F90
F06	F63	F34	F53	F71	F91
F07	F20	F38	F54	F72	F92
F09	F21	F39	F55	F73	F93
F10	F25	F40	F59	F78	F94
F11	F22	F41	F60	F79	F95
F12	F23	F42	F61	F80	F98
F13	F24	F43	F62	F81	F99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.1.4 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 medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI,
- PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI, MŁODZIEŻY I ICH RODZIN,
- PORADNIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM/PORADNIA LECZENIA NERWIC DLA DZIECI,
- PORADNIA TERAPII UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU DLA DZIECI I MŁODZIEŻY/PORADNIA ANTYNIKOTYNOWA DLA DZIECI,
- PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA DLA DZIECI,
- PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH DLA DZIECI,
- PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI.

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:

- PORADNIA GERIATRYCZNA,
- PORADNIA NEUROLOGICZNA,
- PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI,
- PORADNIA LOGOPEDYCZNA,
- PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI.

Z kolei do zespołów leczenia środowiskowego zakwalifikowano:

- Zespół leczenia środowiskowego (domowego),
- Zespół leczenia środowiskowego (domowego) dla osób z autyzmem.

Tabela 4.1.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA LOGOPEDYCZNA	831,67	47,51	47,51
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI	477,22	27,26	74,77
PORADNIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM	200,41	11,45	86,21
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	82,01	4,68	90,90
PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI	44,57	2,55	93,44
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	32,16	1,84	95,28
PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	31,56	1,80	97,08
PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI	11,96	0,68	97,77

Tabela 4.1.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	8,20	0,47	98,23
ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	7,63	0,44	98,67
PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ	5,38	0,31	98,98
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA DLA DZIECI	4,24	0,24	99,22
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA	3,27	0,19	99,41
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2,45	0,14	99,55
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH DLA DZIECI	2,26	0,13	99,68
ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO) DLA OSÓB Z AUTYZMEM	2,25	0,13	99,80
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI, MŁODZIEŻY I ICH RODZIN	2,07	0,12	99,92
POZOSTAŁE PORADNIE	1,36	0,08	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 4.1.5

Tabela 4.1.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w dedykowanych pośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]	udział w zespołach leczenia środowiskowego [%]
dolnośląskie	26,2	50,5	22,0	1,3
kujawsko-pomorskie	40,3	55,4	4,1	0,2
lubelskie	12,0	58,8	27,0	2,2
lubuskie	17,3	65,7	16,5	0,6
łódzkie	19,3	49,2	31,6	0,0
małopolskie	40,1	51,1	8,8	-

Tabela 4.1.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w dedykowanych pośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]	udział w zespolach leczenia środowiskowego [%]
mazowieckie	34,5	35,3	29,4	0,8
opolskie	25,7	61,7	10,1	2,5
podkarpackie	17,8	73,4	8,7	-
podlaskie	32,7	57,5	9,8	-
pomorskie	45,3	35,4	19,0	0,3
śląskie	34,4	62,8	2,4	0,3
świętokrzyskie	20,6	62,6	16,8	-
warmińsko-mazurskie	21,1	67,4	11,5	0,0
wielkopolskie	27,9	63,7	7,5	0,9
zachodniopomorskie	24,9	67,9	7,2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2 Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci

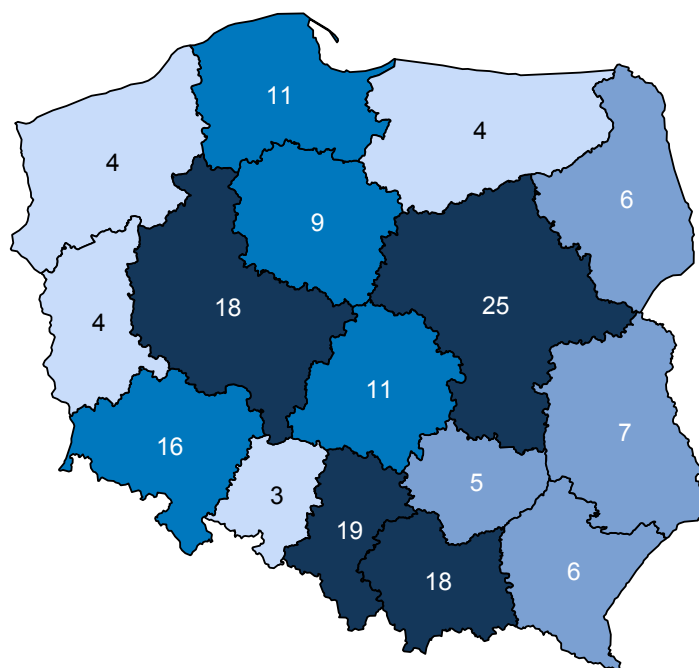
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.2.1.

Tabela 4.2.1: PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	32,34	2 020,94	16
kujawsko-pomorskie	38,67	4 296,56	9
lubelskie	16,40	2 342,29	7
lubuskie	6,61	1 653,50	4
łódzkie	23,51	2 137,64	11
małopolskie	52,89	2 938,56	18
mazowieckie	86,84	3 473,40	25
opolskie	6,15	2 048,33	3
podkarpackie	16,33	2 721,50	6
podlaskie	12,92	2 152,67	6
pomorskie	39,43	3 584,27	11
śląskie	61,72	3 248,42	19
świętokrzyskie	10,97	2 193,40	5
warmińsko-mazurskie	11,81	2 952,50	4
wielkopolskie	51,35	2 852,72	18
zachodniopomorskie	14,85	3 712,25	4
Polska	482,77	2 908,25	166

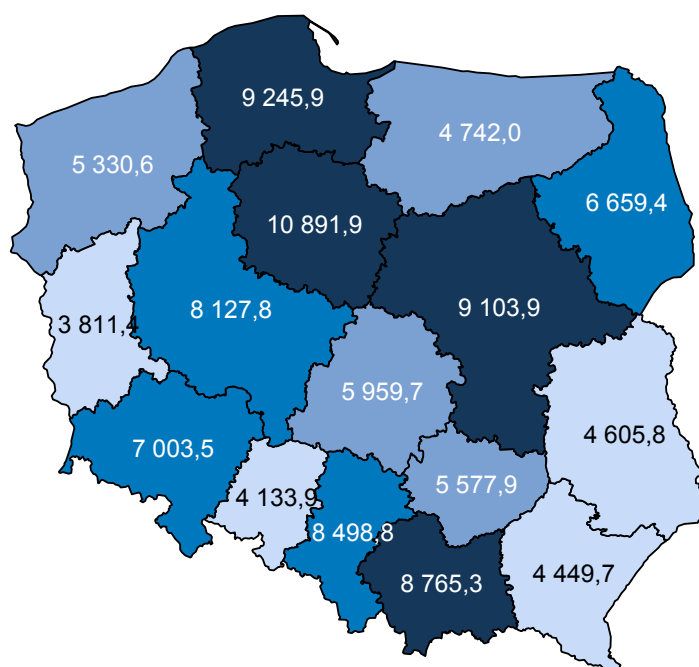
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.2.1: PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.2.2: PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 99,1%

porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Zaburzenia hiperkinetyczne. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,20.

Tabela 4.2.2: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Całościowe zaburzenia rozwojowe	0,62	0,18	10,0	3,41
Niepełnosprawność intelektualna	0,38	0,18	6,1	2,05
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	0,80	0,25	13,0	3,16
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	0,11	0,02	1,7	4,61
Tiki	0,07	0,03	1,1	2,06
Zaburzenia emocji młodzieży	0,70	0,28	11,3	2,49
Zaburzenia hiperkinetyczne	1,88	0,64	30,6	2,91
Zaburzenia nastroju	0,16	0,06	2,7	2,78
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	0,41	0,10	6,7	3,92
Zaburzenia odżywiania	0,38	0,04	6,2	9,05
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	0,60	0,26	9,7	2,32
choroby psychiczne razem	6,09	1,91	99,1	3,20
choroby spoza grupy	0,06	0,03	0,9	1,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.3 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.2.4.

Tabela 4.2.3: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Całościowe zaburzenia rozwojowe	41,31	3,96	16,61	13,61	-	-	24,52
Niepełnosprawność intelektualna	64,25	-	4,47	0,99	-	-	30,29
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	2,99	1,85	3,29	0,09	-	0,15	91,64
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	90,00	-	10,00	-	-	-	-
Tiki	6,26	1,12	8,72	-	-	-	83,89
Zaburzenia emocji młodzieży	50,99	13,65	23,10	-	-	-	12,25
Zaburzenia hiperkinetyczne	64,01	1,24	13,09	0,80	-	-	20,85
Zaburzenia nastroju	75,07	12,17	12,17	-	-	-	0,59
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	46,78	31,19	12,27	0,20	-	4,73	4,83
Zaburzenia odżywiania	46,55	48,59	4,86	-	-	-	-
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	0,74	72,10	-	-	-	22,96	4,20
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	64,48	4,33	14,87	1,89	-	-	14,43
choroby psychiczne razem	23,31	5,66	7,14	1,21	-	0,67	62,00
choroby spoza grupy	49,09	50,91	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.4: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Całościowe zaburzenia rozwojowe	13,56	1,96	4,75	1,11	72,64	-	6,09
Niepełnosprawność intelektualna	54,78	3,79	13,72	0,71	0,04	-	26,97
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	1,92	1,61	4,30	0,14	0,01	0,07	91,95
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	69,54	14,95	11,22	2,58	0,02	-	1,70
Tiki	15,78	8,72	18,77	0,01	0,01	-	56,72
Zaburzenia emocji młodzieży	23,86	24,21	47,31	0,06	0,02	-	4,54
Zaburzenia hiperkinetyczne	50,46	12,13	23,53	0,14	0,03	-	13,70
Zaburzenia nastroju	50,01	26,21	21,28	1,85	0,00	-	0,65
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	27,68	31,39	36,77	0,23	0,02	1,86	2,05
Zaburzenia odżywiania	35,01	37,61	26,49	0,69	-	-	0,21
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	4,10	64,86	0,09	-	-	26,21	4,74
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	38,07	24,29	32,76	0,28	0,01	-	4,59
choroby psychiczne razem	13,63	7,27	11,36	0,35	12,12	0,36	54,93
choroby spoza grupy	42,51	48,03	0,02	-	-	8,05	1,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.2.5). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.2.6.

Tabela 4.2.5: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0275	Niepubliczny ZOZ Fundacji Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym w Opolu	m. Opole
08.0400	NZOZ Sensimed sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup							Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zaburzenia hiperkinetyczne [tys.]	Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży [tys.]	Zaburzenia emocji młodzieży [tys.]	Całościowe zaburzenia rozwojowe [tys.]	Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji [tys.]	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacia somatyczną [tys.]	Zaburzenia odżywiania [tys.]		
08.0009	1,52	0,28	0,62	0,20	0,32	0,16	0,33	3,90	0,06
08.0275	0,14	0,42	0,03	0,33	0,01	0,02	0,00	1,03	-
08.0400	0,22	0,10	0,04	0,08	0,27	0,24	0,05	1,16	-
Woj.	1,88	0,80	0,70	0,62	0,60	0,41	0,38	6,09	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4,0 tys. porad dla 1,5 tys. pacjentów (por. Tabela 4.2.7. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,7.

Tabela 4.2.7: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady lekarskie [%]	Porady psychologiczne [%]	Porady psychoterapeutyczne [%]	Liczba porad na pacjenta
08.0009	1,46	3,96	74,26	16,26	9,48	2,71
08.0400	0,27	1,16	57,44	31,73	10,83	4,26
08.0275	0,24	1,03	27,17	57,74	15,09	4,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.2.8 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad lekarskich.

Tabela 4.2.8: Porady lekarskie według świadczeniodawców i kategorii

ID	Porady lekarsko diagnostyczne [%]	Porady lekarsko-terapeutyczne [%]	Porady lekarsko kontrolne [%]	Liczba porad lekarskich [tys.]
08.0009	27,78	30,61	41,61	2,94
08.0275	44,09	55,91	-	0,28
08.0400	22,46	62,13	15,42	0,67
Woj.	28,04	37,85	34,11	3,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.2.9 przedstawiono dane na temat specyfikacji typów porad psychoterapeutycznych.

Tabela 4.2.9: Porady psychoterapeutyczne według świadczeniodawców i kategorii w województwie

ID	Liczba porad psychoterapii [tys.]	Psychoterapia indywidualna [%]	Psychoterapia rodzinna [%]
08.0009	0,38	82,40	17,60
08.0275	0,16	100,00	-
08.0400	0,13	92,06	7,94
Woj.	0,66	88,41	11,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.2.10 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.2.11 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹ 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.

Tabela 4.2.10: 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	94,12	5,48	0,40
kujawsko-pomorskie	96,54	3,38	0,08
lubelskie	91,87	7,61	0,53
lubuskie	96,01	3,86	0,12
łódzkie	92,59	7,11	0,30
małopolskie	93,05	6,48	0,48
mazowieckie	95,03	4,67	0,30
opolskie	97,11	2,89	-
podkarpackie	92,51	7,11	0,38
podlaskie	97,23	2,77	-
pomorskie	95,93	3,93	0,14
śląskie	93,14	6,28	0,58
świętokrzyskie	96,88	3,05	0,07
warmińsko-mazurskie	97,93	2,04	0,03
wielkopolskie	95,68	4,13	0,19
zachodniopomorskie	97,50	2,47	0,03
Polska	94,78	4,93	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.11: 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 [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0009	-	24,07	75,93	-	13,83	17,09	15,12	67,79
08.0275	-	72,83	27,17	-	40,60	9,06	6,04	84,91
08.0400	-	42,39	57,61	-	24,68	6,71	7,74	85,55

¹Przez 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 4.2.11: 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 [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
Woj.	-	35,69	64,31	-	20,33	13,78	12,21	74,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.3 Poradnia logopedyczna

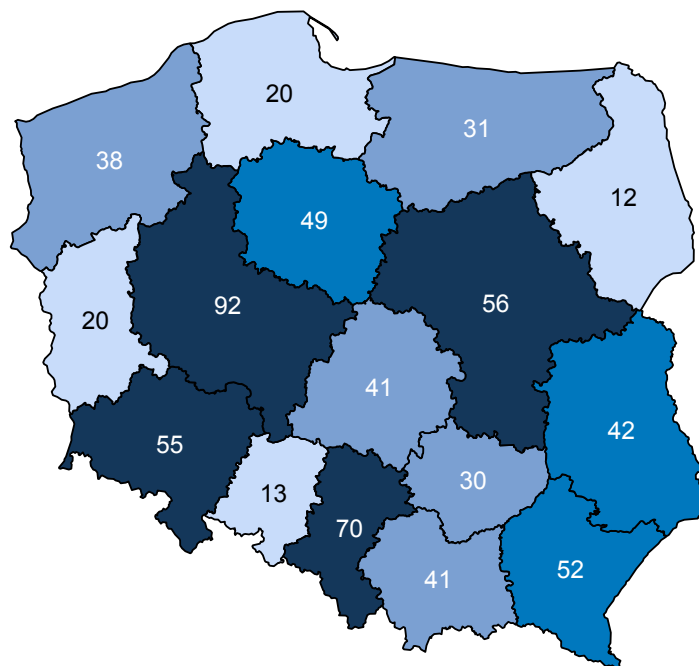
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 13. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.3.1.

Tabela 4.3.1: PORADNIA LOGOPEDYCZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	59,84	1 087,93	55
kujawsko-pomorskie	45,45	927,59	49
lubelskie	70,20	1 671,40	42
lubuskie	28,04	1 401,90	20
łódzkie	51,02	1 244,39	41
małopolskie	60,09	1 465,63	41
mazowieckie	75,12	1 341,36	56
opolskie	11,57	890,08	13
podkarpackie	74,76	1 437,65	52
podlaskie	23,01	1 917,33	12
pomorskie	26,10	1 304,80	20
śląskie	97,68	1 395,49	70
świętokrzyskie	31,18	1 039,47	30
warmińsko-mazurskie	29,30	945,16	31
wielkopolskie	108,25	1 176,62	92
zachodniopomorskie	40,07	1 054,39	38
Polska	831,67	1 256,30	662

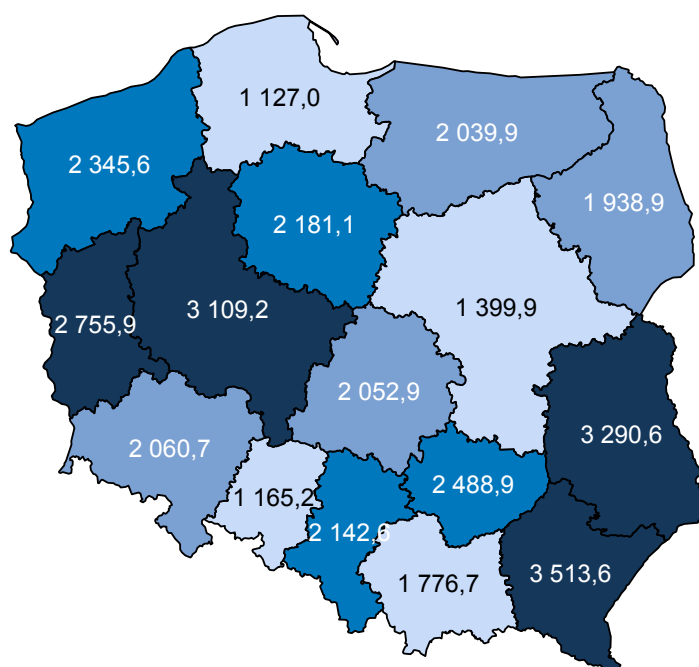
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.3.1: PORADNIA LOGOPEDYCZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.2: PORADNIA LOGOPEDYCZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0%

porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 11,59.

Tabela 4.3.2: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Całościowe zaburzenia rozwojowe	0,19	0,02	1,6	10,00
Niepełnosprawność intelektualna	0,12	0,01	1,0	14,38
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	11,27	0,98	97,4	11,47
choroby psychiczne razem	11,57	1,00	100,0	11,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.3 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.3.4.

Tabela 4.3.3: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj. [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Całościowe zaburzenia rozwojowe	41,31	3,96	16,61	13,61	-	-	24,52
Niepełnosprawność intelektualna	64,25	-	4,47	0,99	-	-	30,29
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	2,99	1,85	3,29	0,09	-	0,15	91,64
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	90,00	-	10,00	-	-	-	-
Tiki	6,26	1,12	8,72	-	-	-	83,89
Zaburzenia emocji młodzieży	50,99	13,65	23,10	-	-	-	12,25
Zaburzenia hiperkinetyczne	64,01	1,24	13,09	0,80	-	-	20,85
Zaburzenia nastroju	75,07	12,17	12,17	-	-	-	0,59
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	46,78	31,19	12,27	0,20	-	4,73	4,83
Zaburzenia odżywiania	46,55	48,59	4,86	-	-	-	-
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	0,74	72,10	-	-	-	22,96	4,20
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	64,48	4,33	14,87	1,89	-	-	14,43
choroby psychiczne razem	23,31	5,66	7,14	1,21	-	0,67	62,00
choroby spoza grupy	49,09	50,91	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.4: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady lekarskie w woj. [%]	Porady psychoterapeutyczne w woj [%]	Porady psychologiczne w woj. [%]	Porady środowiskowe w woj. [%]	Porady lekarsko diagnostyczne w woj. [%]	Porady leczenia uzależnień w woj. [%]	Porady pozostałe w woj. [%]
Całościowe zaburzenia rozwojowe	13,56	1,96	4,75	1,11	72,64	-	6,09
Niepełnosprawność intelektualna	54,78	3,79	13,72	0,71	0,04	-	26,97
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	1,92	1,61	4,30	0,14	0,01	0,07	91,95
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	69,54	14,95	11,22	2,58	0,02	-	1,70
Tiki	15,78	8,72	18,77	0,01	0,01	-	56,72
Zaburzenia emocji młodzieży	23,86	24,21	47,31	0,06	0,02	-	4,54
Zaburzenia hiperkinetyczne	50,46	12,13	23,53	0,14	0,03	-	13,70
Zaburzenia nastroju	50,01	26,21	21,28	1,85	0,00	-	0,65
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	27,68	31,39	36,77	0,23	0,02	1,86	2,05
Zaburzenia odżywiania	35,01	37,61	26,49	0,69	-	-	0,21
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	4,10	64,86	0,09	-	-	26,21	4,74
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	38,07	24,29	32,76	0,28	0,01	-	4,59
choroby psychiczne razem	13,63	7,27	11,36	0,35	12,12	0,36	54,93
choroby spoza grupy	42,51	48,03	0,02	-	-	8,05	1,39

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 13. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.3.5). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 4.3.6.

Tabela 4.3.5: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0047	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Opolu Z/s w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0138	NZOZ Vita - Nysie	nyski
08.0149	NZOZ Samed	krapkowicki
08.0272	Centrum Rehabilitacji dla Dzieci im. ks. Bpa Józefa Nathana	m. Opole
08.0275	Niepubliczny ZOZ Fundacji Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym w Opolu	m. Opole
08.0281	NZOZ Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu Logo - Med s.c.	m. Opole
08.0290	Polski Związek Głuchych Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu	m. Opole
08.0330	NZOZ Centrum Słuchu i Mowy Medincus	m. Opole
08.0334	NZOZ Galen Med	m. Opole
08.0366	Centrum Logopedii Uzależnień i Mediacji Sądowych Edukacja, Profilaktyka, Terapia J. Z. Szeliga s.c.	kluczborski
08.0367	Centrum Logopedii Uzależnień i Mediacji Sądowych Edukacja, Profilaktyka, Terapia J. Z. Szeliga s.c.	namysłowski
08.0384	Gabinet Logopedyczny - Waszczykowska Iwona	brzeski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.6: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 2 największych podgrup		Zaburzenia psychiczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży [tys.]	Całociowe zaburzenia rozwojowe [tys.]		
08.0001	1,27	-	1,27	-
08.0047	0,17	-	0,17	-
08.0138	0,20	0,01	0,20	-
08.0149	0,54	0,03	0,56	-
08.0272	1,40	-	1,43	-
08.0275	0,74	0,14	0,94	-
08.0281	1,82	-	1,82	-
08.0290	1,07	0,02	1,12	-
08.0330	1,61	-	1,61	-
08.0334	0,69	-	0,69	-
08.0366	0,73	-	0,73	-
08.0367	0,33	-	0,33	-
08.0384	0,69	-	0,69	-
Woj.	11,27	0,19	11,57	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,8 tys. porad dla 0,1 tys. pacjentów (por. Tabela 4.3.7. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 16,0.

Tabela 4.3.7: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pozostałe typy porad [%]	Liczba porad na pacjenta
08.0001	0,13	1,27	100,00	9,95
08.0290	0,12	1,12	100,00	9,39
08.0281	0,11	1,82	100,00	15,98
08.0330	0,11	1,61	100,00	14,66
08.0272	0,09	1,43	100,00	15,17
08.0334	0,08	0,69	100,00	8,16
08.0275	0,07	0,94	100,00	13,36
08.0384	0,06	0,69	100,00	11,15
08.0366	0,06	0,73	100,00	12,10
08.0138	0,06	0,20	100,00	3,64
08.0149	0,05	0,56	100,00	11,06
08.0367	0,04	0,33	100,00	8,79
08.0047	0,03	0,17	100,00	5,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 323. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przy-

jęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.3.8 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 98% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.3.9 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów² 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.

Tabela 4.3.8: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	97,55	2,37	0,08
kujawsko-pomorskie	98,20	1,75	0,05
lubelskie	98,23	1,75	0,02
lubuskie	99,50	0,50	-
łódzkie	98,96	1,00	0,04
małopolskie	99,22	0,78	-
mazowieckie	98,34	1,66	-
opolskie	97,47	2,43	0,09
podkarpackie	97,45	2,52	0,03
podlaskie	97,88	1,97	0,14
pomorskie	99,63	0,37	-
śląskie	98,29	1,68	0,03
świętokrzyskie	96,29	3,68	0,03
warmińsko-mazurskie	98,90	1,10	-
wielkopolskie	98,33	1,66	0,01
zachodniopomorskie	97,82	2,18	-
Polska	98,24	1,74	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.3.9: 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 med. PL przed [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0001	-	100,00	-	-	55,15	1,34	2,51	96,15
08.0047	-	100,00	-	-	52,05	3,51	5,85	90,64
08.0138	-	100,00	-	-	23,53	6,86	8,82	84,31
08.0149	-	100,00	-	-	72,34	0,71	1,42	97,87
08.0272	-	100,00	-	-	20,97	1,40	0,28	98,32
08.0275	-	100,00	-	-	83,21	0,64	0,21	99,14
08.0281	-	99,95	0,05	-	52,41	0,55	0,55	98,90
08.0290	-	100,00	-	-	39,00	2,06	1,79	96,15
08.0330	-	100,00	-	-	64,10	0,56	0,37	99,07
08.0334	-	10,81	-	89,19	29,54	1,15	1,73	97,12
08.0366	-	100,00	-	-	32,23	0,96	1,10	97,93

²Przez 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 4.3.9: 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 [%]	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0367	-	100,00	-	-	58,38	1,20	-	98,80
08.0384	-	100,00	-	-	52,24	0,87	1,74	97,40
Woj.	-	94,64	0,01	5,35	49,63	1,16	1,23	97,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 5

Dodatkowe analizy w psychiatrii

Spis treści

5.1	Kompleksowość placówek psychiatrycznych dla dorosłych	274
5.2	Kompleksowość placówek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży	278
5.3	Psychiatria sądowa	282
5.4	Oddział dzienny psychiatryczny dla dorosłych	282
5.5	Oddział dzienny uzależnień dla dorosłych	284
5.6	Próby samobójcze	286

5.1 Kompleksowość placówek psychiatrycznych dla dorosłych

Ważnym elementem z punktu widzenia leczenia zaburzeń psychicznych jest kompleksowość placówek psychiatrycznych¹. Zgodnie z przyjętą definicją placówka kompleksowa to świadczeniodawca dysponujący na terenie jednego ośrodka pięcioma formami leczenia. Zaliczono do nich: poradnię psychiatryczną², zespół leczenia środowiskowego³, psychiatryczny oddział dzienny⁴, stacjonarny oddział całodobowy⁵ oraz psychiatryczną izbę przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy (SOR)⁶. W 2016 roku w Polsce znajdowały się 22 placówki obejmujące wszystkie wymienione formy leczenia na terenie jednego ośrodka, z czego najwięcej w województwie mazowieckim (5). 28 placówek w Polsce obejmowało cztery wymienione formy leczenia. Trzy formy leczenia - 83. Dwie - 173. Zwraca uwagę fakt, że największa liczba świadczeniodawców posiada jedną formę leczenia (liczba podmiotów: 862). Szczegółowe dane na temat dostępności do omawianych form leczenia w podziale na województwa zawiera Tabela 5.1.1.

Tabela 5.1.1: Liczba form leczenia w placówkach psychiatrycznych w województwach

Woj.	Liczba placówek z jedną formą leczenia	Liczba placówek z dwiema formami leczenia	Liczba placówek z trzema formami leczenia	Liczba placówek z czterema formami leczenia	Liczba placówek kompleksowych
dolnośląskie	82	16	9	1	2
kujawsko-pomorskie	52	5	5	3	1
lubelskie	46	9	7	1	2
lubuskie	27	8	2	1	-
łódzkie	59	9	6	1	1
małopolskie	71	19	5	2	1
mazowieckie	106	16	8	3	5
opolskie	30	6	1	1	-
podkarpackie	31	12	5	2	1
podlaskie	20	8	4	1	2
pomorskie	31	12	10	1	1
śląskie	120	18	13	5	1
świętokrzyskie	30	4	1	1	1
warmińsko-mazurskie	24	6	-	2	1
wielkopolskie	93	18	5	1	1
zachodniopomorskie	40	7	2	2	2
Polska	862	173	83	28	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 5.1.1 przedstawia lokalizację placówek, które dysponowały w 2016 roku wszystkimi czterema formami leczenia z okręgiem wskazującym na 50 km od tej lokalizacji.

¹Wymienione placówki dotyczą placówek psychiatrycznych z wyłączeniem leczenia uzależnień

²VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790

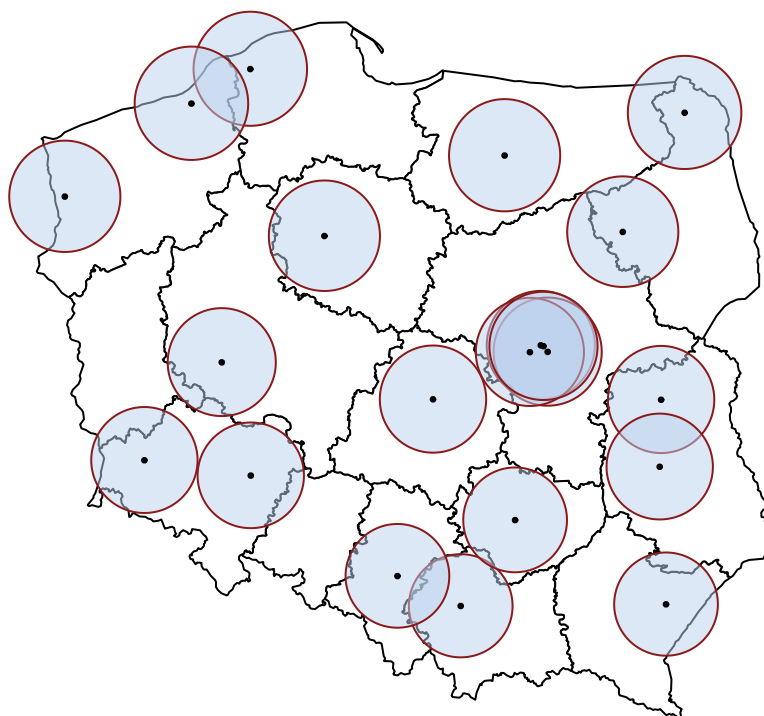
³VIII część kodu resortowego: 2730, 2732

⁴VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710

⁵VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716

⁶VIII część kodu resortowego: 4900 - izba przyjęć, 3300 - SOR

Mapa 5.1.1: Rozmieszczenie placówek z kompleksową opieką psychiatryczną



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 5.1.2 przedstawia liczbę placówek w podziale na formy leczenia w poszczególnych województwach.

Tabela 5.1.2: Statystyki dotyczące liczby poszczególnych form leczenia w województwach

Województwo	Liczba placówek z psychiatryczną izbą przyjęć	Liczba placówek z oddziałem całodobowym	Liczba placówek z zespołem leczenia środowiskowego	Liczba placówek z psychiatrycznym oddziałem dziennym	Liczba placówek z poradnią psychiatryczną
dolnośląskie	5	13	14	17	106
kujawsko-pomorskie	6	8	5	12	63
lubelskie	5	9	15	10	60
lubuskie	3	4	9	2	35
łódzkie	3	9	8	9	75
małopolskie	2	12	23	19	81
mazowieckie	15	17	15	23	129
opolskie	2	5	3	6	33
podkarpackie	2	10	8	14	49
podlaskie	5	6	8	10	33
pomorskie	5	10	15	15	49
śląskie	9	20	6	32	153
świętokrzyskie	3	3	6	2	36
warmińsko-mazurskie	3	6	3	7	30
wielkopolskie	4	9	9	23	108
zachodniopomorskie	6	9	5	6	52
Polska	78	150	152	207	1 092

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

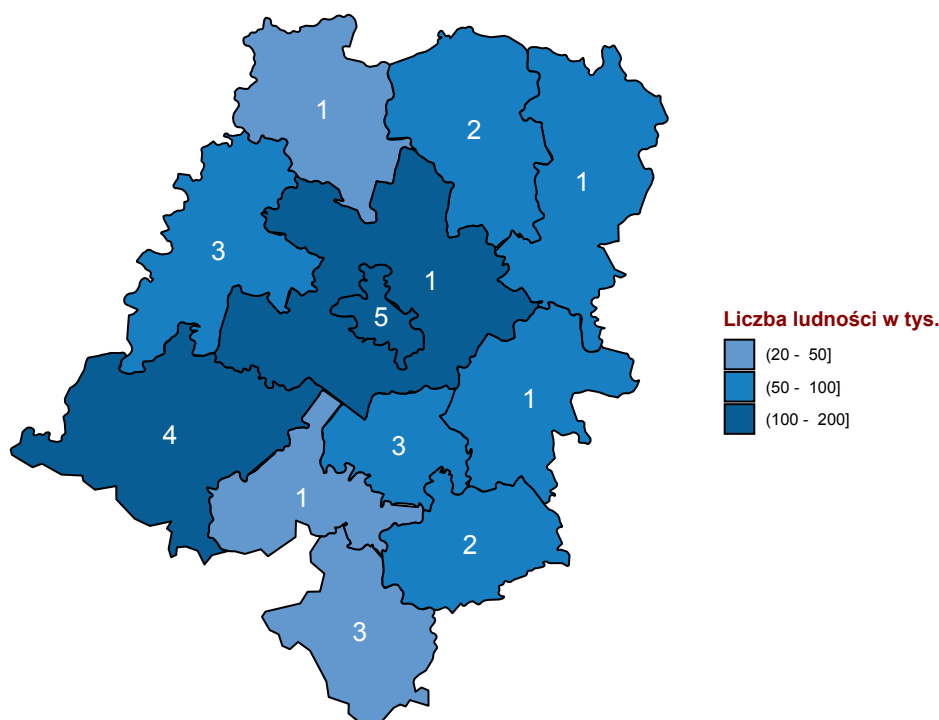
W 2016 roku w województwie opolskim nie było żadnej placówki dysponującej pięcioma formami leczenia. Liczba placówek w omawianym województwie, która obejmowała cztery formy leczenia wyniosła 1. Trzy z wymienionych - 1. Natomiast tylko jedna forma leczenia obejmowała 30 placówek, czyli 78,9% wszystkich placówek udzielających świadczenia z zakresu zaburzeń psychicznych w województwie. Tabela 5.1.3 przedstawia listę świadczeniodawców, którzy posiadali (w tabeli wartość 1) lub nie (w tabeli wartość 0) wybraną formę leczenia.

Tabela 5.1.3: Lista świadczeniodawców z wybraną formą leczenia

ID	Psychiatryczna izba przyjęć lub SOR	Psychiatryczny oddział dzienny	Poradnia psychiatryczna	Psychiatryczny oddział całonocowy	Zespół leczenia śródlowiskowego	Liczba dostępnych form leczenia
08.0009	1	1	1	1	0	4
08.0020	1	0	1	1	0	3
08.0003	0	1	0	1	0	2
08.0017	0	0	1	1	0	2
08.0025	0	1	1	0	0	2
08.0129	0	1	1	0	0	2
08.0395	0	0	1	0	1	2
08.0400	0	1	1	0	0	2
08.0005	0	1	0	0	0	1
08.0010	0	0	1	0	0	1
08.0011	0	0	1	0	0	1
08.0013	0	0	1	0	0	1
08.0014	0	0	1	0	0	1
08.0015	0	0	1	0	0	1
08.0019	0	0	1	0	0	1
08.0029	0	0	0	1	0	1
08.0049	0	0	1	0	0	1
08.0054	0	0	1	0	0	1
08.0067	0	0	1	0	0	1
08.0091	0	0	1	0	0	1
08.0118	0	0	1	0	0	1
08.0150	0	0	1	0	0	1
08.0157	0	0	1	0	0	1
08.0164	0	0	1	0	0	1
08.0166	0	0	1	0	0	1
08.0211	0	0	1	0	0	1
08.0268	0	0	1	0	0	1
08.0271	0	0	1	0	0	1
08.0284	0	0	1	0	0	1
08.0296	0	0	1	0	0	1
08.0386	0	0	1	0	0	1
08.0394	0	0	1	0	0	1
08.0397	0	0	1	0	0	1
08.0398	0	0	1	0	0	1
08.0402	0	0	1	0	0	1
08.0403	0	0	1	0	0	1
08.0404	0	0	0	0	1	1
08.0405	0	0	0	0	1	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 5.1.2: Liczba różnych form leczenia w podziale na powiaty



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ważnym elementem z punktu widzenia pacjenta jest odległość do placówki, w której może podjąć leczenie. Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi do ośrodka kompleksowego w 2016 roku mieli do przebycia średnio 18,7 km z czego największą średnią odległość pokonywali pacjenci z województwa lubuskiego - 183,8 km, najmniejszą zaś z województwa małopolskiego - 10,3 km. Szczegółowe dane na temat minimalnej średniej odległości między miejscem zamieszkania, a dostępną placówką kompleksową zawiera Tabela 5.1.4. W Tabeli 5.1.5 zawarto dane na temat odległości jaką pacjenci pokonali w drodze do najbliższej placówki kompleksowej.

Tabela 5.1.4: Struktura pacjentów korzystających z kompleksowych placówek psychiatrycznych

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	W tym: pacjenci ze wsi [%]	Udział pacjentów wyjeżdżających poza własne województwo [%]	Średnia odległość do najbliższego ośrodka [km]
dolnośląskie	7,1	22,0	5,3	20,5
kujawsko-pomorskie	2,2	20,1	10,6	29,7
lubelskie	7,8	43,5	6,4	24,7
lubuskie	0,4	29,7	100,0	183,8
łódzkie	6,7	12,1	6,2	12,3
małopolskie	14,6	28,5	2,2	10,3
mazowieckie	21,2	14,0	3,0	10,9
opolskie	0,2	25,0	100,0	146,5
podkarpackie	6,3	51,9	6,4	31,0
podlaskie	5,7	37,8	4,8	15,7
pomorskie	4,1	43,3	7,8	31,9
śląskie	4,8	5,3	15,0	24,9
świętokrzyskie	9,8	48,1	3,7	23,8
warmińsko-mazurskie	6,6	25,1	10,4	26,2

Tabela 5.1.4: Struktura pacjentów korzystających z kompleksowych placówek psychiatrycznych

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	W tym: pacjenci ze wsi [%]	Udział pacjentów wyjeżdżających poza własne województwo [%]	Srednia odległość do najbliższego ośrodka [km]
wielkopolskie	7,1	45,2	5,3	35,5
zachodniopomorskie	5,8	20,3	5,3	25,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 5.1.5: Struktura pacjentów do najbliższego ośrodka kompleksowego według przebytego dystansu

Województwo	Udział pacjentów, którzy pokonali nie więcej niż 10 km [%]	Udział pacjentów, którzy pokonali nie więcej niż 20 km [%]	Udział pacjentów, którzy pokonali nie więcej niż 50 km [%]	Udział pacjentów, którzy pokonali nie więcej niż 100 km [%]	Udział pacjentów, którzy pokonali ponad 100 km [%]
dolnośląskie	59,7	10,2	20,5	6,3	3,4
kujawsko-pomorskie	61,0	5,7	17,4	5,5	10,3
lubelskie	45,1	15,1	25,2	9,1	5,5
lubuskie	0,3	2,1	43,0	17,6	37,0
łódzkie	72,6	7,6	10,1	5,6	4,1
małopolskie	59,8	18,6	16,3	3,8	1,4
mazowieckie	66,1	14,1	10,4	6,1	3,2
opolskie	-	-	1,9	34,0	64,1
podkarpackie	42,7	25,7	16,7	9,1	5,9
podlaskie	56,6	12,0	24,9	1,2	5,4
pomorskie	52,4	18,1	21,2	2,4	6,0
śląskie	43,3	32,6	8,0	6,5	9,6
świętokrzyskie	36,2	18,1	31,6	11,6	2,5
warmińsko- mazurskie	53,4	8,5	22,6	11,1	4,5
wielkopolskie	25,1	18,9	35,0	13,2	7,8
zachodniopomorskie	64,8	11,4	13,1	6,2	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

5.2 Kompleksowość placówek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży

Ważnym elementem z punktu widzenia leczenia zaburzeń psychicznych jest kompleksowość placówek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży⁷. Zgodnie z przyjętą definicją placówka kompleksowa to świadczeniodawca dysponujący na terenie jednego ośrodka pięcioma formami leczenia. Zaliczono do nich: dziecięcą poradnię psychiatryczną⁸, zespół leczenia środowiskowego⁹, psychiatryczny oddział dzienny dla dzieci i młodzieży¹⁰, dziecięcą stacjonarny oddział całodobowy¹¹ oraz psychiatryczną izbę przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy (SOR)¹². W 2016 roku w Polsce znajdowały się 2 placówki obejmujące wszystkie wymienione formy leczenia na terenie jednego ośrodka. Cztery formy leczenia obejmowało 10 placówek. Trzy formy leczenia - 19 placówek. Dwie - 60. Największa liczba świadczeniodawców posiada jedną formę leczenia (265). Szczegółowe dane na temat dostępności do omawianych form leczenia w podziale na województwa zawiera Tabela 5.2.1.

⁷Wymienione placówki dotyczą placówek psychiatrycznych z wyłączeniem leczenia uzależnień

⁸VIII część kodu resortowego: 1701, 1708, 1791

⁹VIII część kodu resortowego: 2730, 2731

¹⁰VIII część kodu resortowego: 2701, 2703

¹¹VIII część kodu resortowego: 4701, 4703, 4705

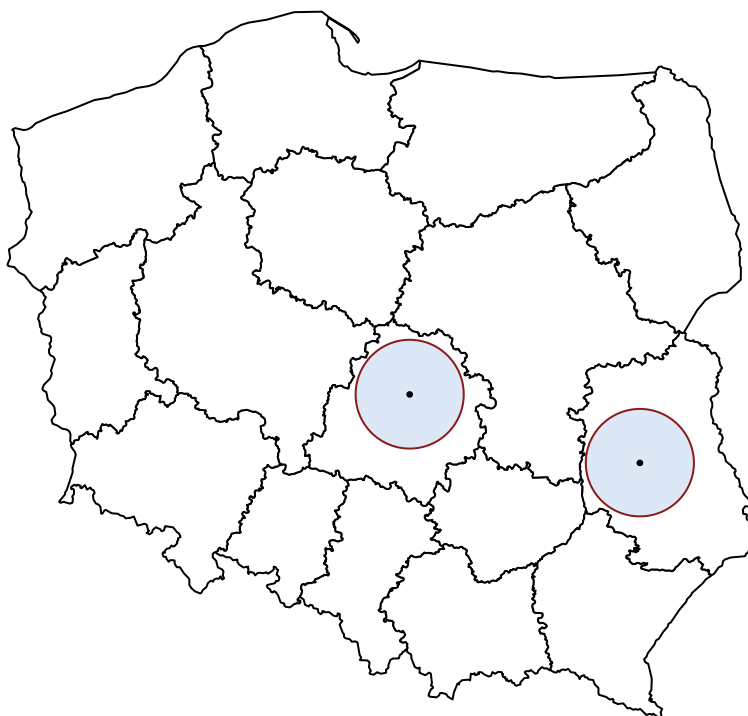
¹²VIII część kodu resortowego: 4900, 4901 - izba przyjęć, 3300 - SOR

Tabela 5.2.1: Liczba form leczenia w placówkach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w województwach

Woj.	Liczba placówek z jedną formą leczenia	Liczba placówek z dwiema formami leczenia	Liczba placówek z trzema formami leczenia	Liczba placówek z czterema formami leczenia	Liczba placówek kompleksowych
dolnośląskie	19	7	3	2	-
kujawsko-pomorskie	9	-	3	2	-
lubelskie	16	4	1	-	1
lubuskie	12	3	-	-	-
łódzkie	14	5	-	1	1
małopolskie	39	4	2	-	-
mazowieckie	43	7	1	3	-
opolskie	6	-	1	-	-
podkarpackie	9	4	1	-	-
podlaskie	11	4	1	-	-
pomorskie	18	7	1	-	-
śląskie	21	5	4	-	-
świętokrzyskie	10	1	-	1	-
warmińsko-mazurskie	8	-	-	1	-
wielkopolskie	21	6	-	-	-
zachodniopomorskie	9	3	1	-	-
Polska	265	60	19	10	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 5.2.1 przedstawia lokalizację placówek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, które dysponowały w 2016 roku wszystkimi czterema formami leczenia z okręgiem wskazującym na 50 km od tej lokalizacji.

Mapa 5.2.1: Rozmieszczenie placówek z kompleksową opieką psychiatryczną

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 5.2.2 przedstawia liczbę placówek w podziale na formy leczenia w poszczególnych województwach.

Tabela 5.2.2: Statystyki dotyczące liczby poszczególnych form leczenia w województwach

Województwo	Liczba placówek z psychiatryczną izbą przyjęć	Liczba placówek z dziecięcym oddziałem całodobowym	Liczba placówek z dziecięcym oddziałem dziennym	Liczba placówek z zespołem leczenia środowiskowego	Liczba placówek z dziecięcą poradnią psychiatryczną
dolnośląskie	6	4	7	15	18
kujawsko-pomorskie	6	3	3	5	9
lubelskie	5	2	1	15	9
lubuskie	3	1	-	9	5
łódzkie	3	3	3	8	16
małopolskie	2	2	3	23	23
mazowieckie	15	4	5	14	34
opolskie	2	1	-	3	3
podkarpackie	2	1	3	8	6
podlaskie	5	-	3	7	7
pomorskie	5	2	1	15	12
śląskie	9	3	6	6	19
świętokrzyskie	3	1	-	6	6
warmińsko-mazurskie	3	1	-	3	5
wielkopolskie	4	2	-	9	18
zachodniopomorskie	6	1	-	5	6
Polska	79	31	35	151	196

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

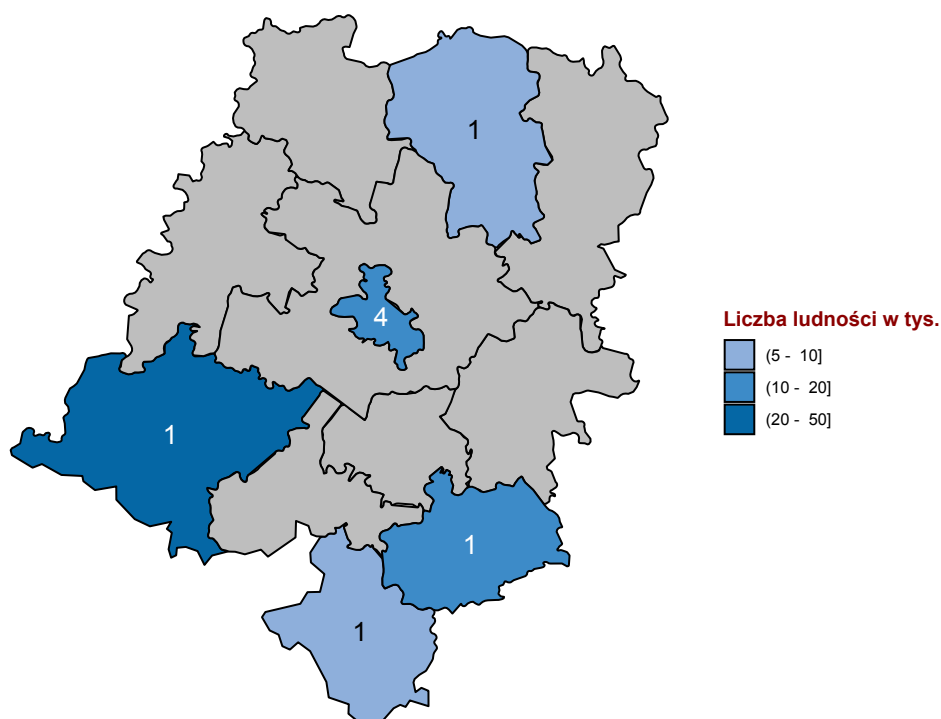
W 2016 roku w województwie opolskim nie było żadnej placówki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży dysponującej czterema formami leczenia. Liczba placówek w omawianym województwie, która obejmowała cztery formy leczenia wyniosła 1. Trzy z wymienionych - 1. Natomiast tylko jedną formę leczenia obejmowało 6 placówek, czyli 85,7% wszystkich placówek udzielających świadczenia z zakresu zaburzeń psychicznych w województwie. Tabela 5.2.3 przedstawia listę świadczeniodawców, którzy w danym powiecie posiadali (w tabeli wartość 1) lub nie (w tabeli wartość 0) wybraną formę leczenia.

Tabela 5.2.3: Lista świadczeniodawców z wybraną formą leczenia

ID	Psychiatryczna izba przyjęć	Psychiatryczny oddział dzienny dla dzieci i młodzieży	Dziecięca poradnia psychiatryczna	Psychiatryczny oddział całonocowy dla dzieci i młodzieży	Zespół leczenia środowiskowego	Liczba dostępnych form leczenia
08.0009	1	0	1	1	0	3
08.0020	1	0	0	0	0	1
08.0275	0	0	1	0	0	1
08.0395	0	0	0	0	1	1
08.0400	0	0	1	0	0	1
08.0404	0	0	0	0	1	1
08.0405	0	0	0	0	1	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 5.2.2: Liczba różnych form leczenia w podziale na powiaty



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

5.3 Psychiatria sądowa

W roku 2016 w Polsce odnotowano 3,3 tys. hospitalizacji na oddziałach psychiatrii sądowej¹³. Tabela 5.3.1 przedstawia podstawowe informacje na temat świadczeń w Polsce w podziale na województwa. Analizy poświęcone oddziałom psychiatrii sądowej zostały szczegółowo przedstawione w dokumencie: *Analiza świadczeń w zakresie stacjonarnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*.

Tabela 5.3.1: Podstawowe statystyki dotyczące świadczeń w oddziałach psychiatrii sądowej w województwach

Woj.	Liczba pacjentów [tys.]	W tym: pacjenci poniżej 18 r.ż. [%]	Udział mężczyzn [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba szpitali	Hospitalizacje spoza województwa [%]
dolnośląskie	0,4	18,2	84,5	0,5	107,5	4	35,2
kujawsko-pomorskie	0,1	39,7	85,9	0,1	16,3	1	74,4
lubelskie	0,2	-	87,2	0,2	40,5	3	24,7
lubuskie	0,3	20,7	89,1	0,3	70,3	2	70,0
łódzkie	0,1	-	91,8	0,1	12,5	1	50,8
małopolskie	0,2	-	100,0	0,2	38,7	1	26,1
mazowieckie	0,2	-	91,8	0,2	49,7	2	45,5
opolskie	0,1	-	100,0	0,1	25,3	1	54,7
podkarpackie	0,2	-	94,1	0,2	53,0	2	33,3
podlaskie	0,4	-	95,8	0,4	81,9	1	77,8
pomorskie	0,4	13,6	89,6	0,4	86,6	2	45,9
śląskie	0,6	5,3	89,9	0,6	148,1	3	43,6
wielkopolskie	0,1	-	100,0	0,1	14,7	1	30,3
zachodniopomorskie	0,0	-	96,8	0,0	8,0	1	41,2
Polska	2,9	8,6	90,9	3,3	753,3	25	47,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

5.4 Oddział dzienny psychiatryczny dla dorosłych

W roku 2016 w województwie opolskim przyjęto 0,7 tys. pacjentów w oddziale dziennym ogólnym dla dorosłych¹⁴. Z kolei w całym kraju liczba ta wyniosła 23,9 tys. Tabela 5.4.1 przedstawia statystyki liczby i struktury świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 5.4.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury świadczeń na oddziałach dziennych w poszczególnych województwach

Woj.	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba cykli ¹ [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Średnia odległość pacjenta do oddziału [km]	Pacjenci migrujący do inne woj. niż swoje [%]
dolnośląskie	2,1	2,8	271,9	4,3	16,5	3,6
kujawsko-pomorskie	1,4	1,8	135,2	2,1	8,0	3,0
lubelskie	0,8	1,0	38,2	6,3	14,8	9,3
lubuskie	0,6	0,7	30,4	2,2	9,0	7,0
łódzkie	1,3	1,6	96,3	1,8	6,0	3,6
małopolskie	3,0	3,6	179,4	7,7	24,9	2,7

¹³VIII czesc kodu resortowego: 4730, 4732, 4733, 4736, 4737

¹⁴VIII cz. kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706

Tabela 5.4.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury świadczeń na oddziałach dziennych w poszczególnych województwach

Woj.	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba cykli ¹ [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Średnia odległość pacjenta do oddziału [km]	Pacjenci migrujący do inne. woj. niż swoje [%]
mazowieckie	3,1	3,9	218,3	7,3	16,0	3,1
opolskie	0,7	0,9	49,1	3,4	9,5	5,8
podkarpackie	1,1	1,3	74,1	2,2	13,2	9,5
podlaskie	0,9	1,1	56,0	2,9	13,9	3,7
pomorskie	1,5	1,8	94,8	6,2	20,3	3,7
śląskie	4,1	5,3	361,4	2,5	10,2	3,5
świętokrzyskie	0,2	0,3	19,5	11,6	8,7	20,2
warmińsko-mazurskie	0,8	1,0	51,0	3,6	8,0	8,4
wielkopolskie	1,3	1,8	90,5	3,8	12,0	4,4
zachodniopomorskie	0,9	1,2	64,5	3,5	19,5	5,6
Polska	23,9	30,0	1 830,5	4,5	14,4	-

¹ Cykl porad, gdzie czas pomiędzy końcem jednej porady i początkiem drugiej jest nie większy niż 14 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba świadczeniodawców z omawianymi oddziałami dziennymi, którzy sprawozdali świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta wyniosła 6. Tabela 5.4.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 5.4.3 prezentuje statystyki dotyczące świadczeń wykazanych przez wymienionych świadczeniodawców.

Tabela 5.4.2: Lista świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w oddziale dziennym w województwie

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0129	Centrum Zdrowia Otmęt	krapkowicki
08.0400	NZOZ Sensimed sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

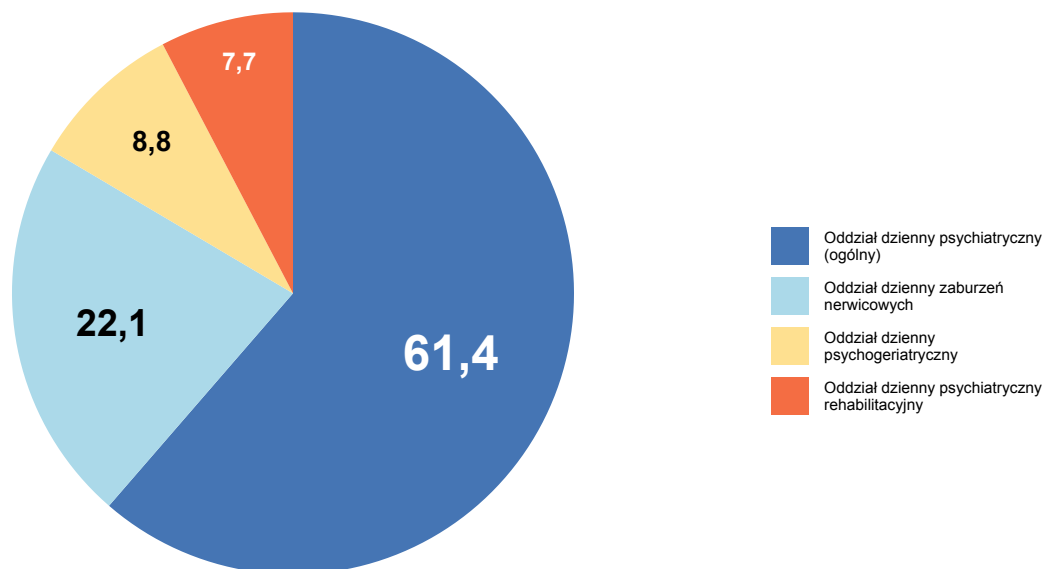
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 5.4.3: Struktura świadczeń wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba cykli ¹ [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Skumulowany procent pacjentów [%]
08.0009	0,17	0,19	5,20	4,1	25,7
08.0025	0,16	0,27	16,32	3,6	50,8
08.0003	0,11	0,13	8,26	7,5	66,9
08.0005	0,08	0,10	4,40	-	79,6
08.0400	0,07	0,12	10,62	-	90,9
08.0129	0,06	0,08	4,32	1,7	100,0
Województwo	0,66	0,90	49,12	3,4	-

¹ Cykl porad, gdzie czas pomiędzy końcem jednej porady i początkiem drugiej jest nie większy niż 14 dni
08

Wykres kołowy 5.4.1 przedstawia strukturę pacjentów w zależności od specyfiki oddziału.

Wykres 5.4.1: Struktura pacjentów wg oddziałów dziennych

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 5.4.4 prezentuje statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby osobodni i liczby cykli w oddziale dziennym w podziale na podgrupy.

Tabela 5.4.4: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba cykli [tys.]	Liczba cykli na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]
Zaburzenia lękowe	0,28	0,32	1,1	17,4
Schizofrenia	0,20	0,29	1,5	15,5
Zaburzenia organiczne	0,10	0,18	1,8	10,1
Zaburzenia nastroju	0,08	0,10	1,1	4,6
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	0,01	0,01	1,2	0,5
Psychozy inne niż schizofrenia	0,01	0,01	1,1	0,4
Niepełnosprawność intelektualna	0,01	0,01	1,3	0,6
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczey	0,00	0,00	1,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

5.5 Oddział dzienny uzależnień dla dorosłych

W roku 2016 w województwie opolskim przyjęto 0,3 tys. pacjentów w oddziale dziennym uzależnień dla dorosłych¹⁵. Z kolei w całym kraju liczba ta wyniosła 13,0 tys. Tabela 5.5.1 przedstawia statystyki liczby i struktury świadczeń w podziale na województwa.

¹⁵VIII cz. kodu resortowego: 2712, 2714, 2740

Tabela 5.5.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury świadczeń na oddziałach dziennych w poszczególnych województwach

Woj.	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba cykli ¹ [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Średnia odległość pacjenta do oddziału [km]	Pacjenci migrujący do inne. woj. niż swoje [%]
dolnośląskie	1,2	1,2	45,8	14,1	37,0	6,5
kujawsko-pomorskie	0,5	0,6	13,7	4,9	16,4	9,4
lubelskie	0,3	0,4	10,0	4,1	13,1	9,5
lubuskie	0,2	0,3	8,4	3,4	14,6	16,8
łódzkie	0,4	0,5	10,0	4,7	15,6	15,2
małopolskie	0,8	0,9	29,5	5,0	16,9	11,1
mazowieckie	1,8	2,1	115,1	9,0	16,0	5,0
opolskie	0,3	0,3	11,2	4,6	14,1	10,8
podkarpackie	0,4	0,4	12,4	4,6	9,0	8,0
podlaskie	0,4	0,4	12,2	3,4	11,7	7,9
pomorskie	0,6	0,6	20,4	7,2	16,9	9,2
śląskie	3,4	3,6	136,7	7,8	18,0	2,2
świętokrzyskie	0,4	0,4	19,3	2,8	9,4	12,1
warmińsko-mazurskie	0,8	0,9	30,0	4,6	12,0	5,6
wielkopolskie	0,9	1,0	30,6	4,0	11,1	7,3
zachodniopomorskie	0,6	0,6	17,0	5,5	17,2	8,0
Polska	13,0	14,4	522,2	6,9	15,9	-

¹ Cykl porad, gdzie czas pomiędzy końcem jednej porady i początkiem drugiej jest nie większy niż 14 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba świadczeniodawców z omawianymi oddziałami dziennymi, którzy sprawozdali świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta wyniosła 4. Tabela 5.5.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 5.5.3 prezentuje statystyki dotyczące świadczeń wykazanych przez wymienionych świadczeniodawców.

Tabela 5.5.2: Lista świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w oddziale dziennym w województwie

ID	Nazwa	Powiat
08.0211	Samodzielny NZOZ B - Med	kędzierzyńsko-kozielski
08.0391	Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych	m. Opole
08.0395	Centrum Psychologii Zdrowia Dormed Dorota Dyluś - Beśka	nyski
08.0400	NZOZ Sensimed sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 5.5.3: Struktura świadczeń wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba cykli ¹ [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Skumulowany procent pacjentów [%]
08.0395	0,12	0,14	3,47	4,1	39,9
08.0391	0,09	0,10	3,96	5,3	71,0
08.0400	0,06	0,06	2,96	4,8	91,4
08.0211	0,03	0,03	0,81	3,8	100,0
Województwo	0,30	0,33	11,21	4,6	-

¹ Cykl porad, gdzie czas pomiędzy końcem jednej porady i początkiem drugiej jest nie większy niż 14 dni
08

Tabela 5.5.4 prezentuje statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby osobodni i liczby cykli w oddziale dziennym w podziale na podgrupy.

Tabela 5.5.4: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba cykli [tys.]	Liczba cykli na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]
Uzależnienia	0,30	0,33	1,1	11,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

5.6 Próby samobójcze

Samobójstwa są jednym z głównych problemów związanych ze zdrowiem publicznym. Często wynikają one z faktu występowania zaburzeń psychicznych wśród osób targających sobie na życie. Zgodnie z międzynarodową klasyfikacją ICD-10 do prób samobójczych zakwalifikowano kody: X60- X84. Wskazują one na zamierzone zatrucia i samouszkodzenia. Dostępne dane z bazy Narodowego Funduszu Zdrowia wskazują na następujące fakty:

- W 2016 roku 13,5 tys. osób dokonało próby samobójczej (osoby te znalazły się w systemie opieki zdrowotnej),
- 66% przypadków dotyczy ludności z miast,
- 64% z nich stanowią mężczyźni,
- 56% osób korzystało z opieki psychiatrycznej w 2016 roku w ciągu roku,
- 12% prób samobójczych zakończyło się śmiercią w ciągu 1 dnia od momentu pojawienia się pacjenta w systemie opieki zdrowotnej,
- W 2016 roku odnotowano spadek liczby pacjentów z samouszkodzeniami i zamierzonymi zatruciami.

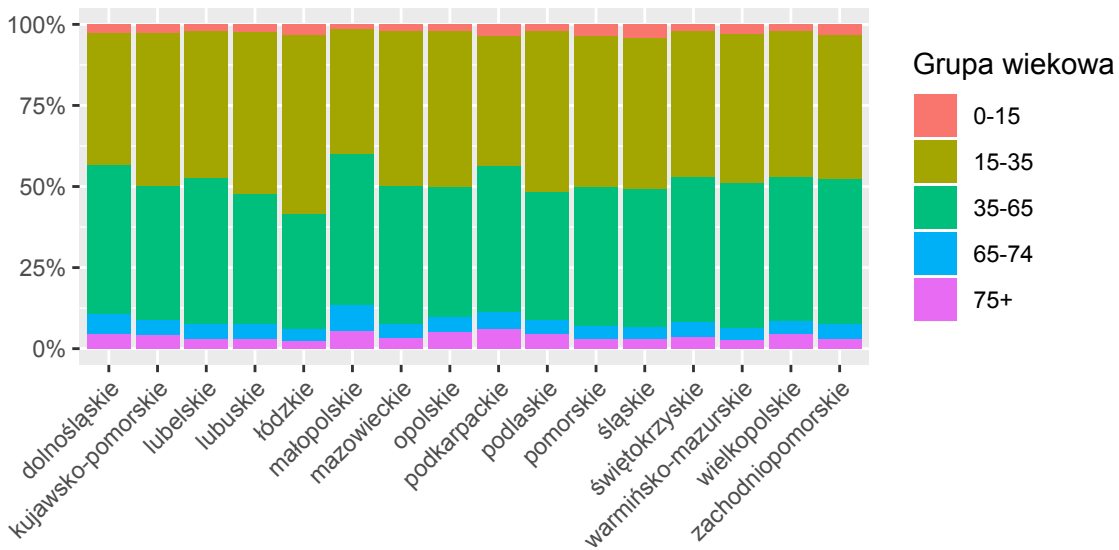
Więcej danych na temat prób samobójczych zawarto w dalszej części rozdziału. W Tabeli 5.6.1 zawarto dane na temat średniego wieku i płci pacjentów, którzy dokonali próby samobójczej. Na Wykresie 5.6.1 przedstawiono udział pacjentów w województwach według przyjętych grup wiekowych.

Tabela 5.6.1: Struktura płci pacjentów podejmujących próbę samobójczą w grupach wiekowych

Grupa Wiekowa	Kobiety [tys.]	Mężczyźni [tys.]
0-15	0,22	0,14
15-35	2,19	4,08
35-65	1,95	3,84
65-74	0,24	0,38
75+	0,22	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

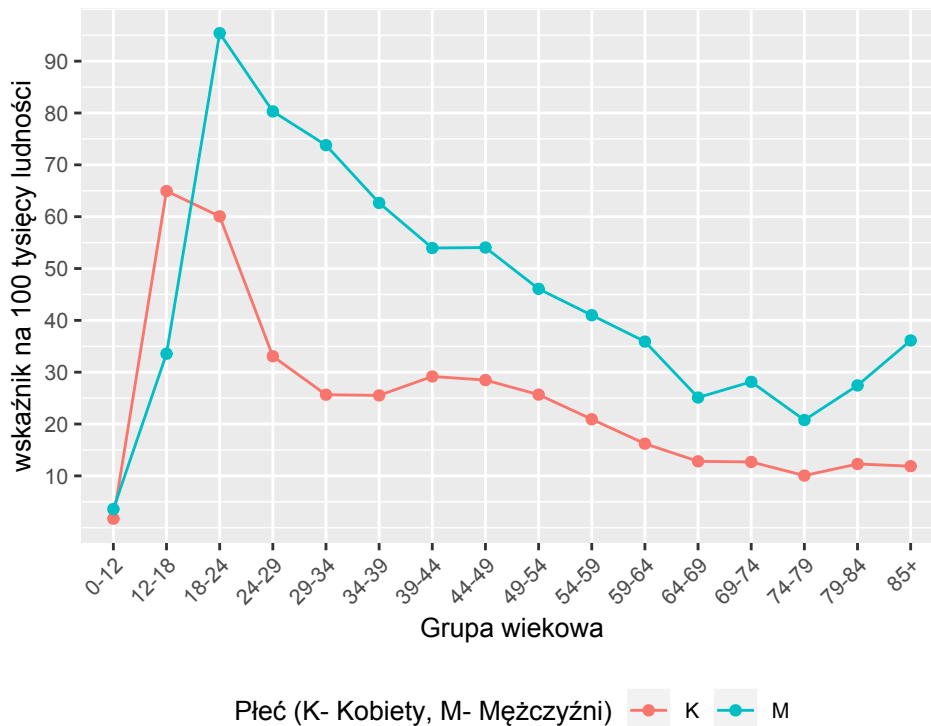
Wykres 5.6.1: Struktura pacjentów z próbą samobójczą w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Z tabeli wynika, iż różnice między płcią i wiekiem są istotne. Szczegółowa analiza wieku i płci została zaprezentowana na wykresie wykWsk, gdzie zaprezentowano wskaźnik prób samobójczych na 100 tys. ludności. Ujęto go jako iloraz liczby prób samobójczych w grupach wiekowych do liczby ludności w odpowiadających grupach.

Wykres 5.6.2: Rozkład wskaźnika prób samobójczych na 100 tys. ludności względem wieku i płci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Analizując historię pacjentów sprawdzono, że ponad połowa z nich korzystała (7,8 tys.) w ciągu roku z opieki psychiatrycznej. W Tabeli 5.6.2 zawarto informacje w jakich formach leczenia pacjenci byli leczeni w

2016 roku według przyjętych grup wiekowych¹⁶.

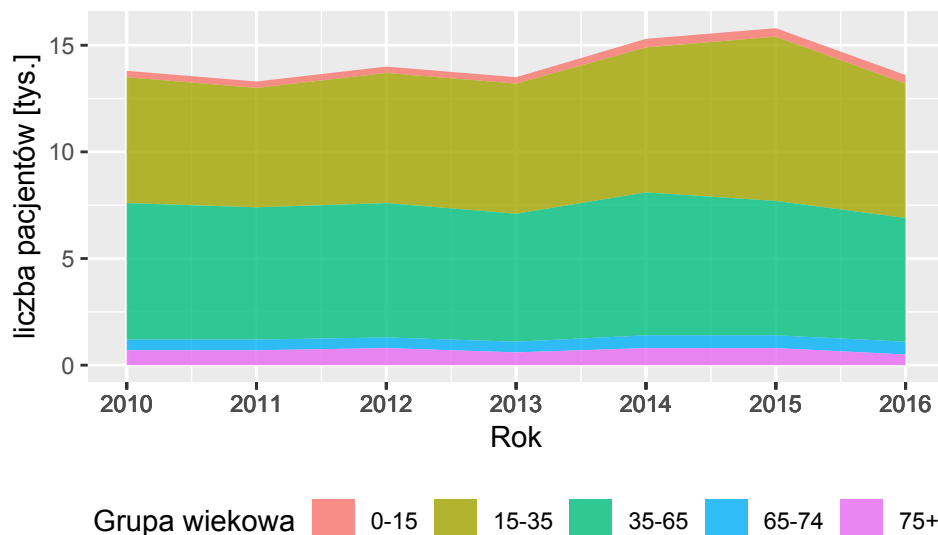
Tabela 5.6.2: Struktura liczby pacjentów według psychiatrycznych form leczenia w grupach wiekowych

Forma leczenia	Liczba pacjentów [tys.]	Grupa wiekowa				
		0-17 [%]	18-24 [%]	25-39 [%]	40-59 [%]	60-79 [%]
Szpital psychiatryczny	5,47	1,9	48,3	44,6	4,2	2,5
Poradnia psychiatryczna	4,98	2,4	47,7	46,0	4,0	2,2
Izba przyjęć	2,51	1,9	51,8	42,8	2,4	1,8
Psychiatryczny oddział dzienny	0,52	0,8	53,2	44,3	2,1	0,8
Zespół leczenia środowiskowego	0,11	2,7	42,7	34,5	13,6	7,3
Psychiatryczny zespół opiekuńczo- leczniczy	0,02	11,1	33,3	33,3	27,8	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku zanotowano spadek liczby pacjentów z próbami samobójczymi względem ostatnich lat. Na Wykresie 5.6.3 przedstawiono liczbę pacjentów z zamierzonymi zatruciami i samouszkodzeniami między latami 2010 - 2016.

Wykres 5.6.3: Liczba pacjentów w latach 2010- 2016



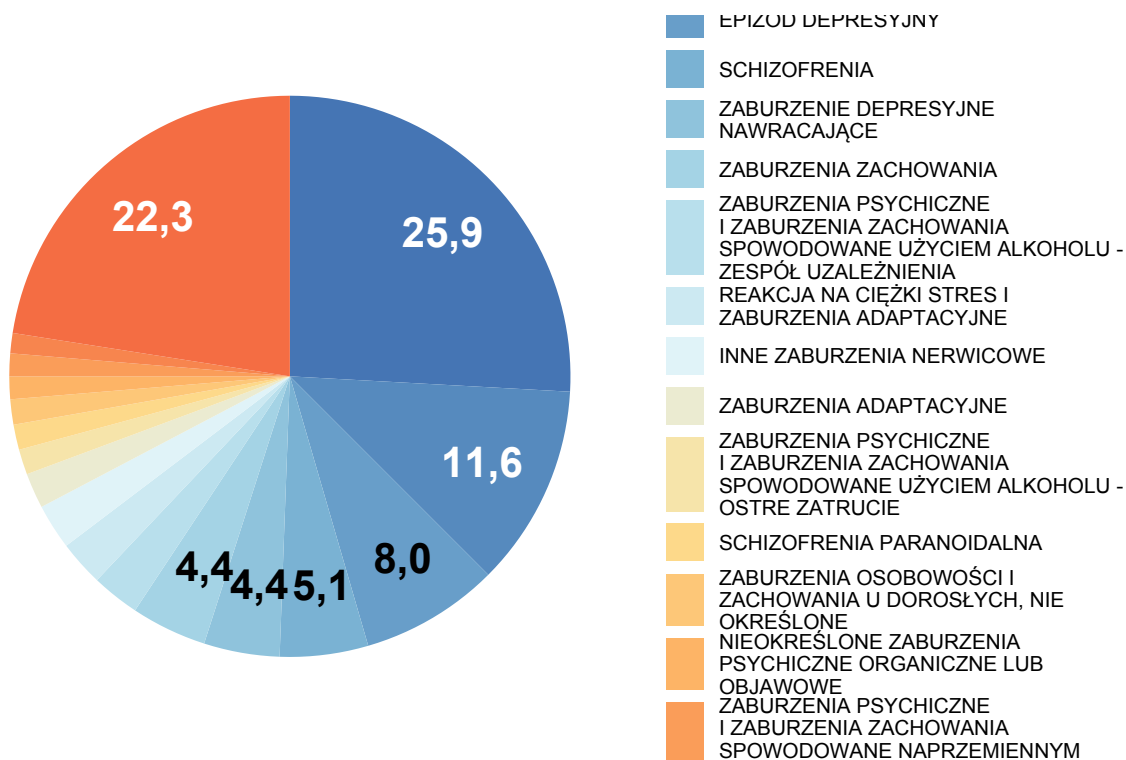
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Jednym z kluczowych czynników wpływających na popełnienie samobójstwa jest występowanie chorób współistniejących. Analizy pokazują, iż u 2,9 tys. pacjentów sprawozdano więcej niż jedną chorobę w 2016 roku. Przede wszystkim największą z nich stanowiły zaburzenia psychiczne (25%). Odnotowano także znaczny udział pacjentów z objawami nadużywania alkoholu¹⁷ (24%). Wykres 5.6.4 przedstawia udział pacjentów, którym jako chorobę współistniejącą sprawozdano jedno z rozpoznań z grupy zaburzeń psychicznych. Próg odcięcia na wykresie to 1%

¹⁶ Jeden pacjent może korzystać z kilku form leczenia w jednym roku rozliczeniowym

¹⁷ KOD ICD-10: Y91 - objawy działania alkoholu w zależności od stężenia

Wykres 5.6.4: Udział [%] pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (Razem: 0,7 tys.)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 6

Opieka długoterminowa

Spis treści

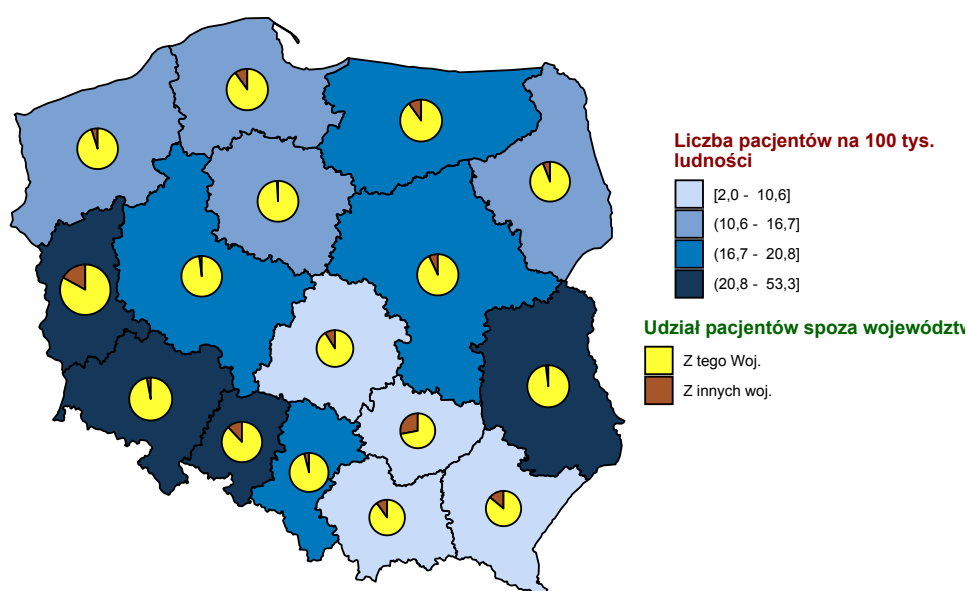
6.1 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	292
--	-----

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

6.1 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

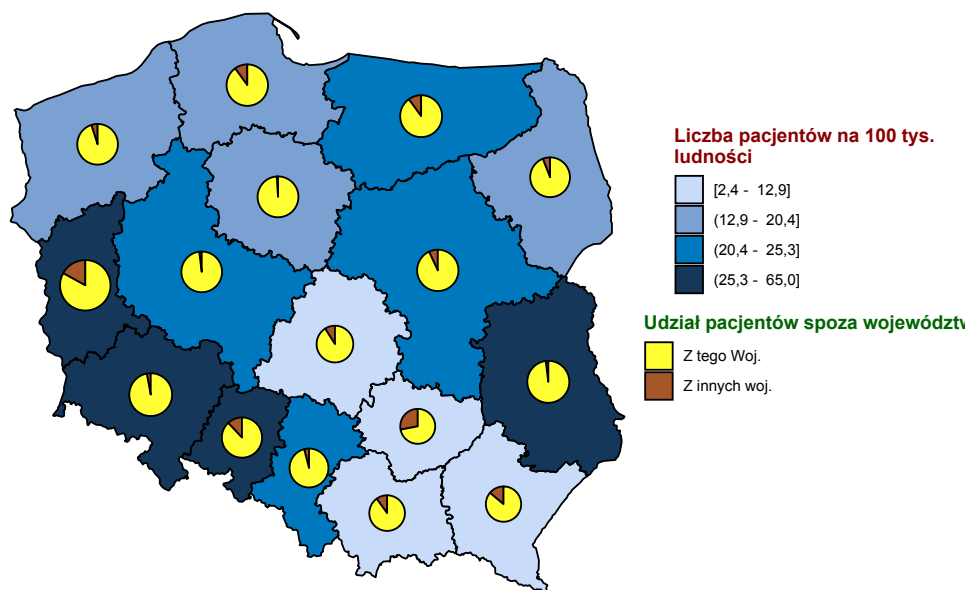
W 2016 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 0,22 tys. osób (w tym 0,03 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 22,46. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 26,71.

Mapa 6.1.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



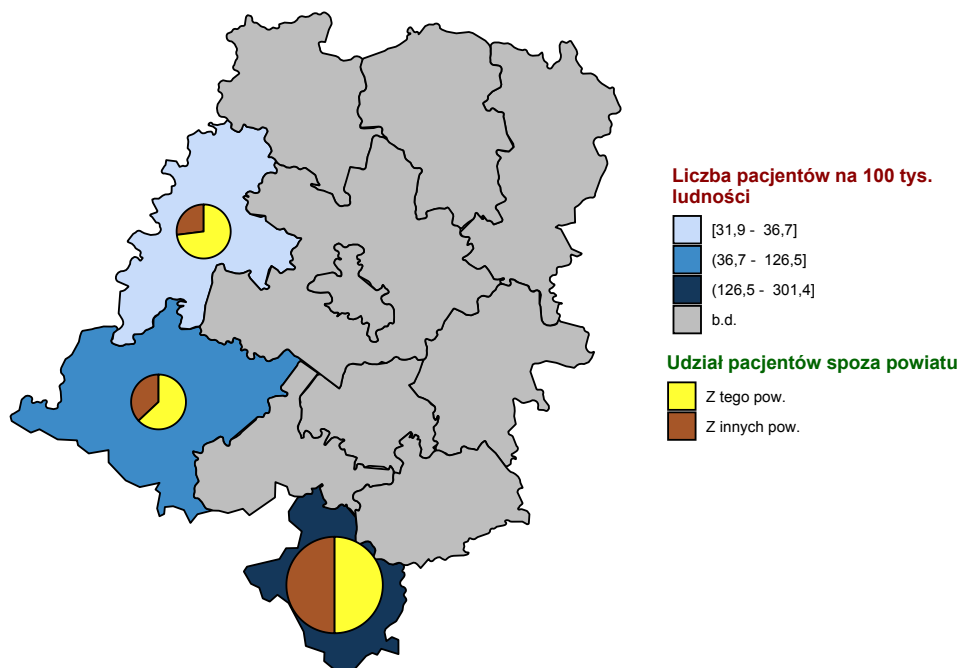
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 6.1.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



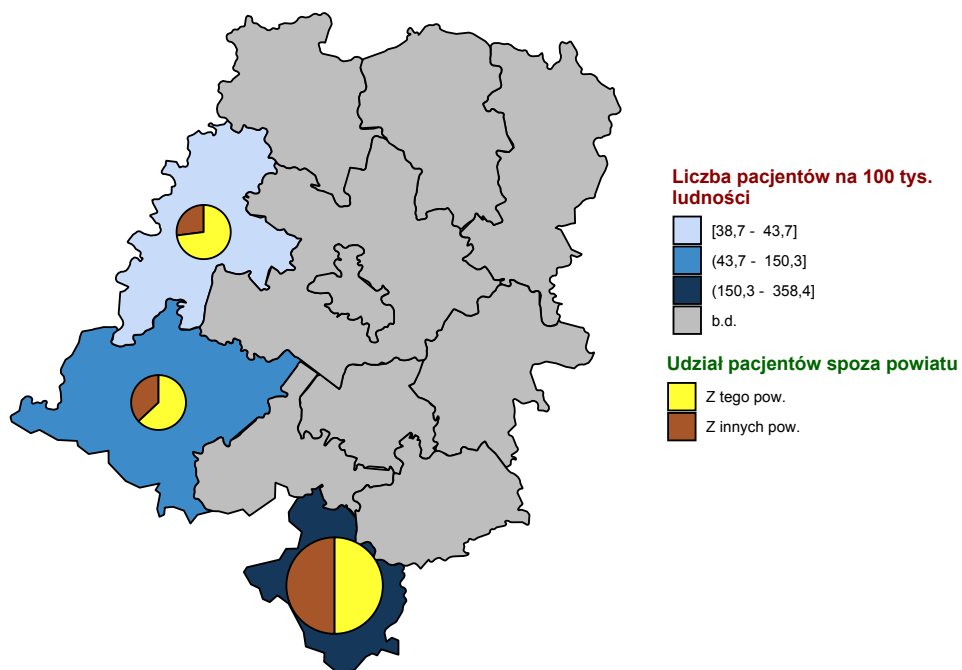
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 6.1.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



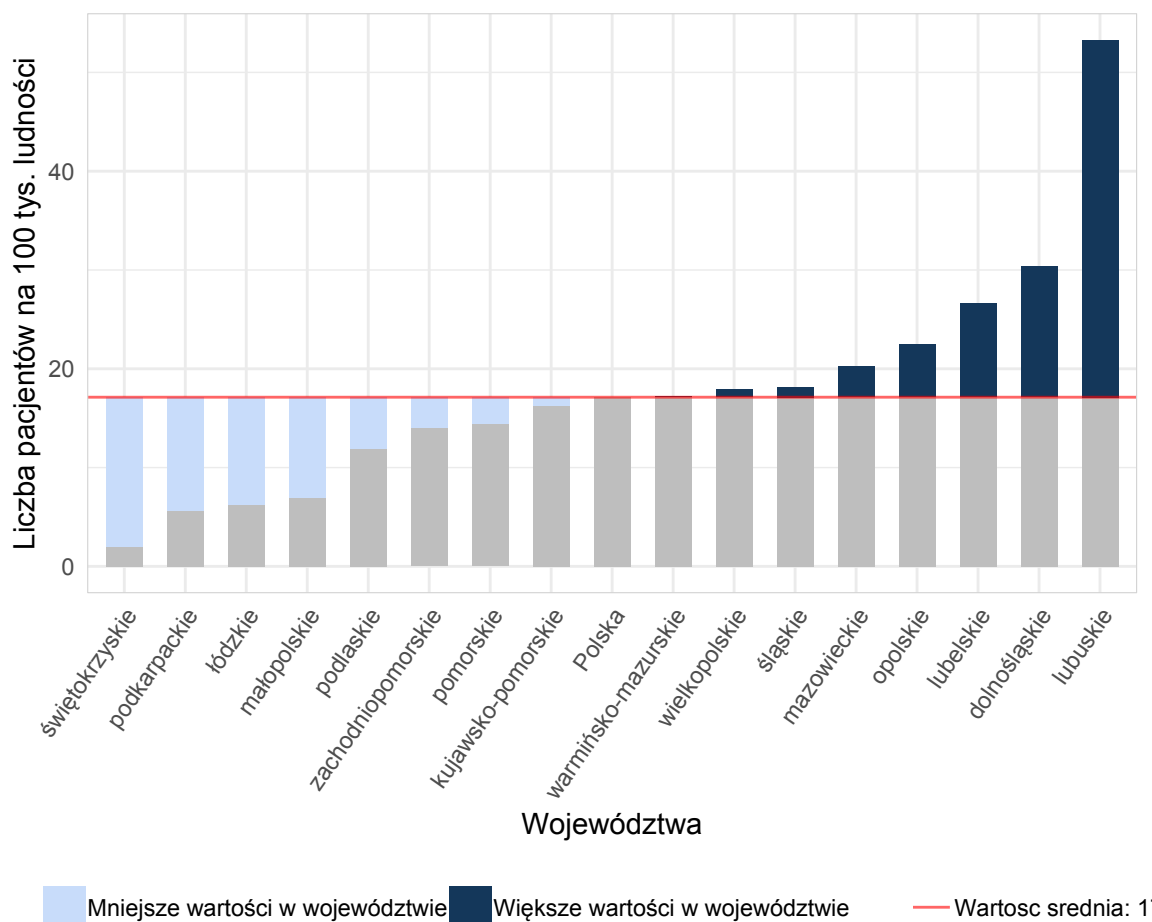
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W badanym województwie nie było dzieci.

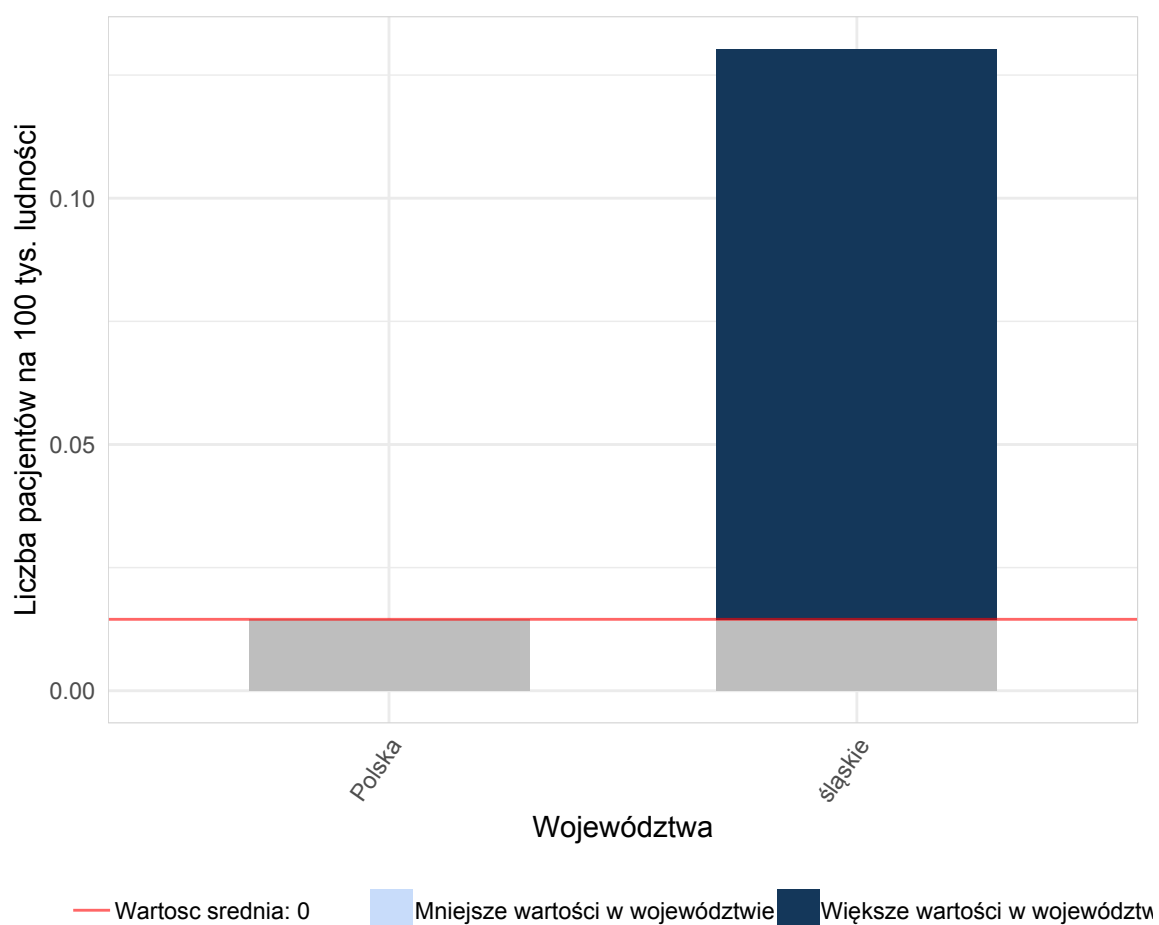
Mapa 6.1.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

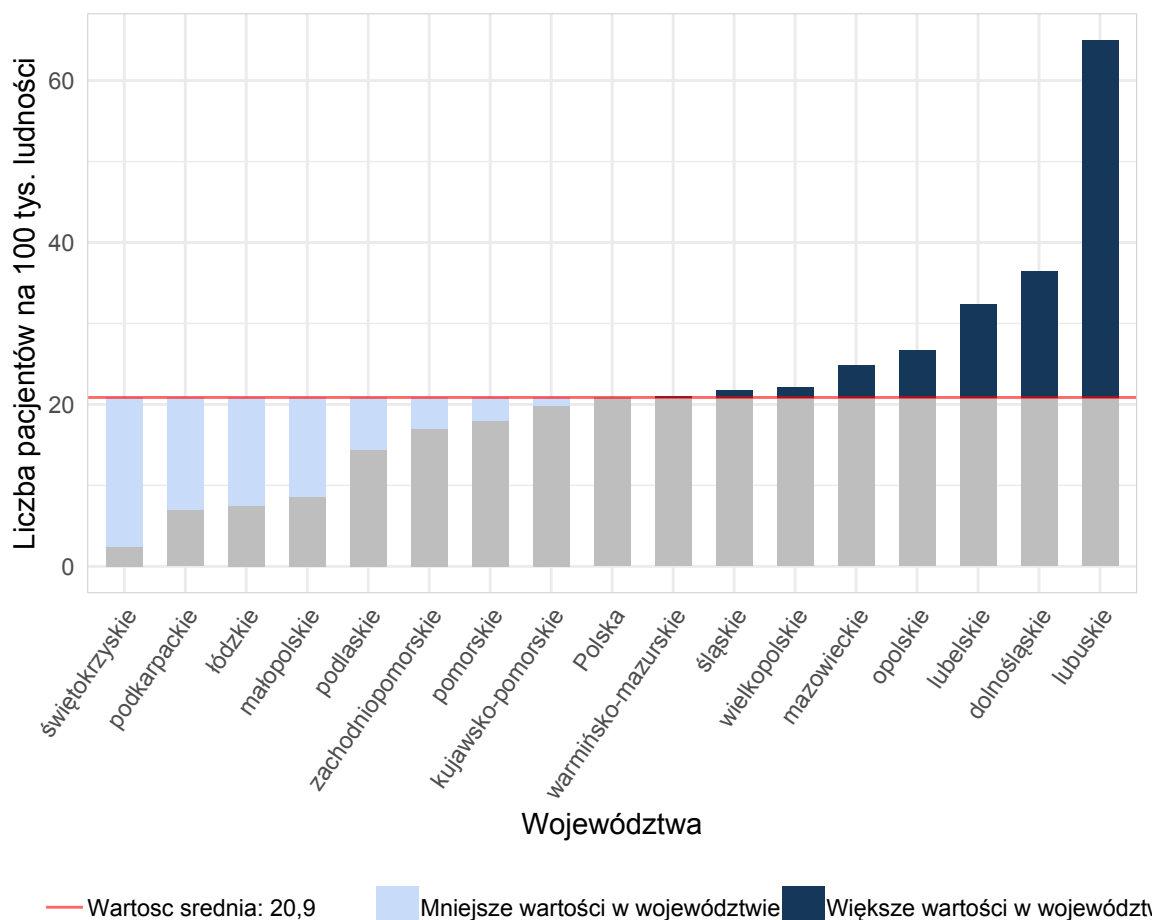
Wykres 6.1.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 6.1.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 6.1.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 6.1.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,88	1 320,59	0,03	0,03	30,37
kujawsko-pomorskie	0,34	146,00	0,00	0,02	16,22
lubelskie	0,57	2 877,69	0,01	0,02	26,62
lubuskie	0,54	1 381,43	0,09	0,01	53,27
łódzkie	0,15	41,42	0,02	0,04	6,20
małopolskie	0,24	838,15	0,02	0,04	6,95
mazowieckie	1,08	1 048,27	0,08	0,03	20,20
opolskie	0,22	349,09	0,03	0,01	22,46
podkarpackie	0,12	118,67	0,02	0,02	5,64
podlaskie	0,14	59,14	0,01	0,03	11,88
pomorskie	0,34	421,45	0,04	0,01	14,47
śląskie	0,83	1 581,15	0,04	0,04	18,16
świętokrzyskie	0,02	6,11	0,01	0,02	2,00
warmińsko-mazurskie	0,25	105,89	0,02	0,02	17,20
wielkopolskie	0,62	1 945,65	0,01	0,05	17,92
zachodniopomorskie	0,24	84,91	0,01	0,07	14,05

Tabela 6.1.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
Polska	6,58	12 325,61	0,45	0,45	17,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 6.1.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18+
dolnośląskie	-	36,12
kujawsko-pomorskie	-	19,55
lubelskie	-	31,96
lubuskie	-	64,23
łódzkie	-	7,37
małopolskie	-	8,46
mazowieckie	-	24,57
opolskie	-	26,41
podkarpackie	-	6,82
podlaskie	-	14,20
pomorskie	-	17,73
śląskie	0,14	21,58
świętokrzyskie	-	2,37
warmińsko-mazurskie	-	20,80
wielkopolskie	-	21,90
zachodniopomorskie	-	16,79
Polska	0,22	269,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 0,00 tys. Tabela 6.1.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 6.1.3: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0043	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 6.1.4. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.14 tys. pacjentów.

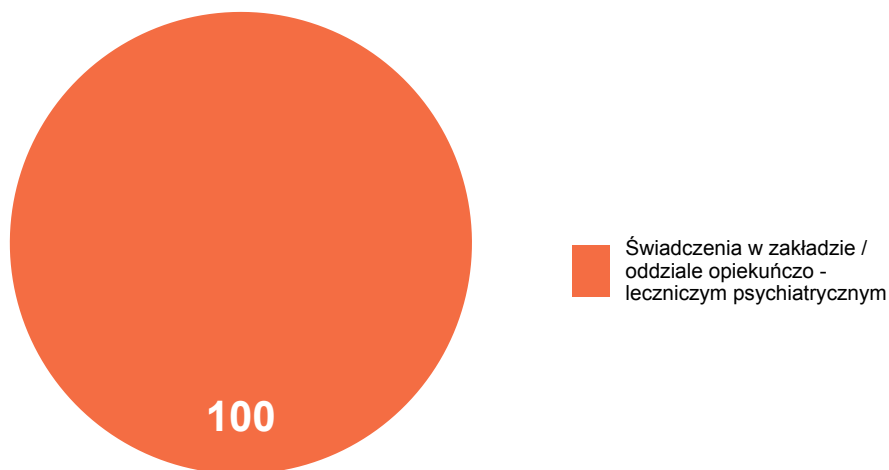
Tabela 6.1.4: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie w procentach	Skumulowany procent pobyków w województwie
08.0020	0,14	0,17	65,70	65,70
08.0043	0,05	0,06	21,70	87,40
08.0003	0,03	0,03	12,60	100,00
Polska	0,22	0,25	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

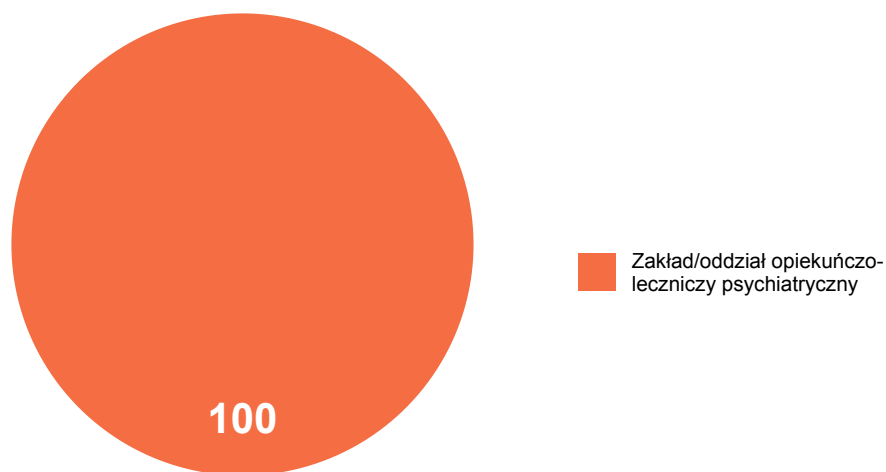
Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 6.1.4 i 6.1.5 oraz Tabela 6.1.5¹.

Wykres 6.1.4: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego Fs komórką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Wykres 6.1.5: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 6.1.5: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	świadczenia w zakresie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 6.1.6. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 6.1.6: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
08.0020	1,6	0,1	-	0,1
08.0043	0,5	0,0	-	0,1
08.0003	0,3	0,0	-	0,0
Województwo	2,3	0,1	-	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 6.1.7: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w zakładzie / oddziale opiekuńczo - leczniczym psychiatrycznym
B	Osobdzień w zakładzie / oddziale opiekuńczo - leczniczym psychiatrycznym z korektorem 0,7 - przepustka

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 6.1.8 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 6.1.8: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	Hospitalizowane kobiety [%]	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
08.0003	76,56	75,00	-	0,91	0,50
08.0020	64,81	46,71	-	0,52	0,11
08.0043	78,18	76,36	-	0,89	0,51
Województwo	69,19	56,69	-	0,65	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 6.1.9.

Tabela 6.1.9: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
08.0003	72,4	13,8	13,8
08.0020	50,0	37,1	12,9
08.0043	63,0	25,9	11,1
Województwo	56,1	31,4	12,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 7

Podstawowa Opieka Zdrowotna

Spis treści

7.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	304
7.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	309

7.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w 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 7.1.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

F00	F14	F28	F44	F68	F82
F01	F15	F29	F45	F69	F83
F02	F16	F30	F48	F64	F84
F03	F17	F31	F50	F65	F88
F04	F18	F32	F51	F66	F89
F05	F19	F33	F52	F70	F90
F06	F63	F34	F53	F71	F91
F07	F20	F38	F54	F72	F92
F09	F21	F39	F55	F73	F93
F10	F25	F40	F59	F78	F94
F11	F22	F41	F60	F79	F95
F12	F23	F42	F61	F80	F98
F13	F24	F43	F62	F81	F99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 7.1.2. 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.

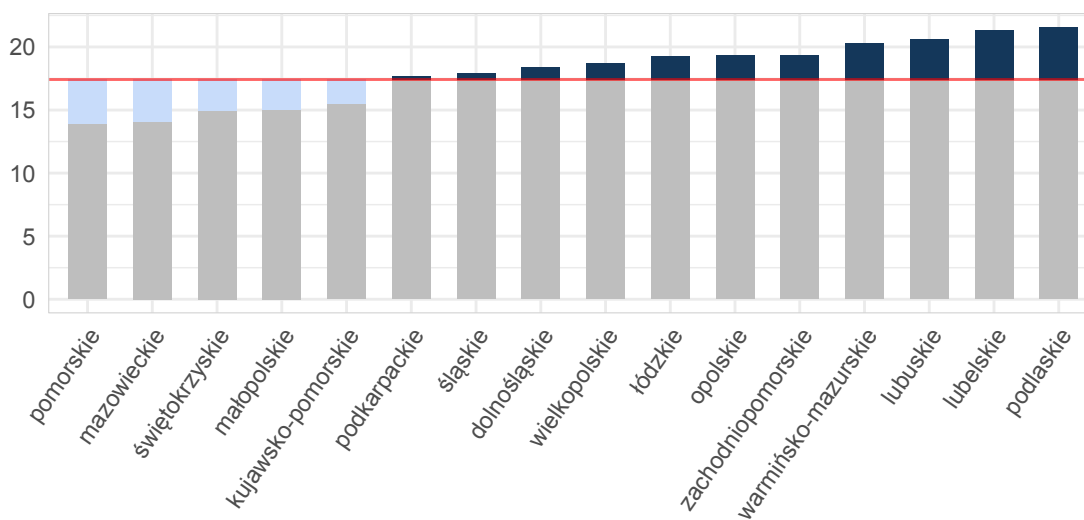
²Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

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

Tabela 7.1.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

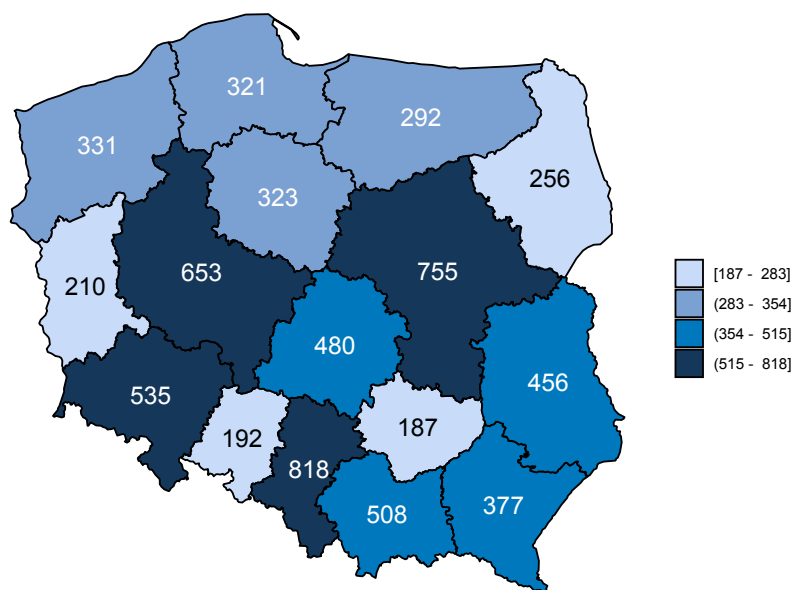
Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców 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	527	11	-	21	18,15	0,38	-	0,72
kujawsko-pomorskie	321	6	1	15	15,40	0,29	0,05	0,72
lubelskie	450	10	-	16	21,09	0,47	-	0,75
lubuskie	205	3	-	7	20,15	0,29	-	0,69
łódzkie	468	8	2	24	18,83	0,32	0,08	0,97
małopolskie	503	11	-	19	14,87	0,33	-	0,56
mazowieckie	753	14	-	18	14,03	0,26	-	0,34
opolskie	189	1	-	10	19,03	0,10	-	1,01
podkarpackie	368	5	-	14	17,30	0,24	-	0,66
podlaskie	256	5	-	3	21,57	0,42	-	0,25
pomorskie	317	12	-	22	13,69	0,52	-	0,95
śląskie	813	9	2	33	17,83	0,20	0,04	0,72
świętokrzyskie	186	2	-	2	14,85	0,16	-	0,16
warmińsko-mazurskie	290	6	-	1	20,19	0,42	-	0,07
wielkopolskie	645	3	-	16	18,53	0,09	-	0,46
zachodniopomorskie	315	9	-	23	18,44	0,53	-	1,35
Polska	6 606	115	-	244	17,19	0,30	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

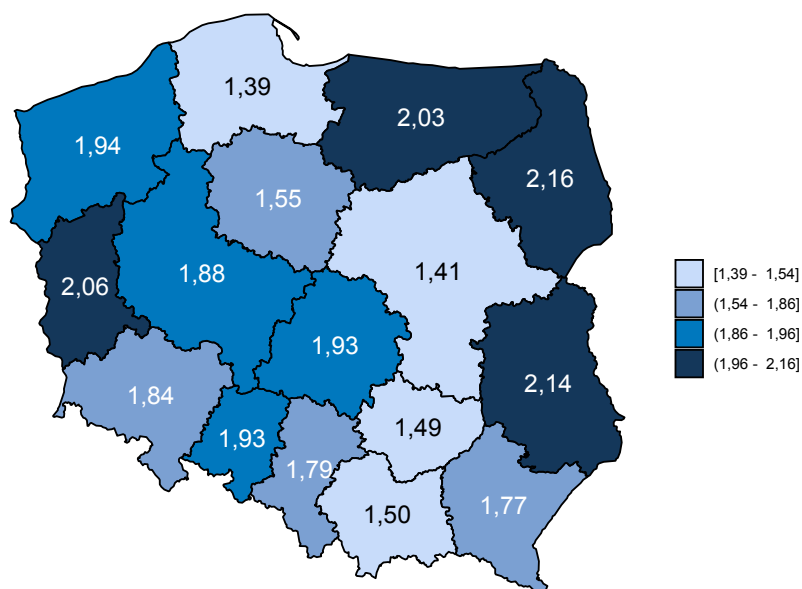
Wykres 7.1.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności

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 7.1.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 7.1.2 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 7.1.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.1.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

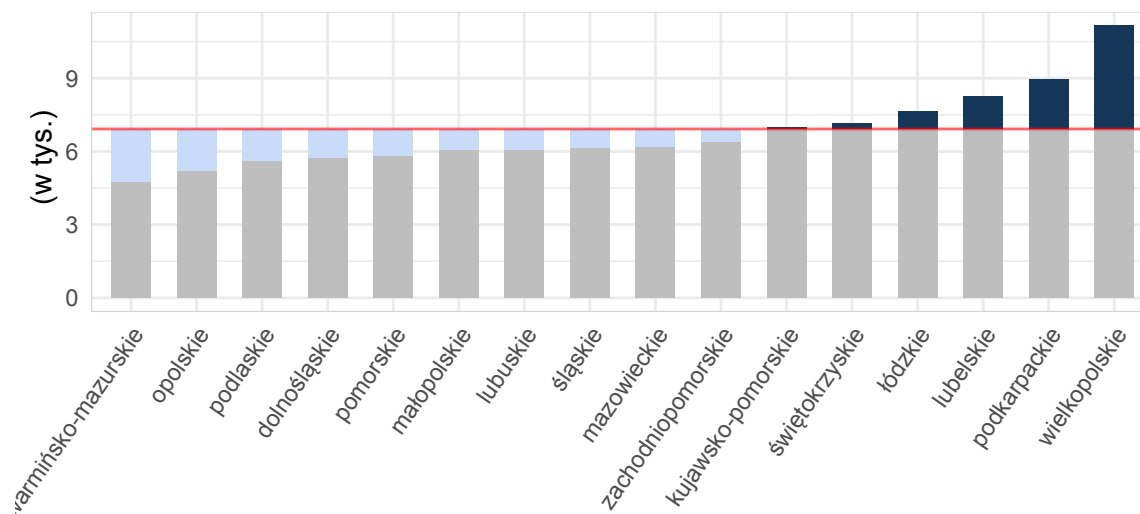
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 7.1.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 7.1.2.

Tabela 7.1.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarskiej 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	164,29	0,22	-	2,11	5 657,90	7,40	-	72,63
kujawsko-pomorskie	144,02	0,01	0,00	1,44	6 911,04	0,48	0,05	69,15
lubelskie	174,49	0,02	-	1,66	8 179,15	0,84	-	78,00
lubuskie	61,15	0,00	-	0,79	6 010,76	0,29	-	77,55
łódzkie	186,66	0,01	0,00	3,52	7 510,53	0,36	0,08	141,71
małopolskie	203,19	0,02	-	1,66	6 007,43	0,74	-	49,14
mazowieckie	331,23	0,04	-	1,58	6 172,82	0,80	-	29,41
opolskie	51,00	0,00	-	0,88	5 135,46	0,20	-	88,42
podkarpackie	188,00	0,05	-	2,31	8 835,97	2,35	-	108,38
podlaskie	66,35	0,02	-	0,20	5 591,32	1,35	-	16,52
pomorskie	131,98	0,15	-	3,05	5 699,58	6,39	-	131,80
śląskie	278,26	0,04	0,00	3,21	6 103,36	0,92	0,04	70,30
świętokrzyskie	89,46	0,01	-	0,22	7 140,31	1,12	-	17,88
warmińsko-mazurskie	68,08	0,01	-	0,09	4 740,01	0,63	-	6,27
wielkopolskie	386,15	0,00	-	1,99	11 091,17	0,11	-	57,19
zachodniopomorskie	107,74	0,06	-	1,78	6 307,38	3,81	-	104,32
Polska	2 632,05	0,67	-	26,49	6 848,42	1,75	-	68,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 7.1.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

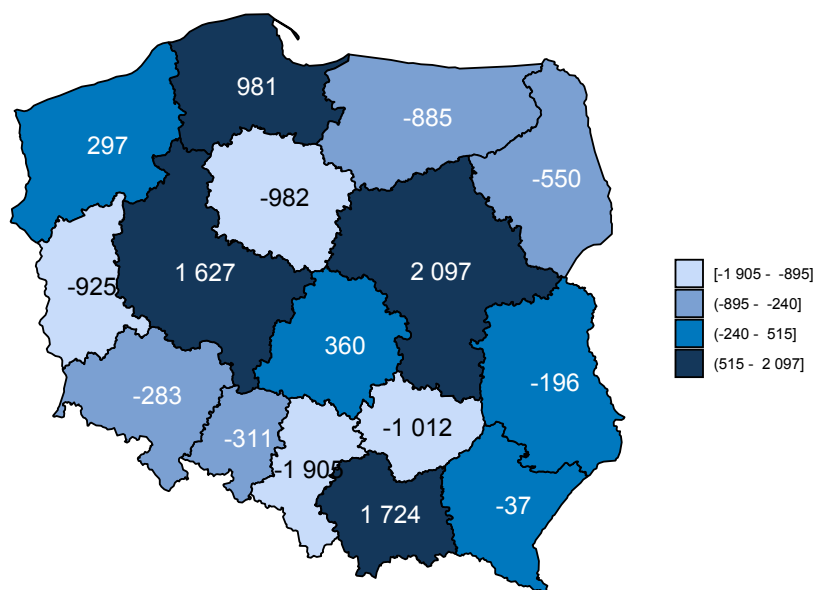


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 7.1.3, 7.1.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.⁴

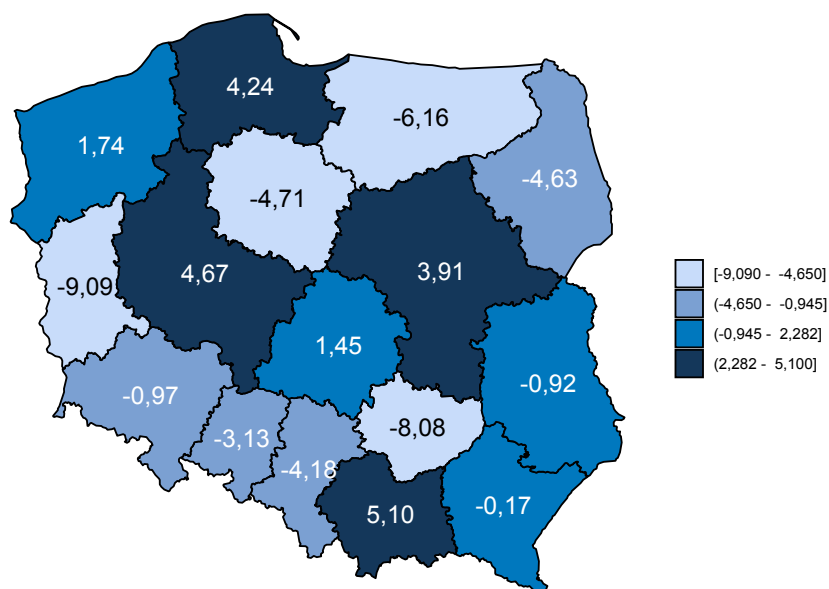
⁴W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawdzano niekompletne dane.

Mapa 7.1.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 7.1.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 7.1.4 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 7.1.4: 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	0,4	2,1	4,9	6,3	6,7	34,9	45,4	69,4
kujawsko-pomorskie	0,2	0,9	2,4	3,7	5,7	35,3	46,6	51,0
lubelskie	0,3	1,5	3,1	4,4	6,2	41,0	59,9	60,0
lubuskie	0,1	0,4	1,2	1,7	2,4	15,8	19,3	21,1
łódzkie	0,3	1,1	2,3	3,2	6,3	46,8	59,4	71,2
małopolskie	0,4	1,7	2,9	4,1	6,4	40,8	57,8	91,3
mazowieckie	0,8	3,0	4,9	6,5	10,5	70,3	92,0	146,2
opolskie	0,1	0,2	0,7	1,2	1,6	10,1	14,3	23,8
podkarpackie	0,3	1,4	2,7	3,7	5,6	41,4	56,1	79,4
podlaskie	0,1	0,6	1,0	1,3	1,7	12,0	19,3	30,6
pomorskie	0,2	0,9	2,2	3,4	4,9	32,7	39,5	51,9
śląskie	0,8	2,4	5,4	7,3	9,1	66,5	89,6	100,9
świętokrzyskie	0,1	0,5	1,0	1,4	2,4	18,1	27,7	38,7
warmińsko-mazurskie	0,2	0,6	1,3	1,6	2,3	16,2	20,8	25,1
wielkopolskie	0,6	2,4	5,7	8,8	12,8	95,7	135,2	128,5
zachodniopomorskie	0,2	1,0	1,9	2,9	4,0	26,2	34,2	39,5
Polska	5,1	20,6	43,6	61,7	88,4	603,6	817,3	1 028,6

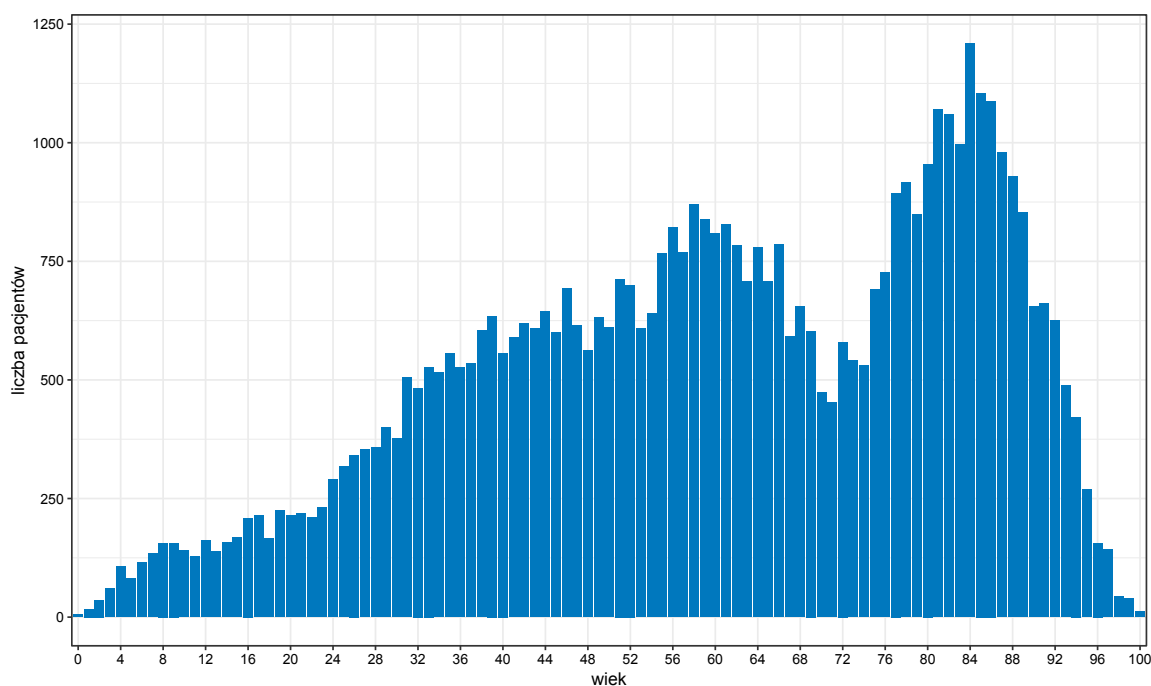
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

7.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie opolskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie opolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 192 podmiotów, a skorzystało z nich 25,3 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 7.2.1 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 20 w analizowanej grupie.

Wykres 7.2.1: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 7.2.1 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie opolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 7.2.1: 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 [%]
Zaburzenia organiczne	6,13	17,17	2,8	33,1	99,7	-	0,3
Zaburzenia lękowe	10,15	14,95	1,5	28,8	96,2	0,0	3,8
Zaburzenia nastroju	4,34	7,61	1,8	14,7	99,2	-	0,8
Schizofrenia	1,33	3,74	2,8	7,2	99,3	0,0	0,7
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	1,64	2,55	1,6	4,9	98,5	-	1,5
Uzależnienia	1,39	2,10	1,5	4,1	94,3	-	5,7
Niepełnosprawność intelektualna	0,58	1,66	2,9	3,2	99,9	-	0,1
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	0,61	0,90	1,5	1,7	99,0	-	1,0
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	0,45	0,65	1,4	1,2	99,8	-	0,2
Psychozy inne niż schizofrenia	0,18	0,32	1,8	0,6	98,1	-	1,9
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	0,06	0,11	1,7	0,2	100,0	-	-
Zaburzenia odżywiania	0,06	0,09	1,6	0,2	98,9	-	1,1
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	0,02	0,03	1,3	0,1	88,5	-	11,5

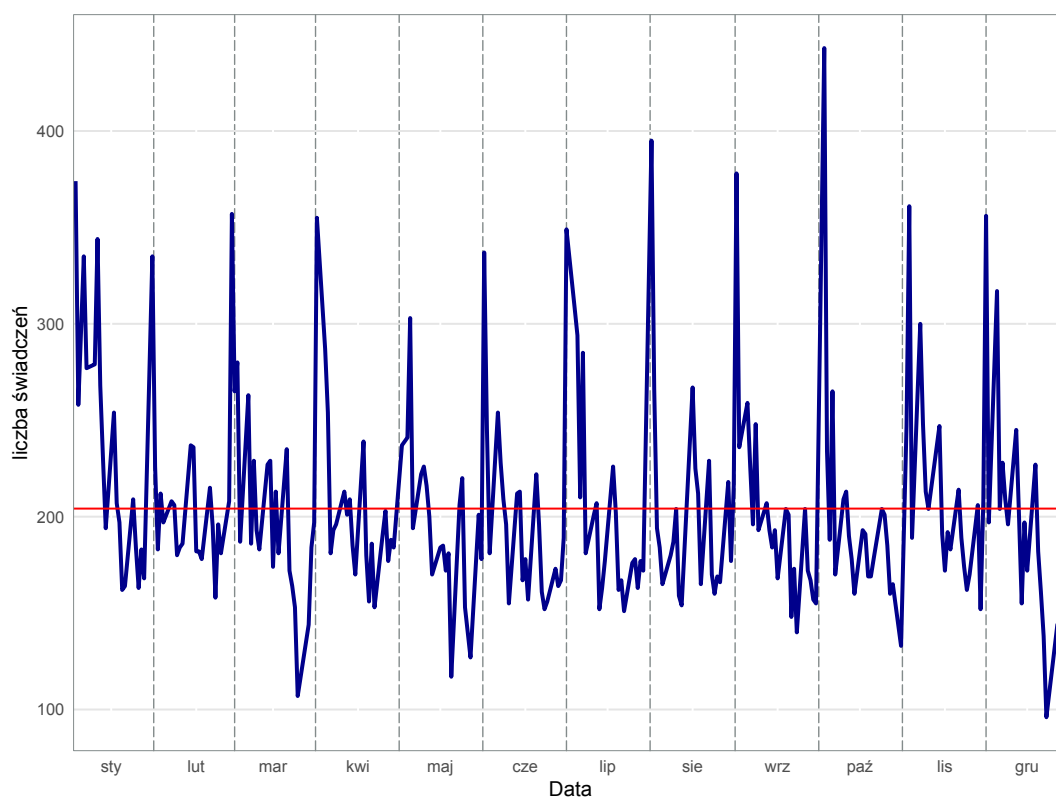
Tabela 7.2.1: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	0,01	0,01	1,0	0,0	90,0	-	10,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 7.2.2 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 7.2.2: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

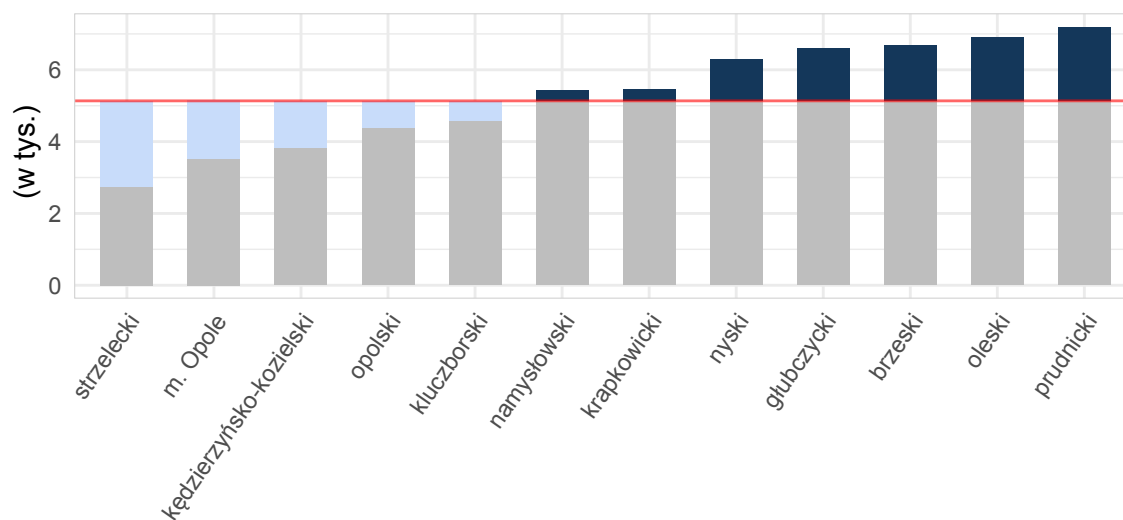
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

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 7.2.2: 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	2,84	6,06	4,42	16,53	3 128,75	6 679,45
głubczycki	9	1,24	3,07	9,58	19,38	2 676,28	6 607,82
kędzierzyńsko-kozielski	28	2,09	3,68	4,00	29,24	2 181,72	3 838,12
kluczborski	15	1,62	3,05	4,68	22,57	2 439,57	4 594,71
krapkowicki	12	1,78	3,50	6,19	18,64	2 763,58	5 441,72
namysłowski	6	1,22	2,32	8,62	14,05	2 861,36	5 434,71
nyski	25	4,01	8,69	7,29	18,07	2 896,60	6 281,03
oleski	15	1,90	4,49	8,17	23,04	2 921,61	6 903,12
opolski	28	2,75	5,86	17,84	21,03	2 068,19	4 402,97
prudnicki	8	1,80	4,02	8,55	14,31	3 210,23	7 194,85
strzelecki	13	0,93	2,06	10,51	17,27	1 236,77	2 741,87
m. Opole	15	2,59	4,18	24,96	12,63	2 179,88	3 519,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 7.2.3: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 7.2.3 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 7.2.3: 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	0,00	0,03	0,12	0,22	0,14	1,24	1,54	2,77
głubczycki	0,00	0,00	0,01	0,02	0,07	0,37	1,16	1,44
kędzierzyńsko-kozielski	0,01	0,04	0,08	0,12	0,12	0,71	0,92	1,68

Tabela 7.2.3: 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.]
kluczborski	0,00	0,01	0,04	0,08	0,09	0,64	0,81	1,40
krapkowicki	-	0,01	0,04	0,06	0,09	0,67	0,97	1,66
namysłowski	0,00	0,00	0,01	0,02	0,10	0,60	0,70	0,89
nyski	0,02	0,04	0,15	0,27	0,30	1,62	2,33	3,99
oleski	0,00	0,01	0,02	0,07	0,08	0,63	1,34	2,33
opolski	0,00	0,02	0,07	0,08	0,14	0,98	1,45	3,13
prudnicki	0,01	0,02	0,04	0,03	0,06	0,65	1,03	2,18
strzelecki	0,00	0,00	0,04	0,09	0,13	0,45	0,49	0,87
m. Opole	0,01	0,06	0,09	0,10	0,17	1,15	1,32	1,28
Województwo	-	0,25	0,70	1,16	1,49	9,70	14,07	23,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

W badanej grupie chorób w województwie opolskim, zostało odnotowanych 2 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

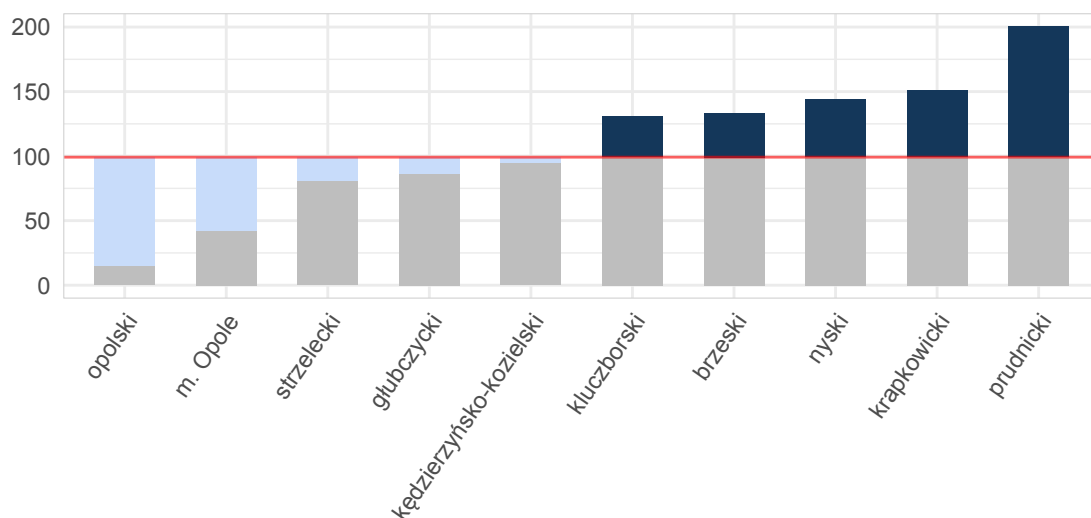
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

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 7.2.4: 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	0,10	0,12	8,26	1,10	114,57	133,30
głubczycki	1	0,04	0,04	2,50	2,15	79,66	86,12
kędzierzyńsko-kozielski	1	0,07	0,09	6,59	1,04	77,28	95,04
kluczborski	1	0,08	0,09	13,79	1,50	120,40	130,93
krapkowicki	1	0,08	0,10	13,40	1,55	132,04	150,68
nyski	1	0,18	0,20	6,03	0,72	126,47	143,82
opolski	1	0,02	0,02	10,00	0,75	14,27	15,02
prudnicki	1	0,09	0,11	20,54	1,79	166,32	200,30
strzelecki	1	0,06	0,06	4,92	1,33	74,39	81,03
m. Opole	1	0,05	0,05	36,00	0,84	38,75	42,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 7.2.4: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 7.2.5 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 7.2.5: 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	0,00	-	0,00	0,00	0,01	0,05	0,04	0,02
głubczycki	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02	0,01
kędzierzyńsko-kozielski	-	-	-	0,00	0,01	0,04	0,02	0,02
kluczborski	-	-	-	0,00	0,01	0,03	0,04	0,01
krapkowicki	-	-	0,00	0,00	0,01	0,04	0,03	0,02
nyski	-	-	0,00	0,00	0,01	0,07	0,06	0,05
opolski	-	-	-	-	-	0,01	0,01	0,00
prudnicki	-	0,00	-	-	0,00	0,04	0,04	0,03
strzelecki	-	-	-	0,00	0,00	0,03	0,02	0,01
m. Opole	0,00	-	-	-	0,00	0,03	0,01	0,01
Województwo	-	-	-	-	-	0,35	0,27	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 8

Zasoby sprzętowe

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

Rozdział 9

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 10

Prognoza

Spis treści

10.1 Prognoza demograficzna	320
10.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	320
10.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	489

10.1 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.

10.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

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

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia 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.

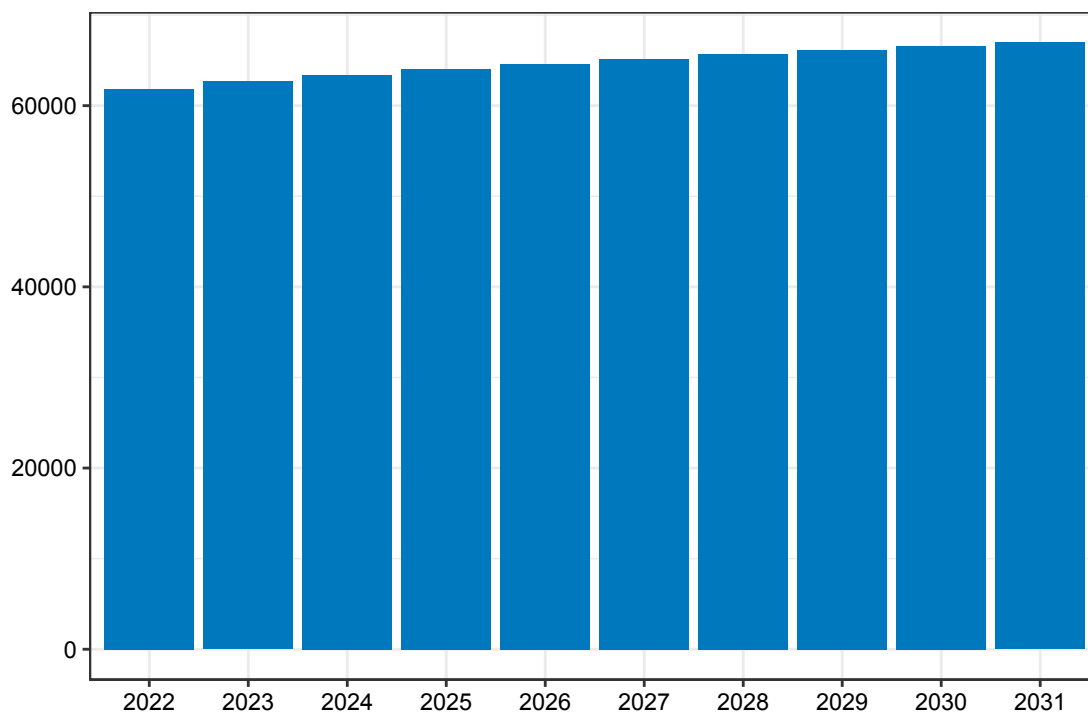
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Zaburzenia organiczne

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia organiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 61,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 67,0 tys. (wzrost o 8.4 %). Wykres 10.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

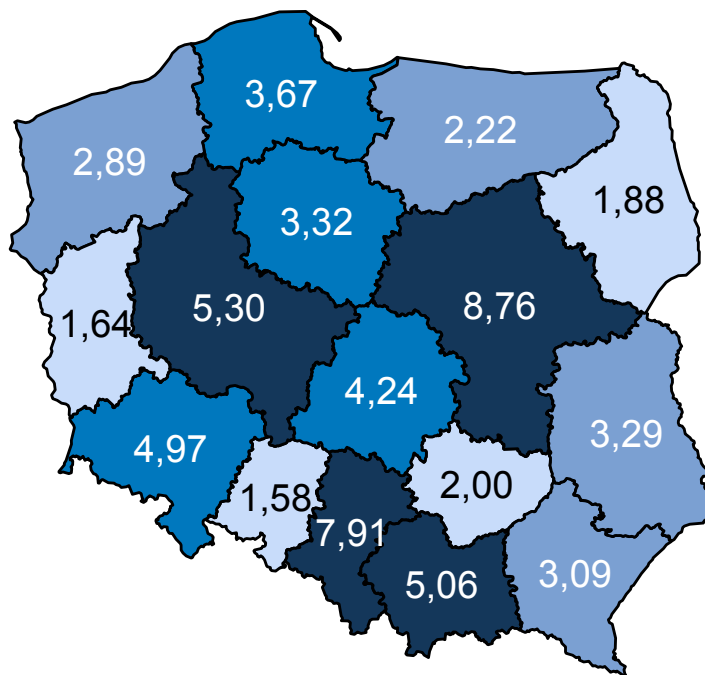
Wykres 10.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

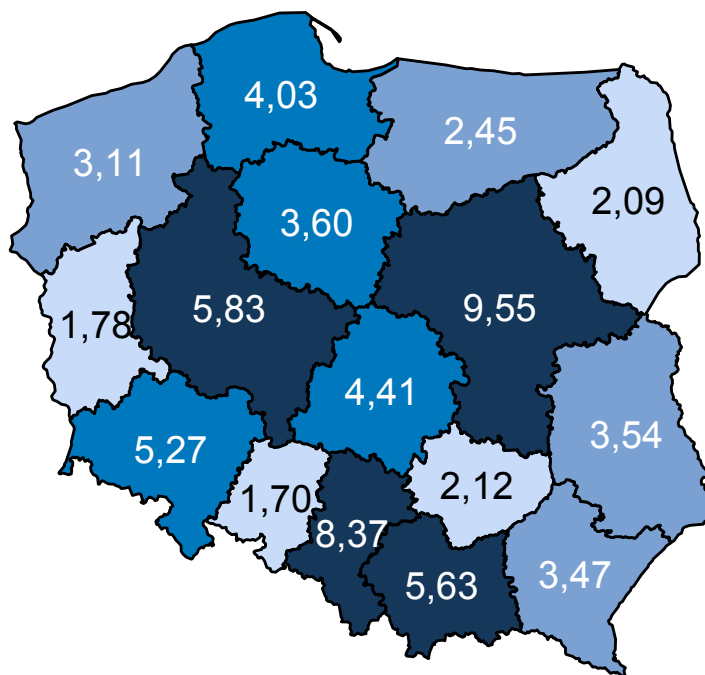
Mapa 10.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.2.

Mapa 10.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

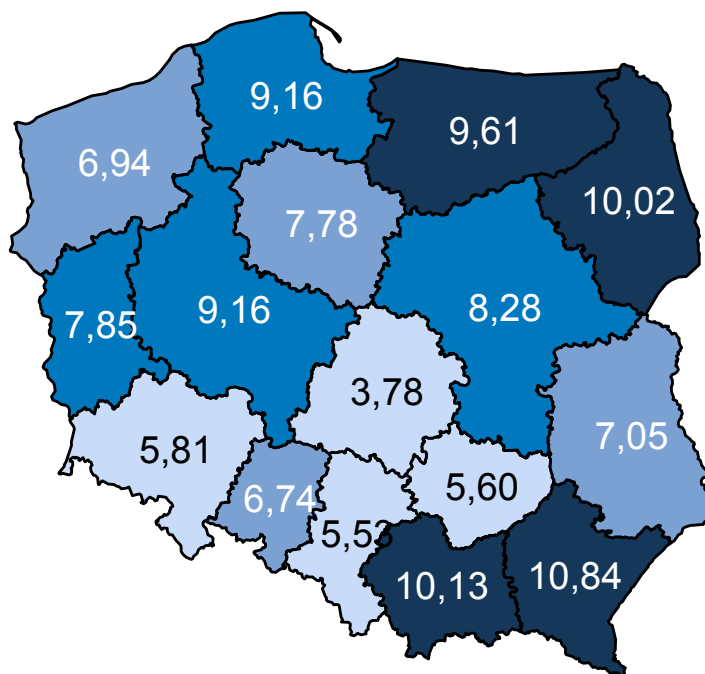


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,74%.

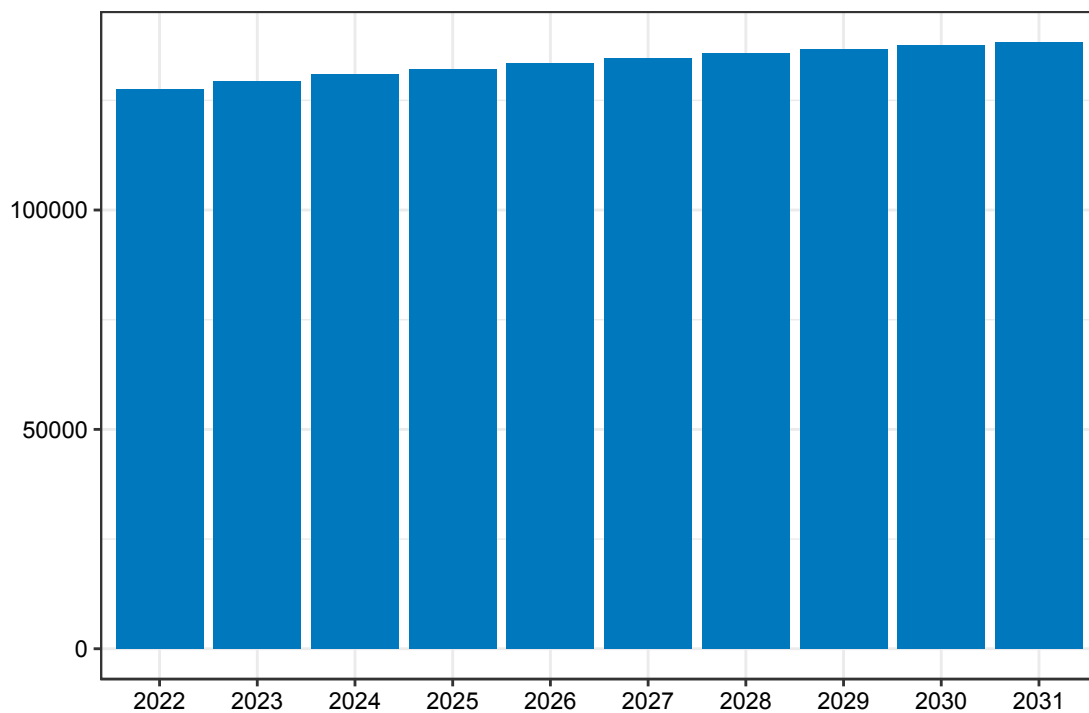
Mapa 10.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

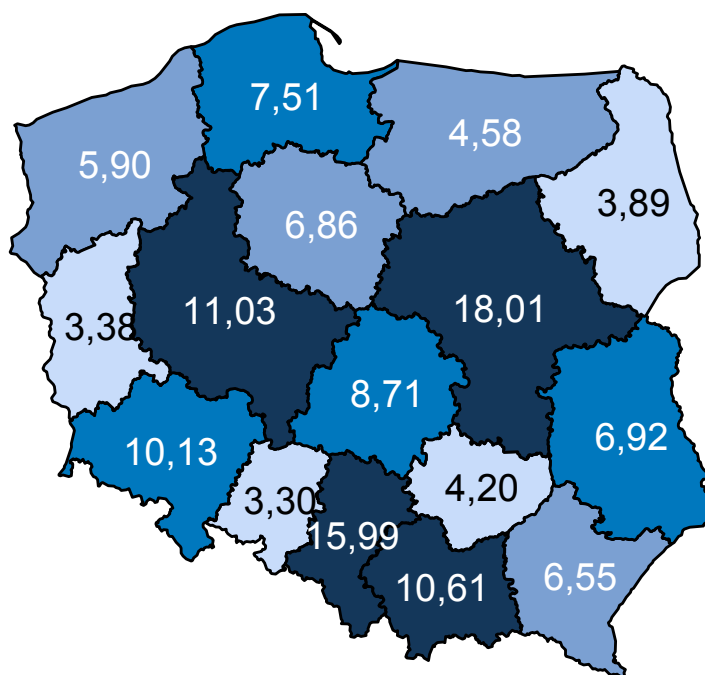
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia organiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 127,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 138,3 tys. (wzrost o 8.4 %). Wykres 10.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

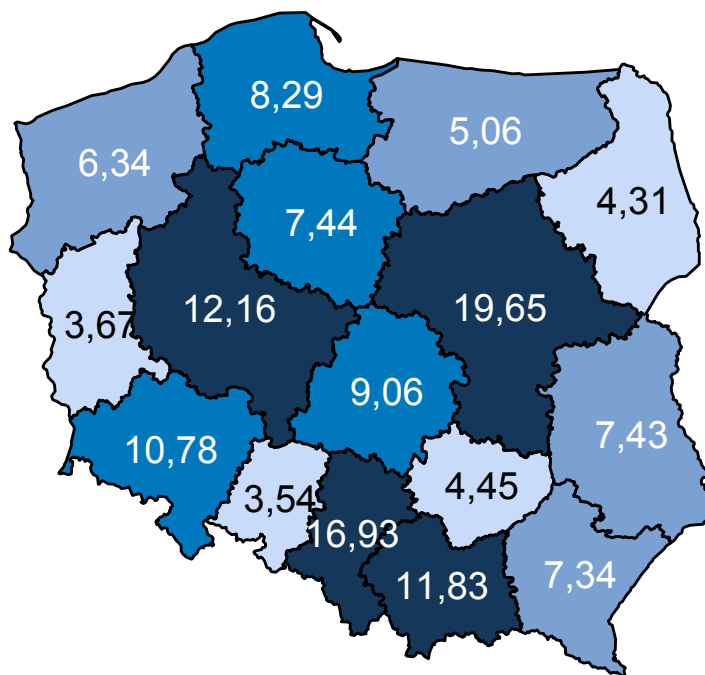
Mapa 10.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.5.

Mapa 10.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

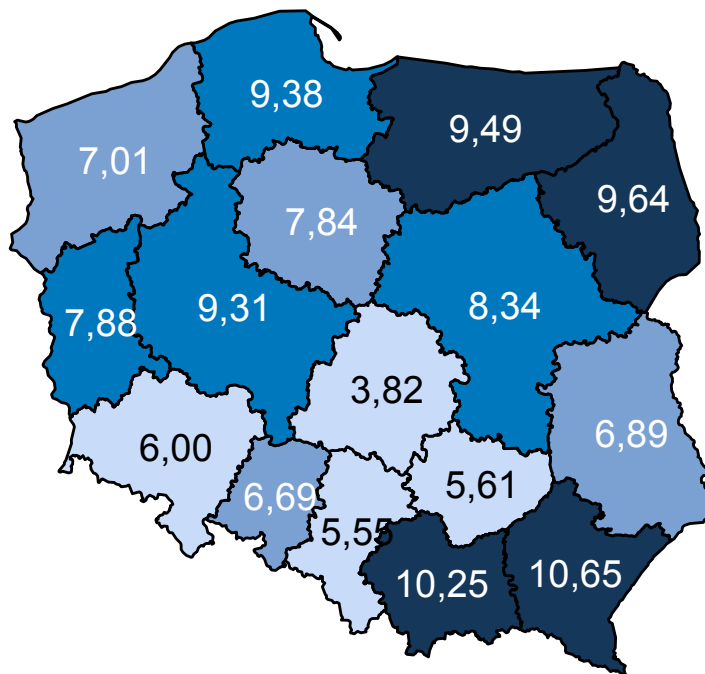


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.6 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 wzrośnie o 6,69%.

Mapa 10.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

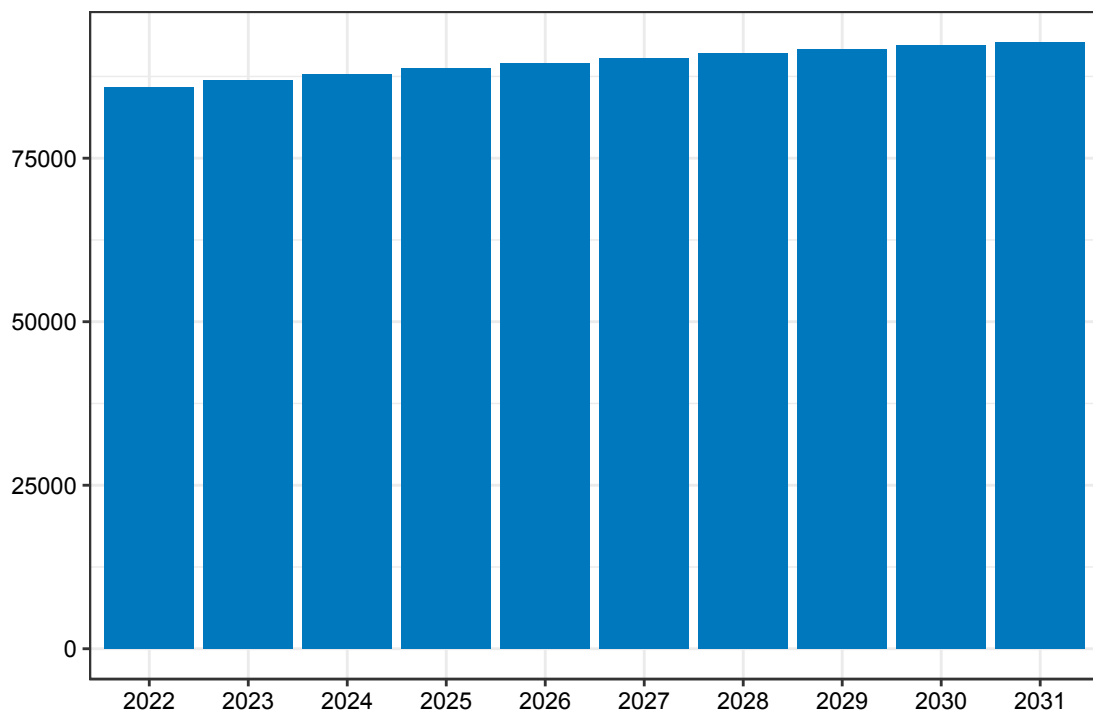


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia organiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 85,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 92,8 tys. (wzrost o 8.2 %). Wykres 10.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

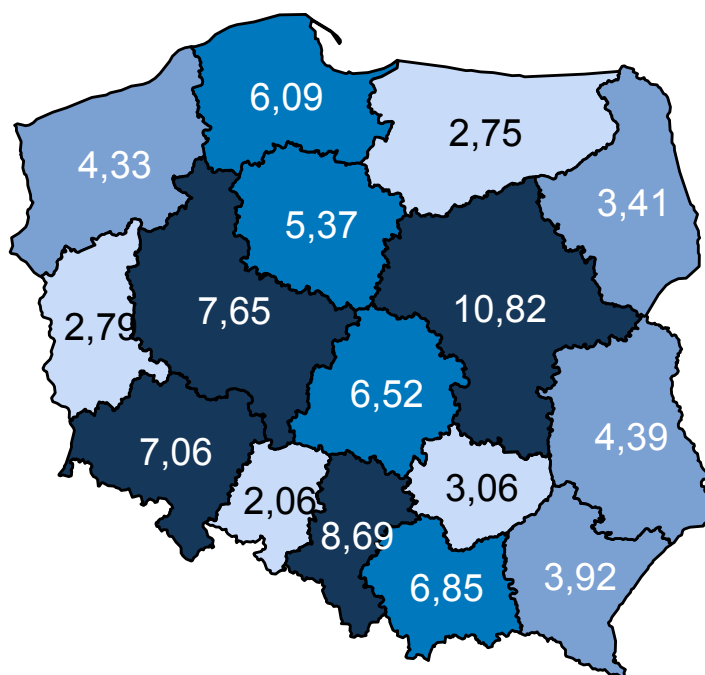
Wykres 10.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

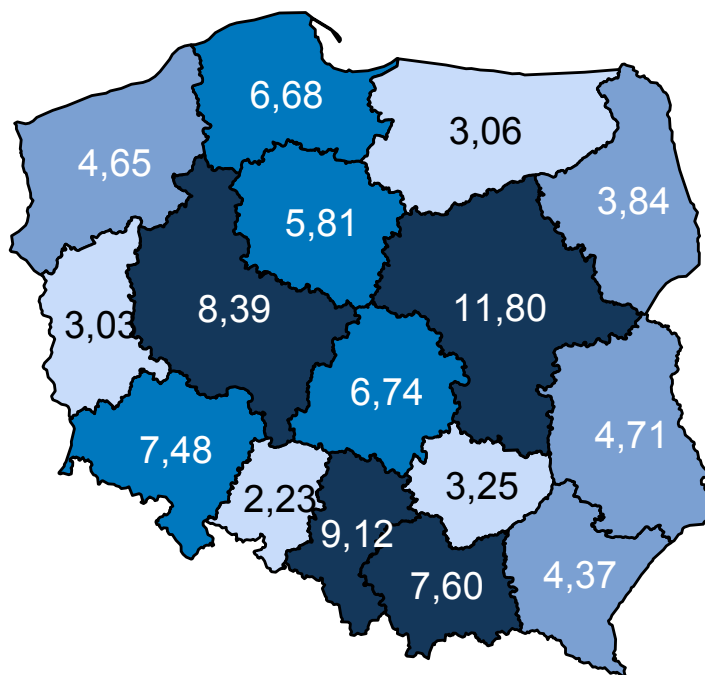
Mapa **10.2.7** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.8**.

Mapa 10.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

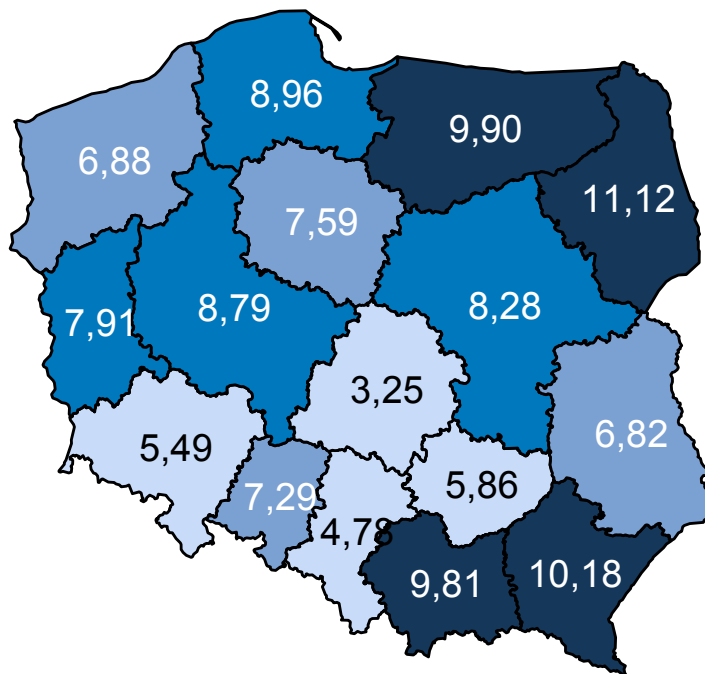


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,29%.

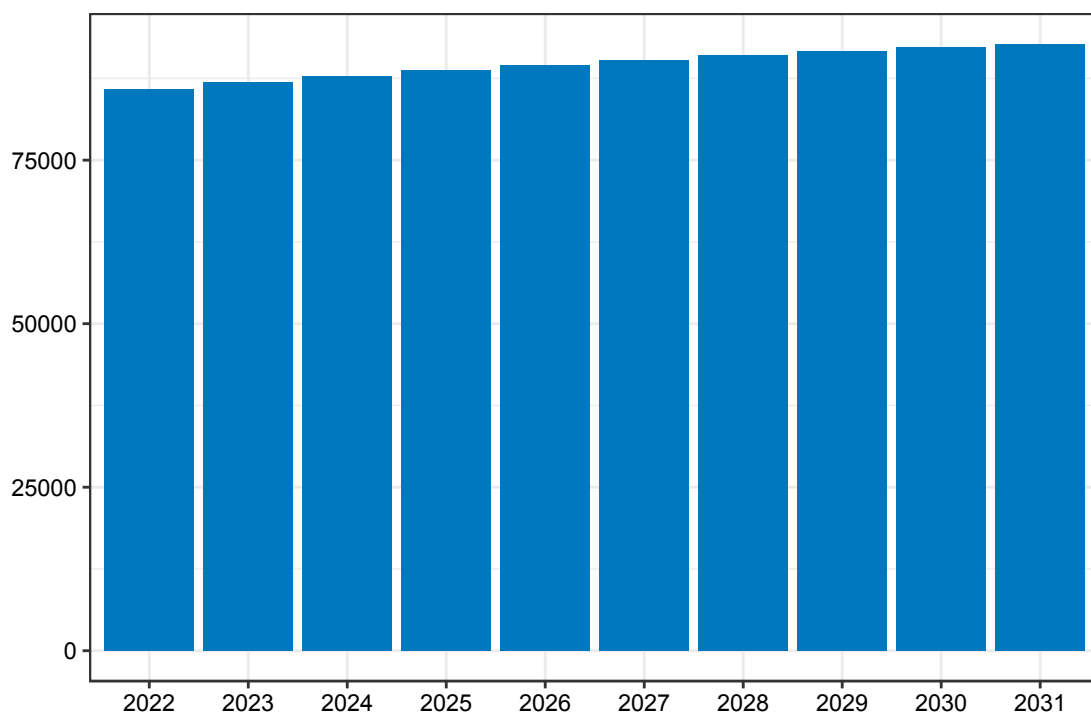
Mapa 10.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

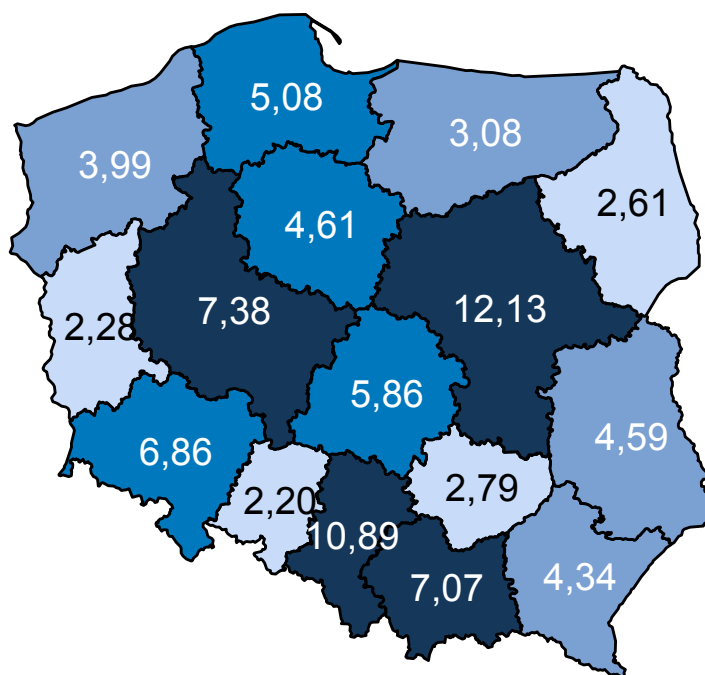
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia organiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 85,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 92,7 tys. (wzrost o 8 %). Wykres 10.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

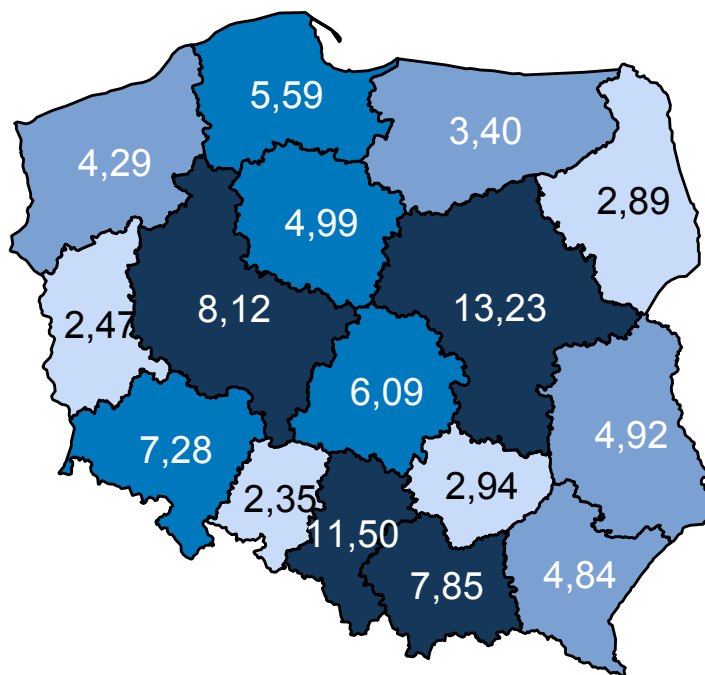
Mapa **10.2.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.11**.

Mapa 10.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

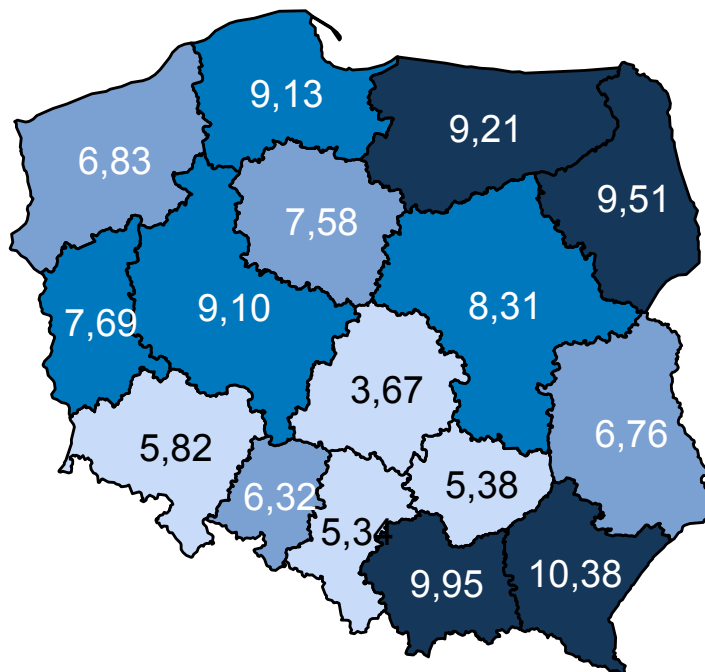


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,32%.

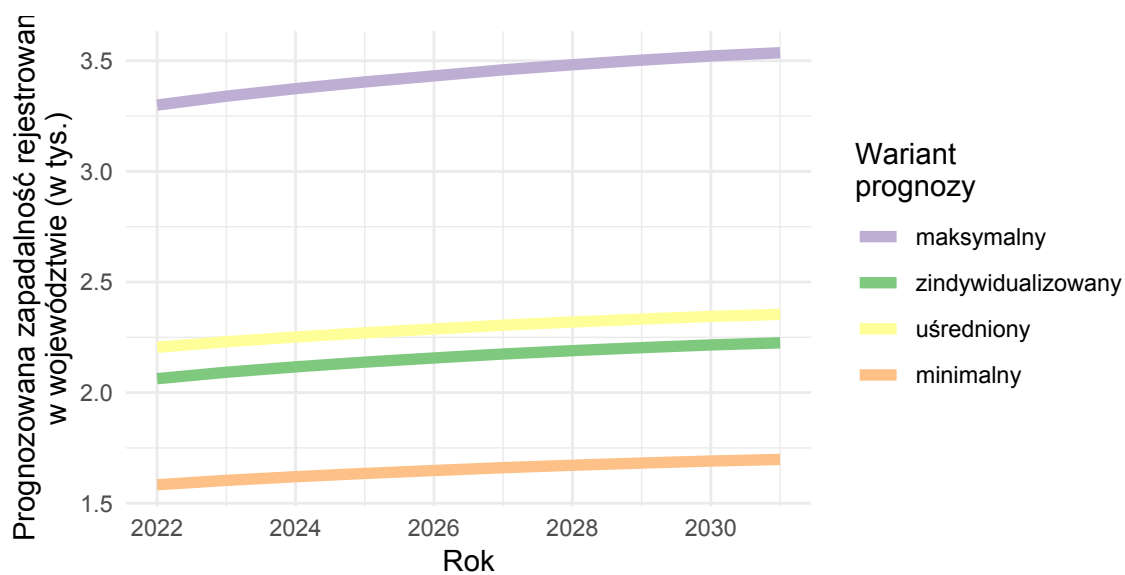
Mapa 10.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.5.

Wykres 10.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



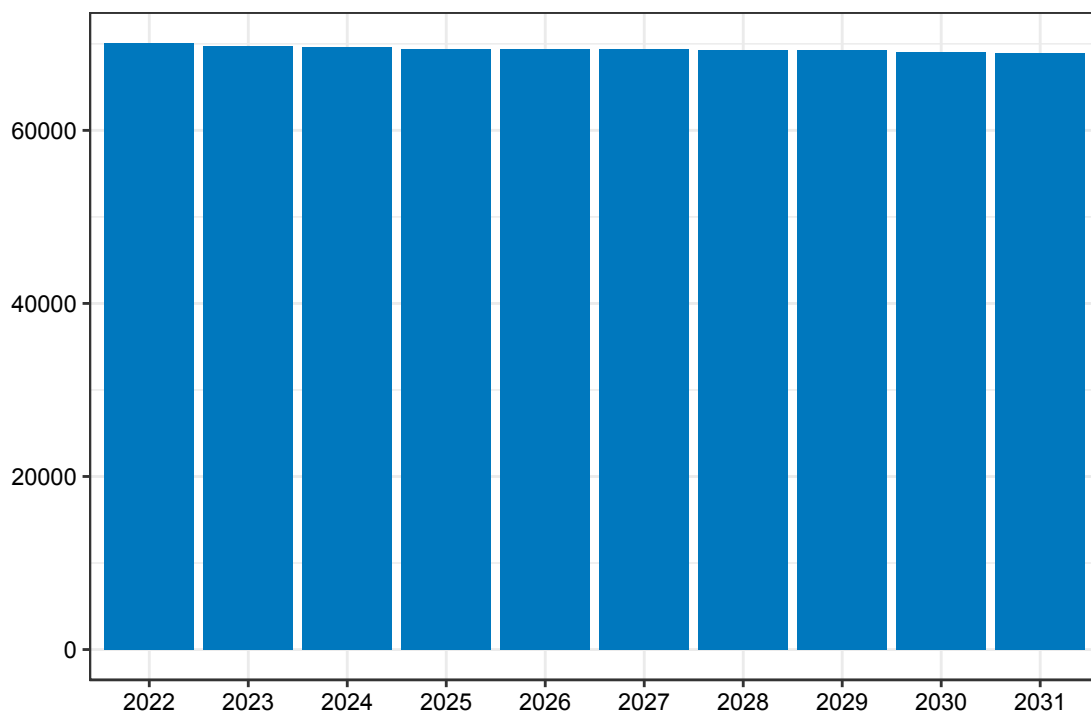
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Uzależnienia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Uzależnienia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 70,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 68,9 tys. (spadek o -1.7 %). Wykres 10.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

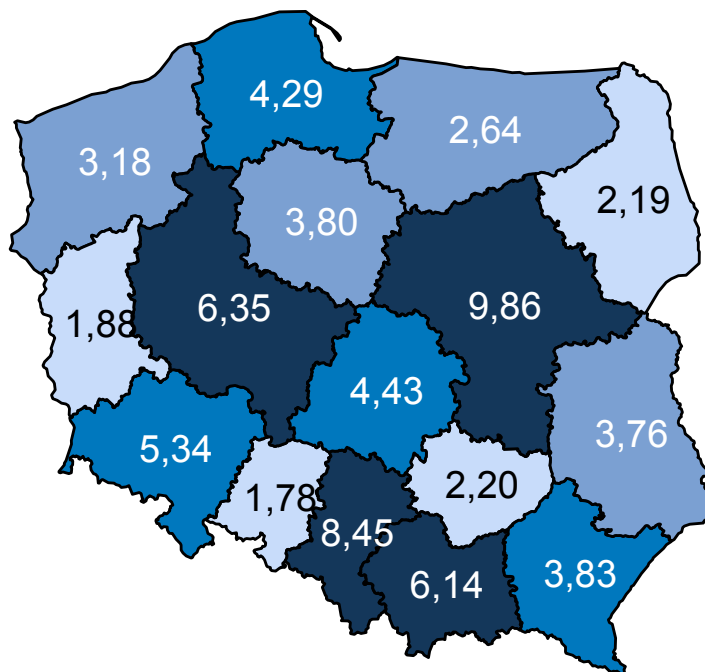
Wykres 10.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

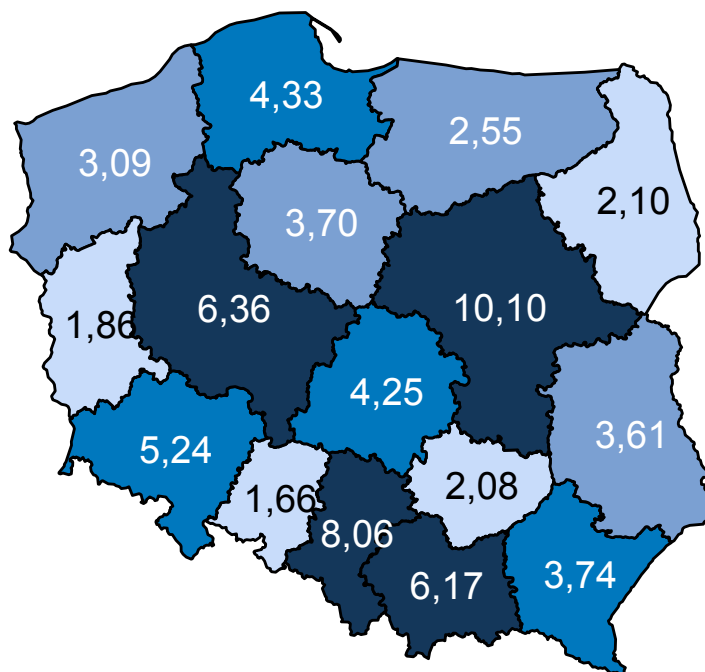
Mapa 10.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.14.

Mapa 10.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

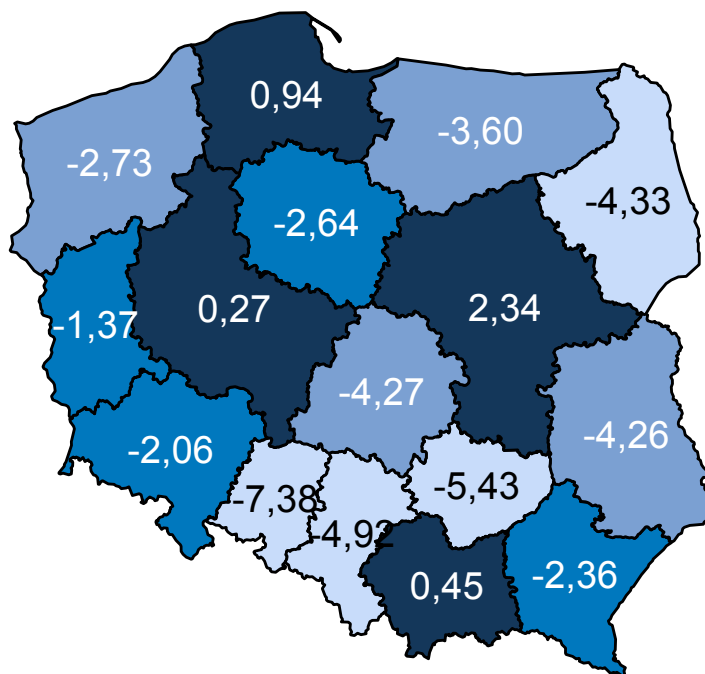


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.15 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 -7,38%.

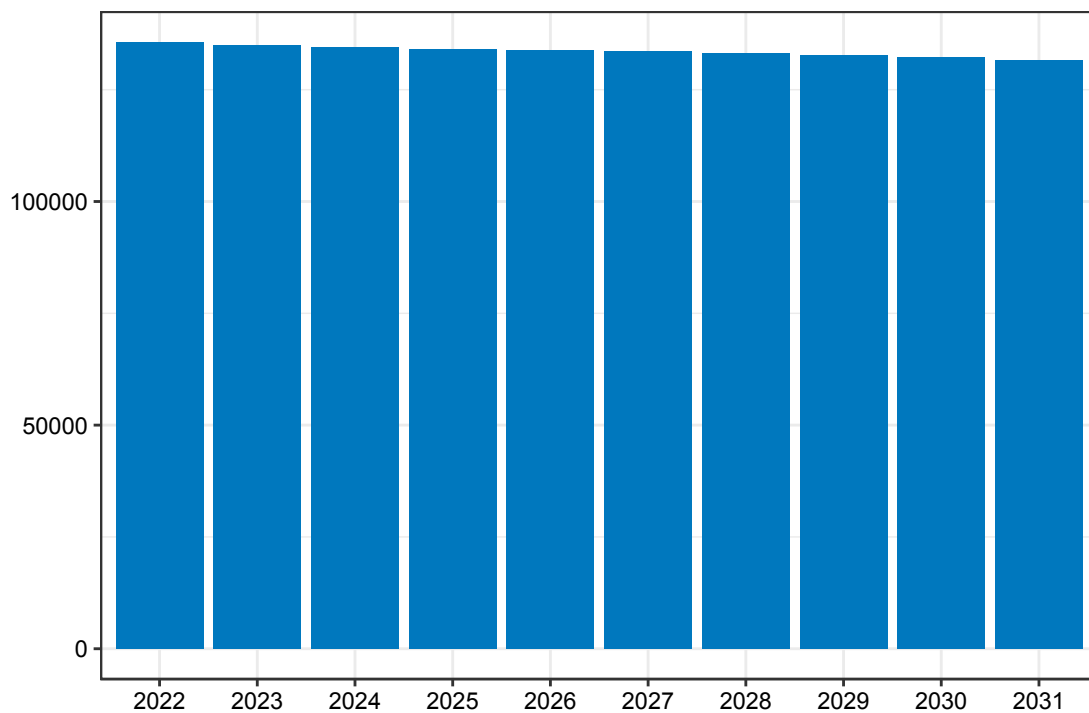
Mapa 10.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

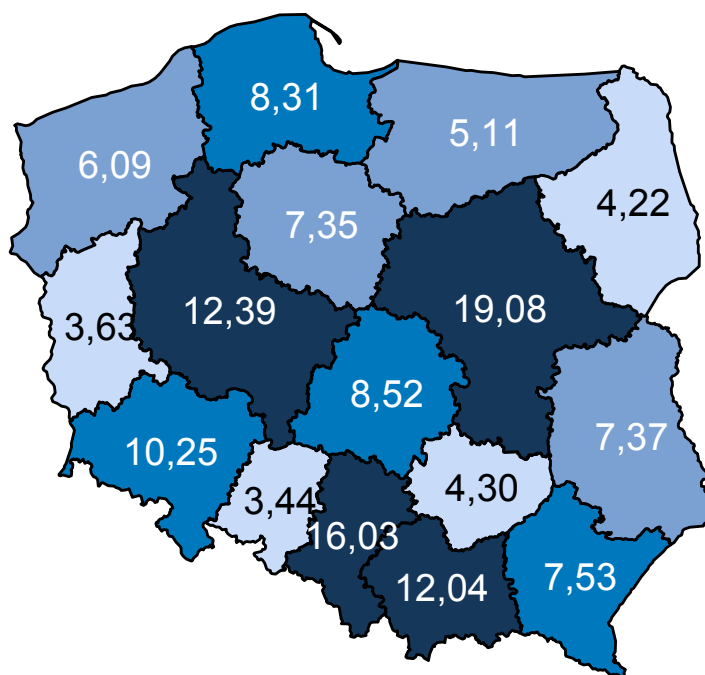
W latach 2022–2031 dla grupy Uzależnienia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 135,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 131,7 tys. (spadek o -2,9 %). Wykres 10.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

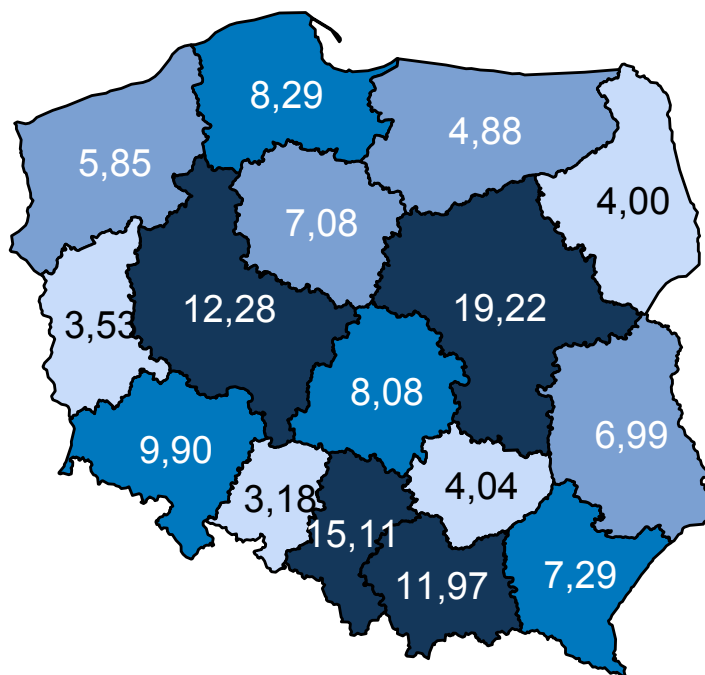
Mapa **10.2.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.17**.

Mapa 10.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

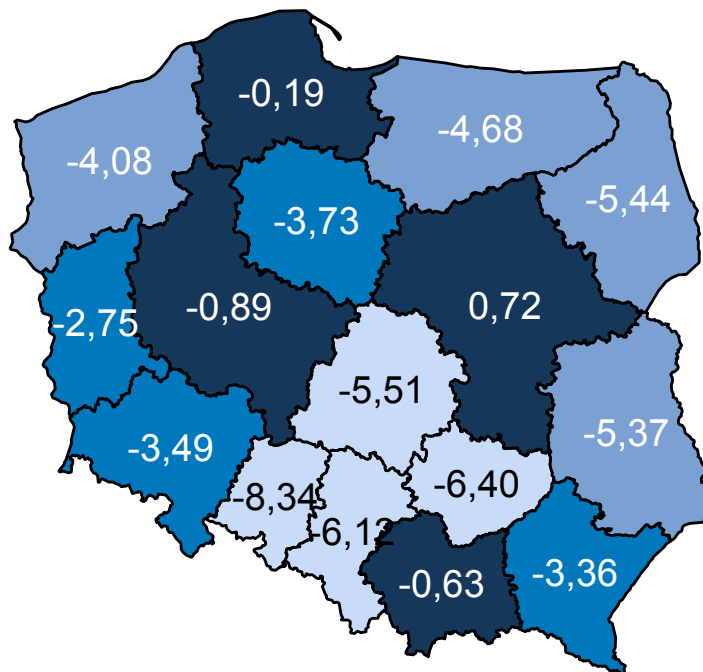


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.18 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 -8,34%.

Mapa 10.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

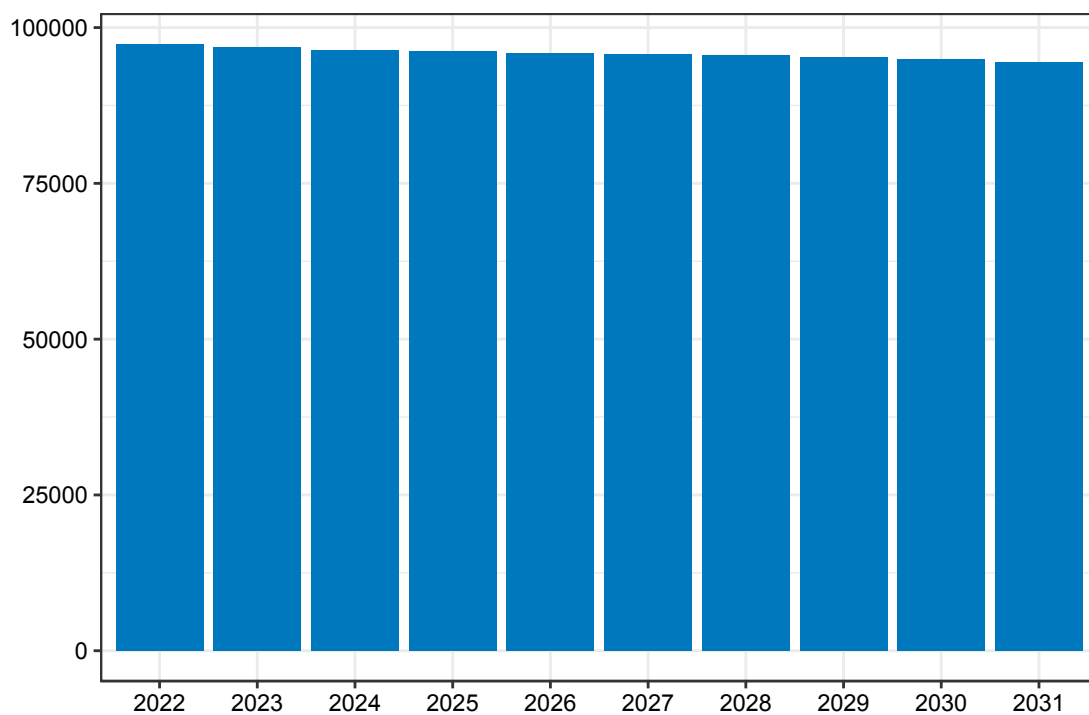


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Uzależnienia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 97,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 94,4 tys. (spadek o -3.1 %). Wykres 10.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

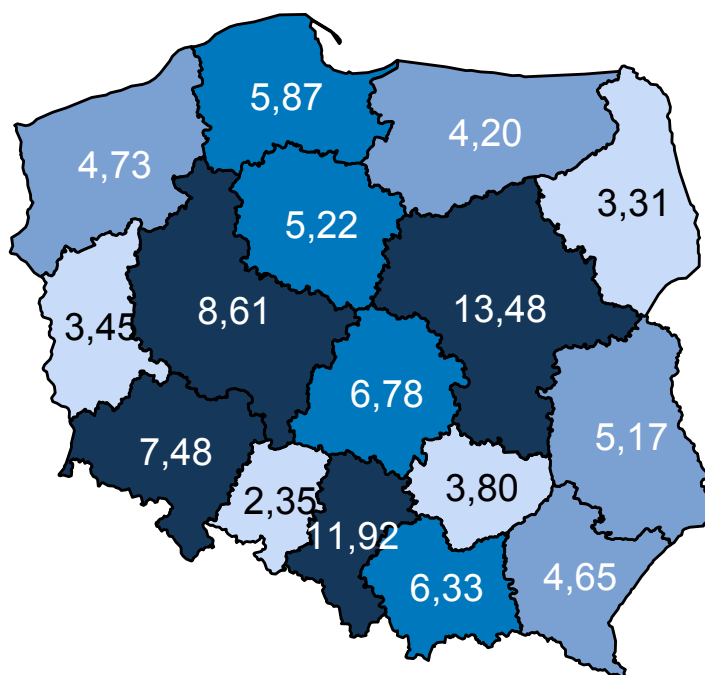
Wykres 10.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

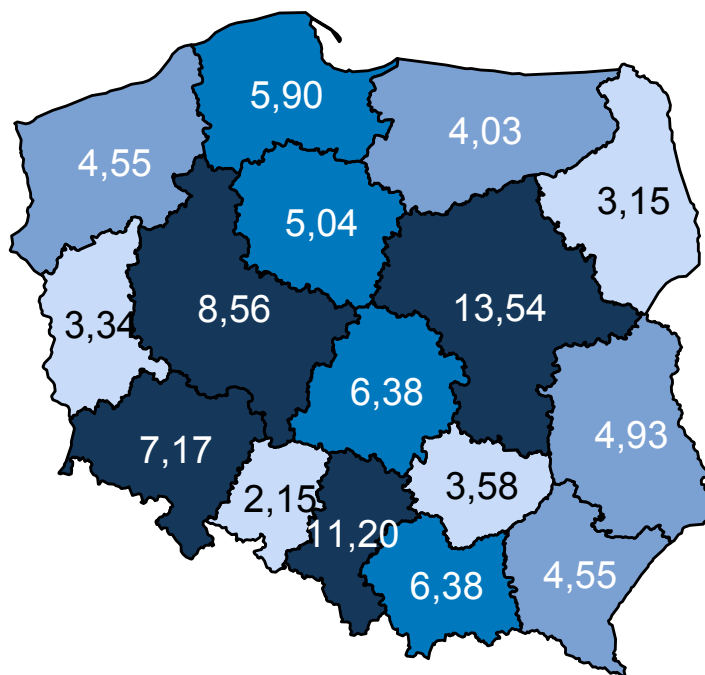
Mapa **10.2.19** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.20**.

Mapa 10.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

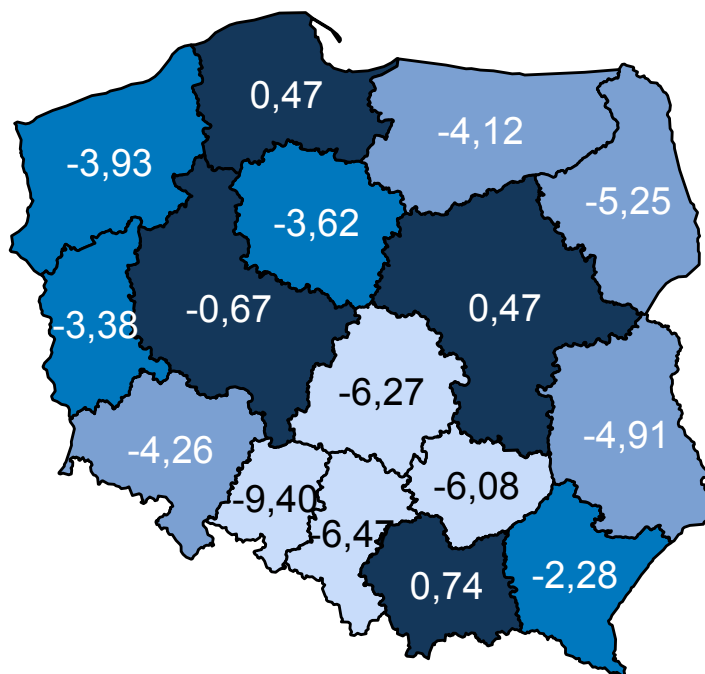


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.21 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 -9,40%.

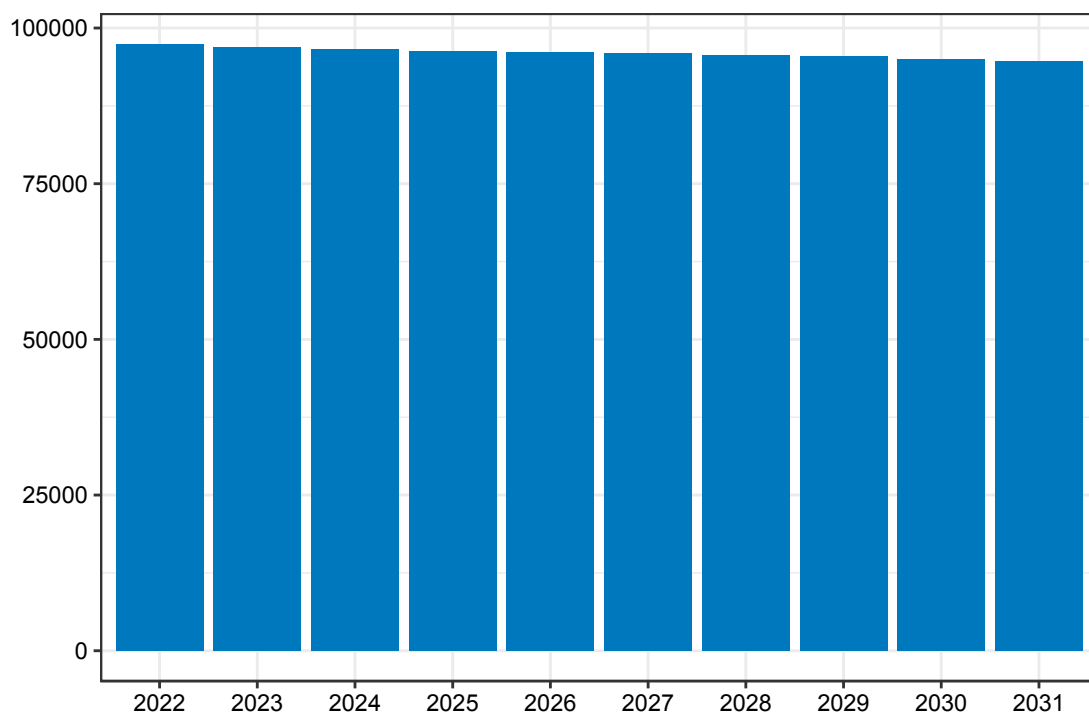
Mapa 10.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

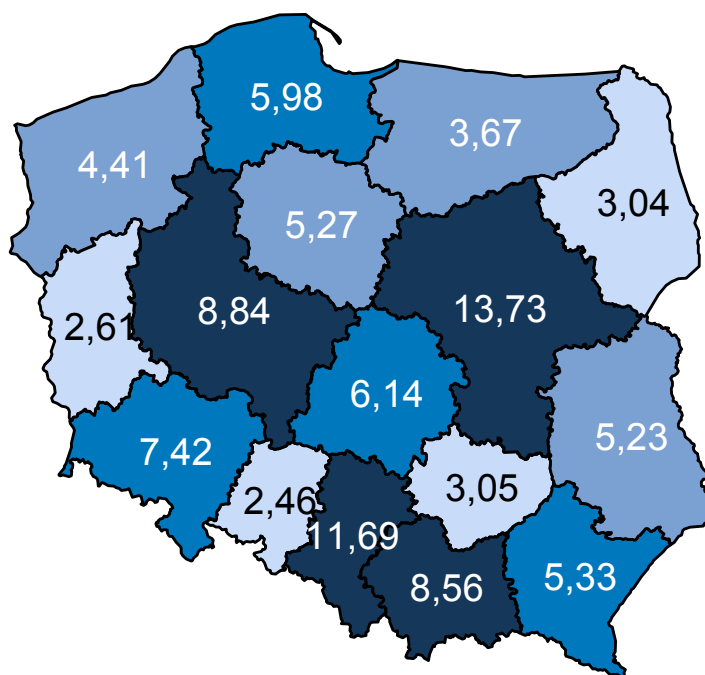
W latach 2022–2031 dla grupy Uzależnienia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 97,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 94,6 tys. (spadek o -2,9 %). Wykres 10.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

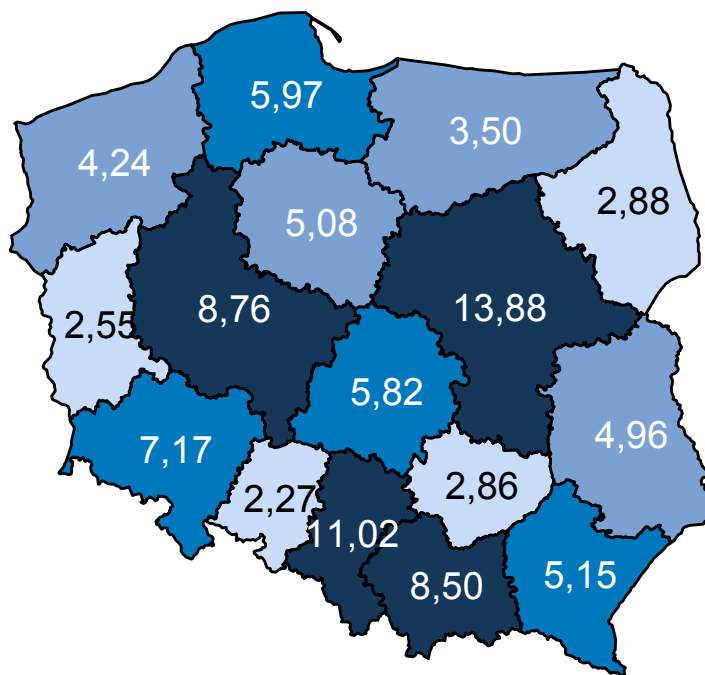
Mapa **10.2.22** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.23**.

Mapa 10.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

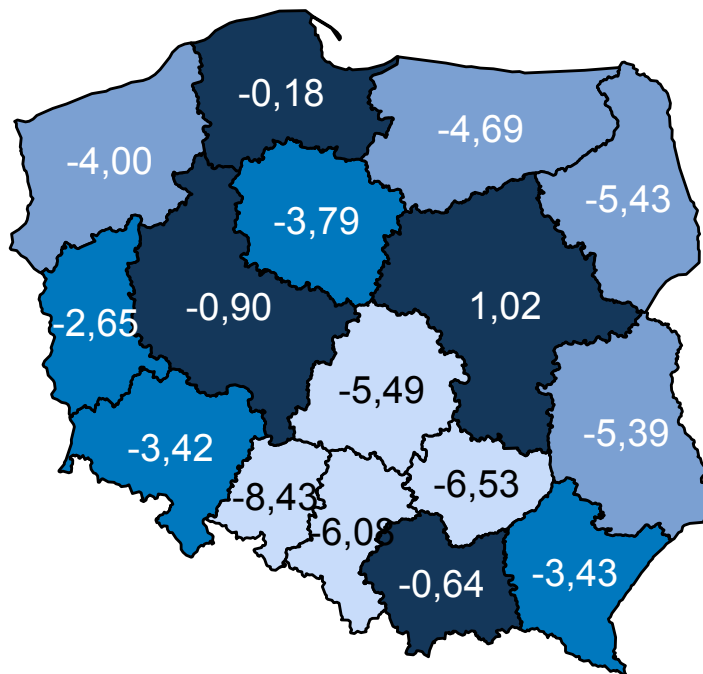


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.24 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 -8,43%.

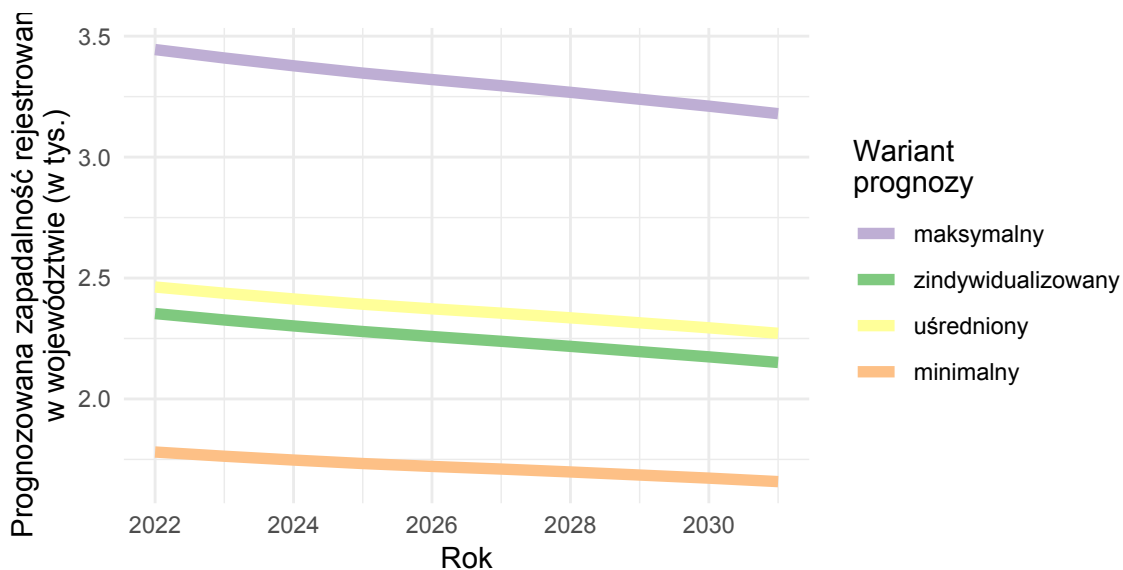
Mapa 10.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.10.

Wykres 10.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



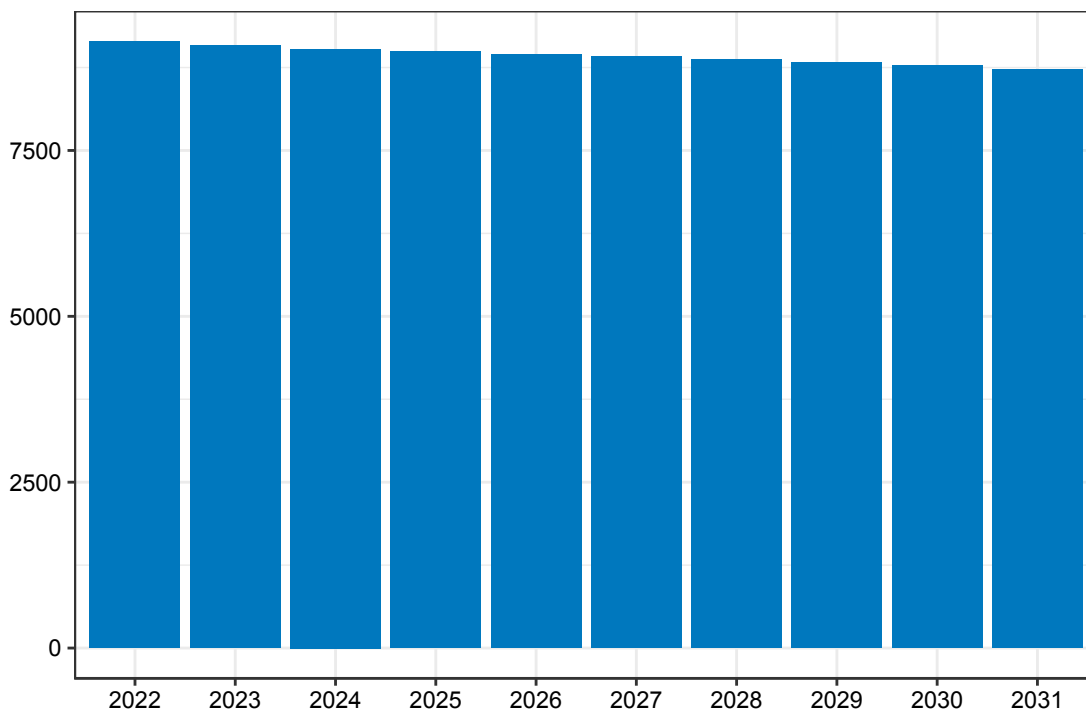
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Schizofrenia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schizofrenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 8,7 tys. (spadek o -4.4 %). Wykres 10.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

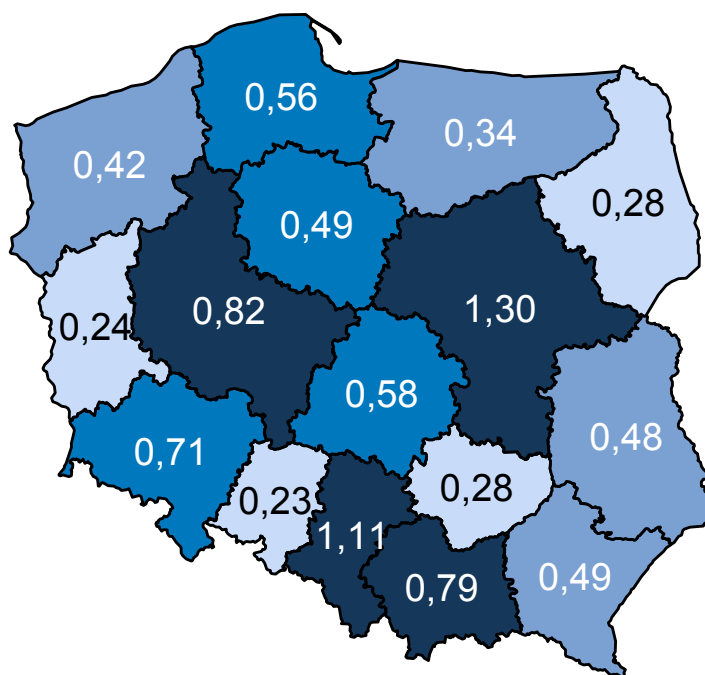
Wykres 10.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

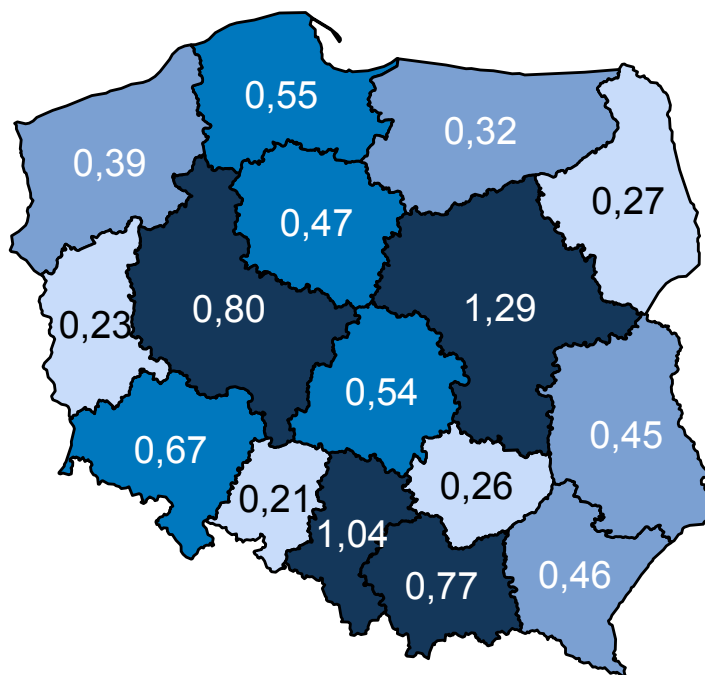
Mapa 10.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.26.

Mapa 10.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

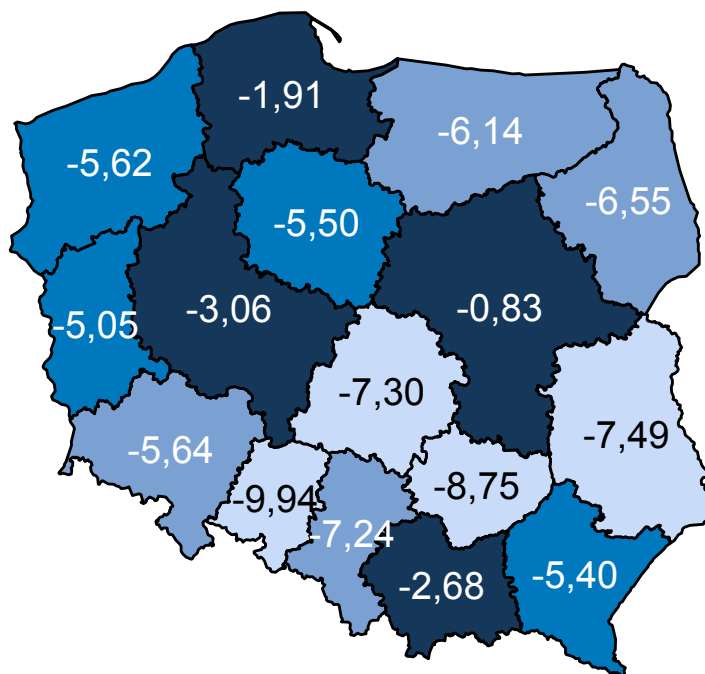


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.27 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 -9,94%.

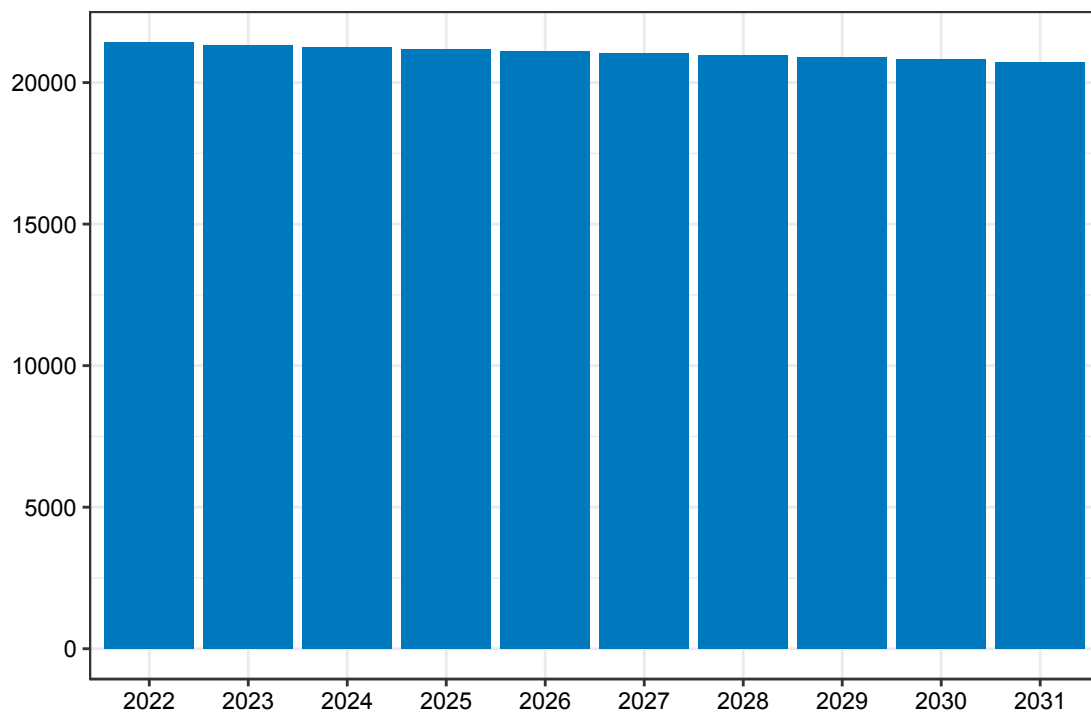
Mapa 10.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

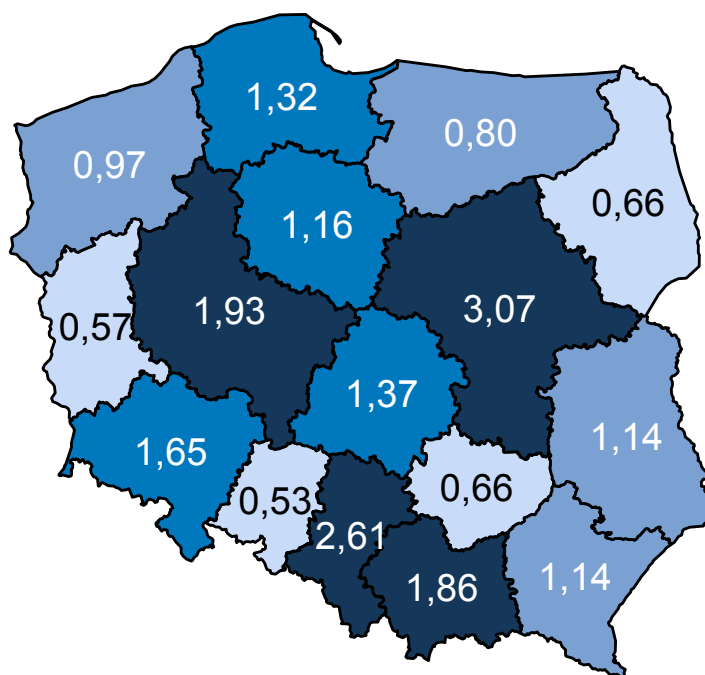
W latach 2022–2031 dla grupy Schizofrenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 20,7 tys. (spadek o -3,3 %). Wykres 10.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

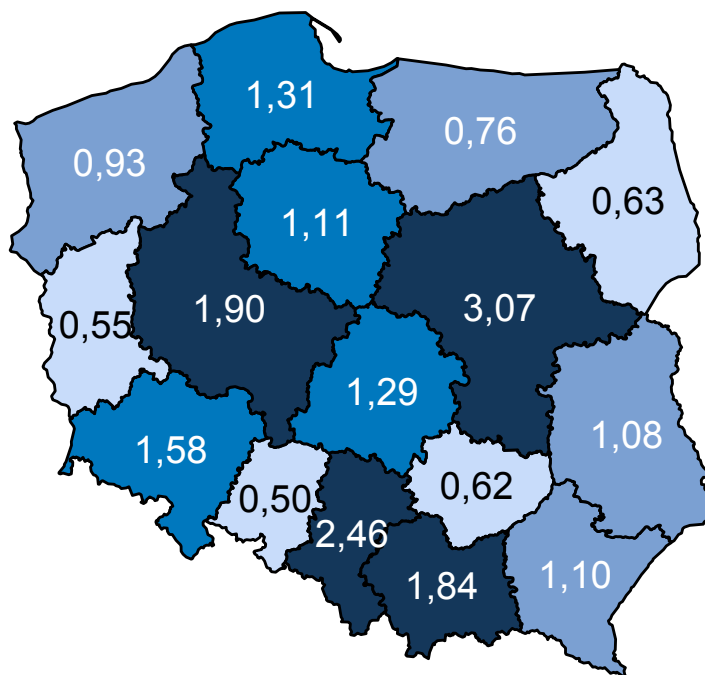
Mapa **10.2.28** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.29**.

Mapa 10.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

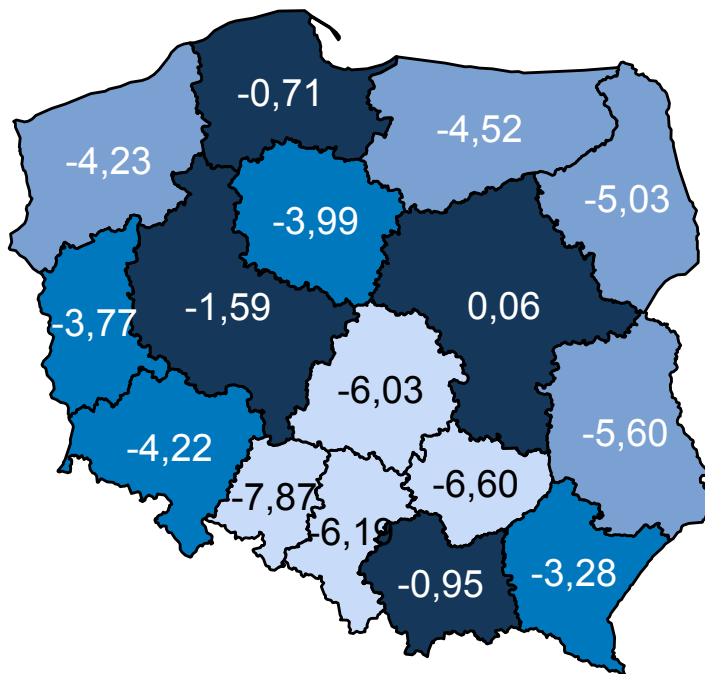


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.30 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 -7,87%.

Mapa 10.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

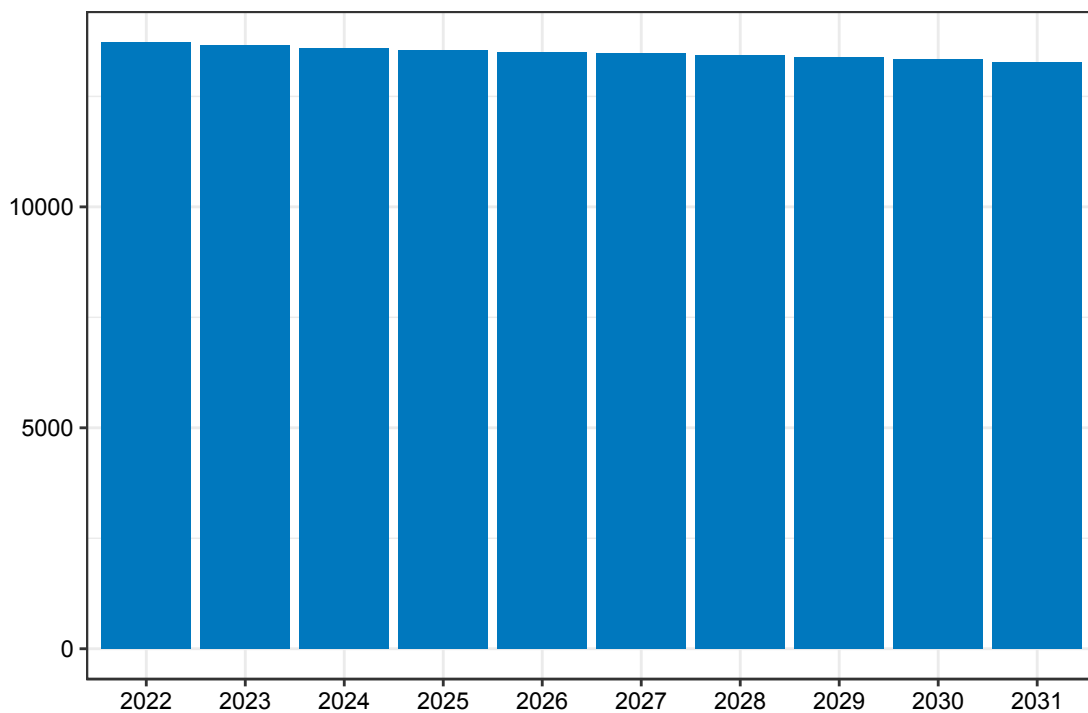


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Schizofrenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 13,3 tys. (spadek o -2.9 %). Wykres 10.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

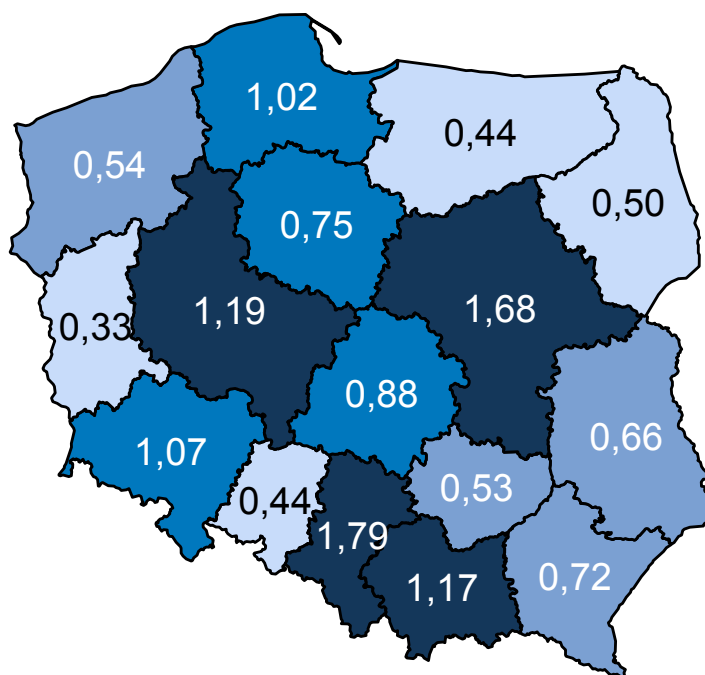
Wykres 10.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

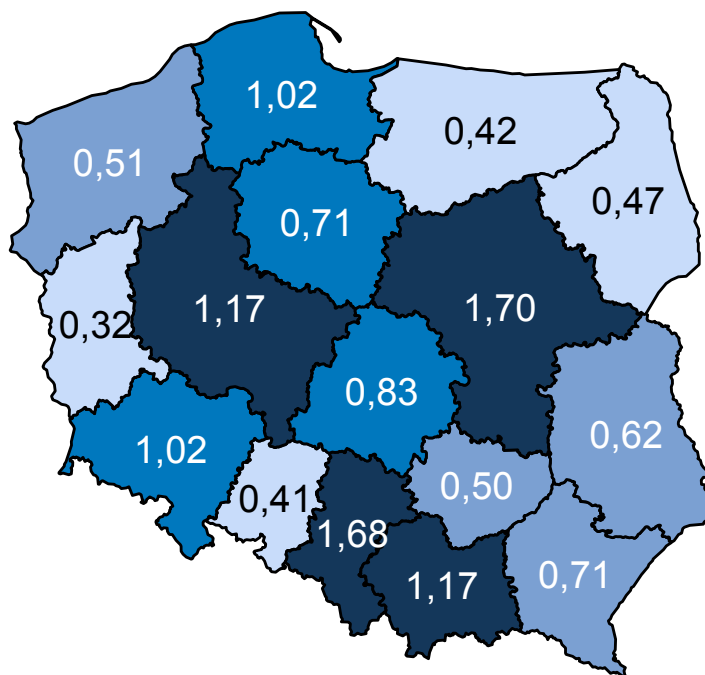
Mapa **10.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.32**.

Mapa 10.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

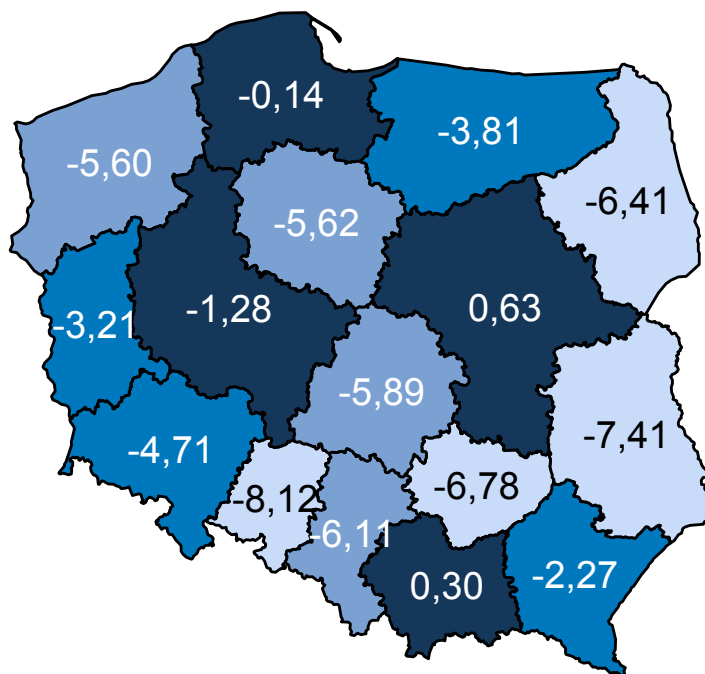


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.33 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 -8,12%.

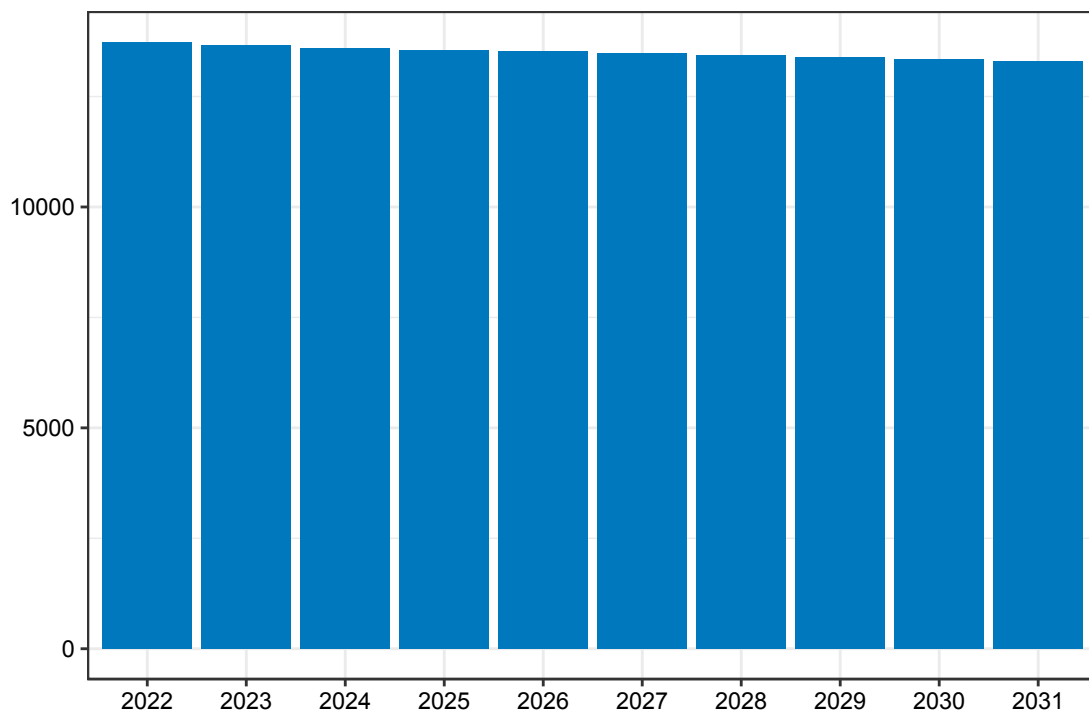
Mapa 10.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

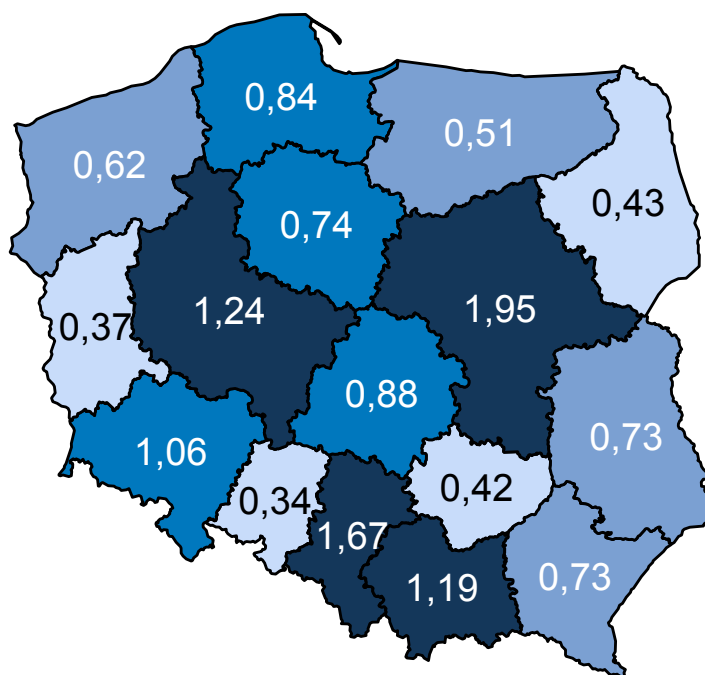
W latach 2022–2031 dla grupy Schizofrenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 13,3 tys. (spadek o -2,9 %). Wykres 10.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

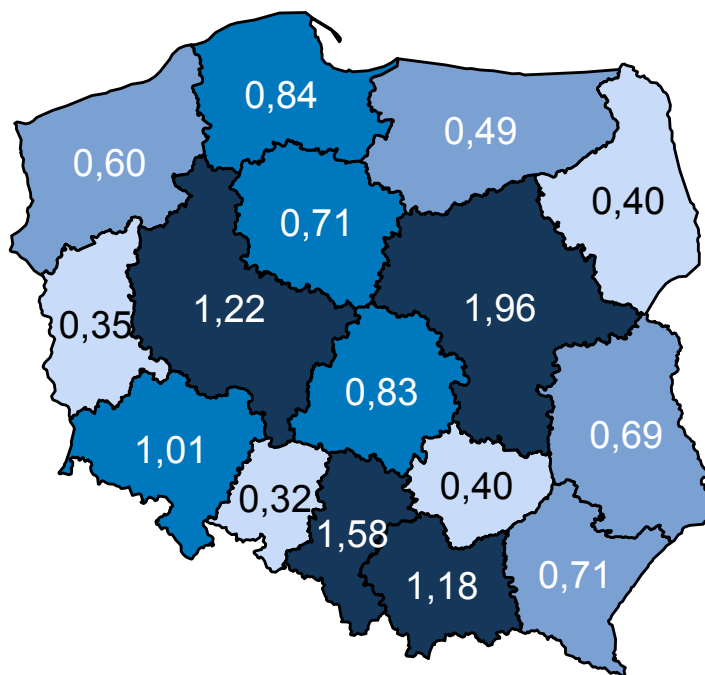
Mapa **10.2.34** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.35**.

Mapa 10.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

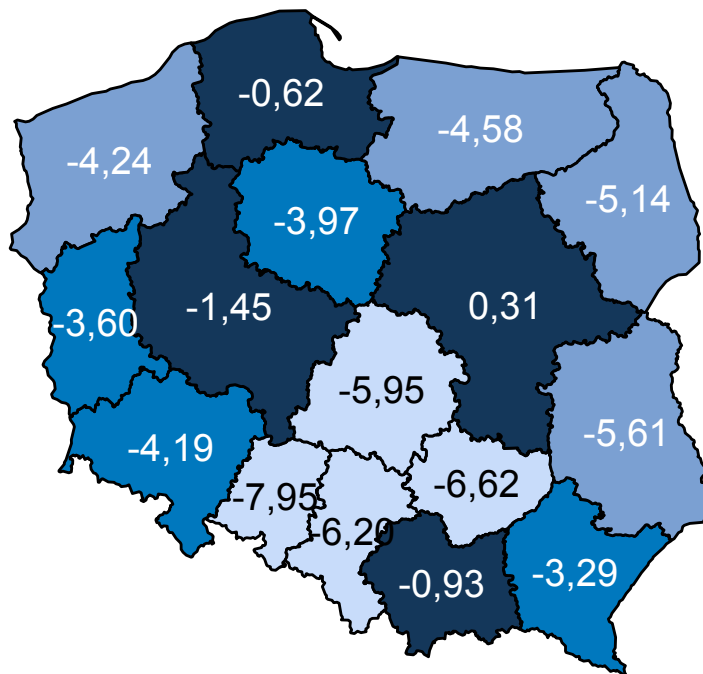


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.36 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 -7,95%.

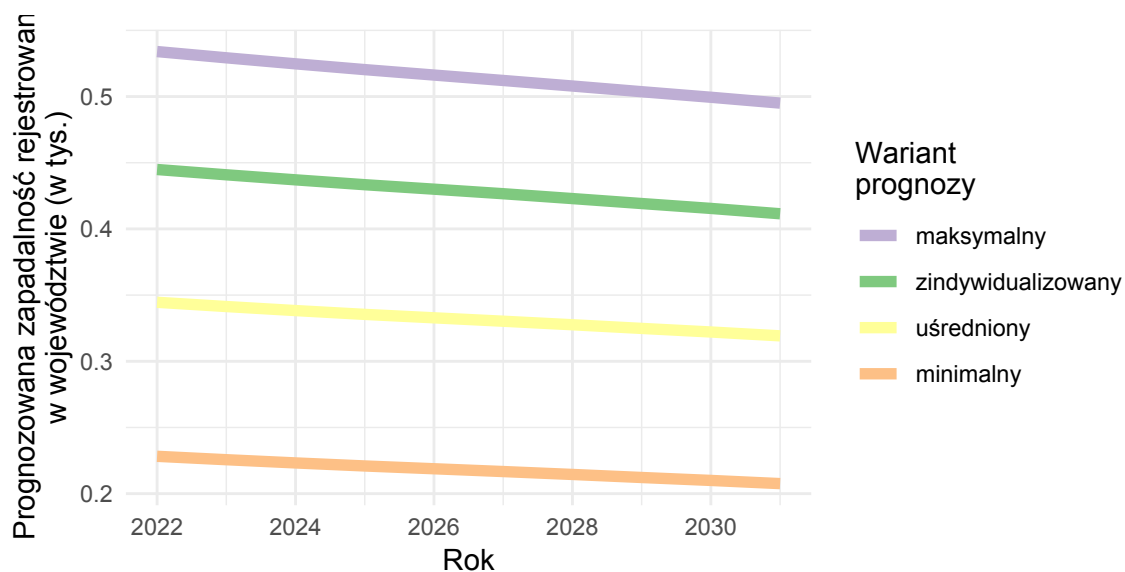
Mapa 10.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.15.

Wykres 10.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



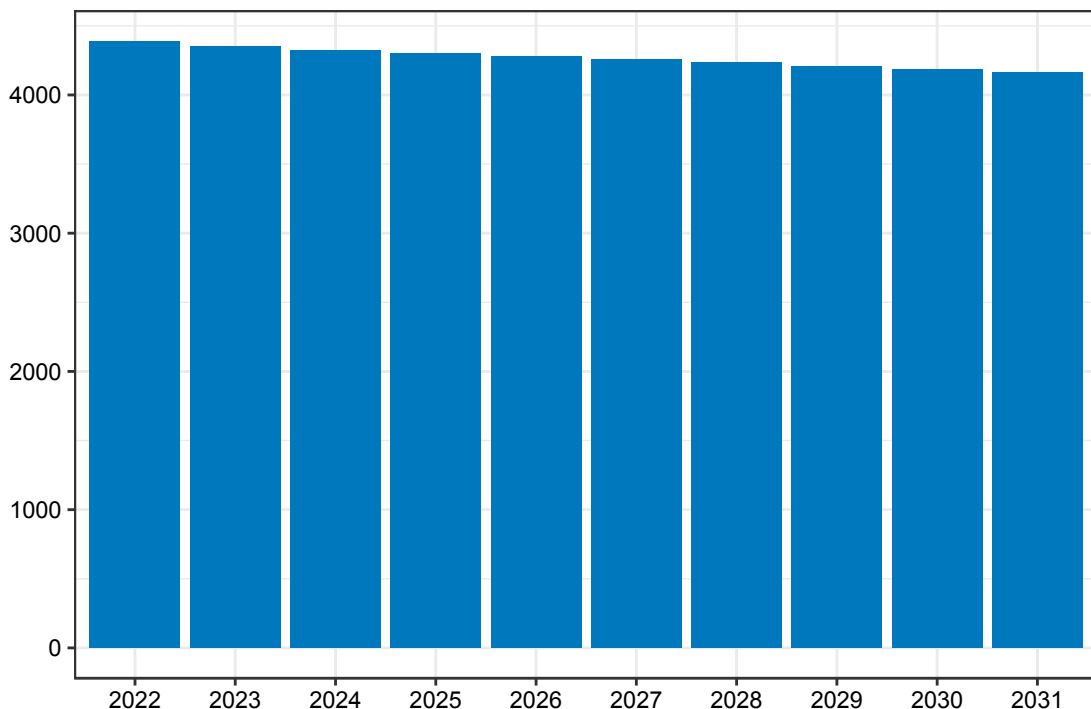
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Psychozy inne niż schizofrenia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Psychozy inne niż schizofrenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 4,2 tys. (spadek o -4.5 %). Wykres 10.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

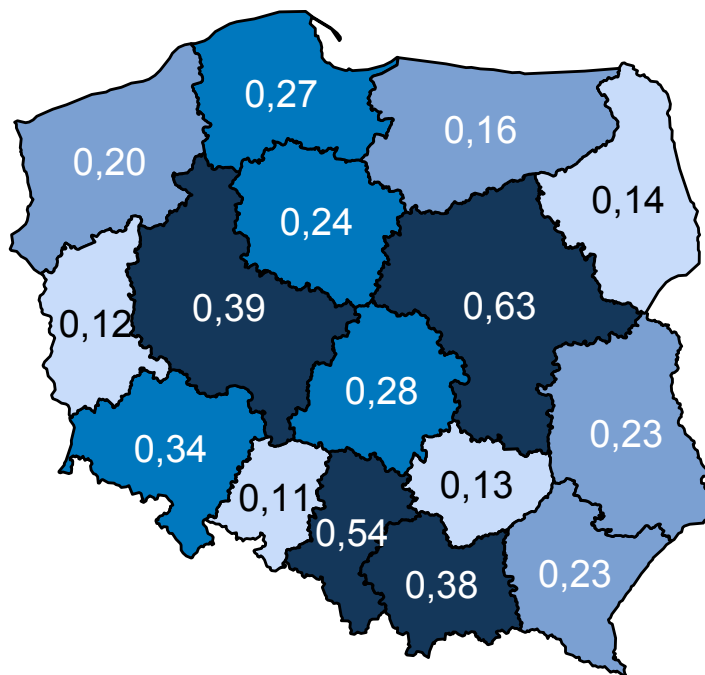
Wykres 10.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

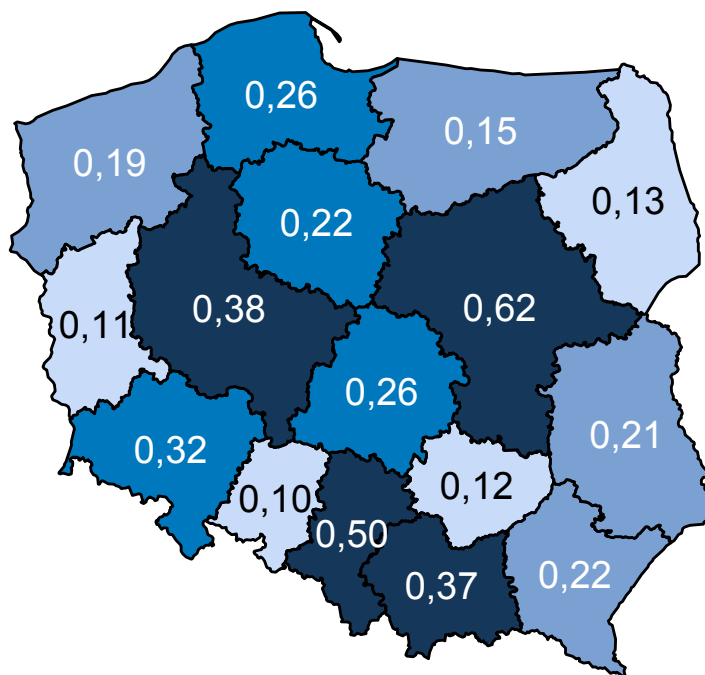
Mapa 10.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.38.

Mapa 10.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

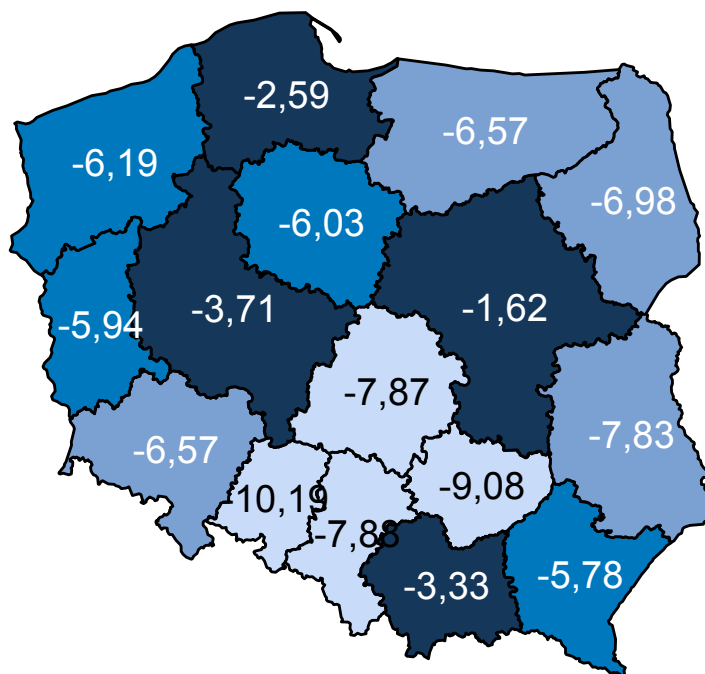


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.39 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 -10,19%.

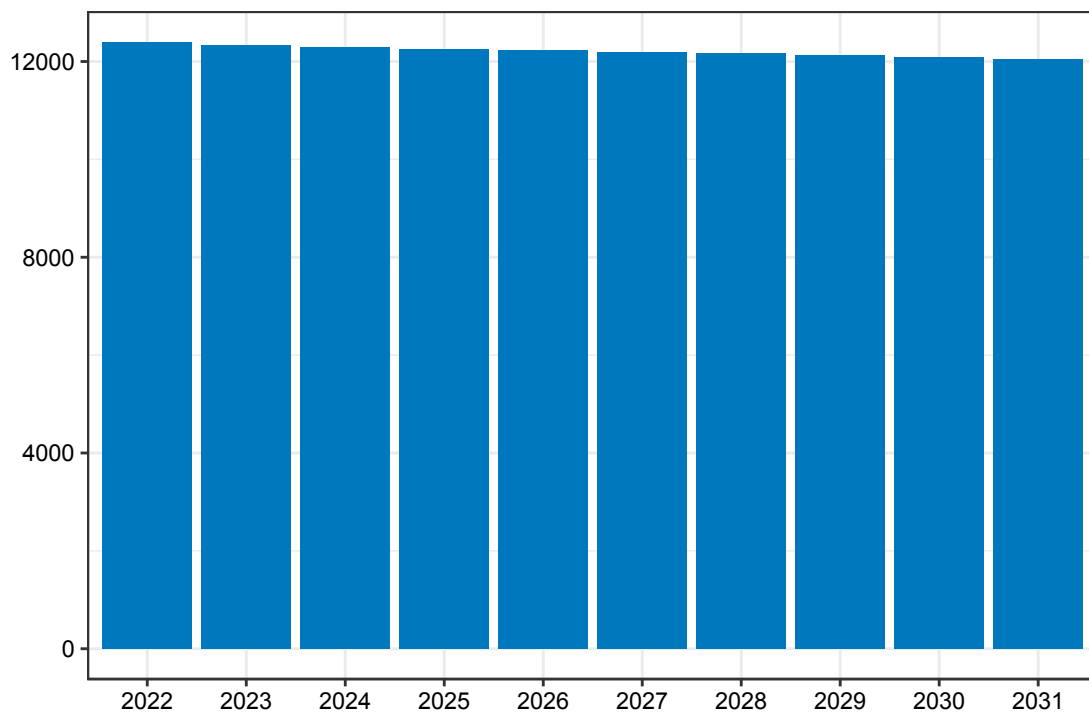
Mapa 10.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

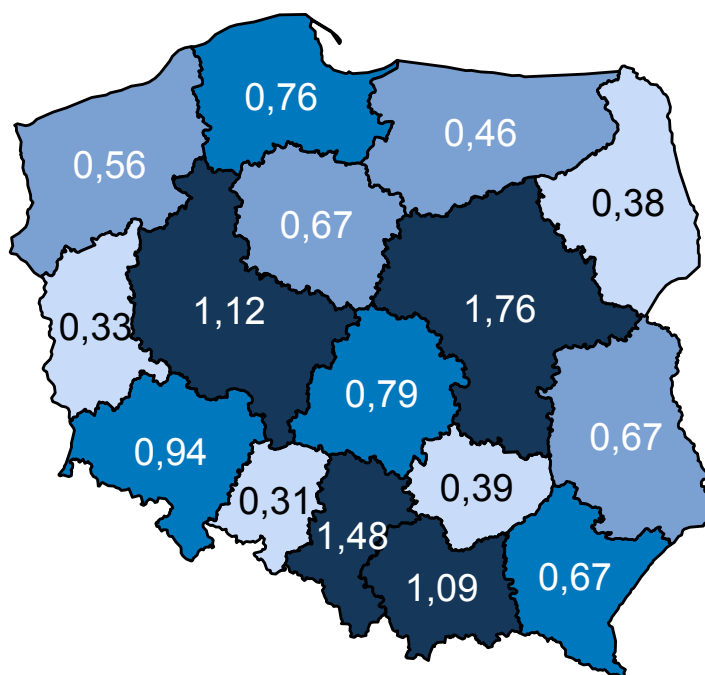
W latach 2022–2031 dla grupy Psychozy inne niż schizofrenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 12,0 tys. (spadek o -3,2 %). Wykres 10.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

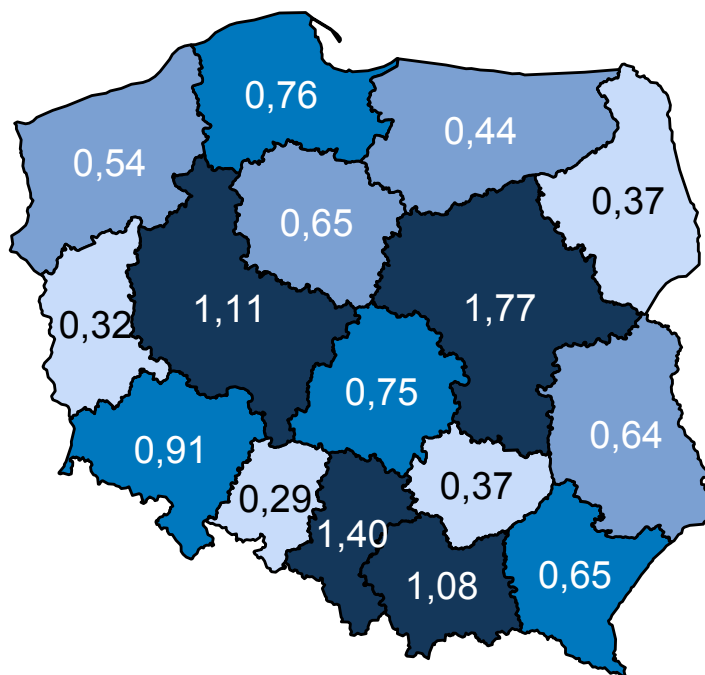
Mapa **10.2.40** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.41**.

Mapa 10.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

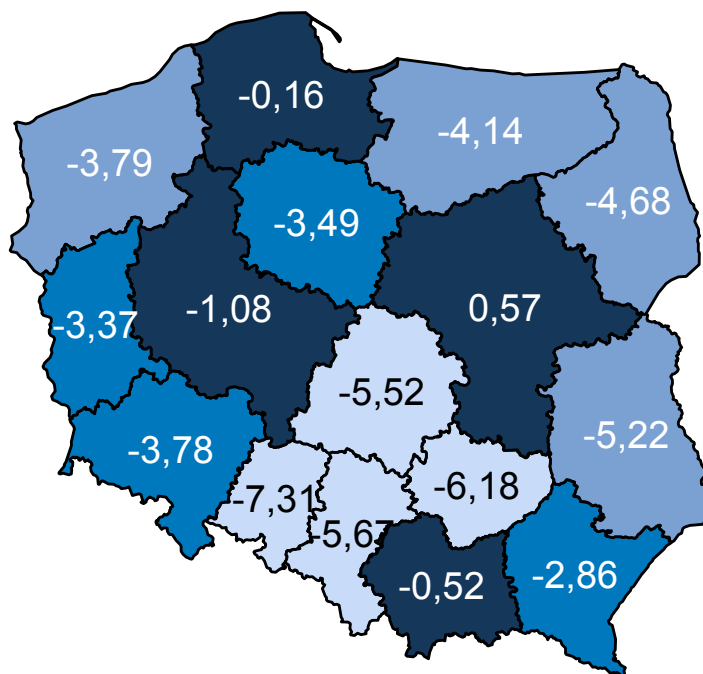


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.42 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 -7,31%.

Mapa 10.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

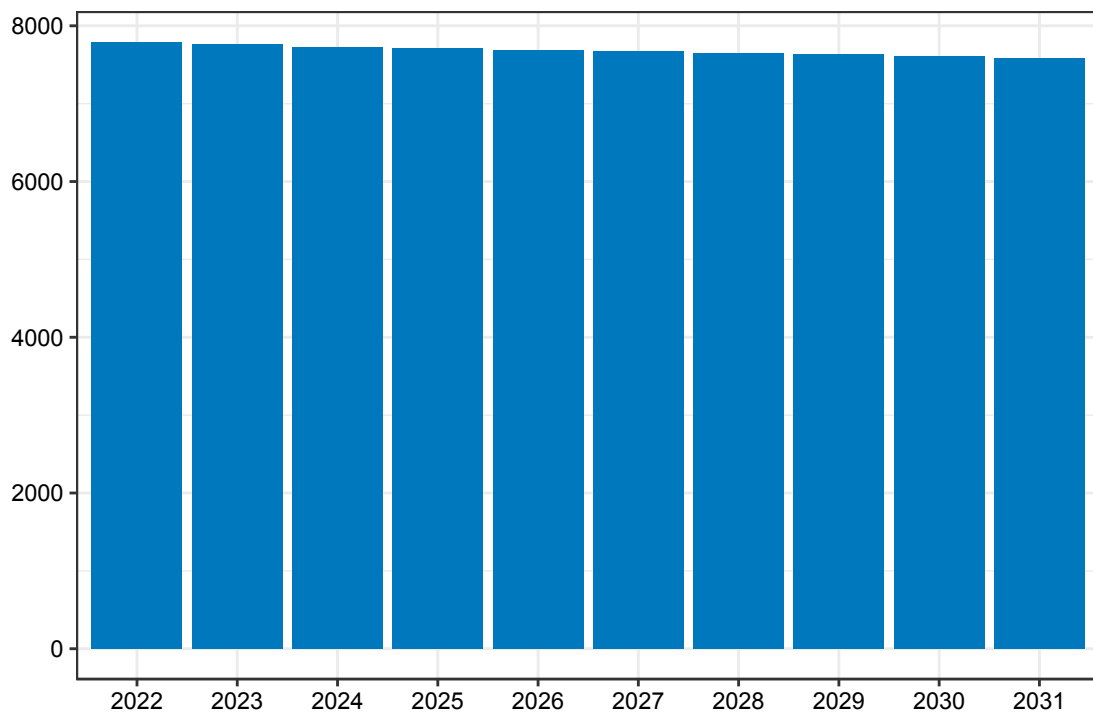


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Psychozy inne niż schizofrenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 7,6 tys. (spadek o -2,6 %). Wykres 10.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

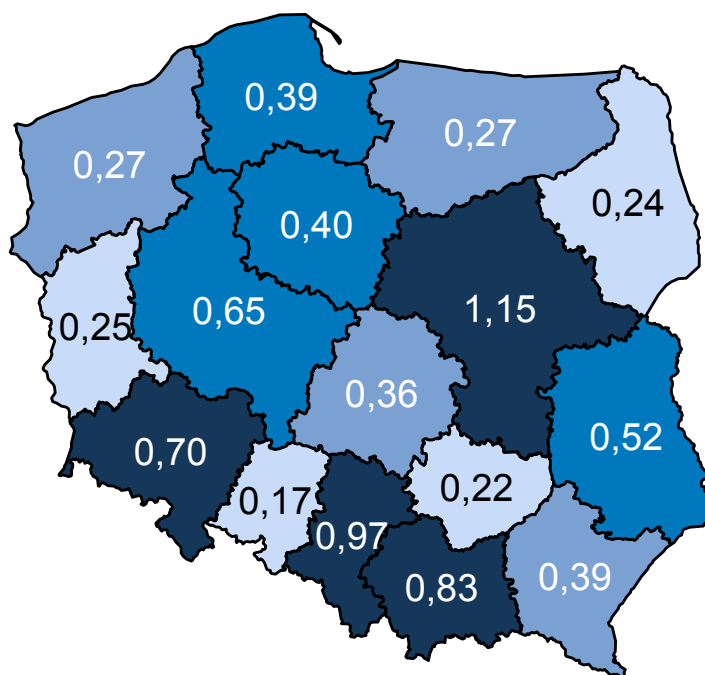
Wykres 10.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

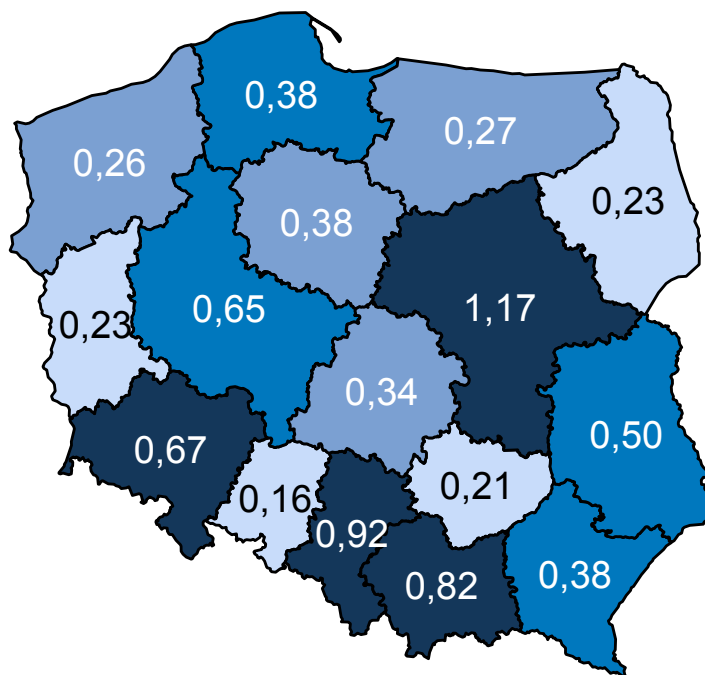
Mapa **10.2.43** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.44**.

Mapa 10.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

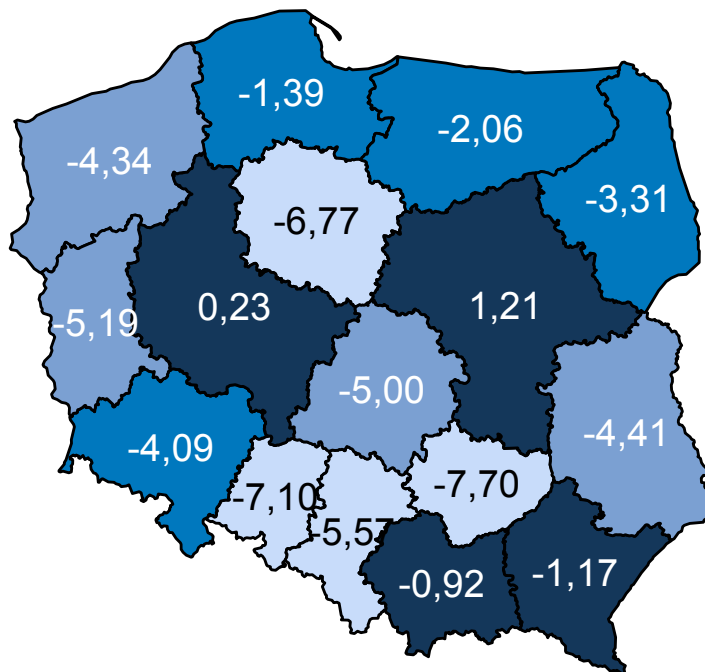


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.45 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 -7,10%.

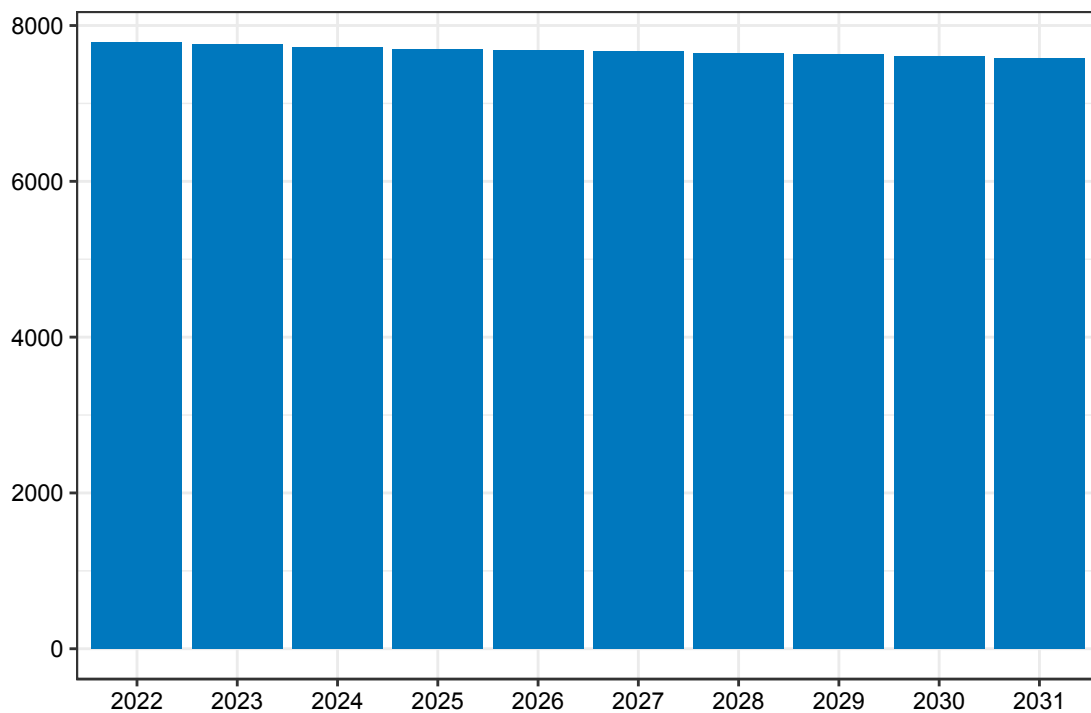
Mapa 10.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

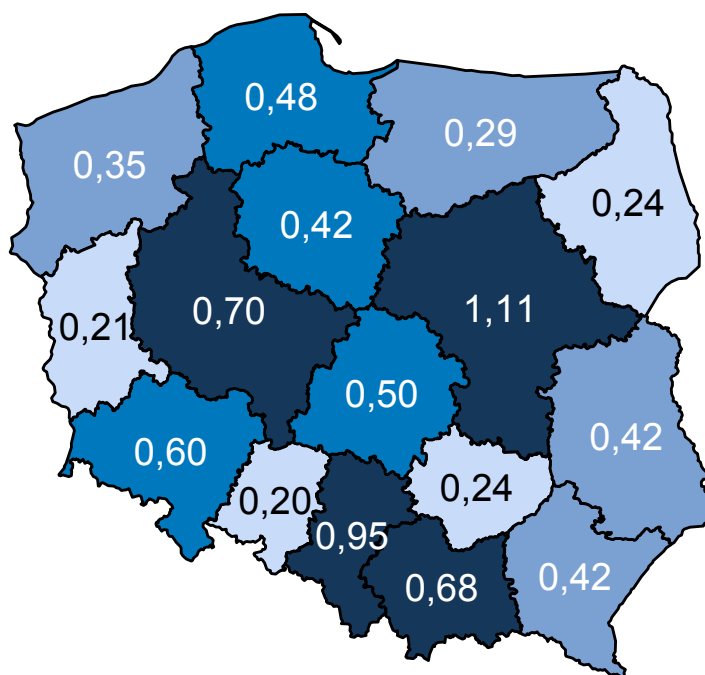
W latach 2022–2031 dla grupy Psychozy inne niż schizofrenia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 7,6 tys. (spadek o -2,6 %). Wykres 10.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

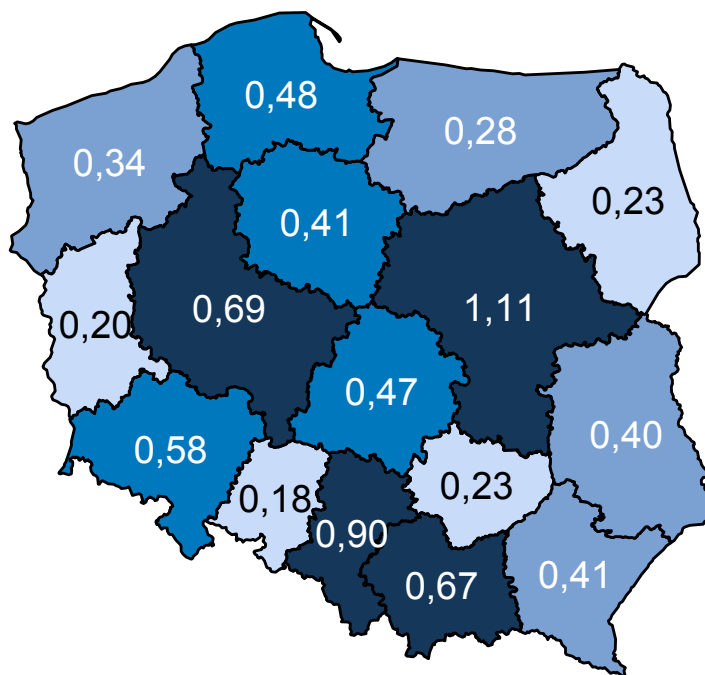
Mapa **10.2.46** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.47**.

Mapa 10.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

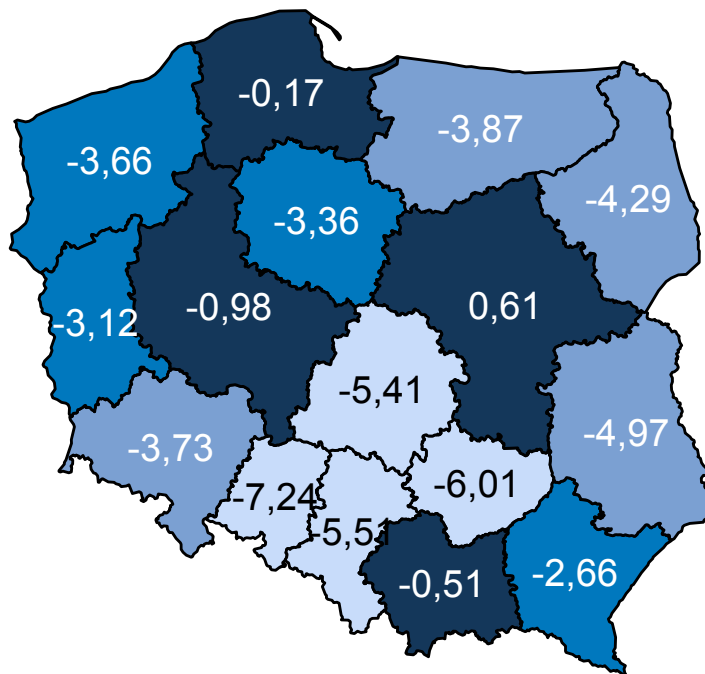


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.48 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 -7,24%.

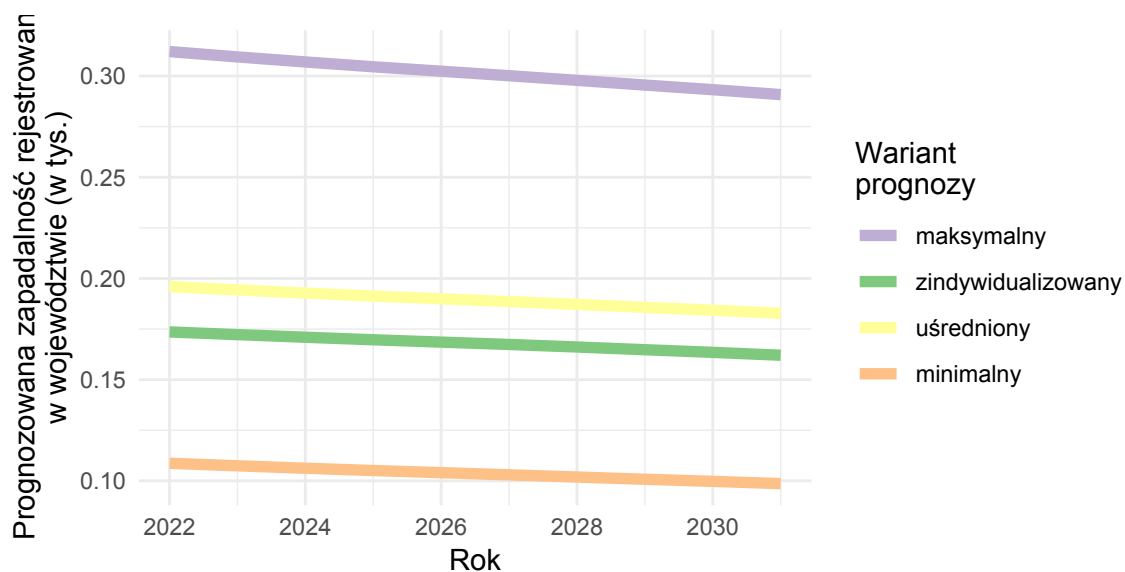
Mapa 10.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.20.

Wykres 10.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



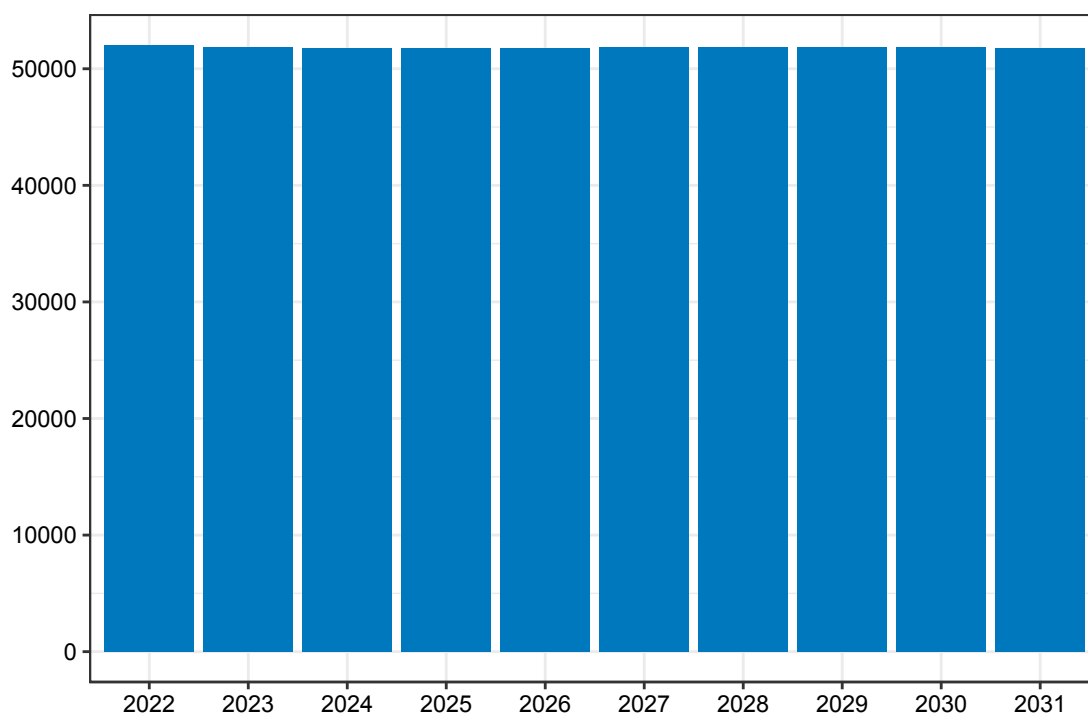
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia nastroju

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia nastroju prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 52,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 51,8 tys. (spadek o -0.4 %). Wykres 10.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

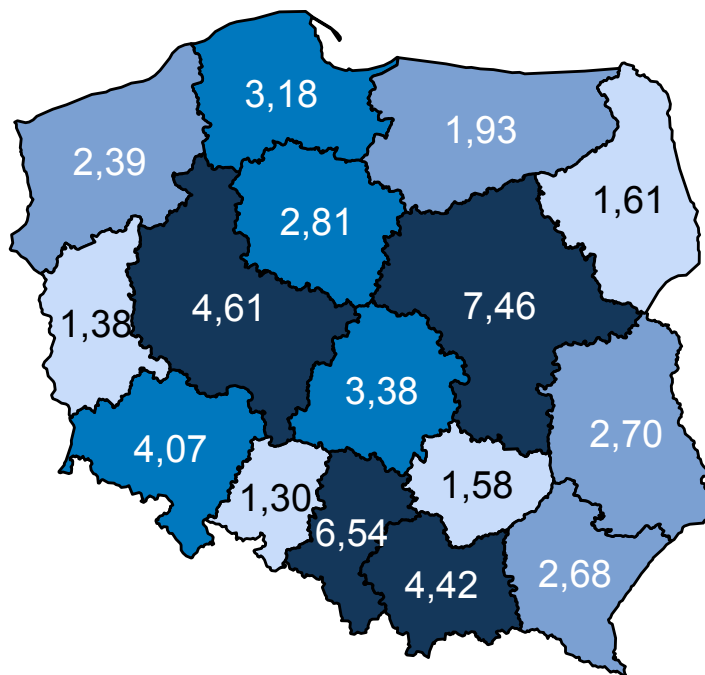
Wykres 10.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

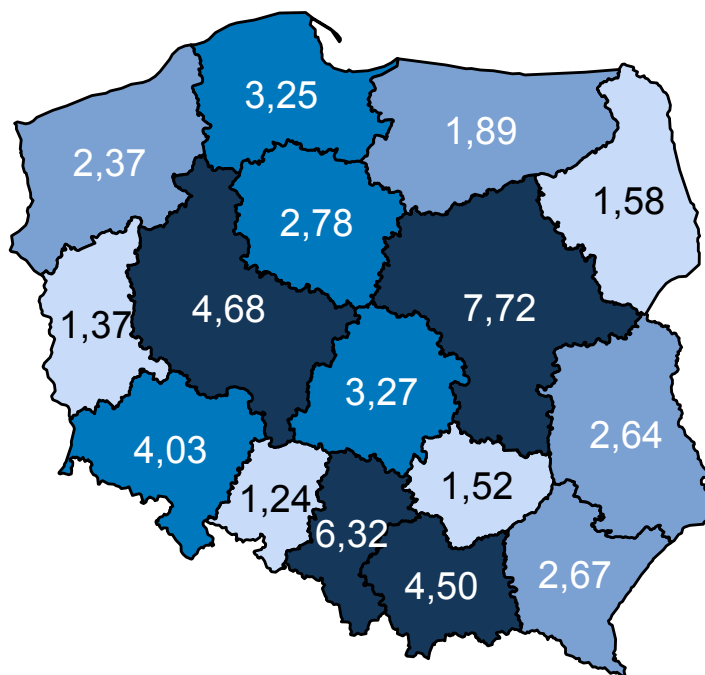
Mapa 10.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.50.

Mapa 10.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

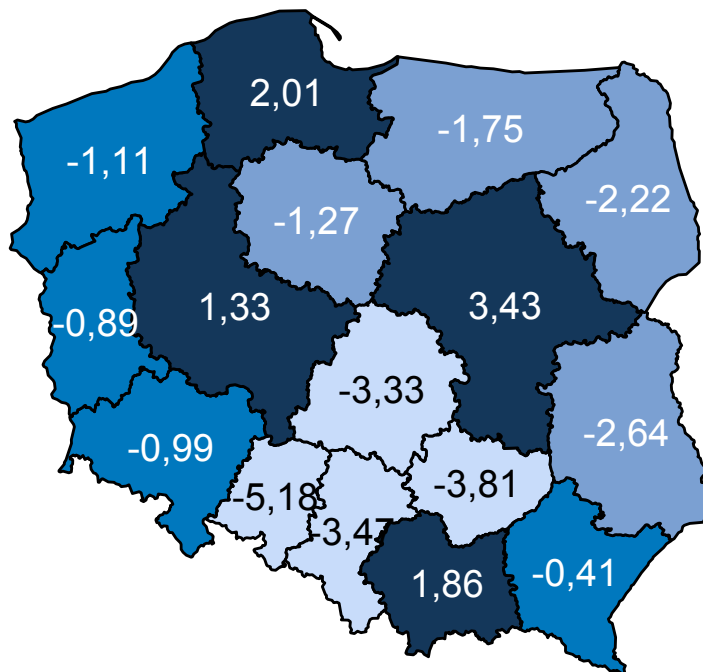


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.51 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 -5,18%.

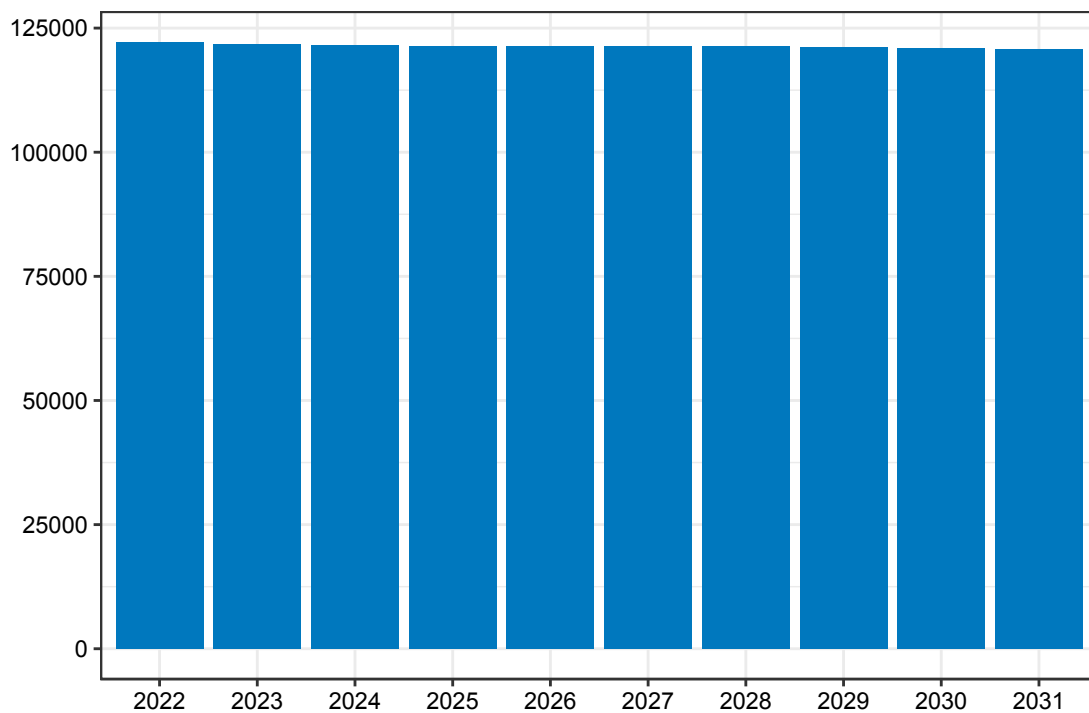
Mapa 10.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

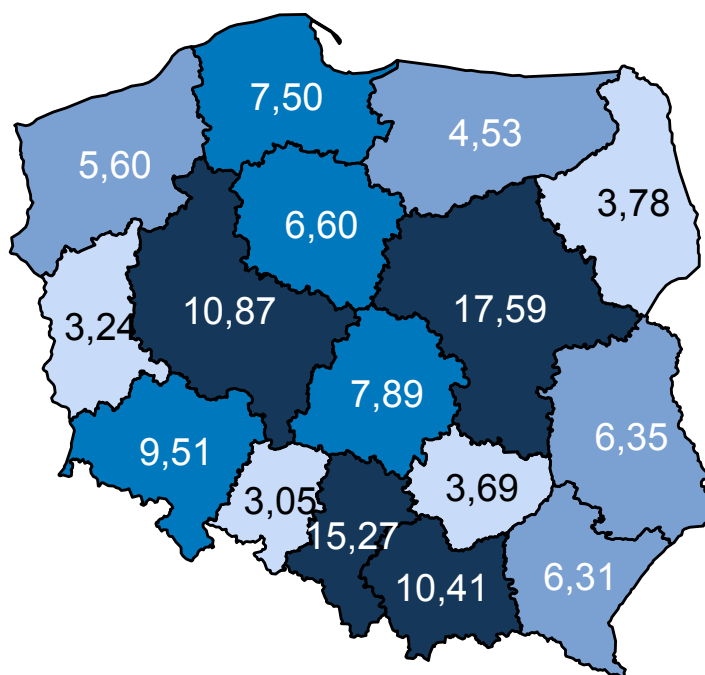
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia nastroju prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 122,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 120,7 tys. (spadek o -1,2 %). Wykres 10.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

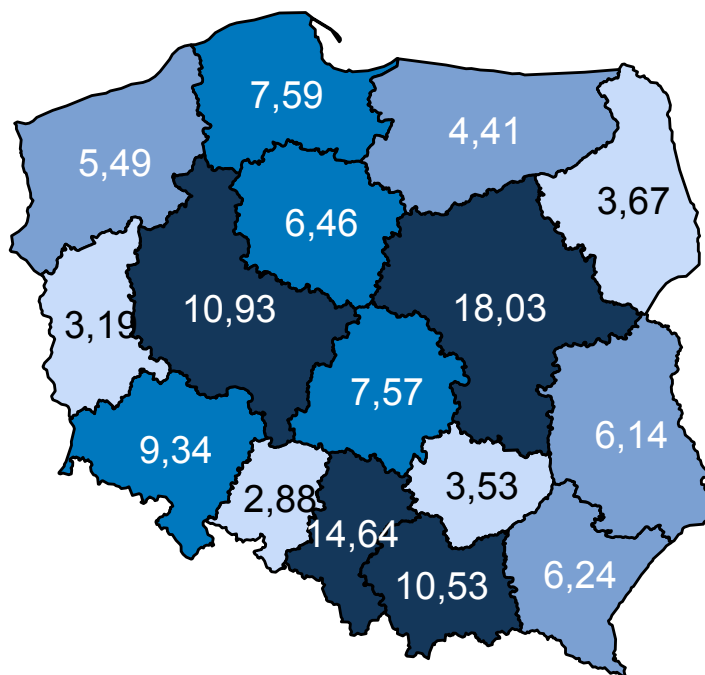
Mapa **10.2.52** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.53**.

Mapa 10.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

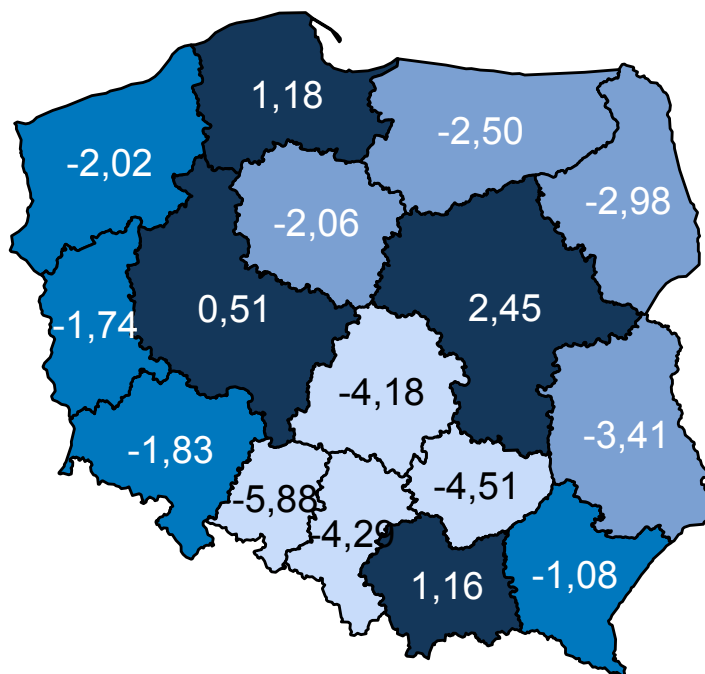


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.54 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 -5,88%.

Mapa 10.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

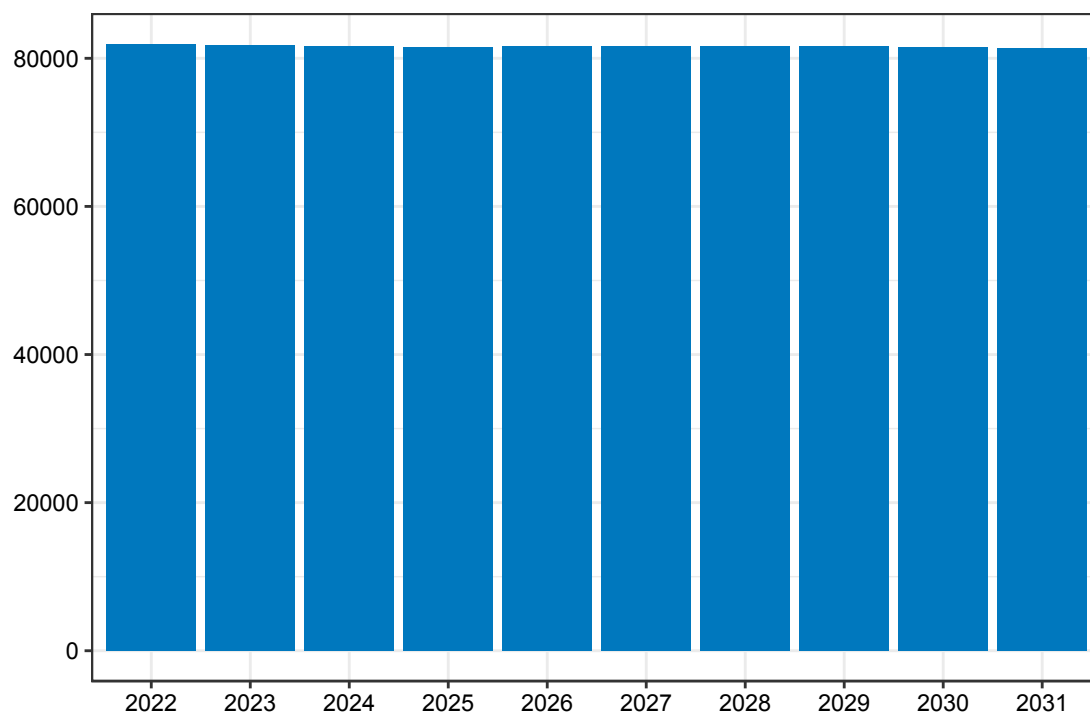


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia nastroju prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 81,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 81,3 tys. (spadek o -0,7 %). Wykres 10.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

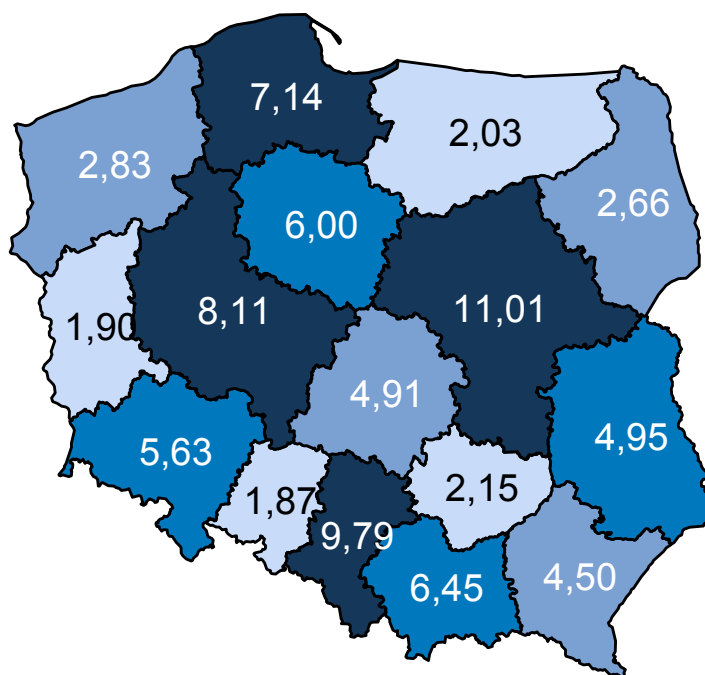
Wykres 10.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

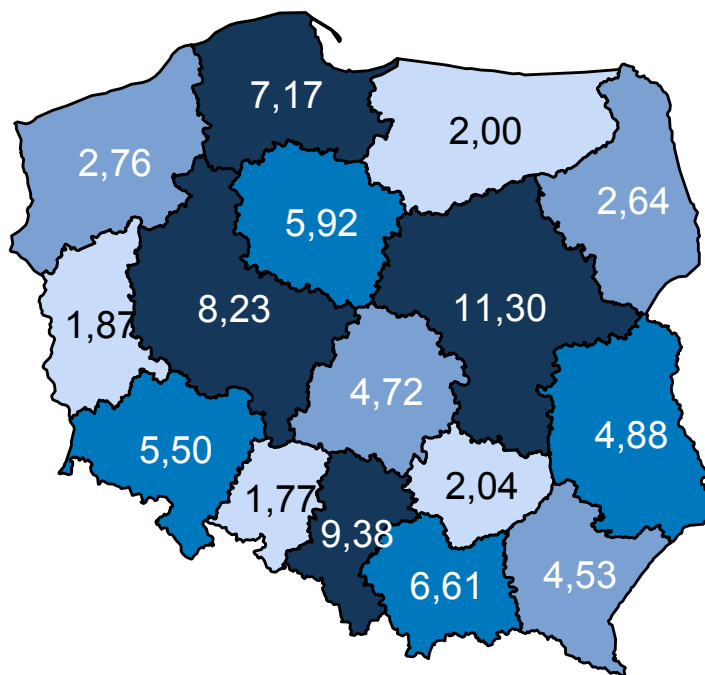
Mapa **10.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.56**.

Mapa 10.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

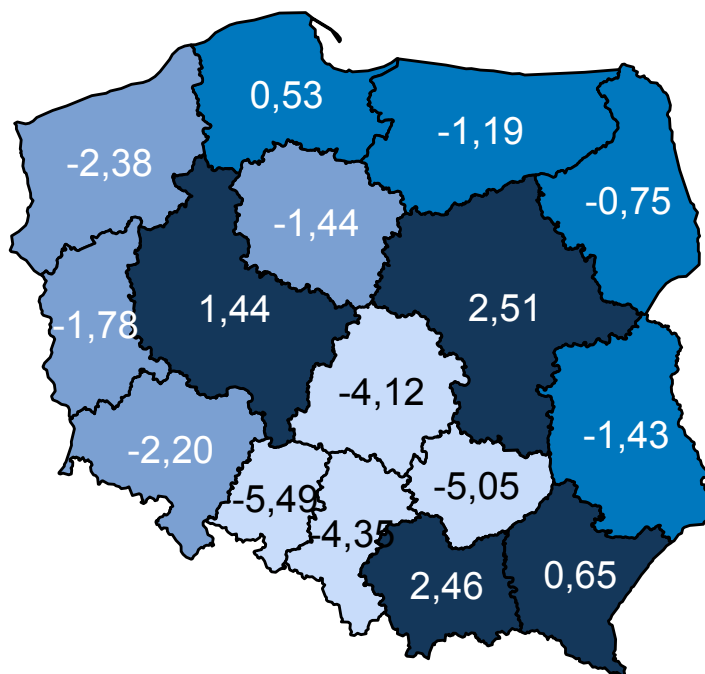


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.57 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 -5,49%.

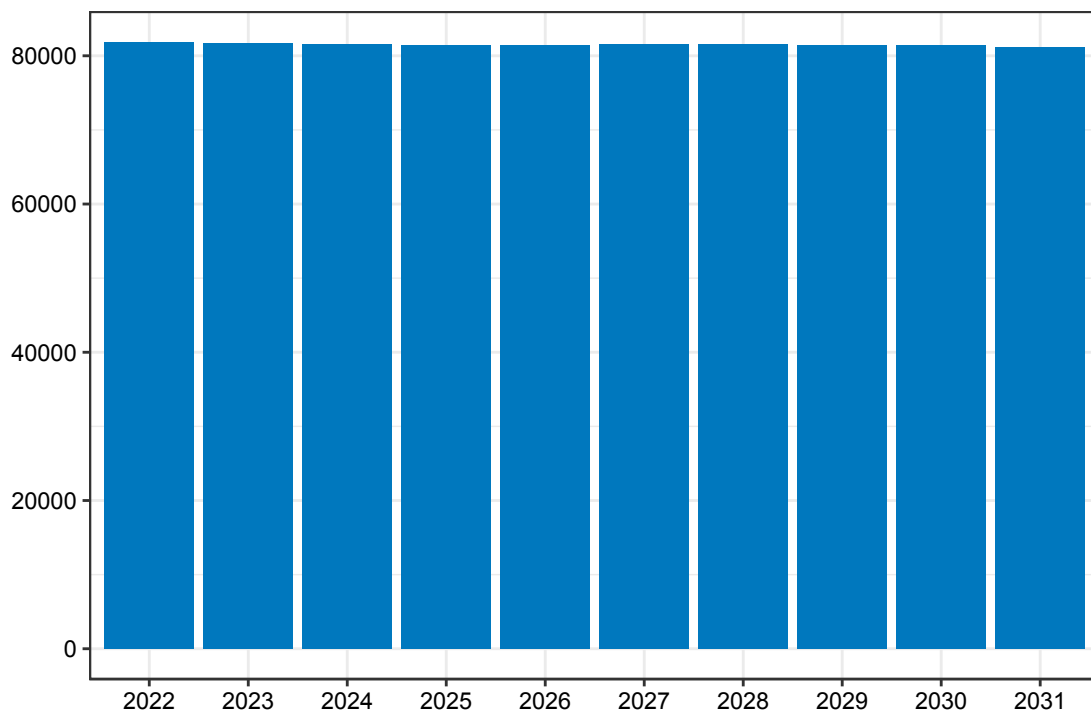
Mapa 10.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

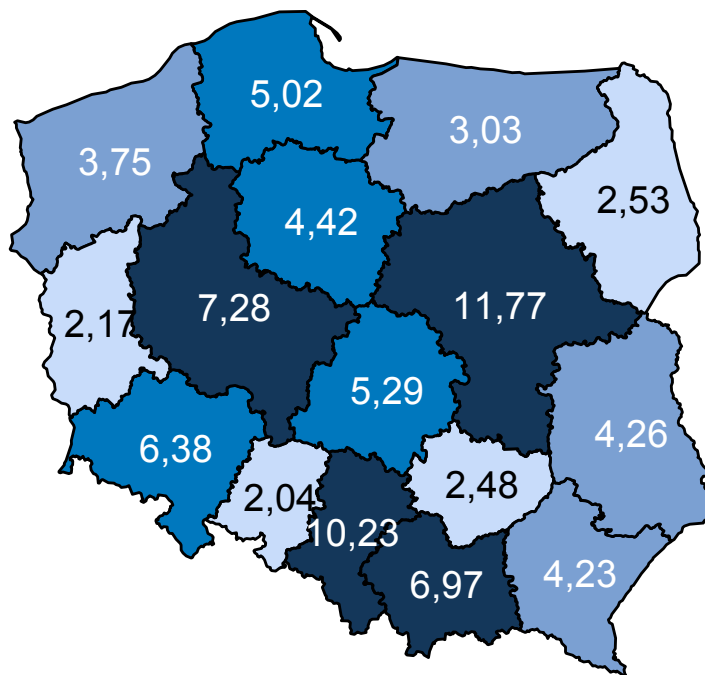
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia nastroju prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 81,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 81,2 tys. (spadek o -0,9 %). Wykres 10.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

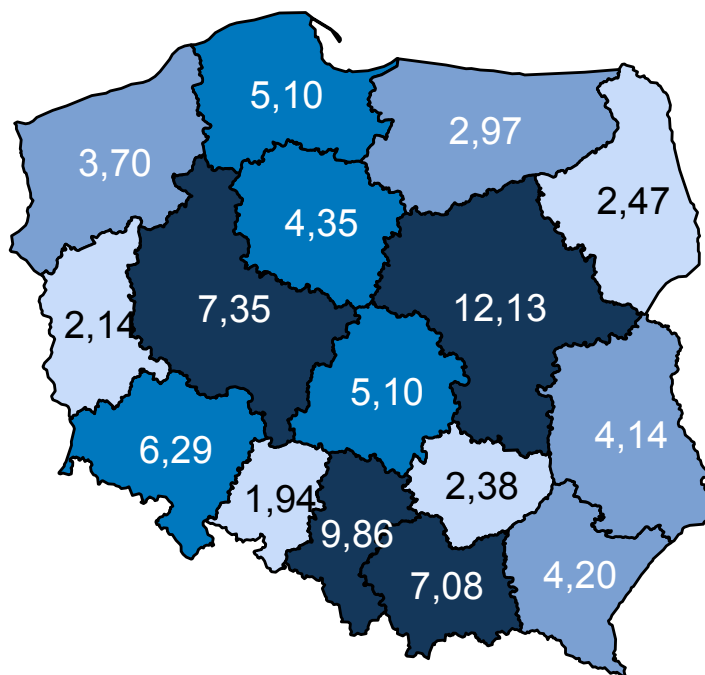
Mapa **10.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.59**.

Mapa 10.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

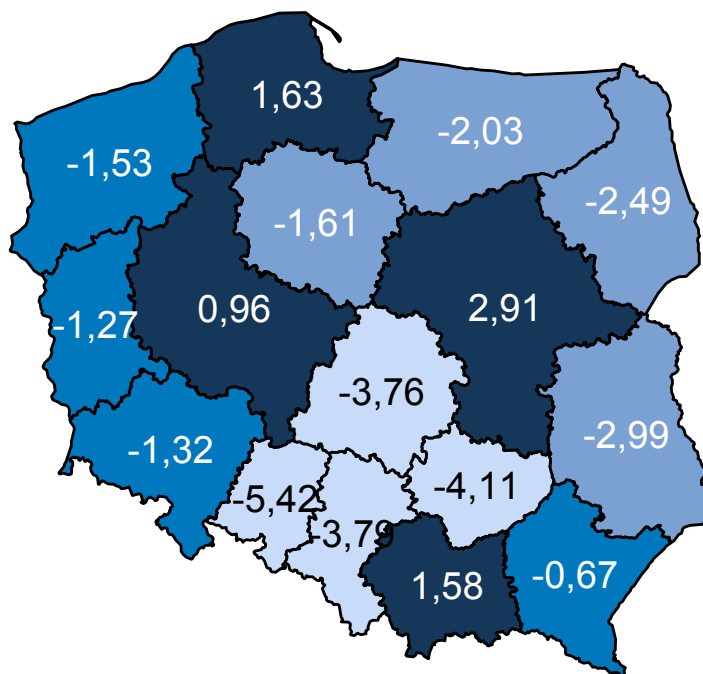


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.60 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 -5,42%.

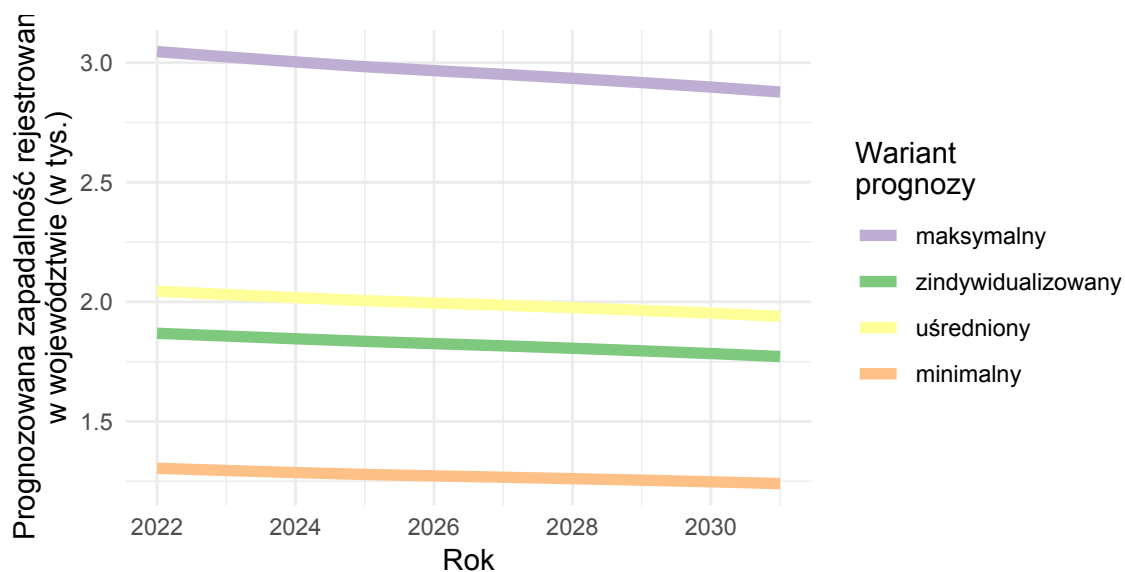
Mapa 10.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.25.

Wykres 10.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



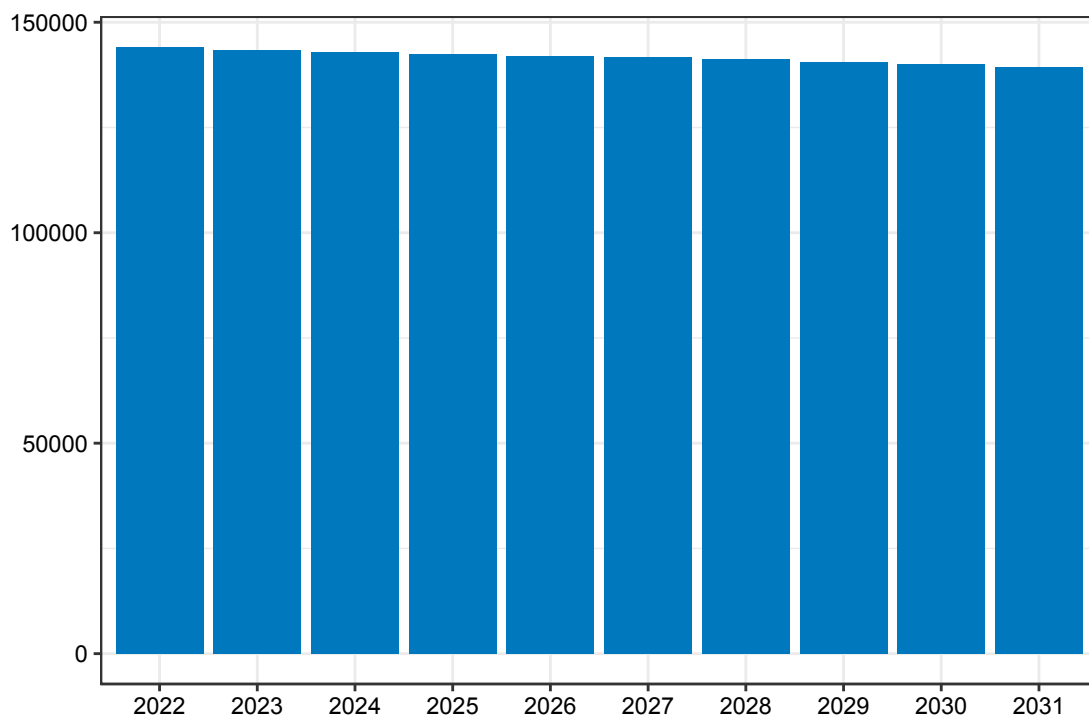
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia lękowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia lękowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 144,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 139,2 tys. (spadek o -3.4 %). Wykres 10.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

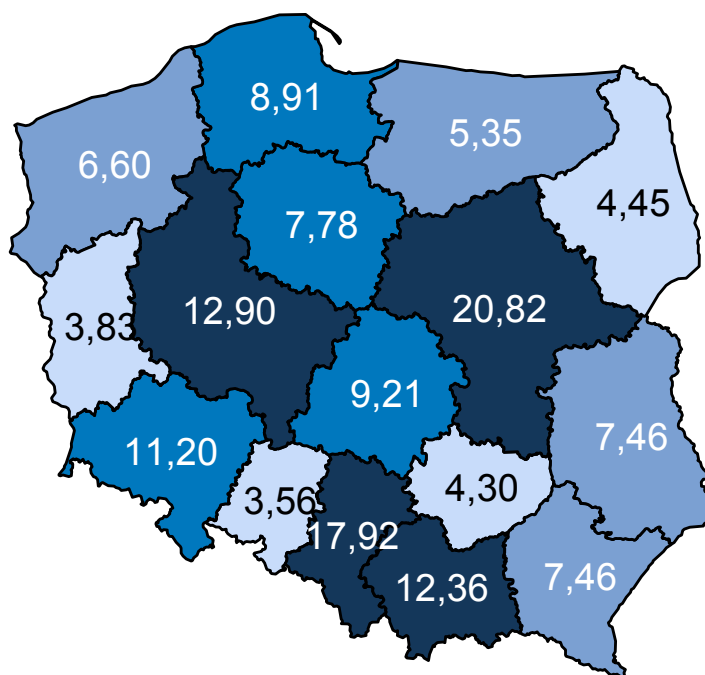
Wykres 10.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

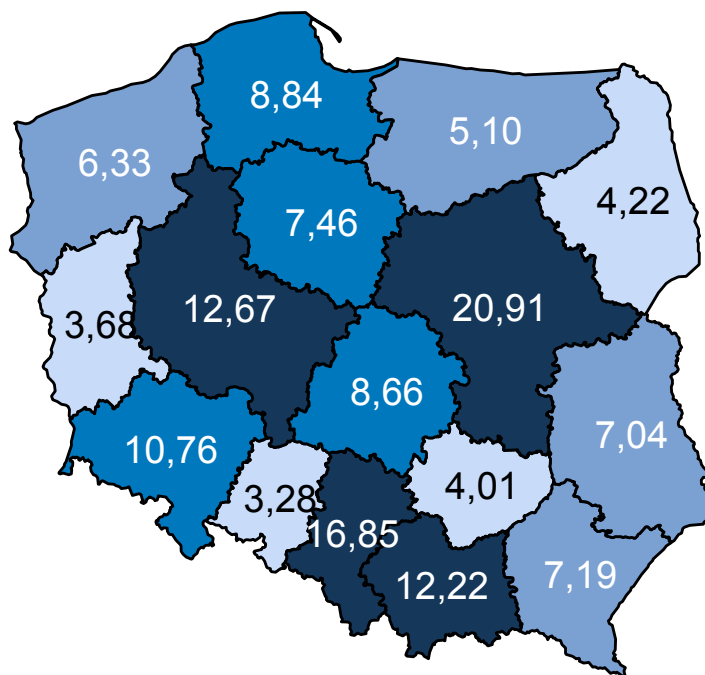
Mapa 10.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.62.

Mapa 10.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

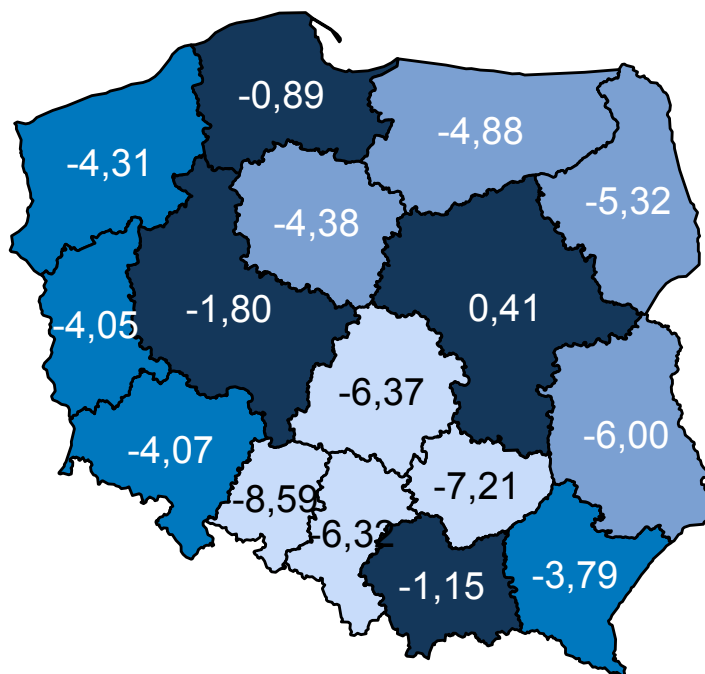


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.63 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 -8,59%.

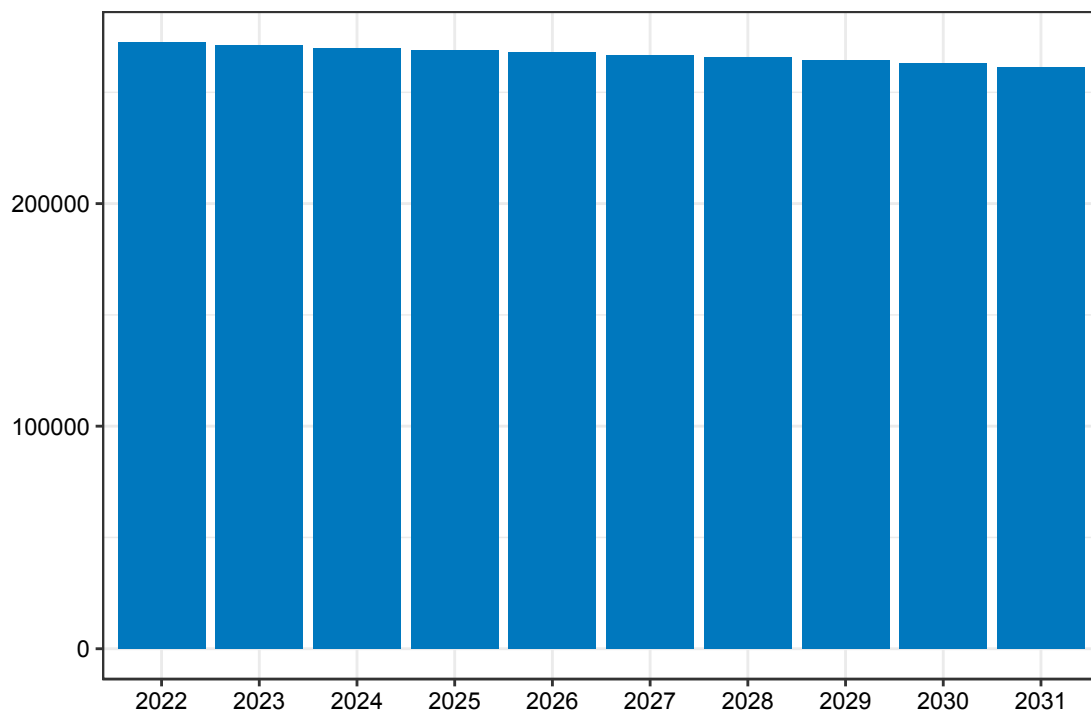
Mapa 10.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

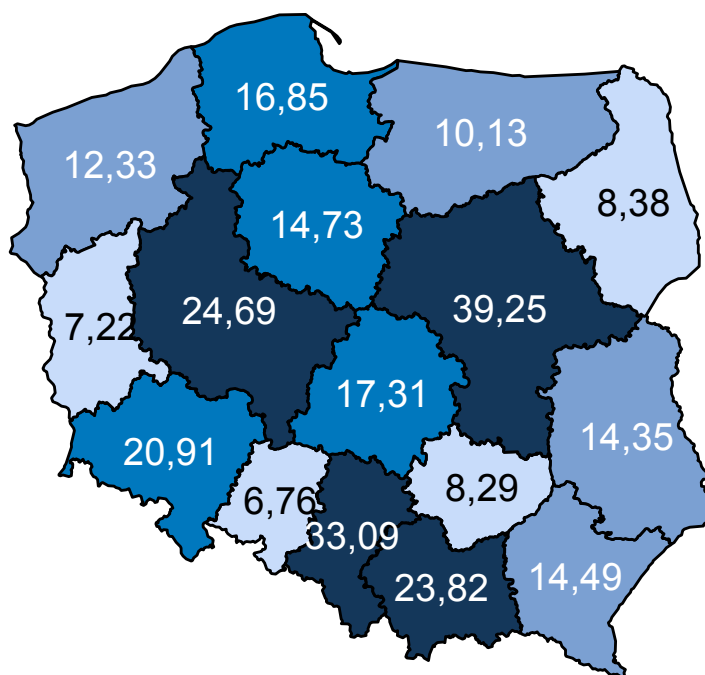
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia lękowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 272,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 261,3 tys. (spadek o -4.1 %). Wykres 10.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

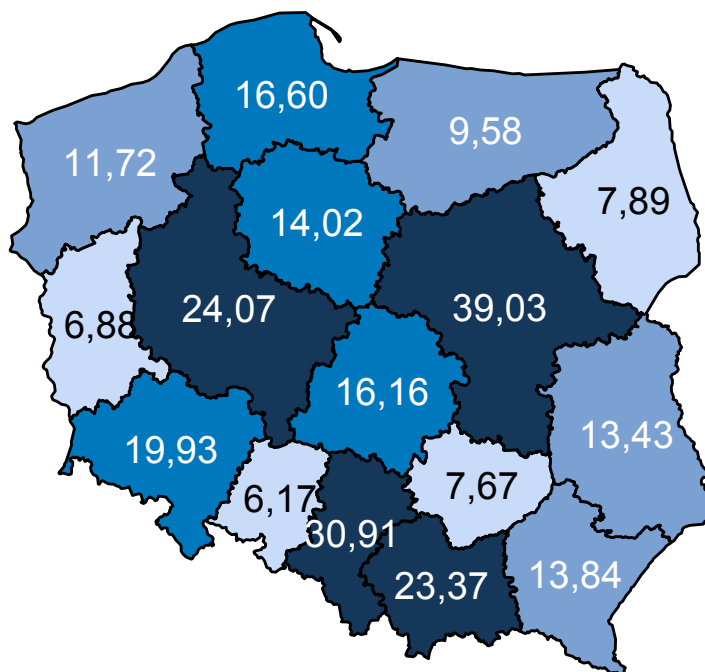
Mapa **10.2.64** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.65**.

Mapa 10.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

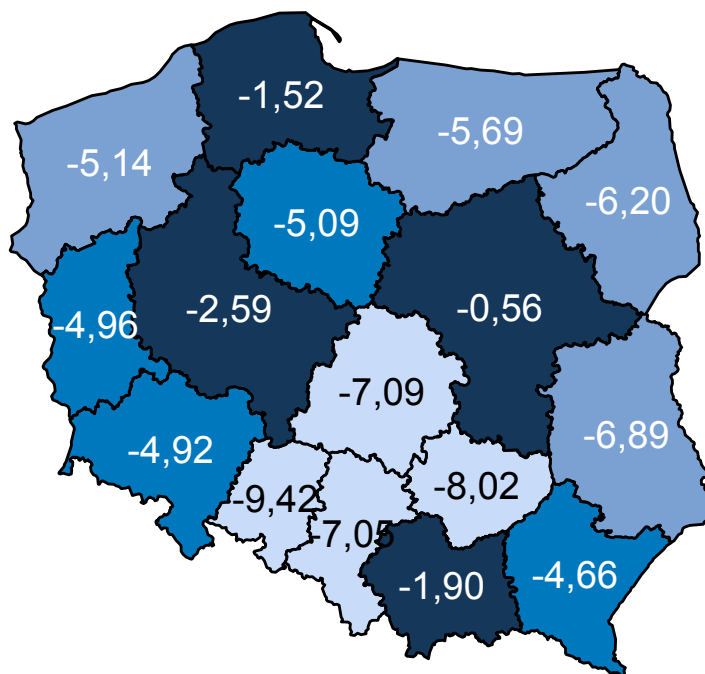


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.66 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 -9,42%.

Mapa 10.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

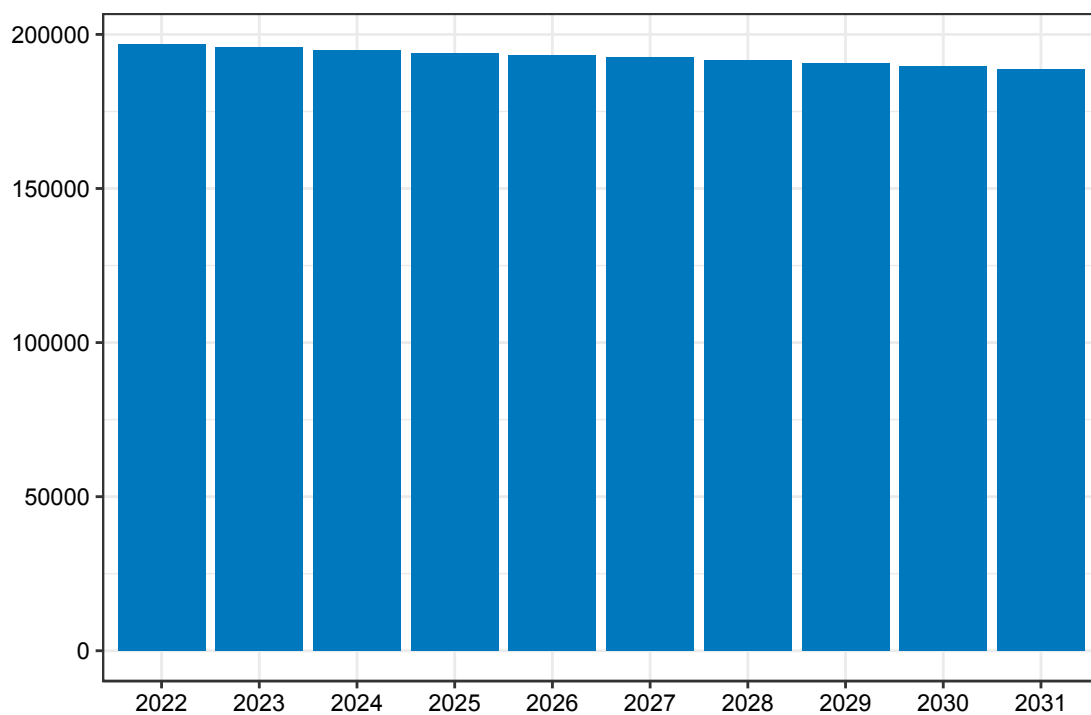


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia lękowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 196,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 188,6 tys. (spadek o -4,2 %). Wykres 10.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

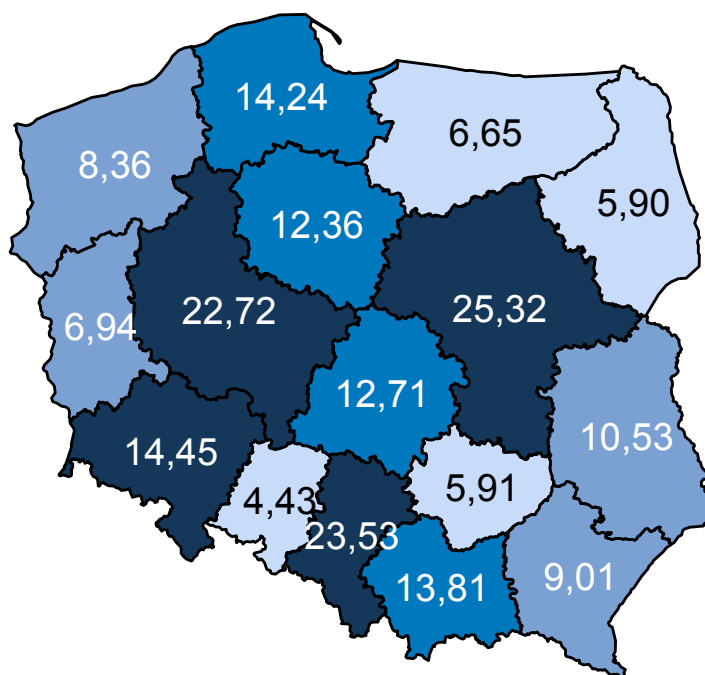
Wykres 10.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

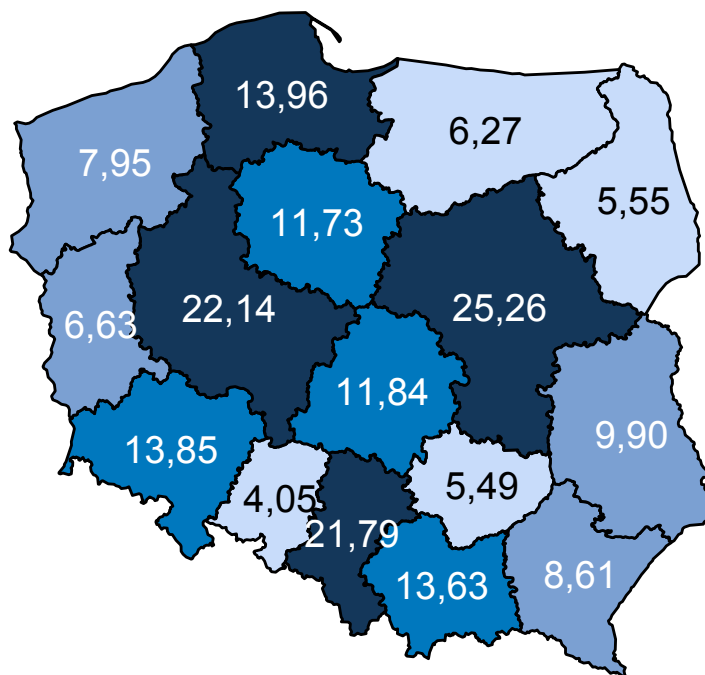
Mapa **10.2.67** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,43 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.68**.

Mapa 10.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

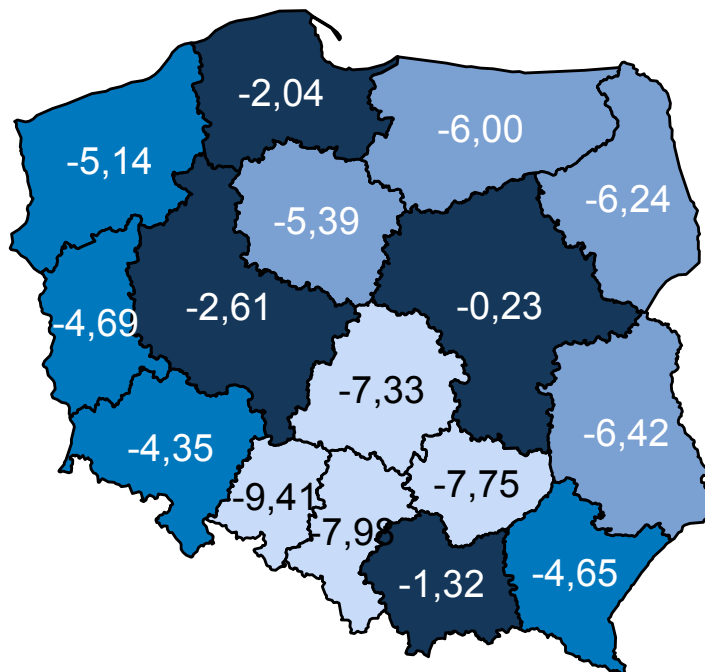


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.69 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 -9,41%.

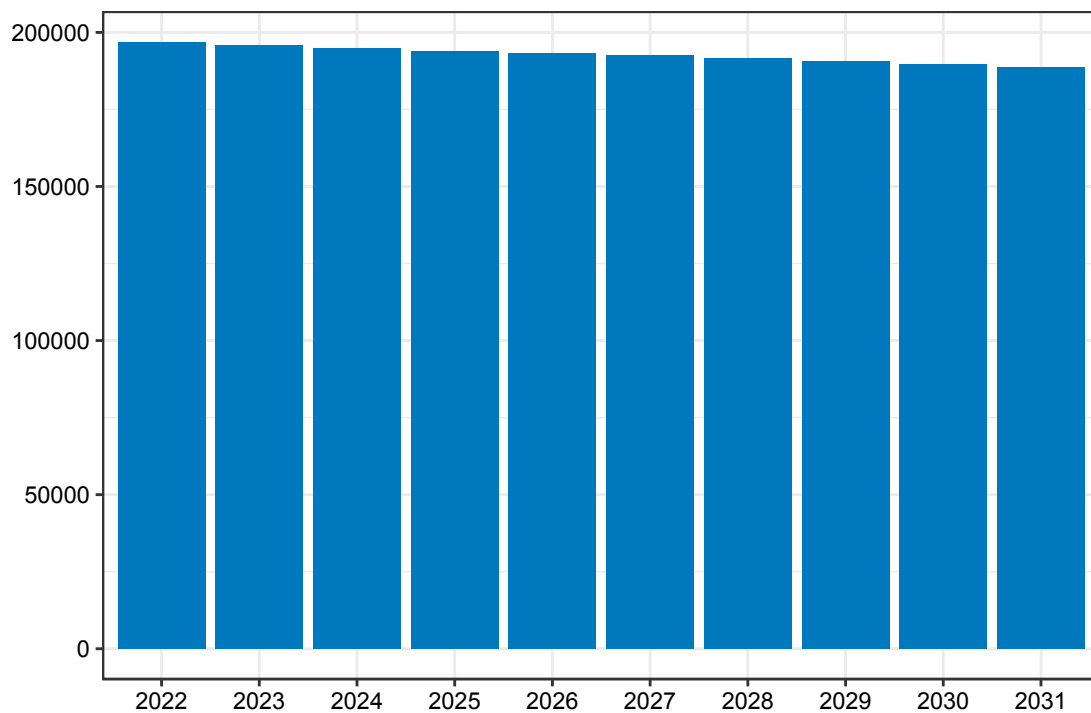
Mapa 10.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

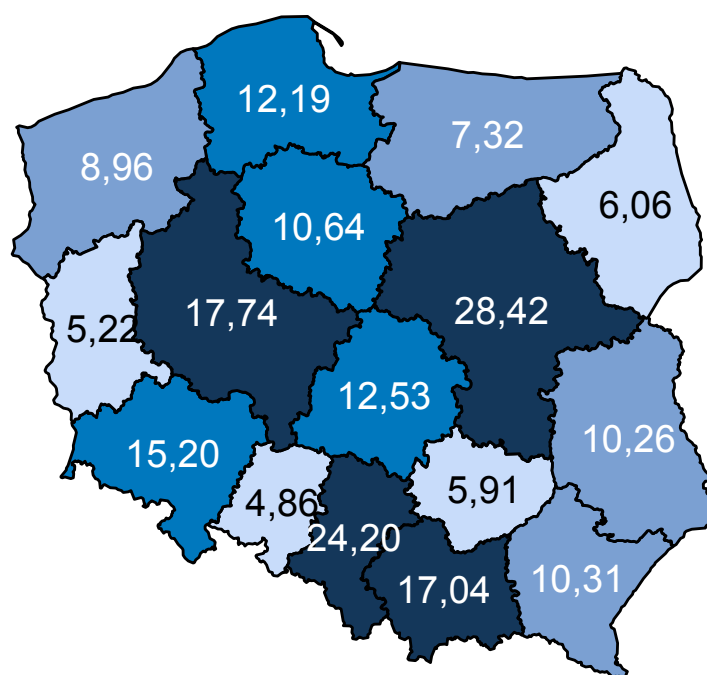
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia lękowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 196,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 188,6 tys. (spadek o -4,2 %). Wykres 10.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

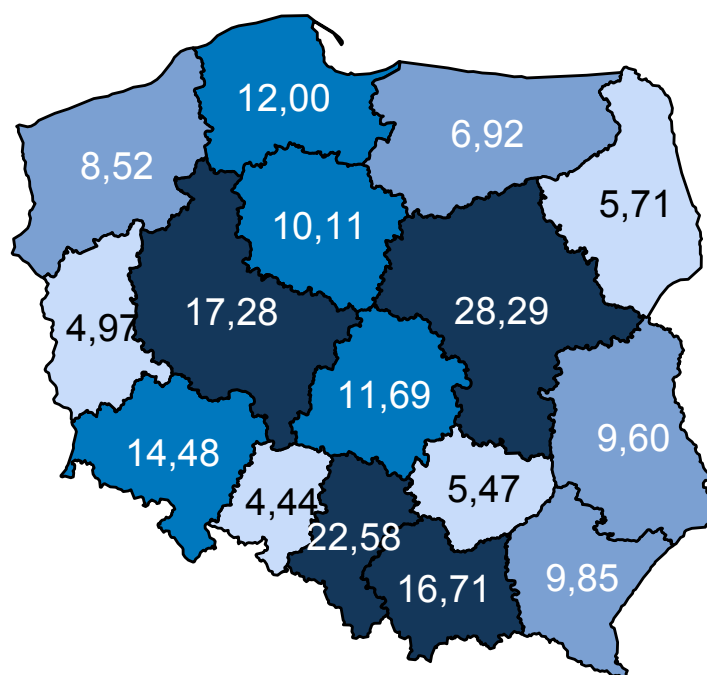
Mapa **10.2.70** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.71**.

Mapa 10.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

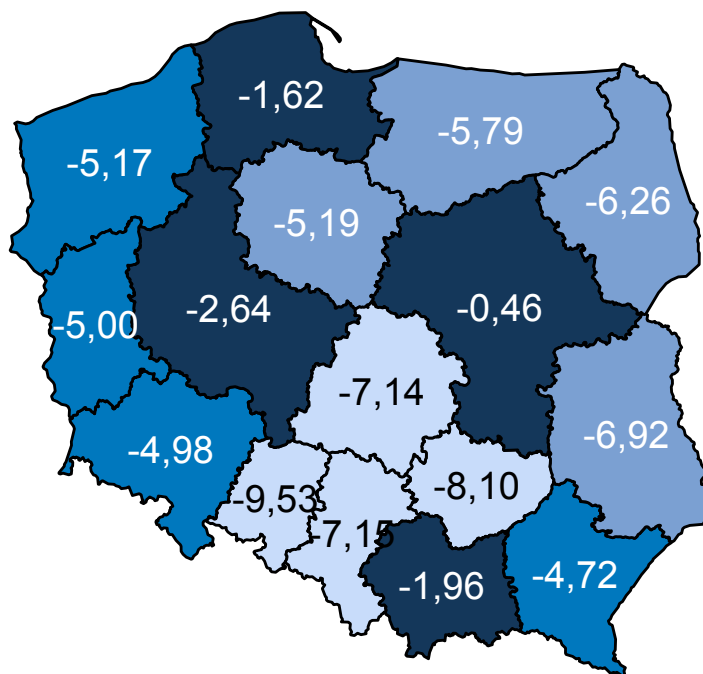


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.72 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 -9,53%.

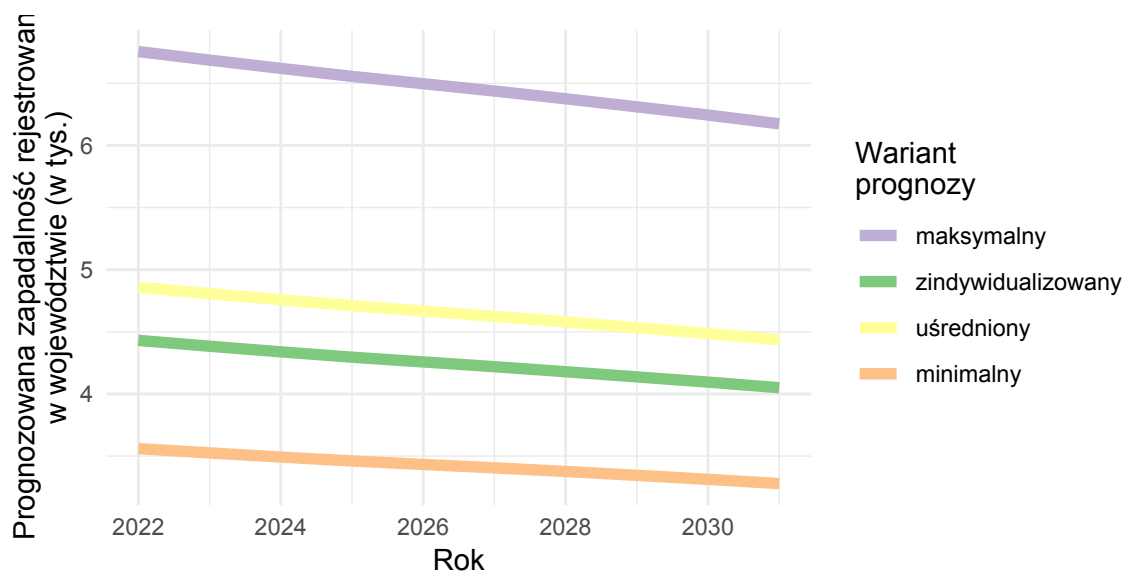
Mapa 10.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.30.

Wykres 10.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



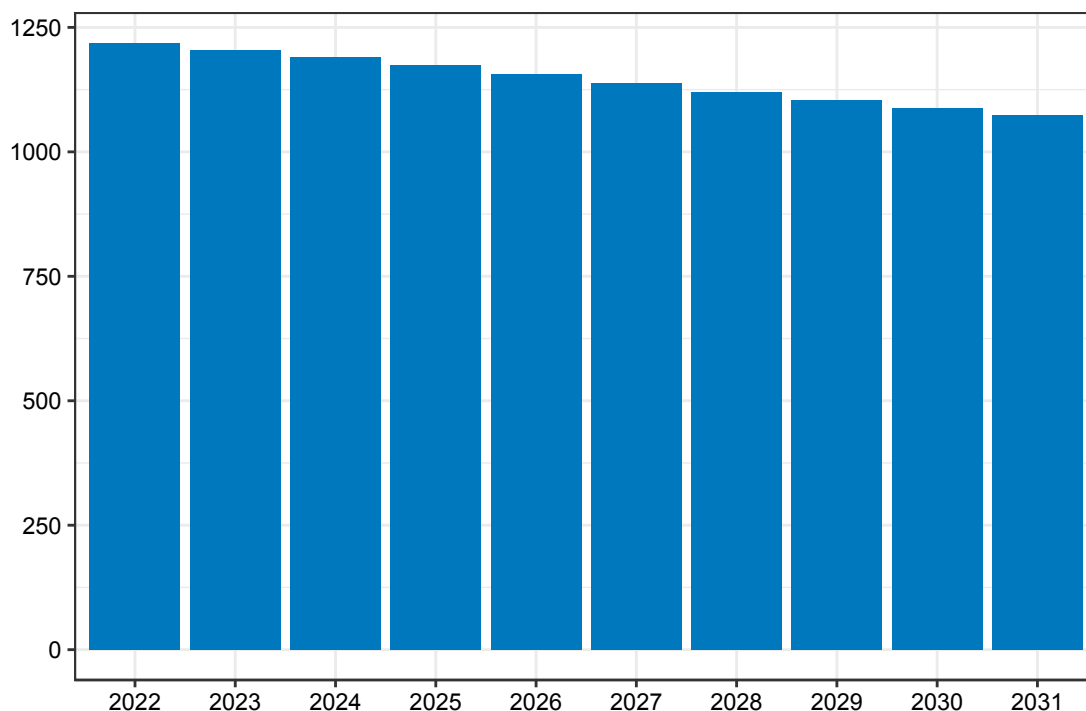
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia odżywiania

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia odżywiania prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,1 tys. (spadek o -8.3 %). Wykres 10.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

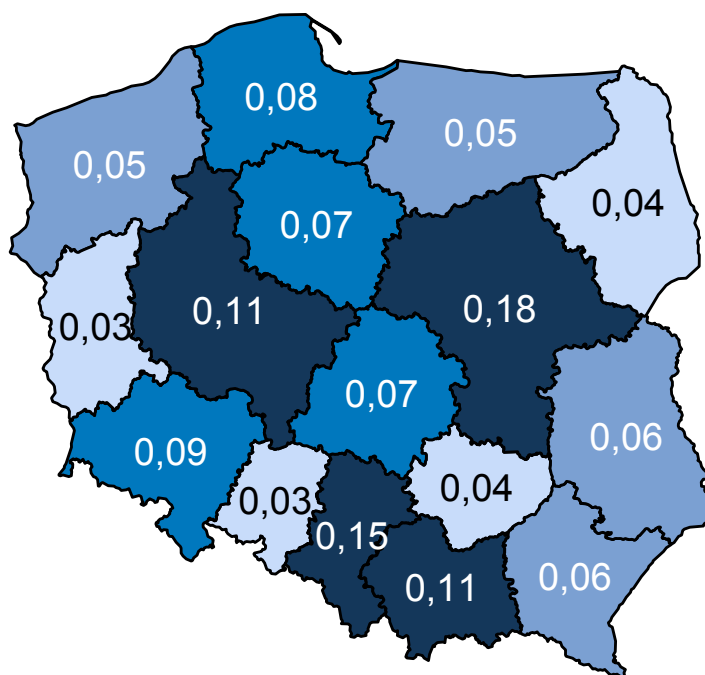
Wykres 10.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

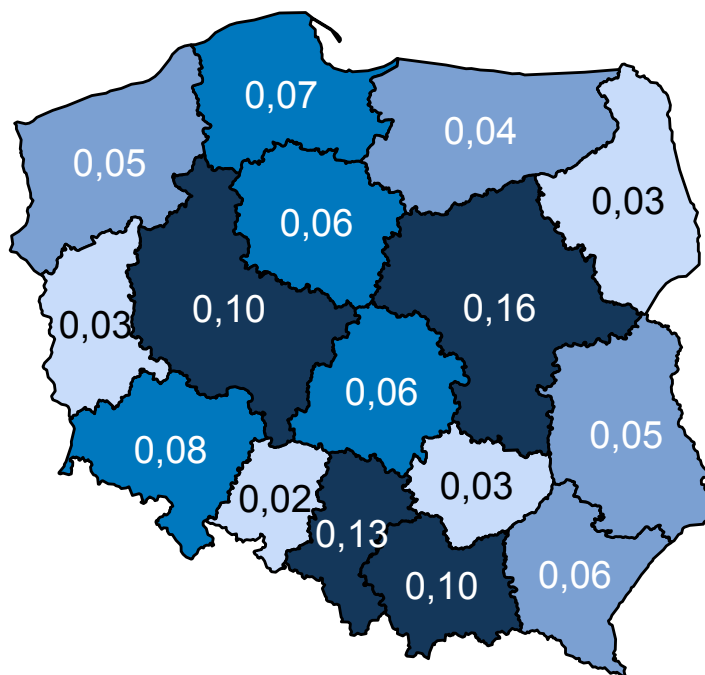
Mapa 10.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.74.

Mapa 10.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

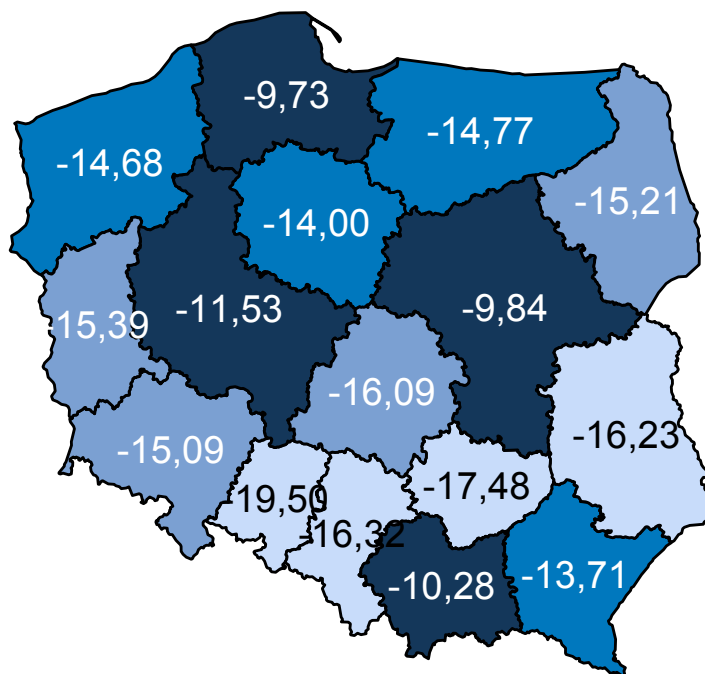


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.75 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 -19,50%.

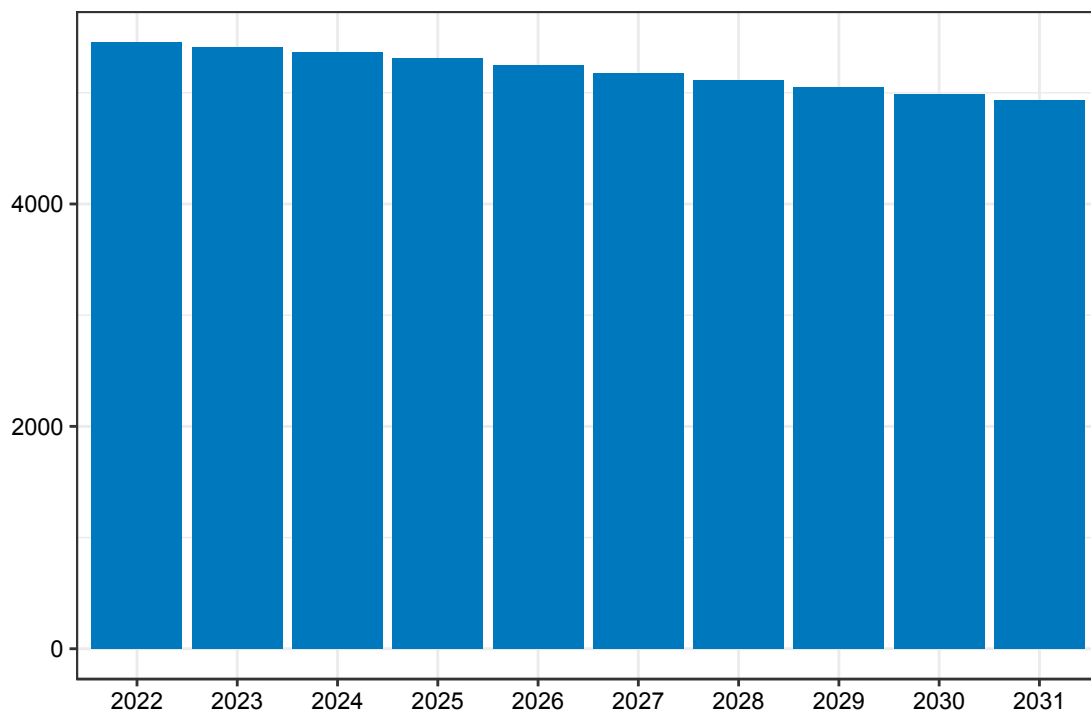
Mapa 10.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

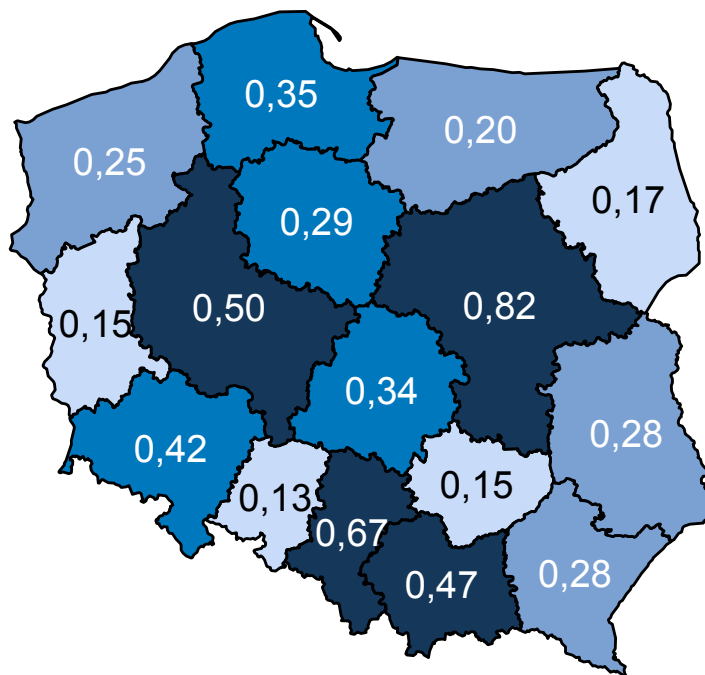
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia odżywiania prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 4,9 tys. (spadek o -10,9 %). Wykres 10.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

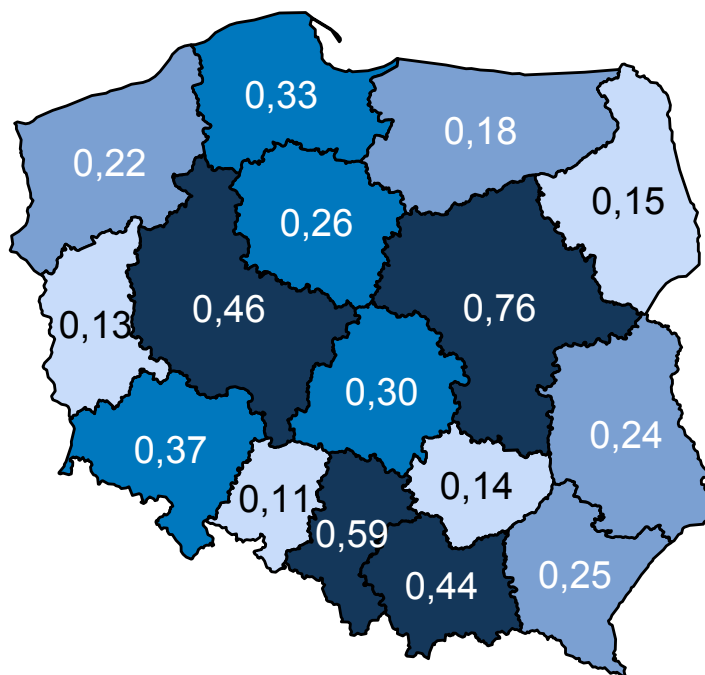
Mapa **10.2.76** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.77**.

Mapa 10.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

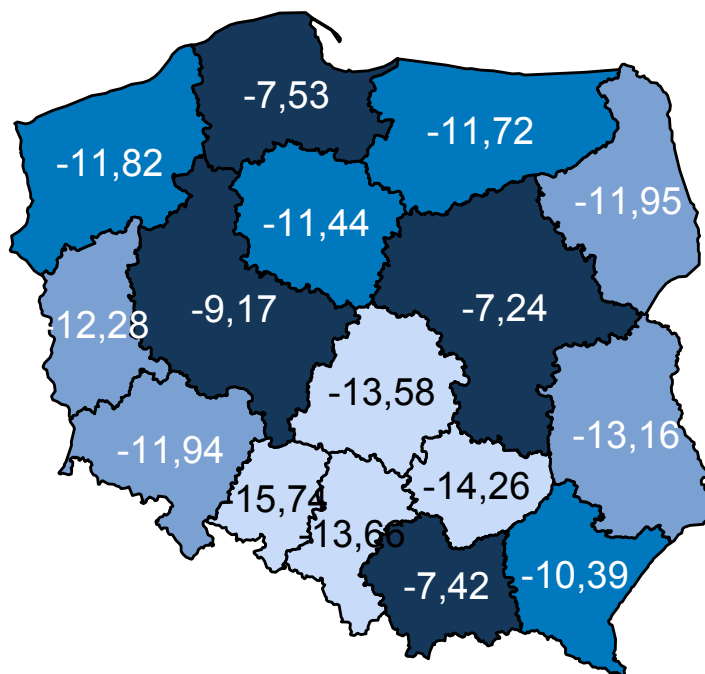


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.78 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 -15,74%.

Mapa 10.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

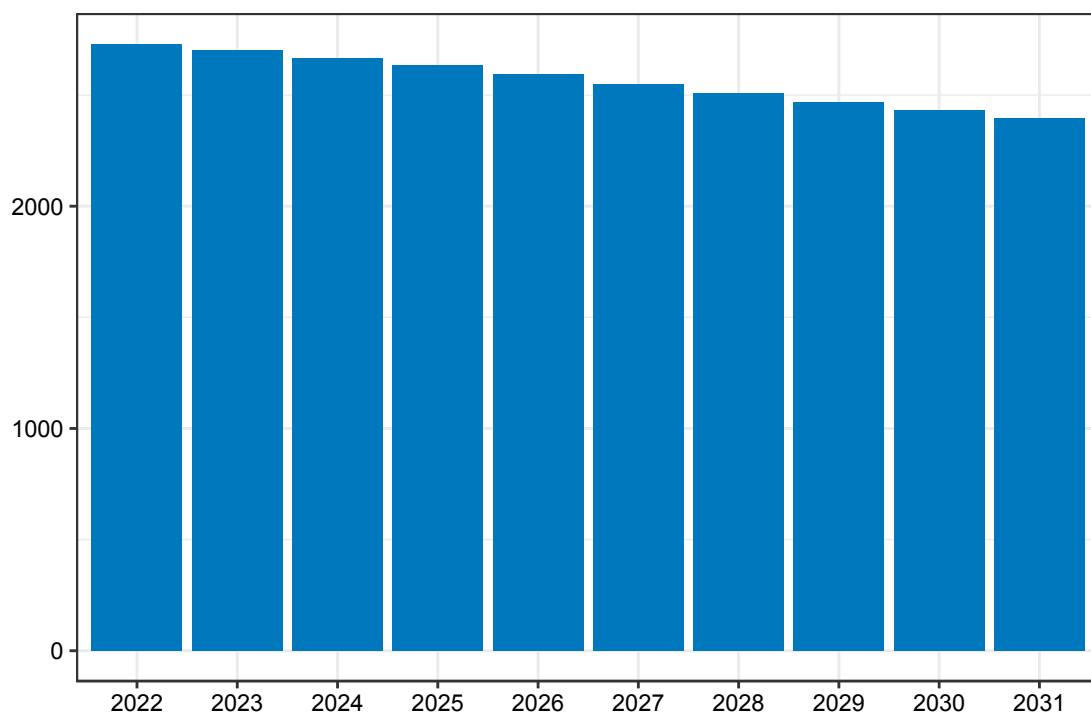


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia odżywiania prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,4 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 10.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

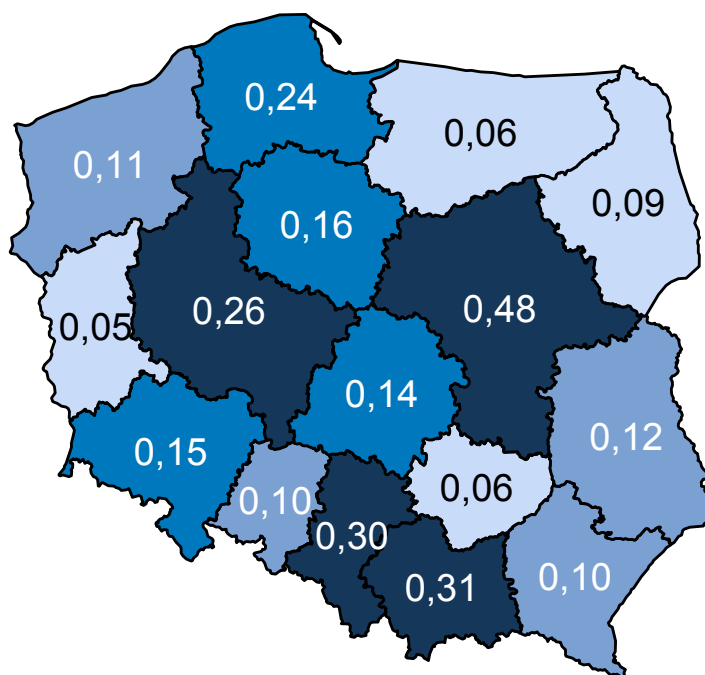
Wykres 10.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

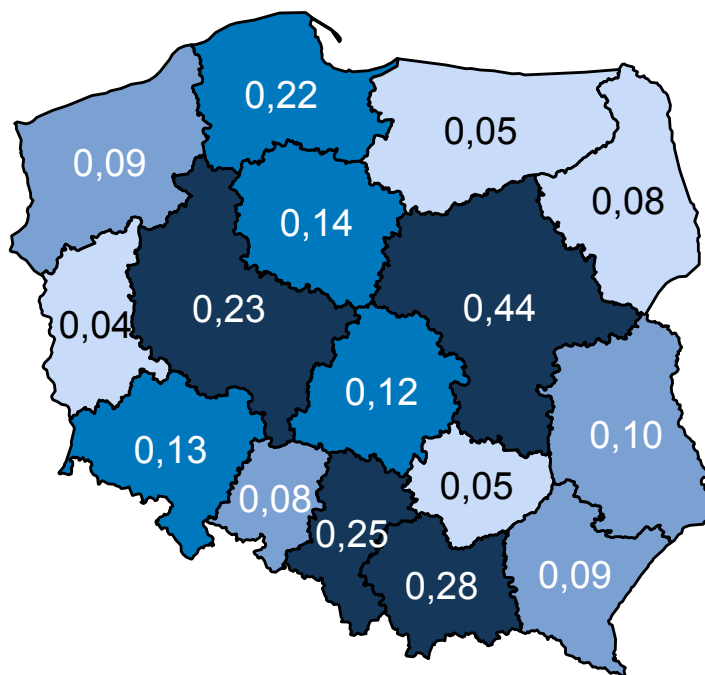
Mapa **10.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.80**.

Mapa 10.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

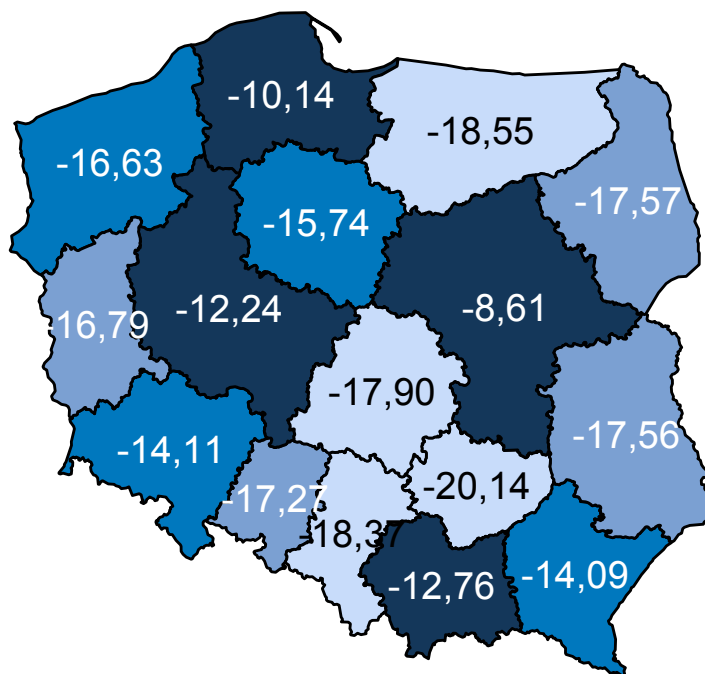


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.81 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 -17,27%.

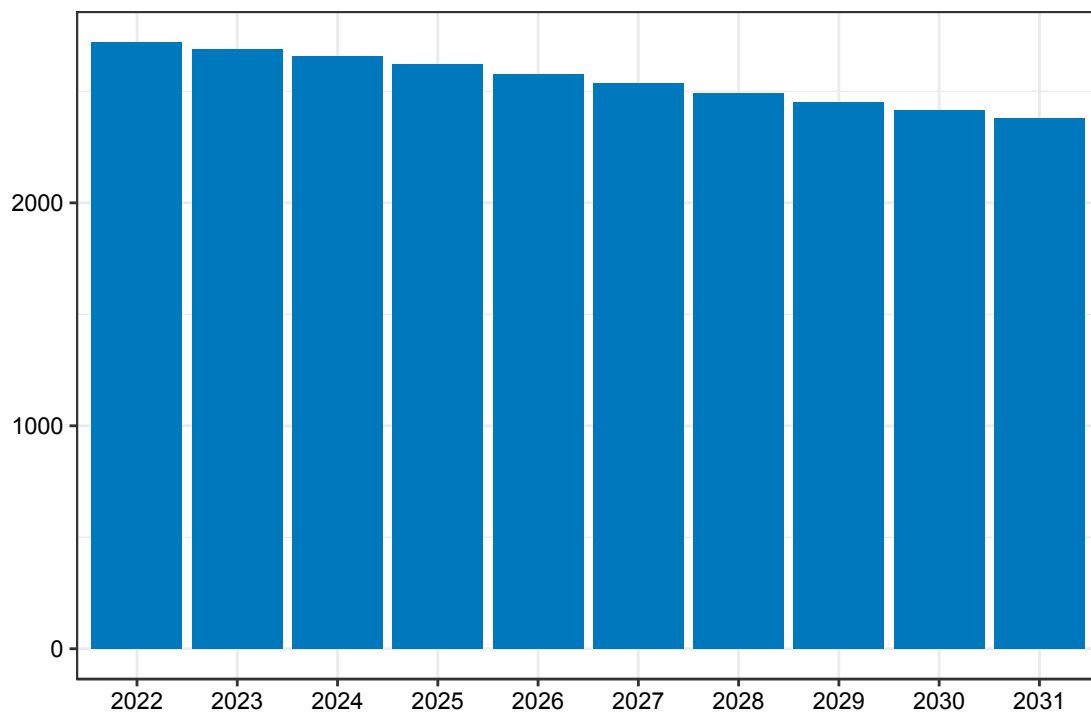
Mapa 10.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

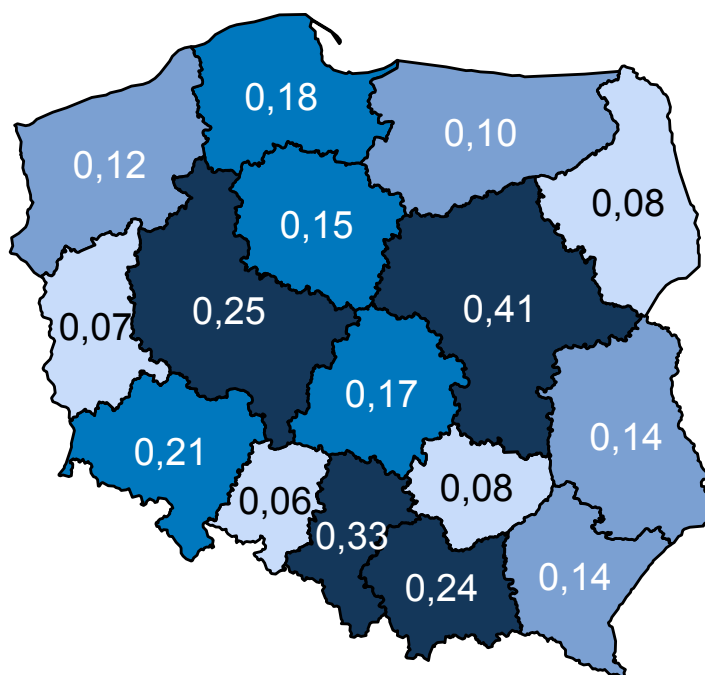
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia odżywiania prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,4 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 10.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

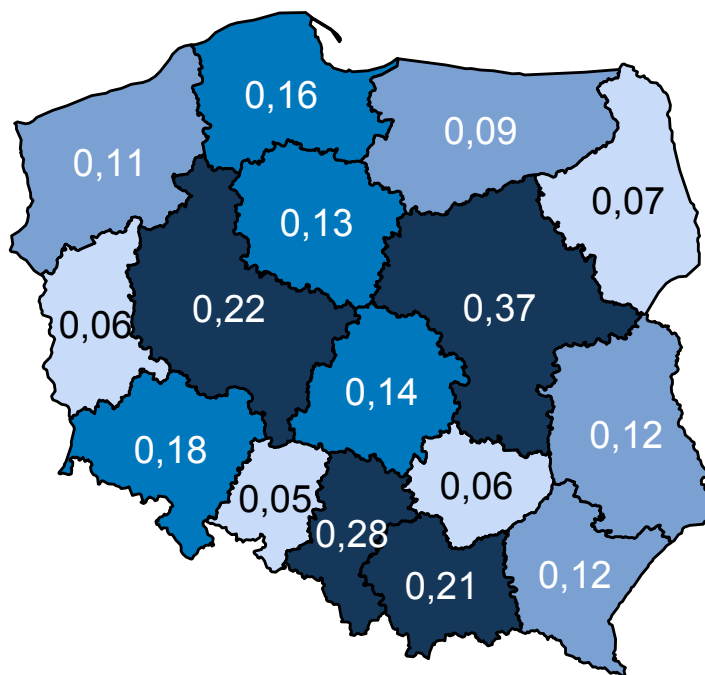
Mapa **10.2.82** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.83**.

Mapa 10.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

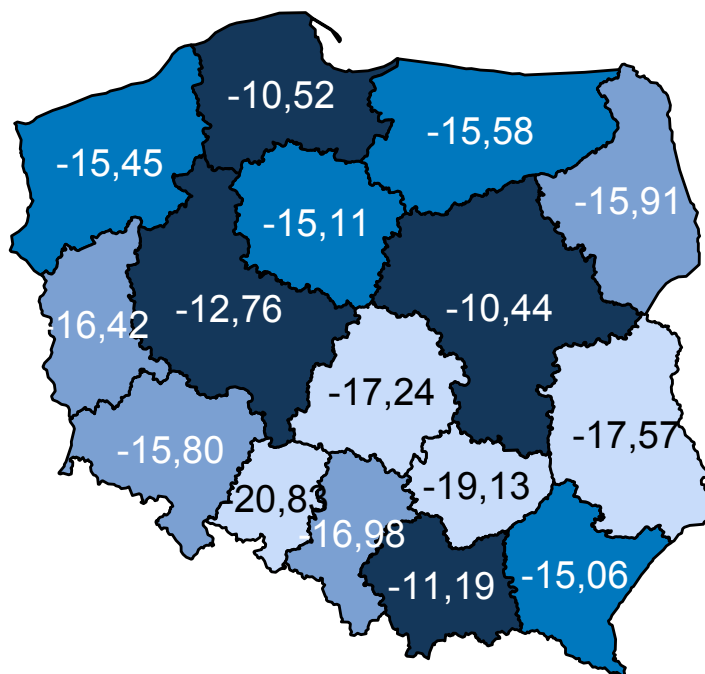


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.84 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 -20,83%.

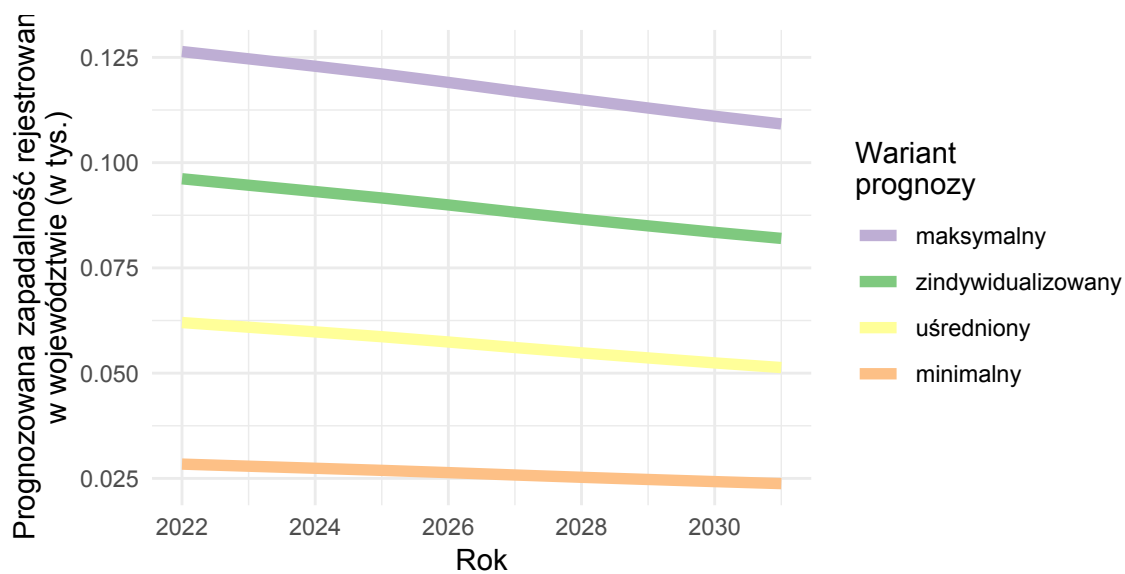
Mapa 10.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.35.

Wykres 10.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



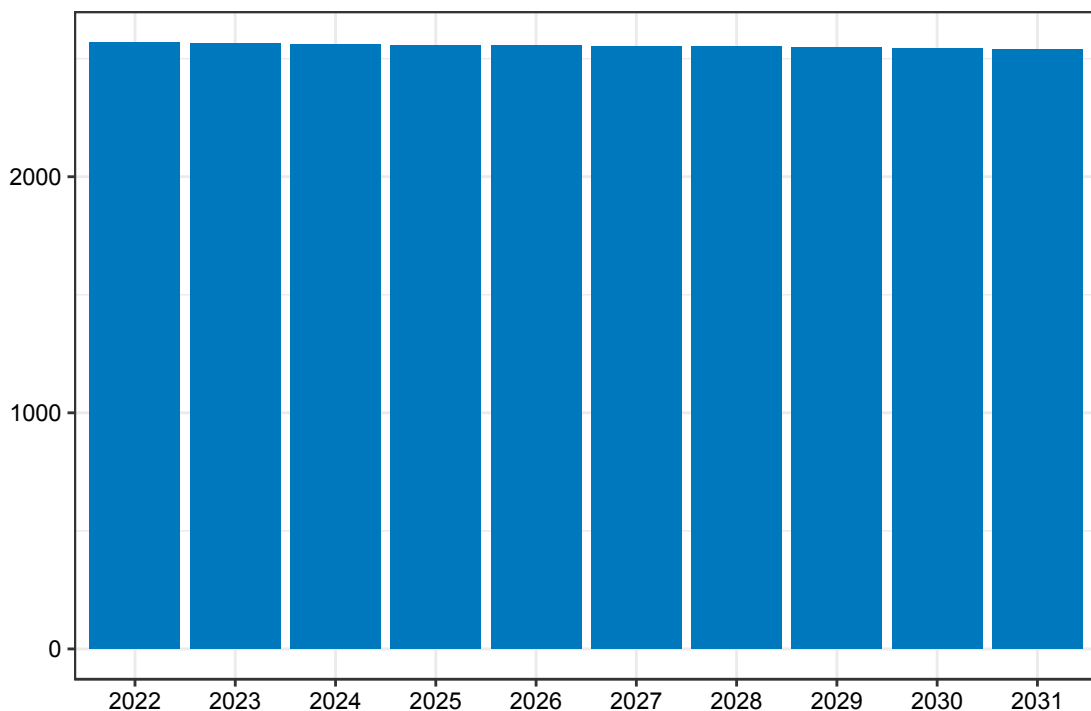
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,5 tys. (spadek o -3.8 %). Wykres 10.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

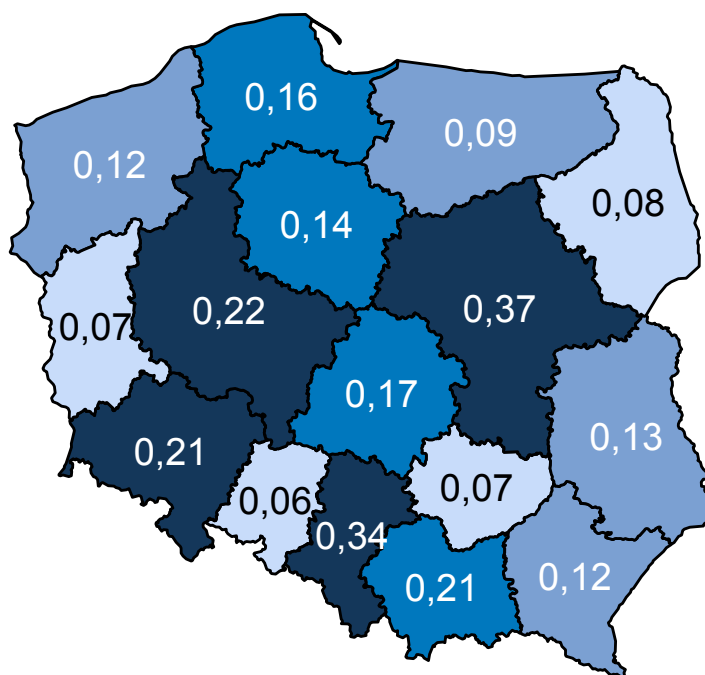
Wykres 10.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

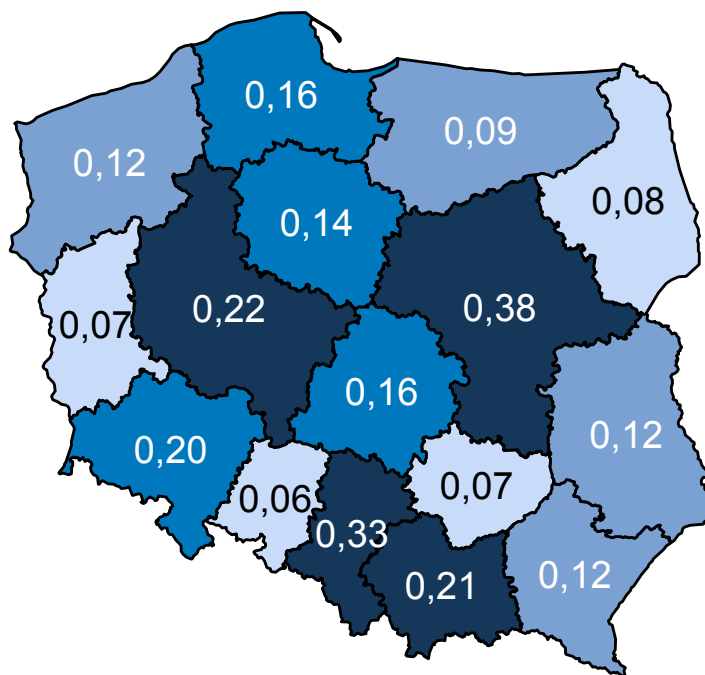
Mapa 10.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.86.

Mapa 10.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

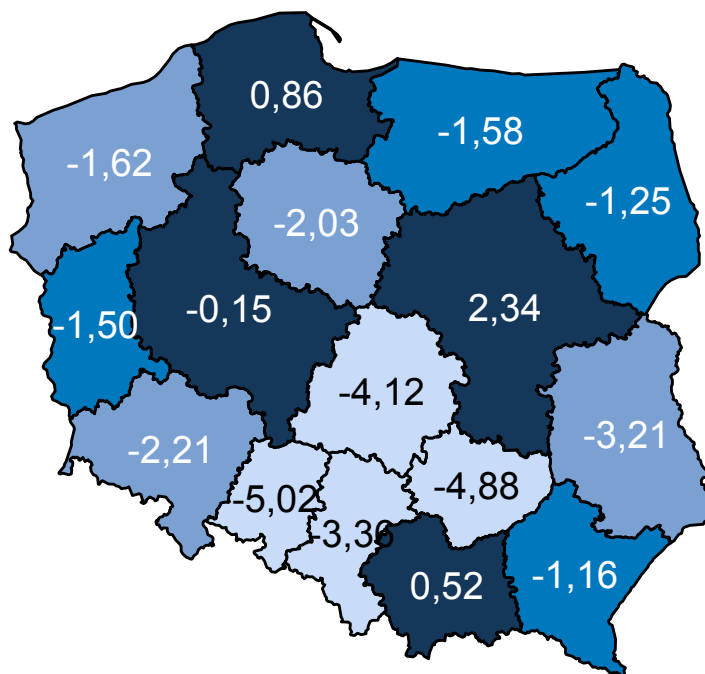


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.87 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 -5,02%.

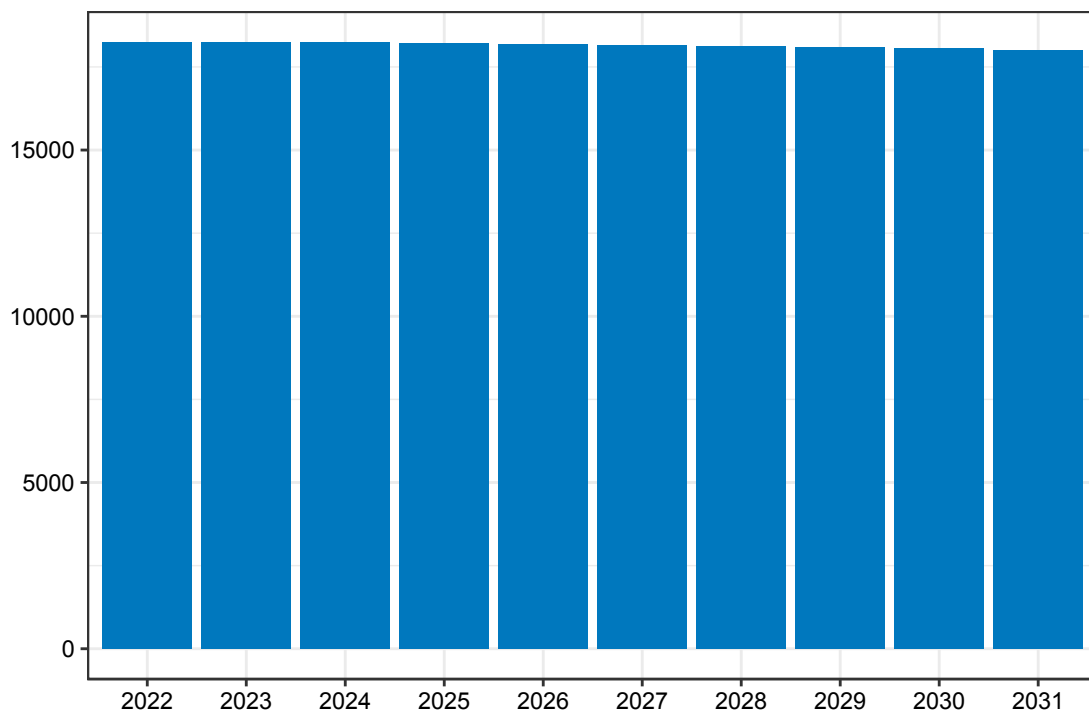
Mapa 10.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

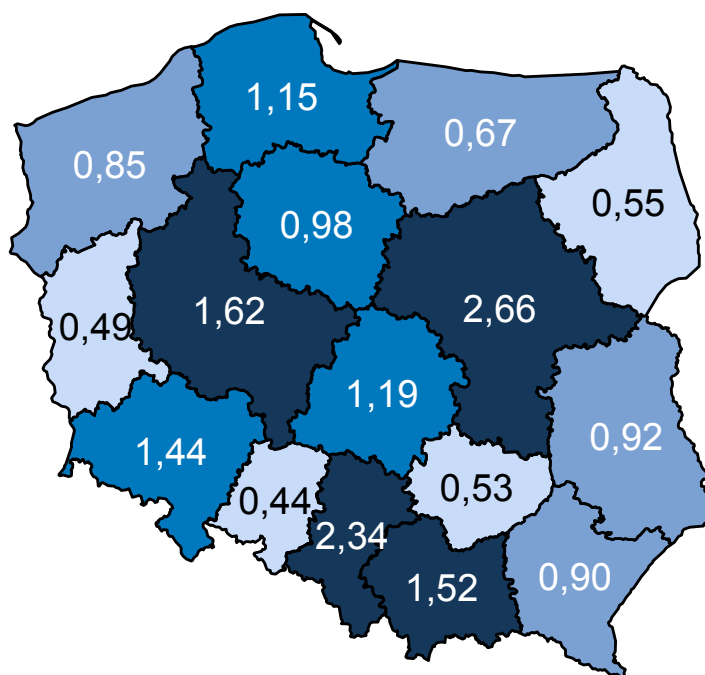
W latach 2022–2031 dla grupy Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 18,0 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 10.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

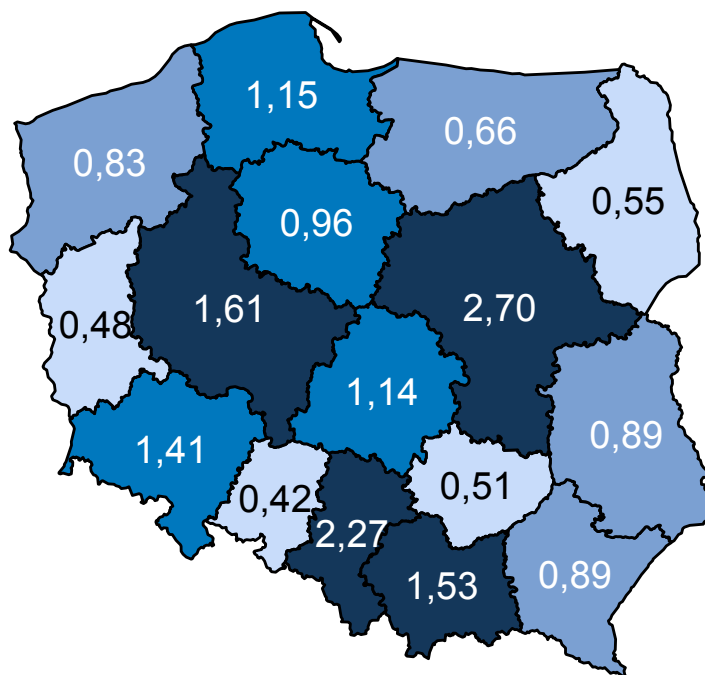
Mapa **10.2.88** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.89**.

Mapa 10.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

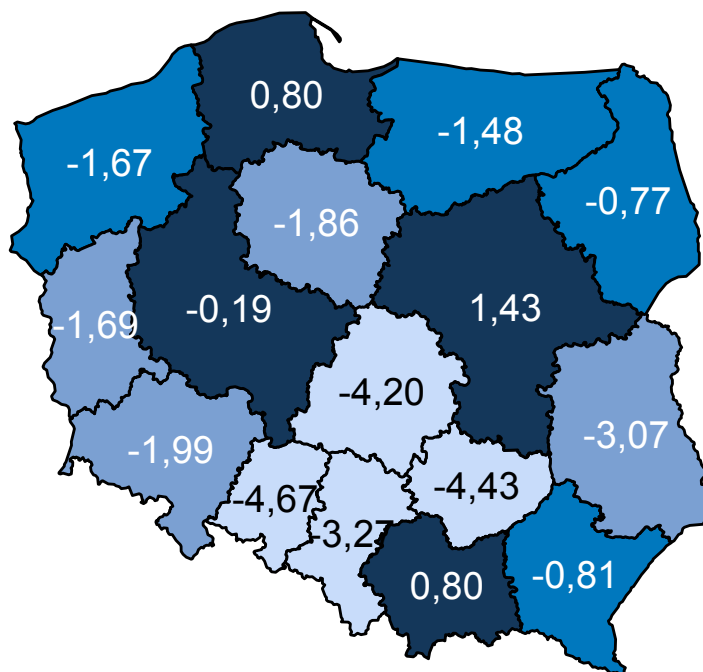


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.90 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 -4,67%.

Mapa 10.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

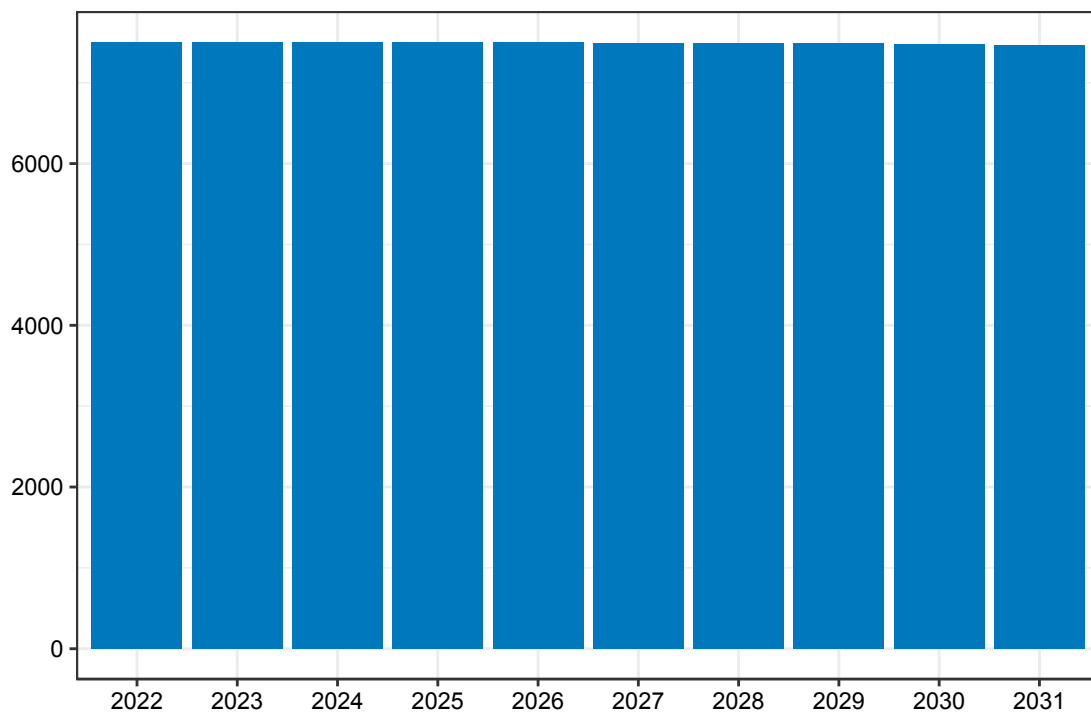


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,5 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 10.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

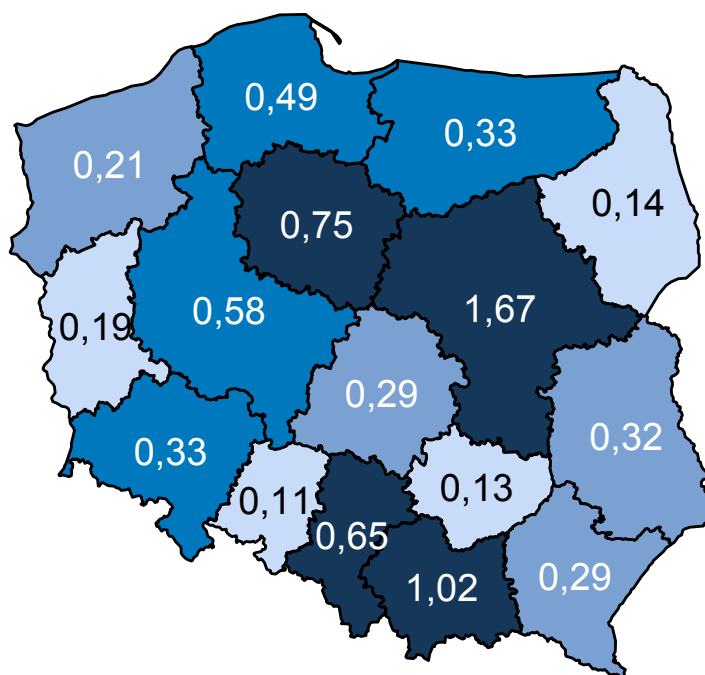
Wykres 10.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

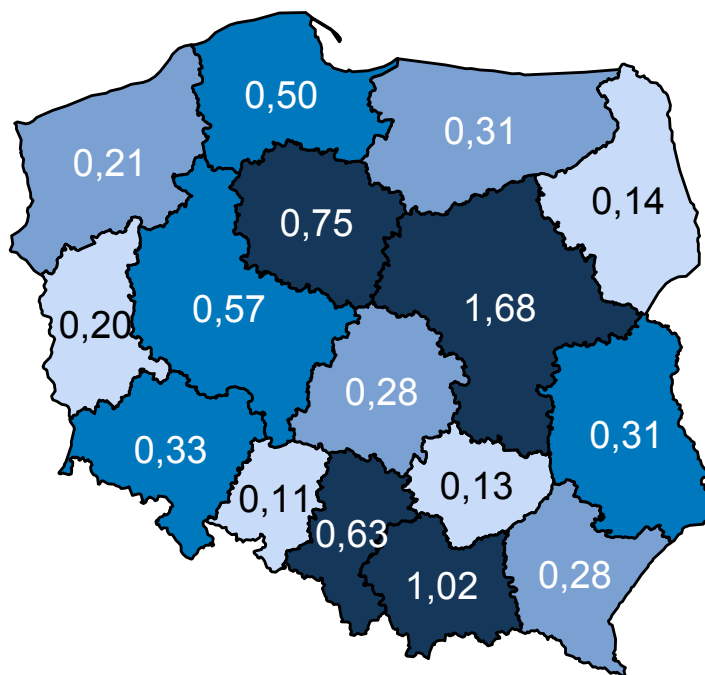
Mapa **10.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.92**.

Mapa 10.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

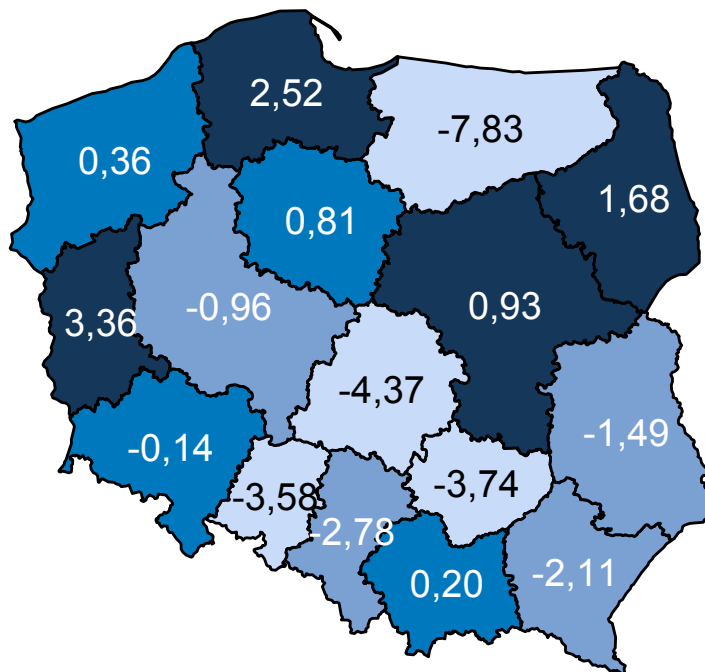


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.93 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 -3,58%.

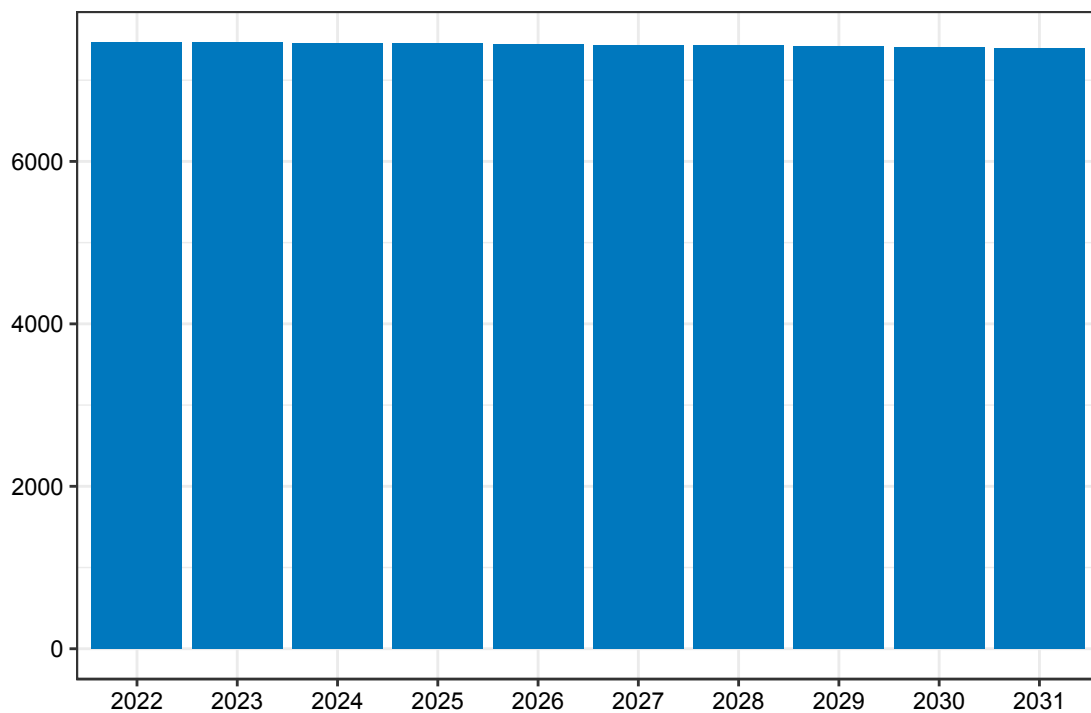
Mapa 10.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

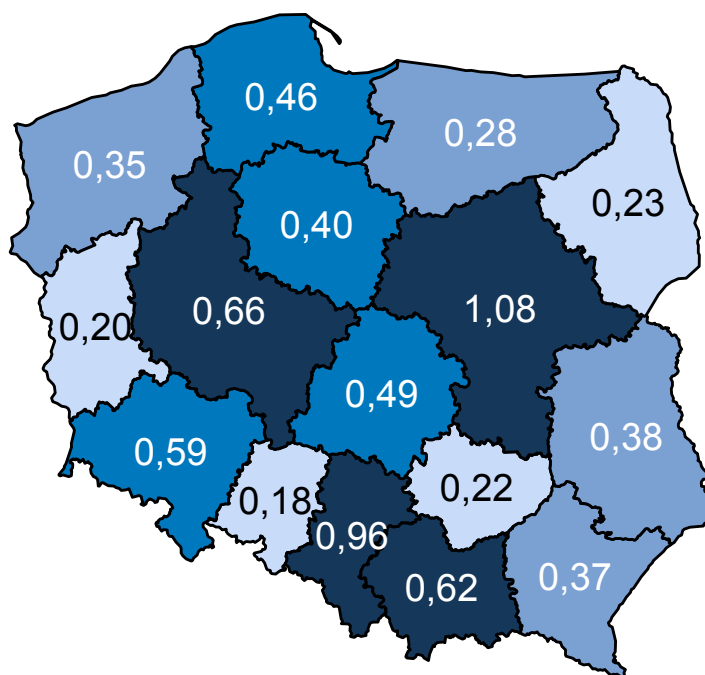
W latach 2022–2031 dla grupy Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 7,4 tys. (spadek o -1.3 %). Wykres 10.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

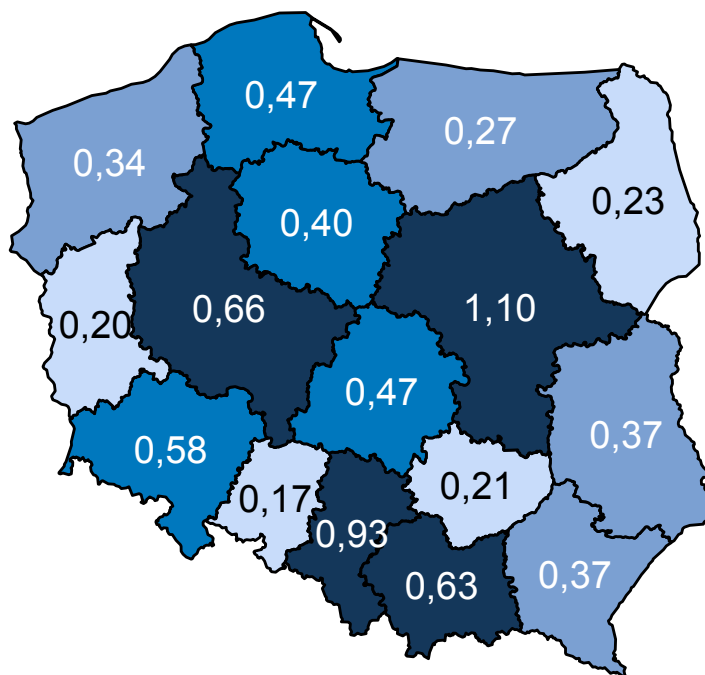
Mapa **10.2.94** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.95**.

Mapa 10.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

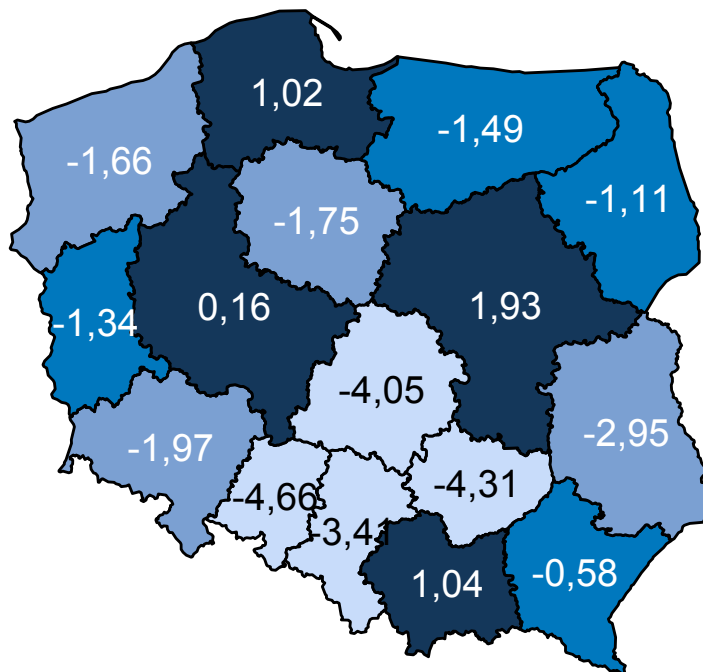


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.96 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 -4,66%.

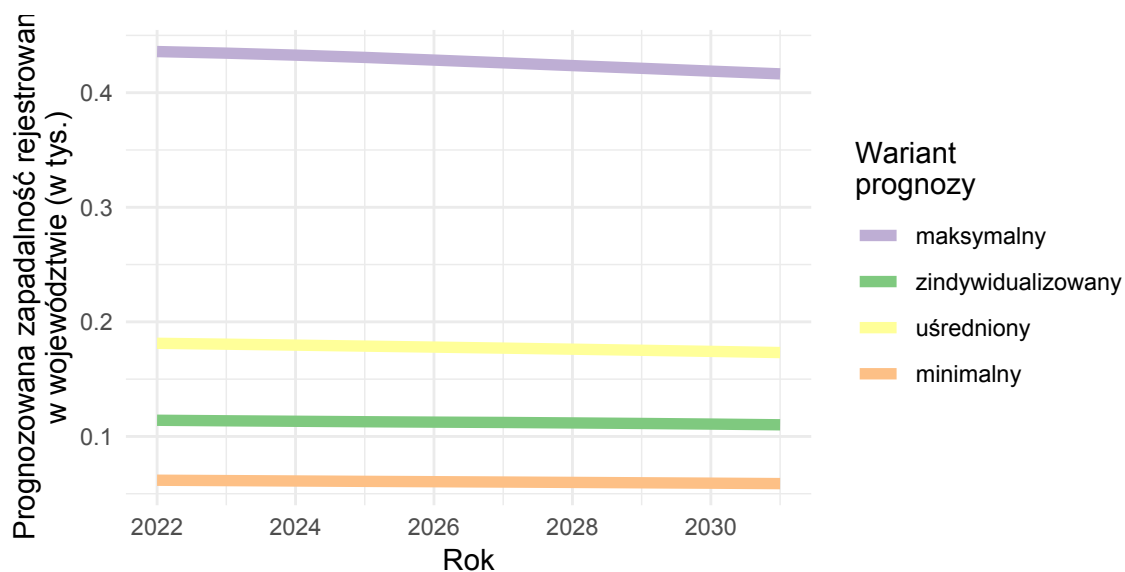
Mapa 10.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.40.

Wykres 10.2.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



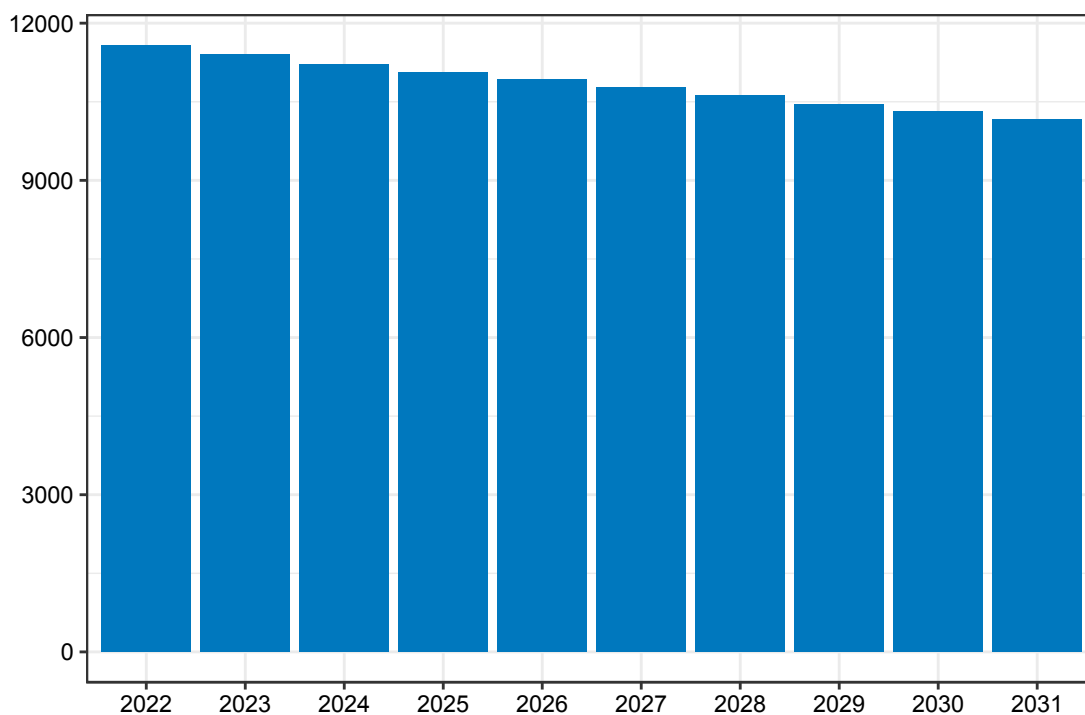
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 10,2 tys. (spadek o -12,1 %). Wykres **10.2.41** przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

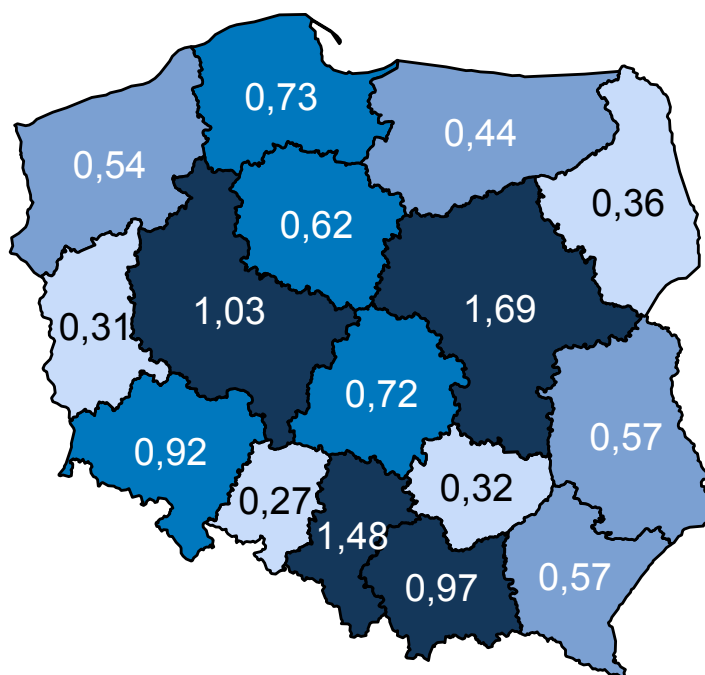
Wykres 10.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

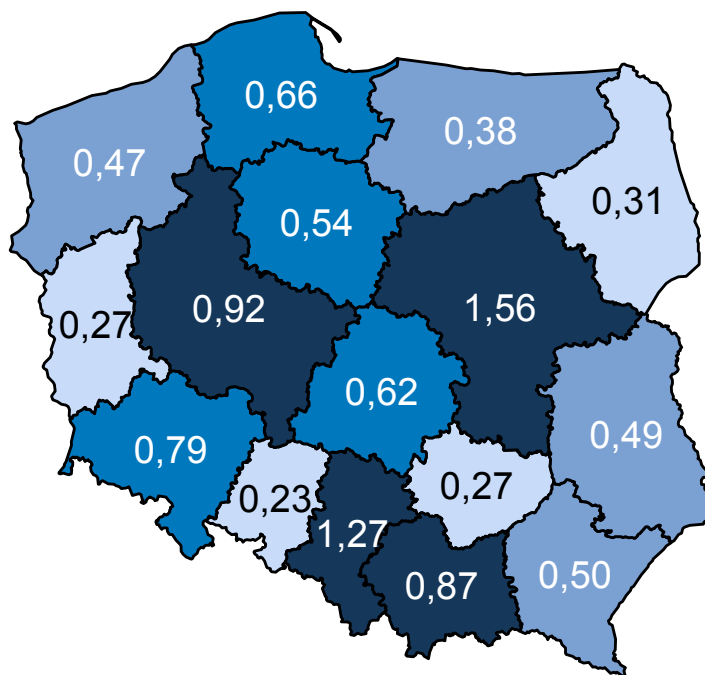
Mapa **10.2.97** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.98**.

Mapa 10.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

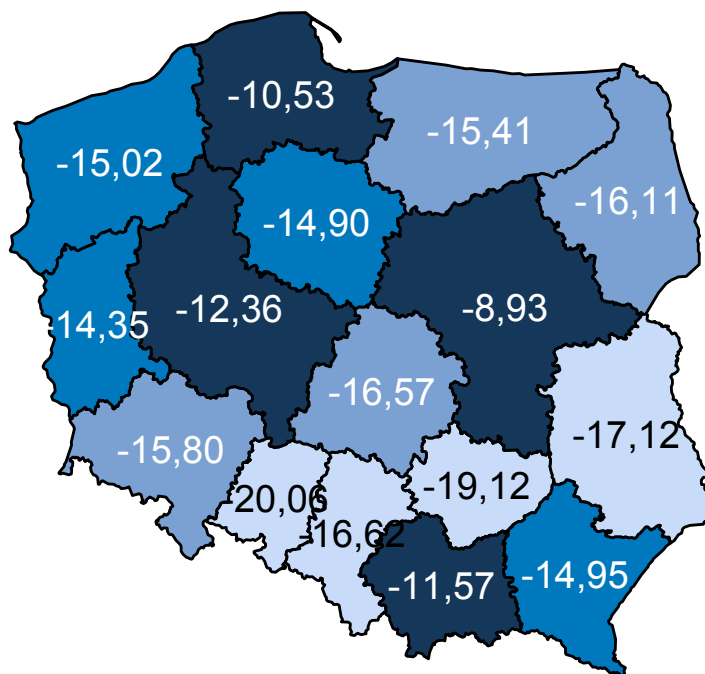


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.99 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 -20,06%.

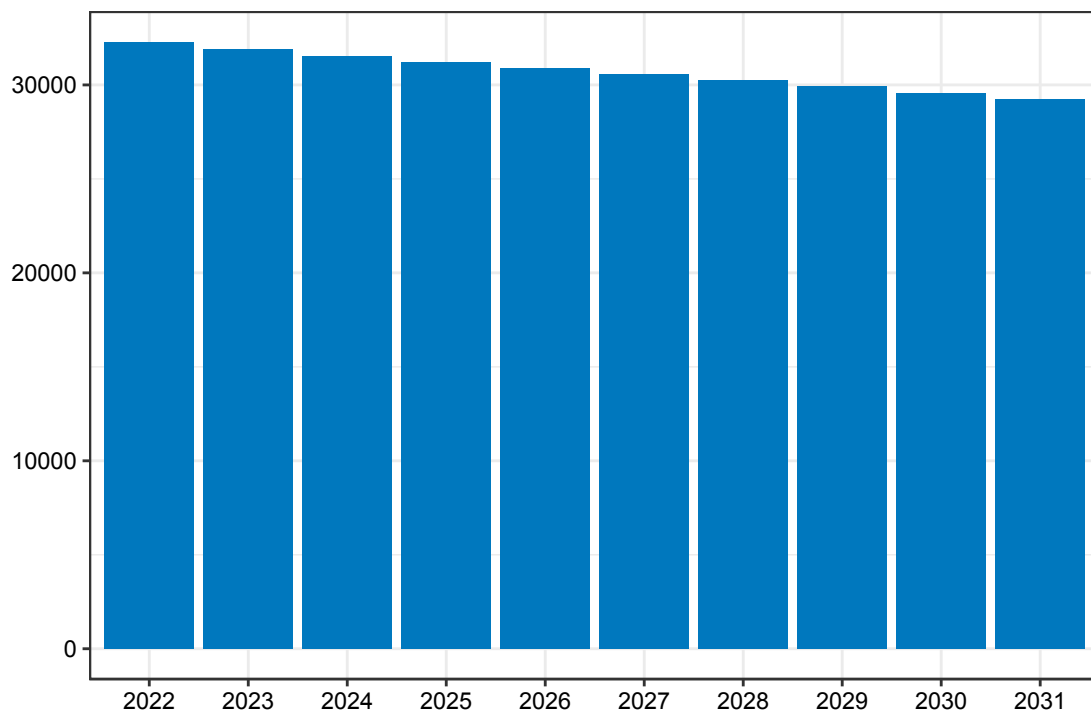
Mapa 10.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

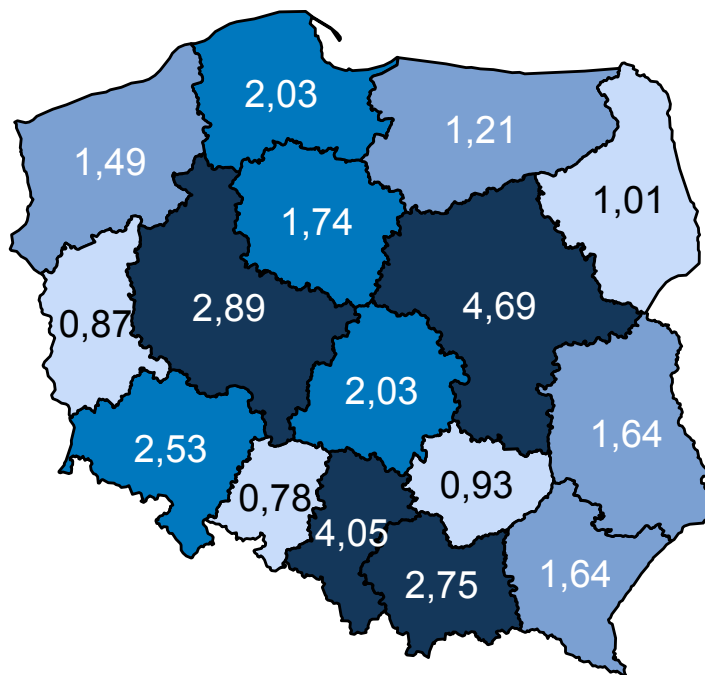
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 29,2 tys. (spadek o -9,6 %). Wykres 10.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

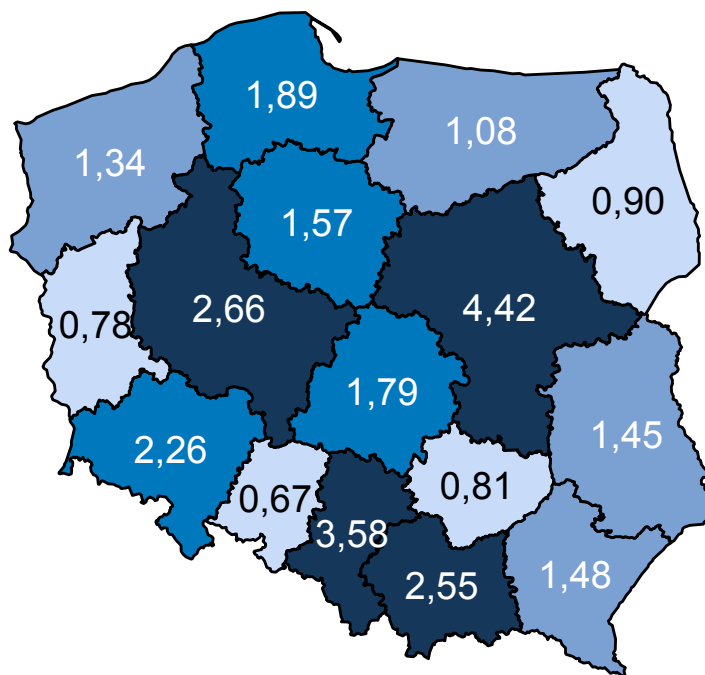
Mapa **10.2.100** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.101**.

Mapa 10.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

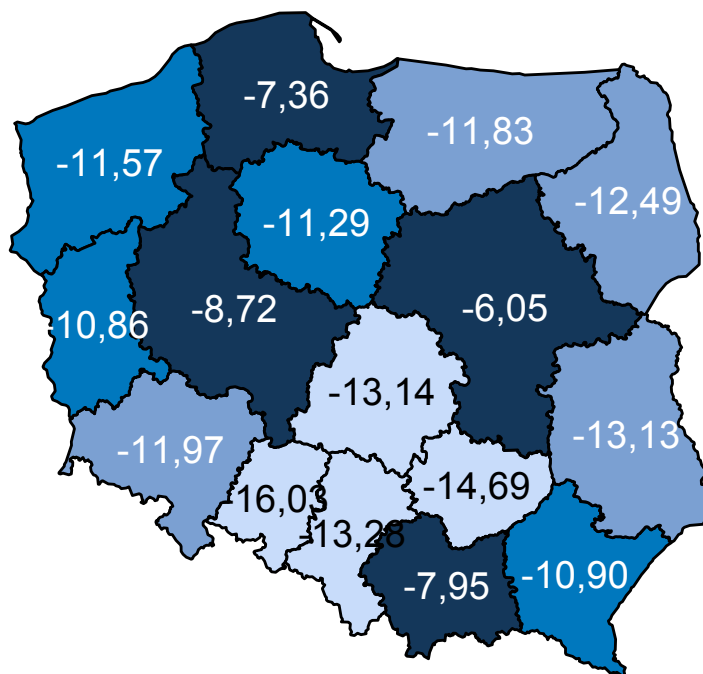


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -16,03%.

Mapa 10.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

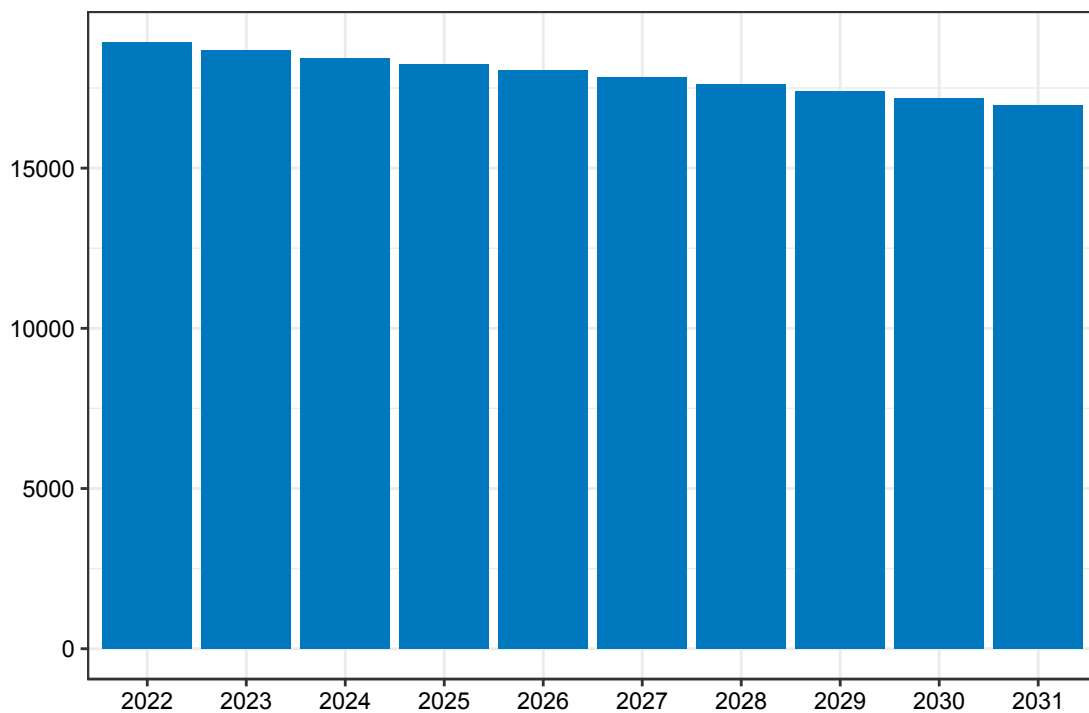


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 17,0 tys. (spadek o -10,1 %). Wykres 10.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

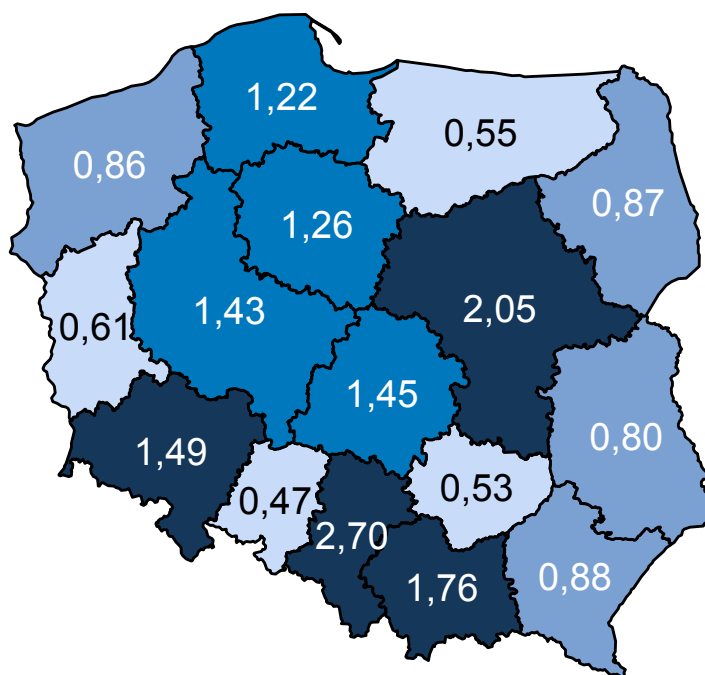
Wykres 10.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

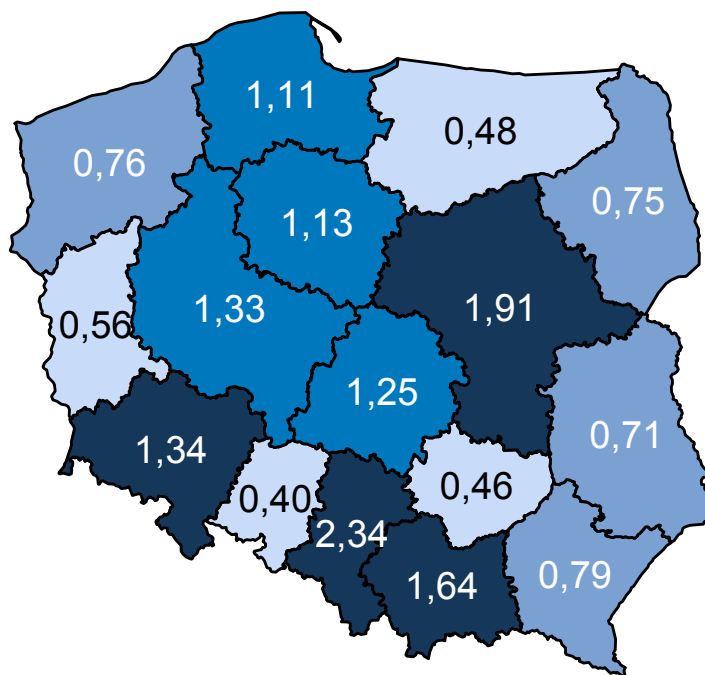
Mapa **10.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,47 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.104**.

Mapa 10.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

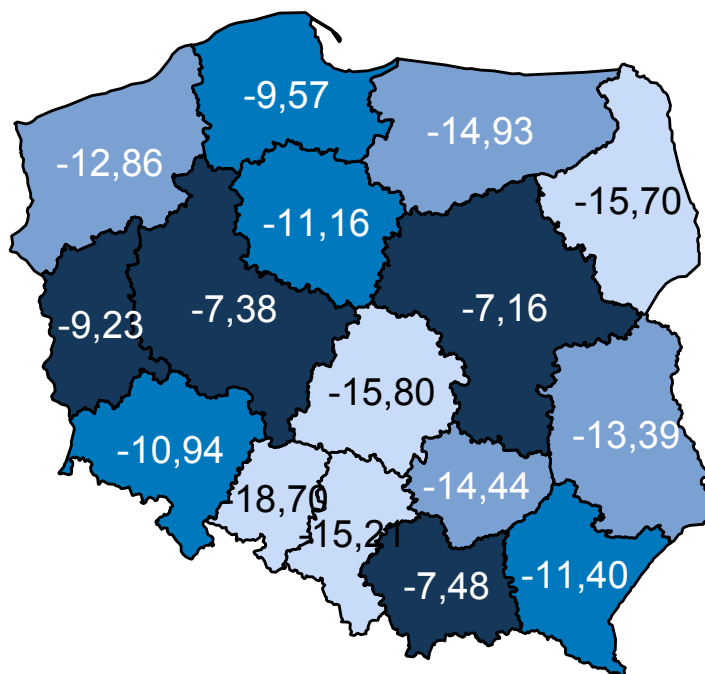


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -18,70%.

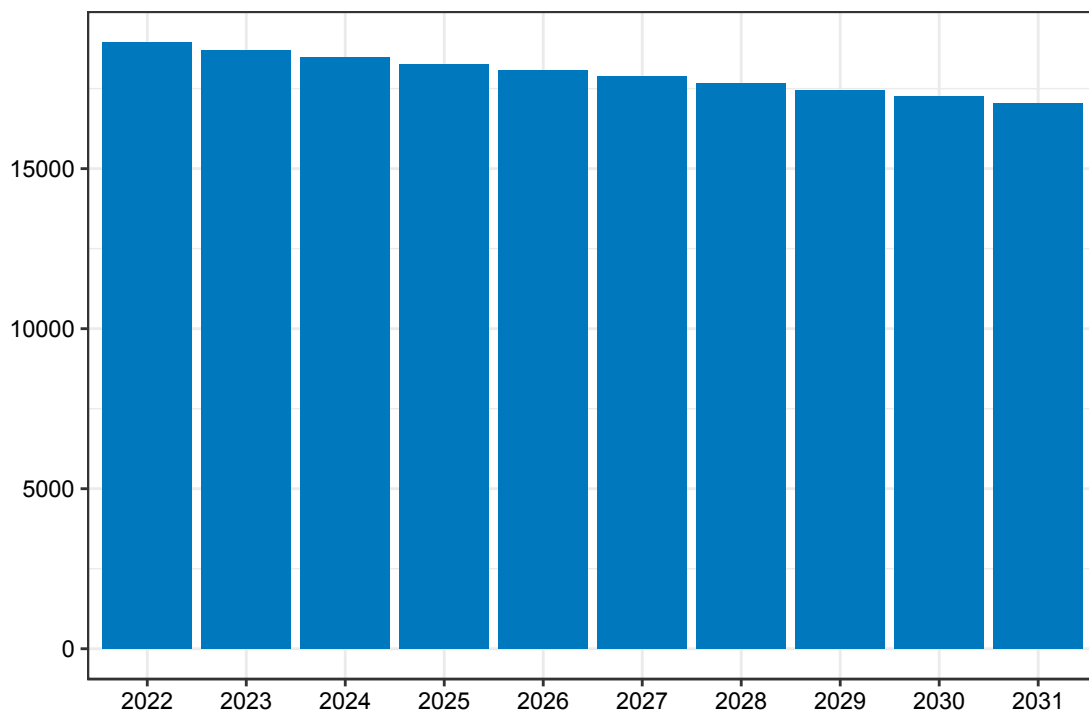
Mapa 10.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

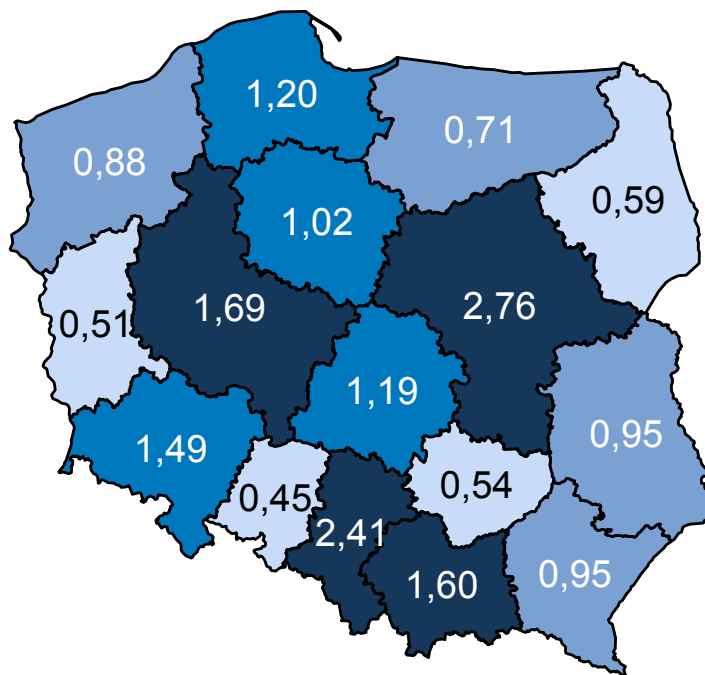
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 17,0 tys. (spadek o -10,5 %). Wykres 10.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

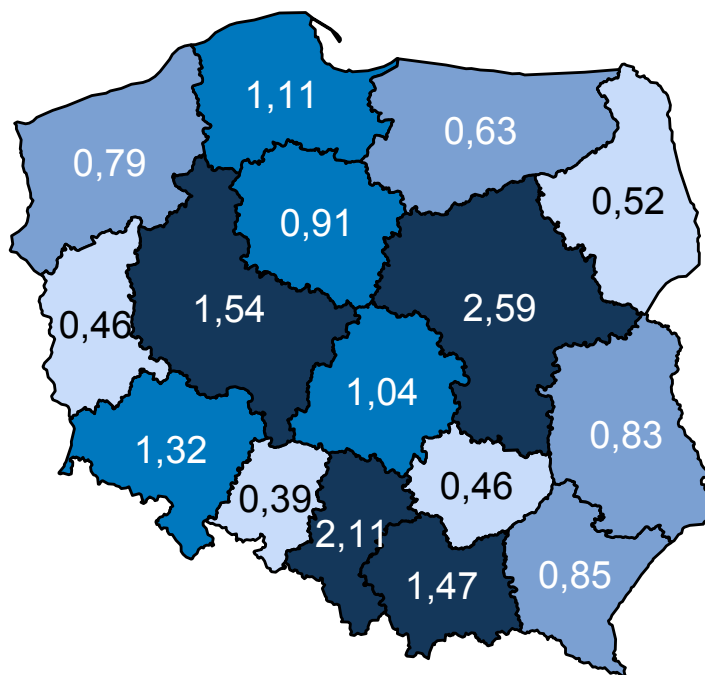
Mapa **10.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.107**.

Mapa 10.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

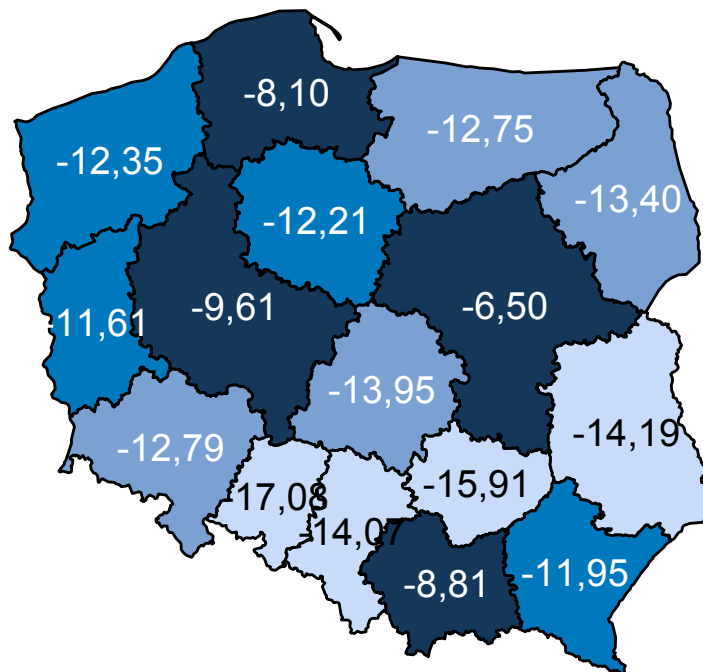


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -17,08%.

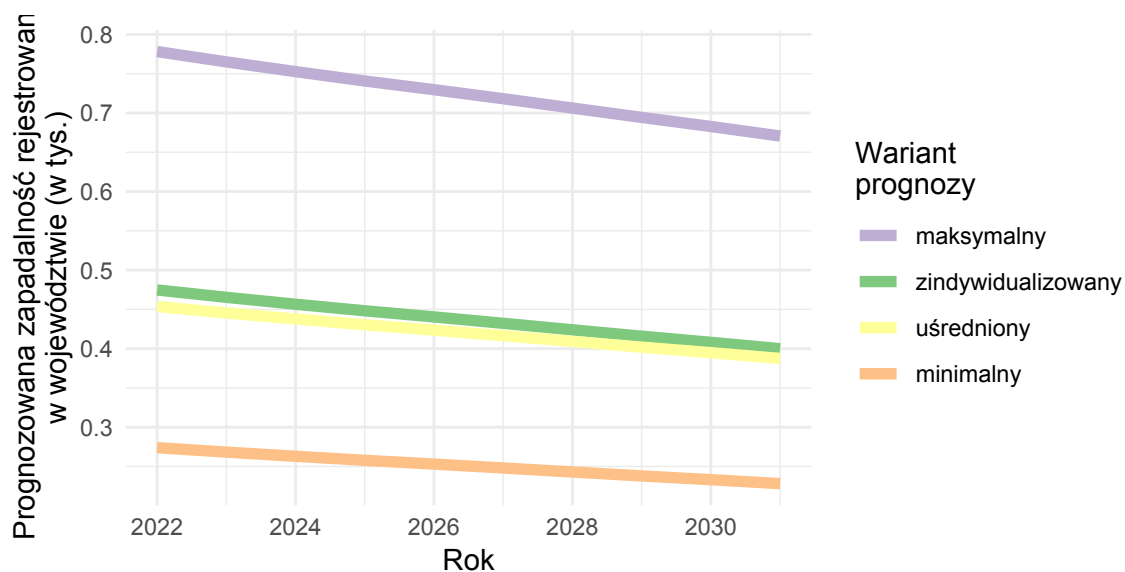
Mapa 10.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.45.

Wykres 10.2.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



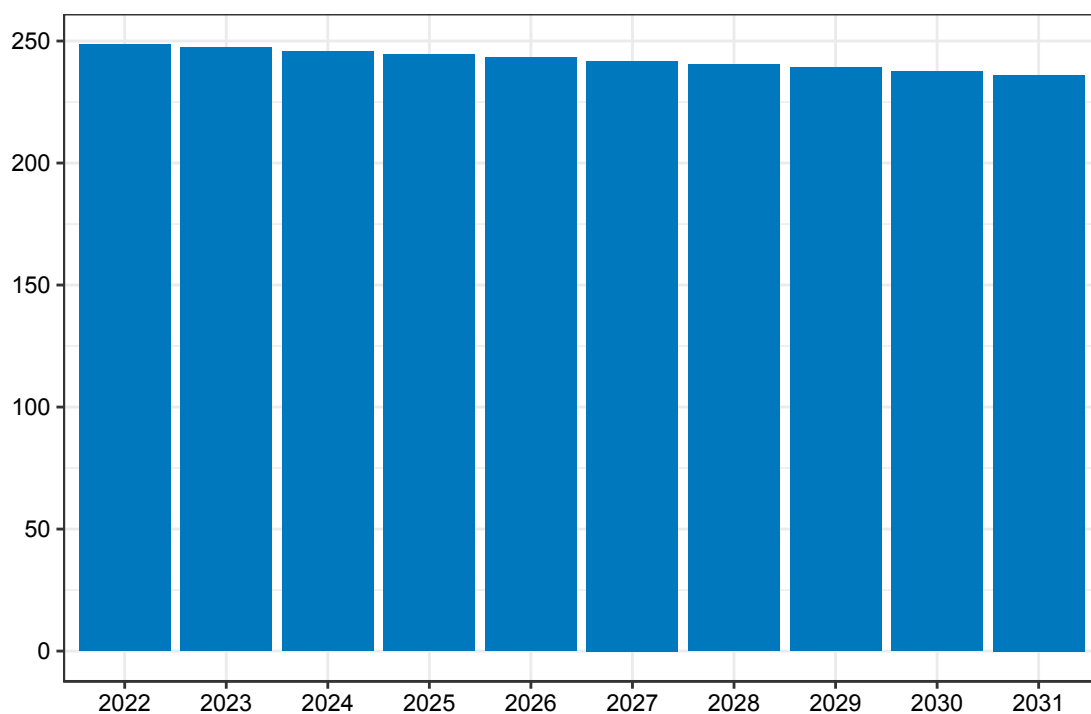
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,2 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres **10.2.46** przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

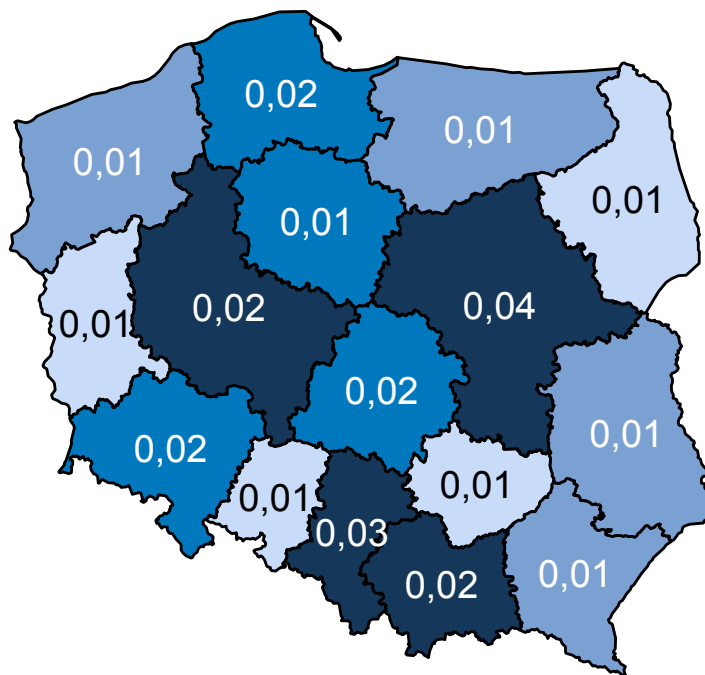
Wykres 10.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

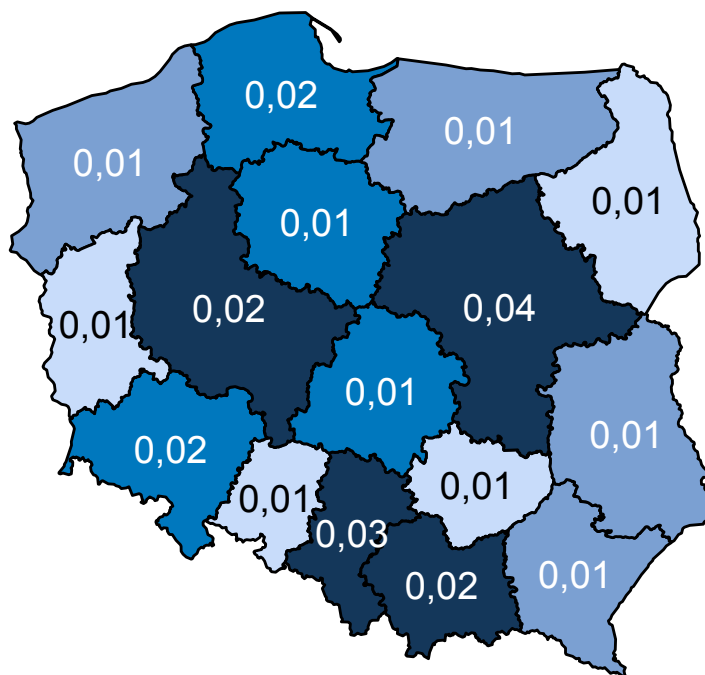
Mapa **10.2.109** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.110**.

Mapa 10.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

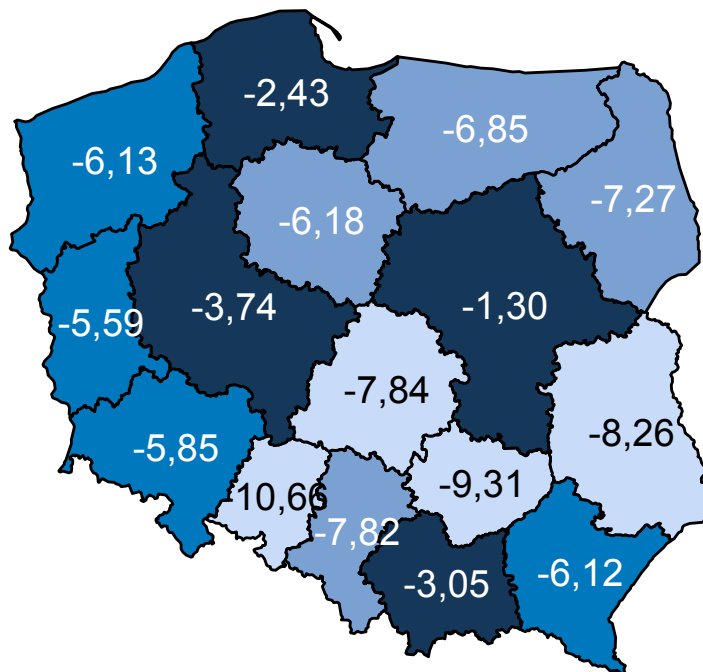


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,66%.

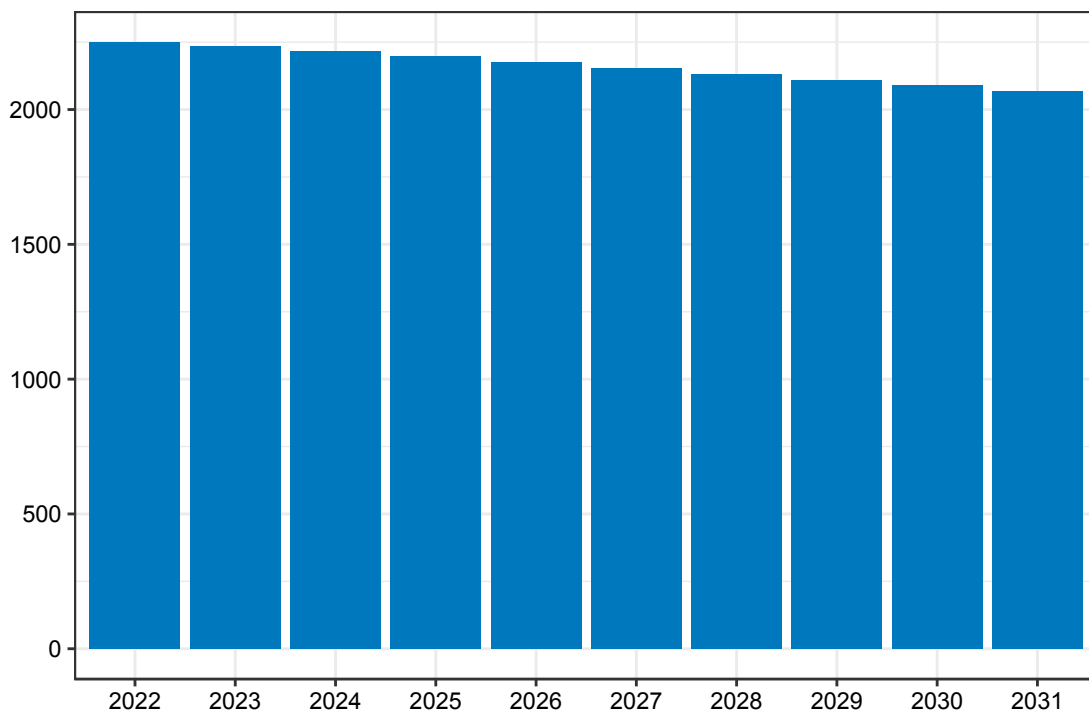
Mapa 10.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

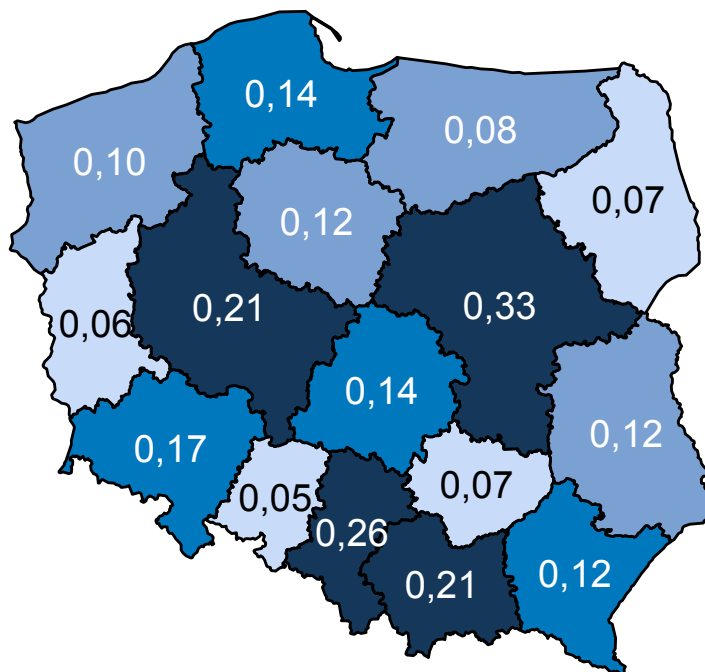
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,1 tys. (spadek o -8.7 %). Wykres 10.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

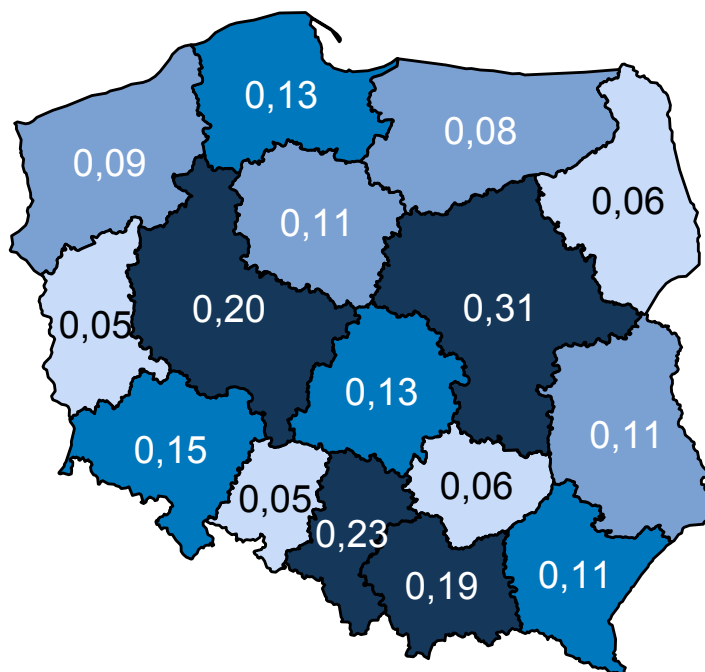
Mapa **10.2.112** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.113**.

Mapa 10.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

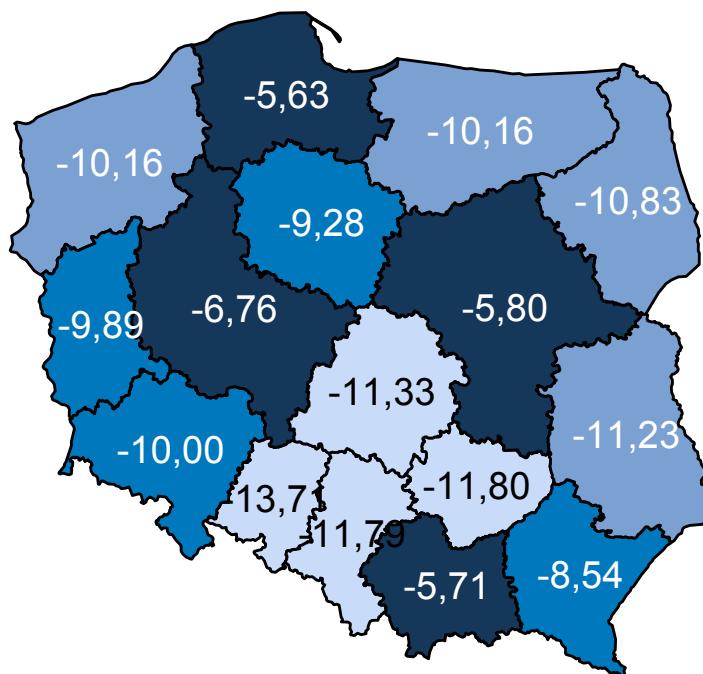


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,71%.

Mapa 10.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

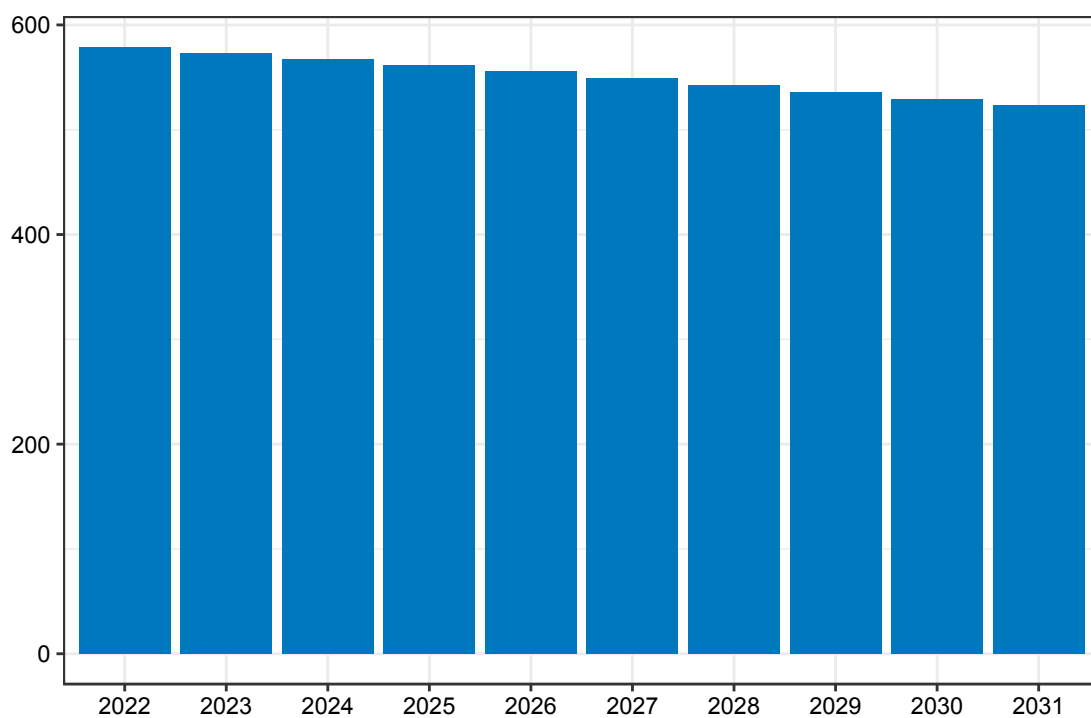


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,5 tys. (spadek o -16,7 %). Wykres 10.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

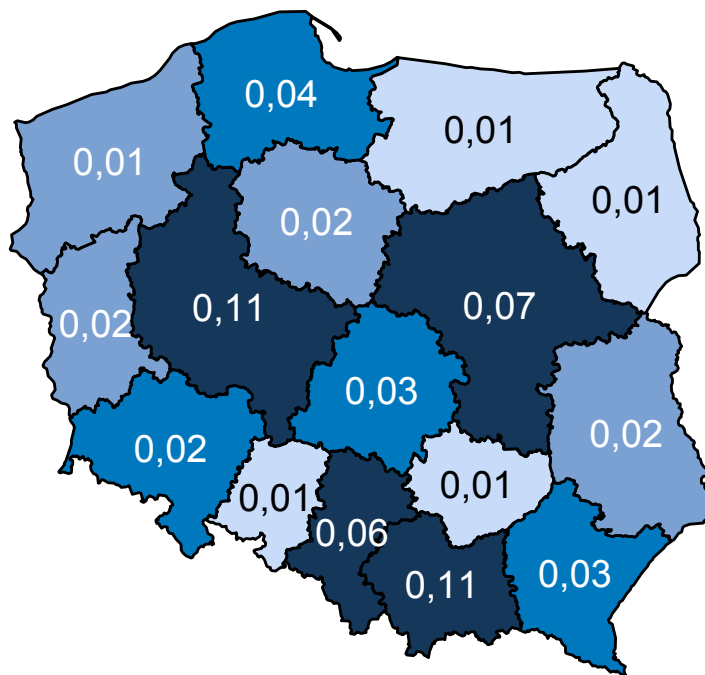
Wykres 10.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

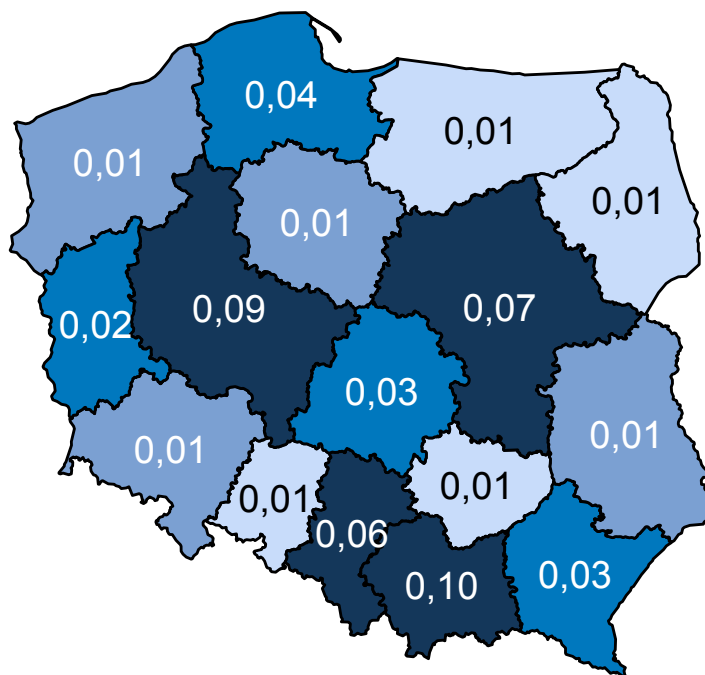
Mapa **10.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.116**.

Mapa 10.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

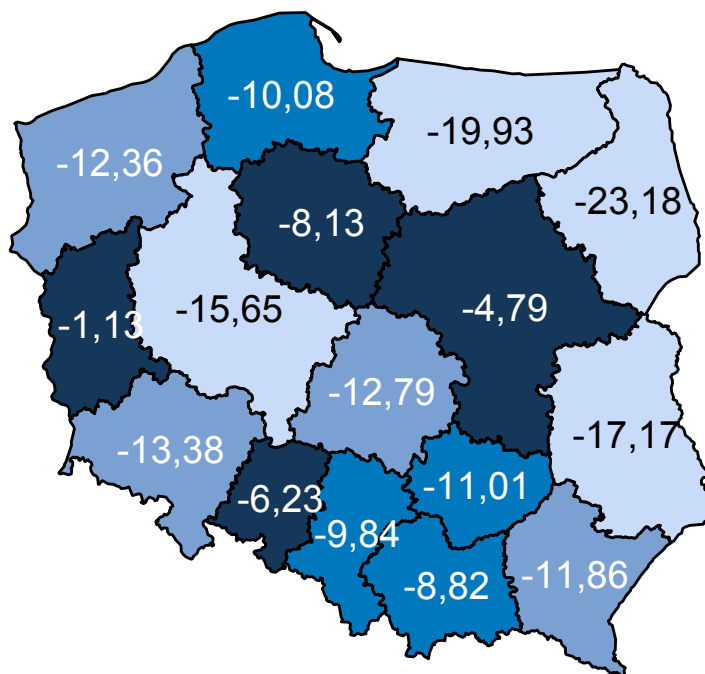


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,23%.

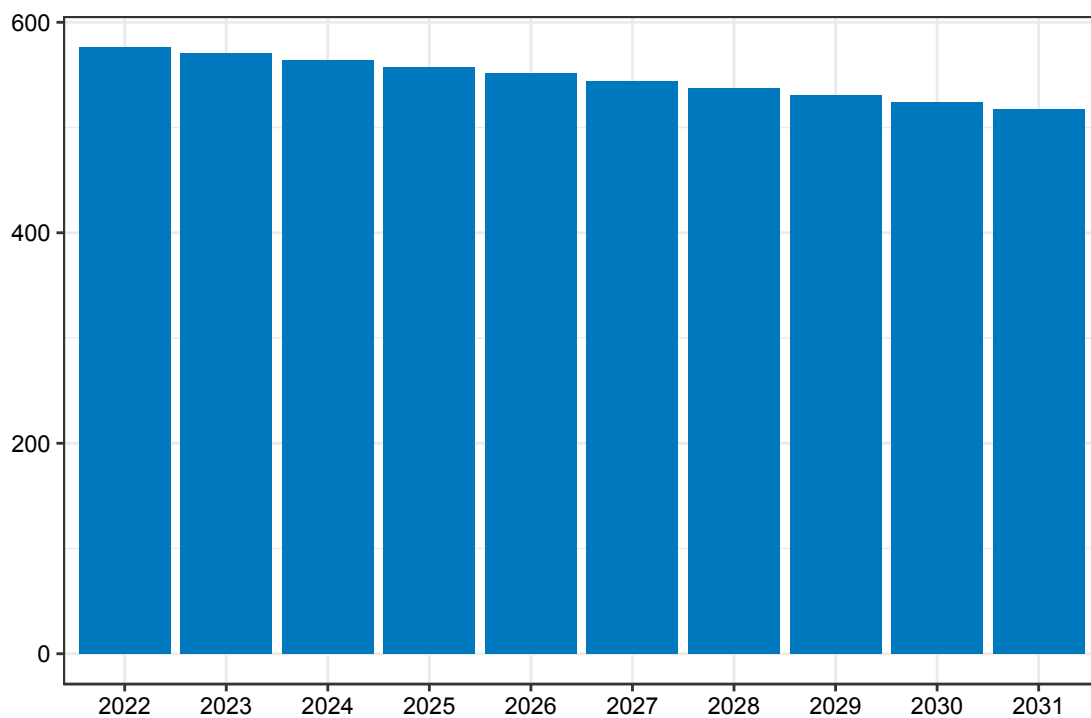
Mapa 10.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

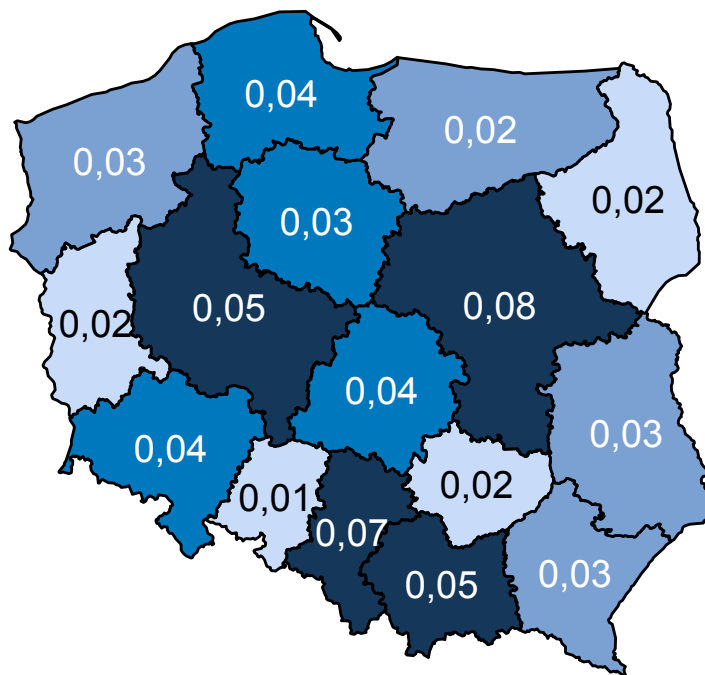
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,5 tys. (spadek o -16,7 %). Wykres 10.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

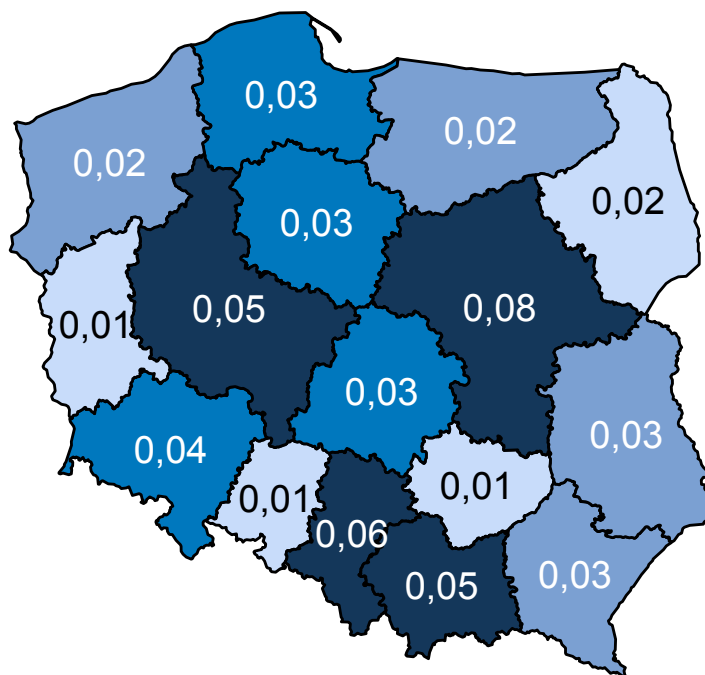
Mapa **10.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.119**.

Mapa 10.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

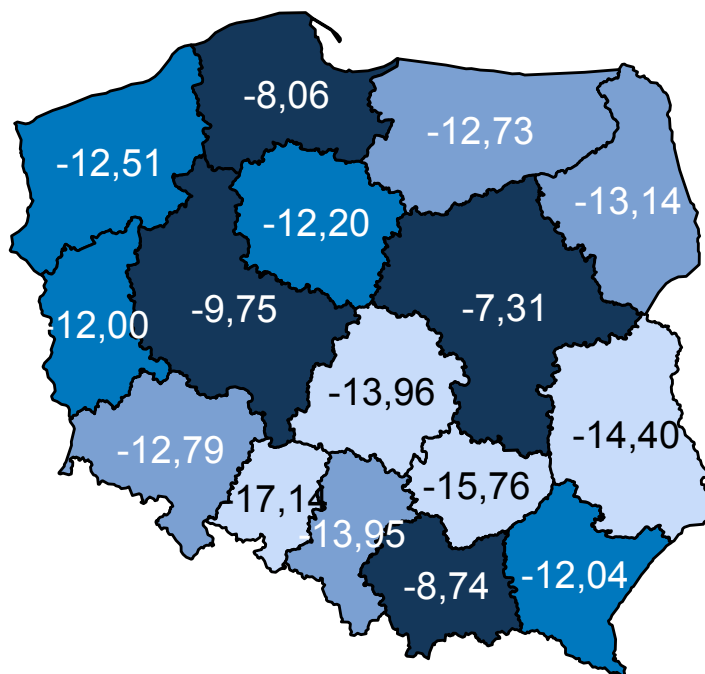


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -17,14%.

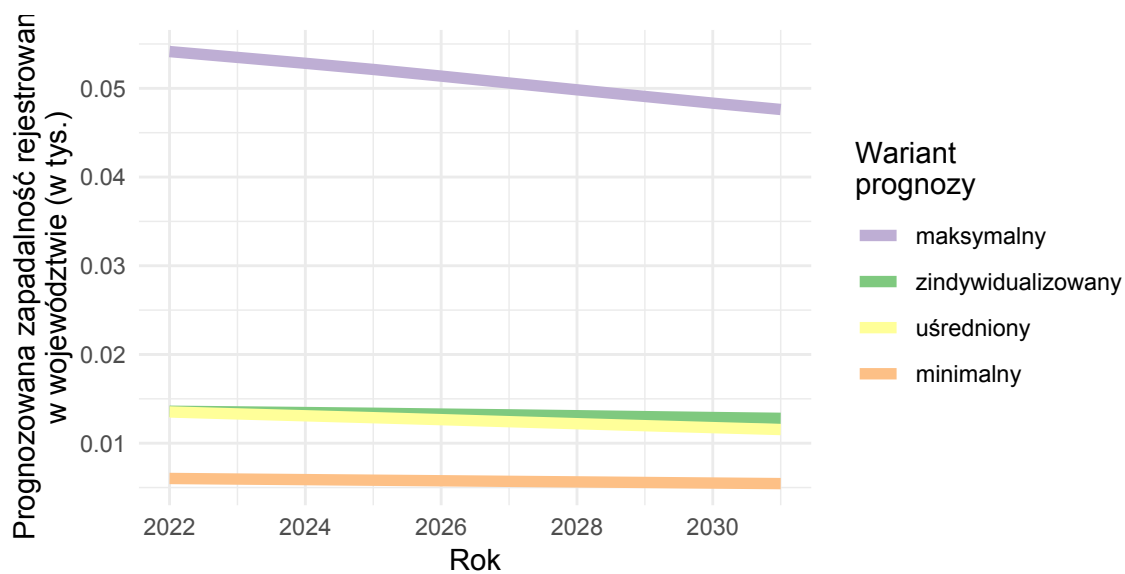
Mapa 10.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.50.

Wykres 10.2.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



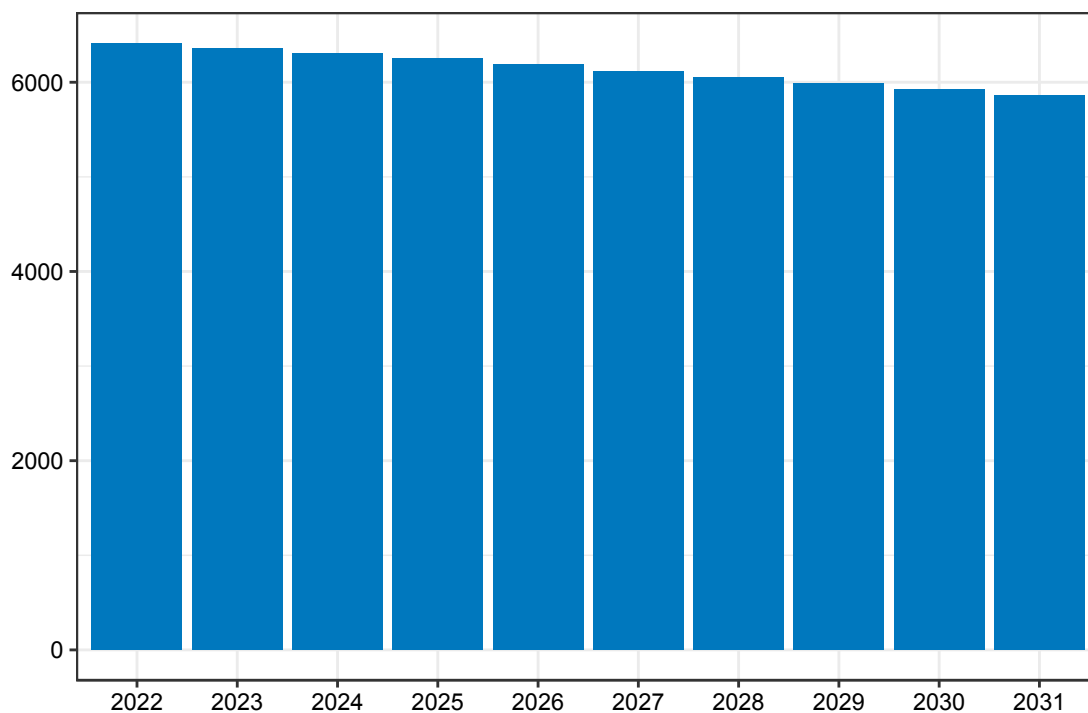
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niepełnosprawność intelektualna

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niepełnosprawność intelektualna prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 5,9 tys. (spadek o -7.8 %). Wykres 10.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

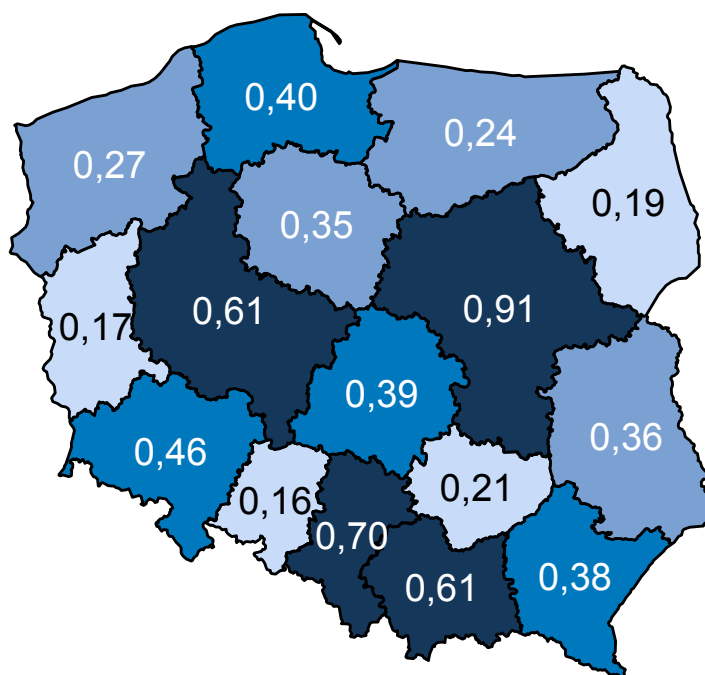
Wykres 10.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

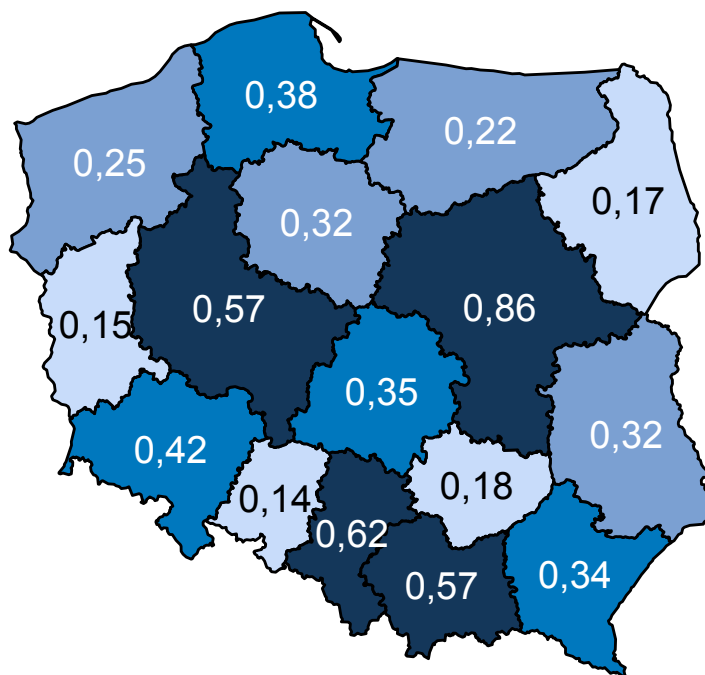
Mapa 10.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.122.

Mapa 10.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

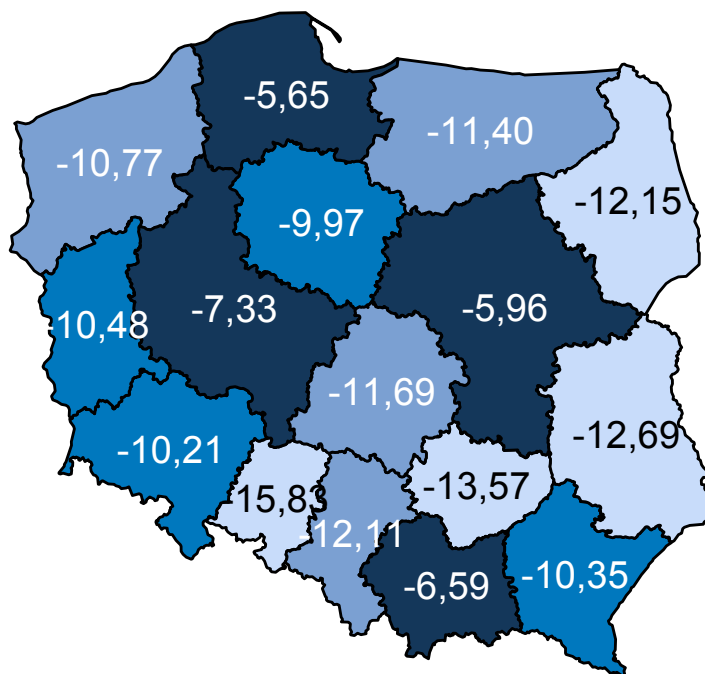


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -15,83%.

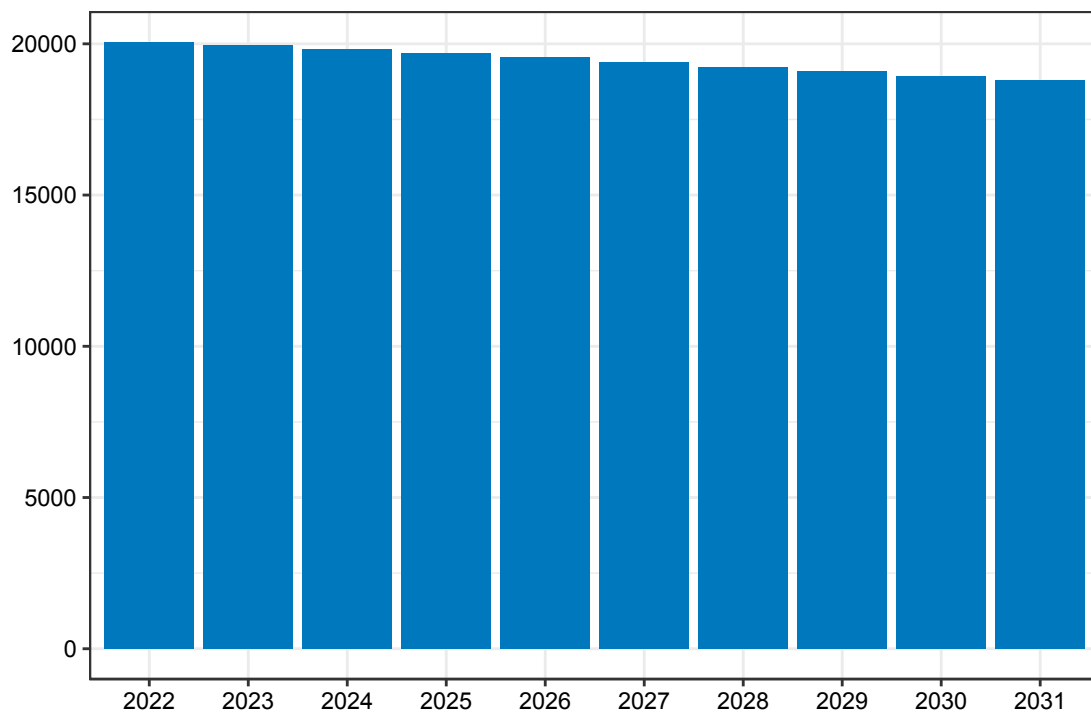
Mapa 10.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

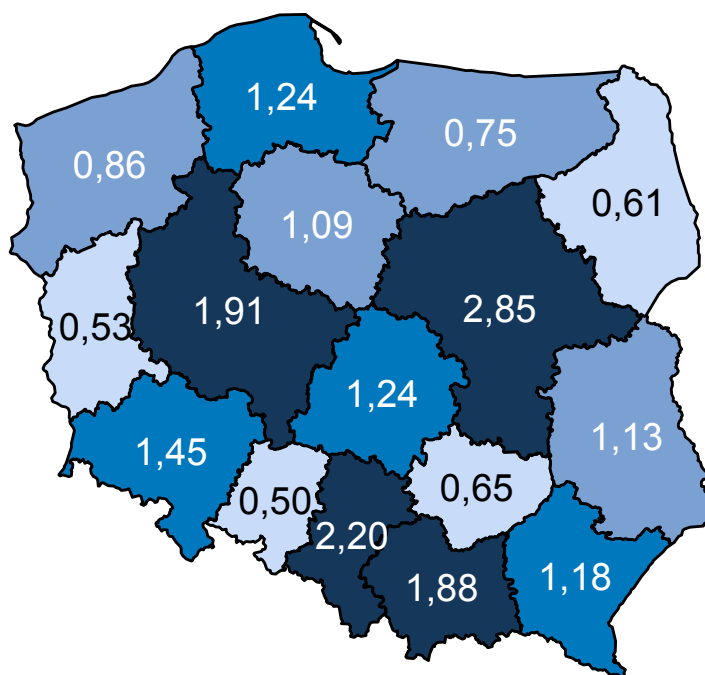
W latach 2022–2031 dla grupy Niepełnosprawność intelektualna prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 18,8 tys. (spadek o -6,5 %). Wykres 10.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

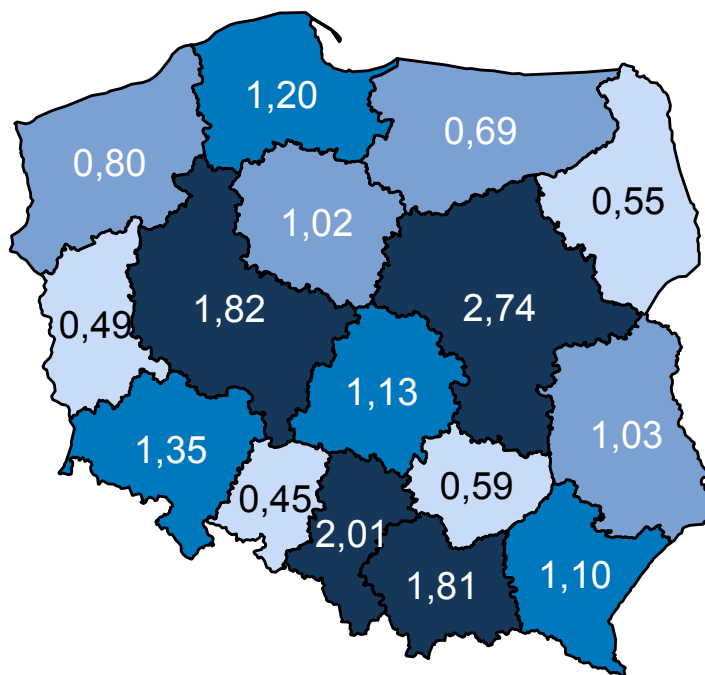
Mapa **10.2.124** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,50 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.125**.

Mapa 10.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

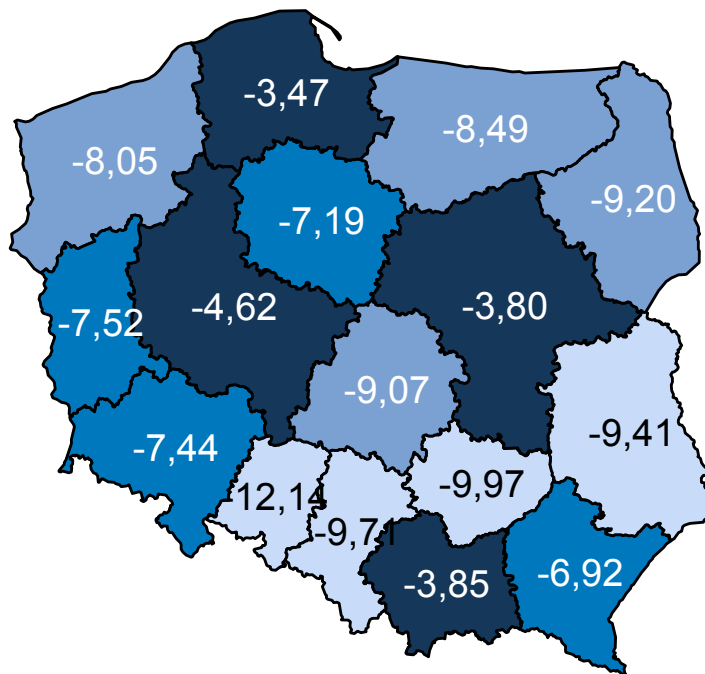


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,14%.

Mapa 10.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

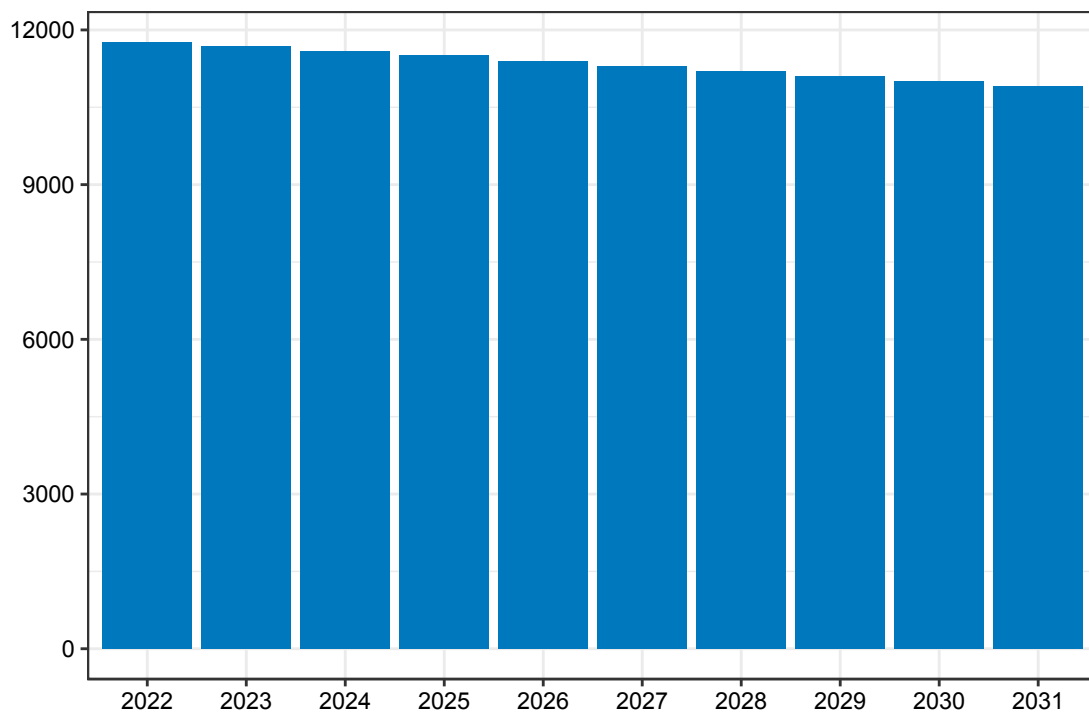


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Niepełnosprawność intelektualna prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 10,9 tys. (spadek o -7,6 %). Wykres 10.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

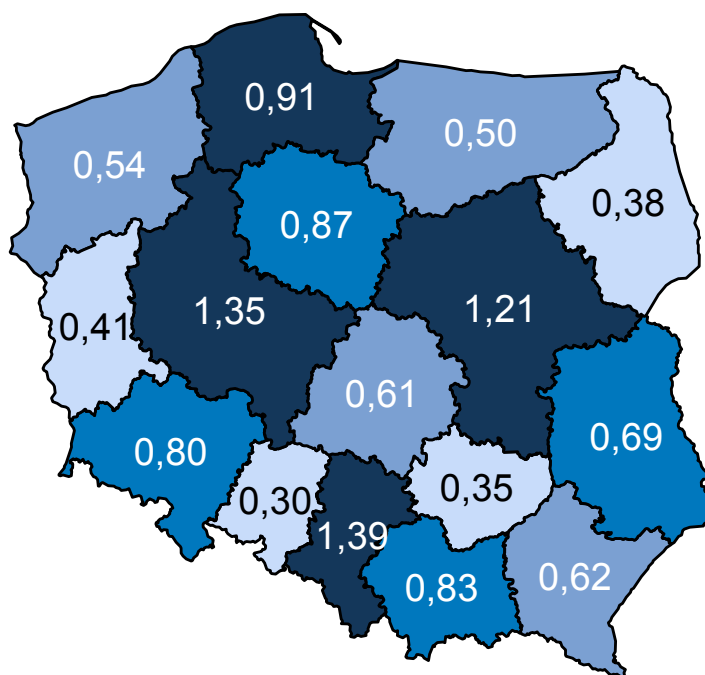
Wykres 10.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

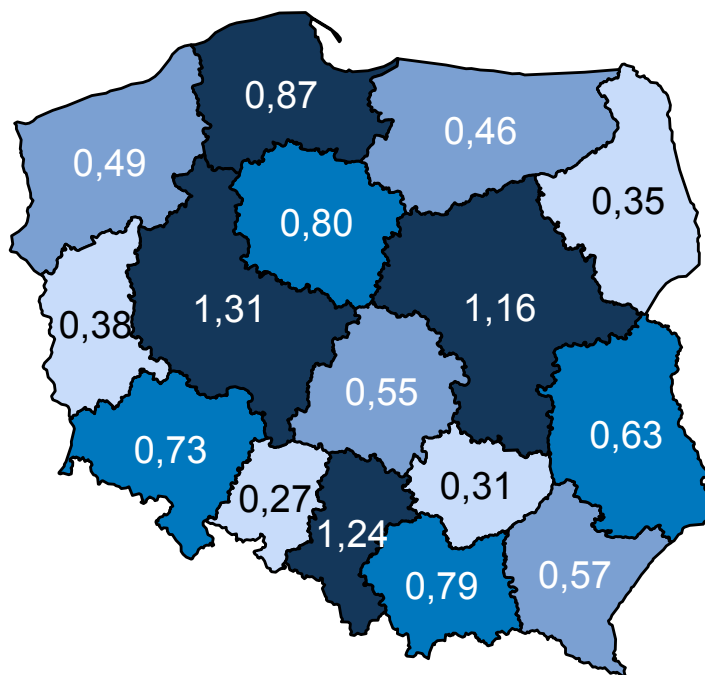
Mapa **10.2.127** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.128**.

Mapa 10.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

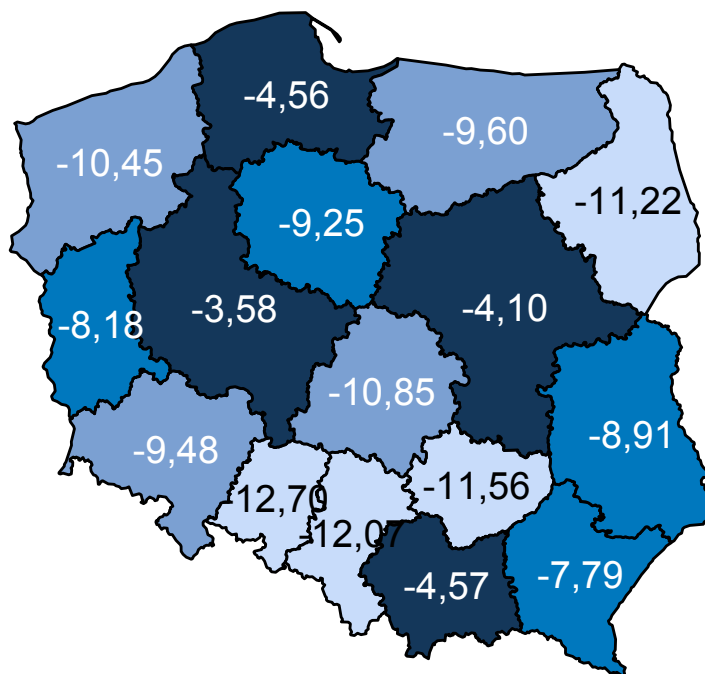


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,70%.

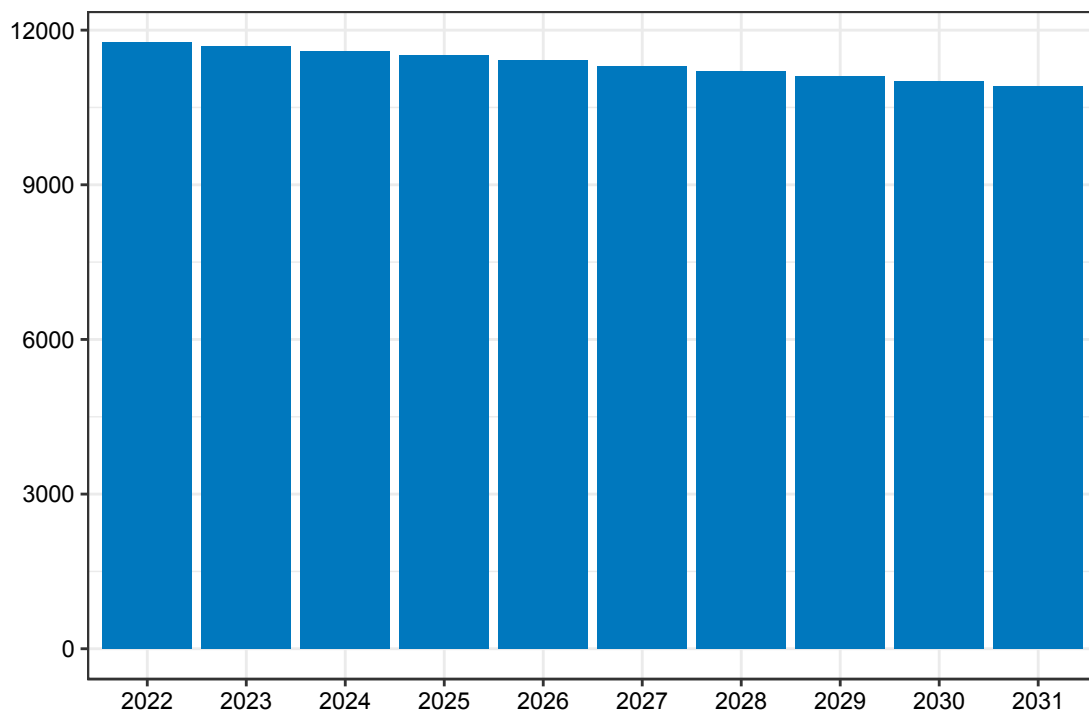
Mapa 10.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

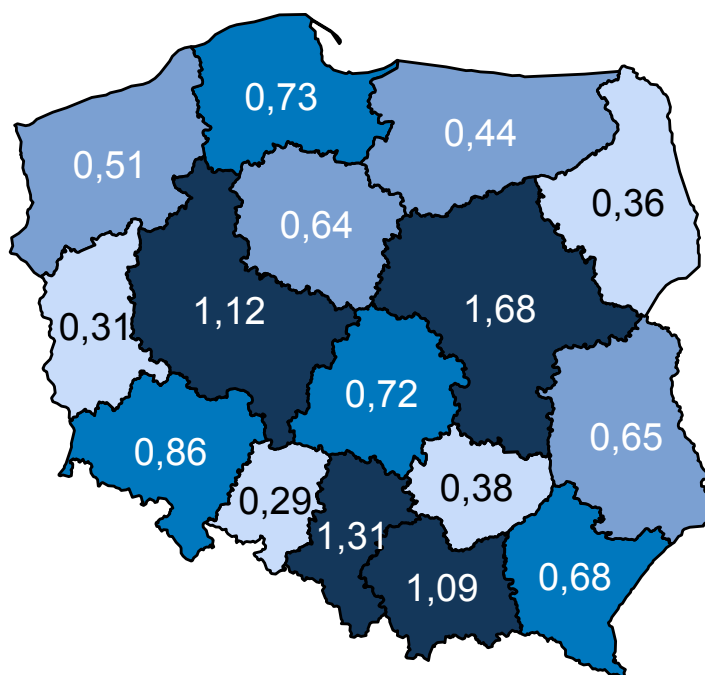
W latach 2022–2031 dla grupy Niepełnosprawność intelektualna prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 10,9 tys. (spadek o -7,6 %). Wykres **10.2.54** przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

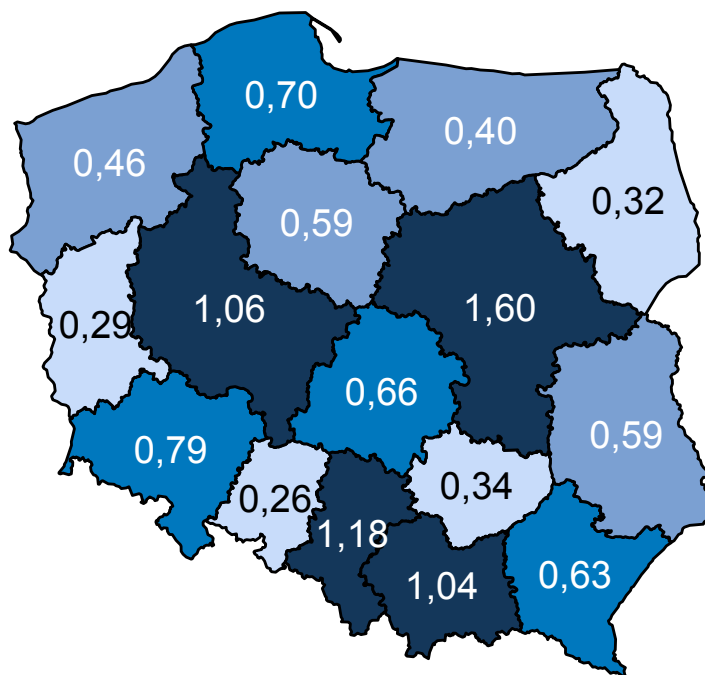
Mapa **10.2.130** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.131**.

Mapa 10.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

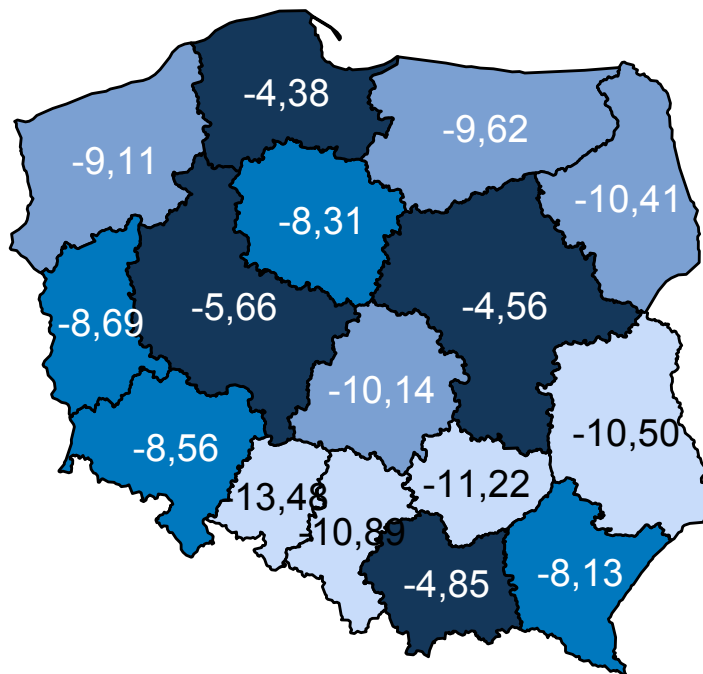


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,48%.

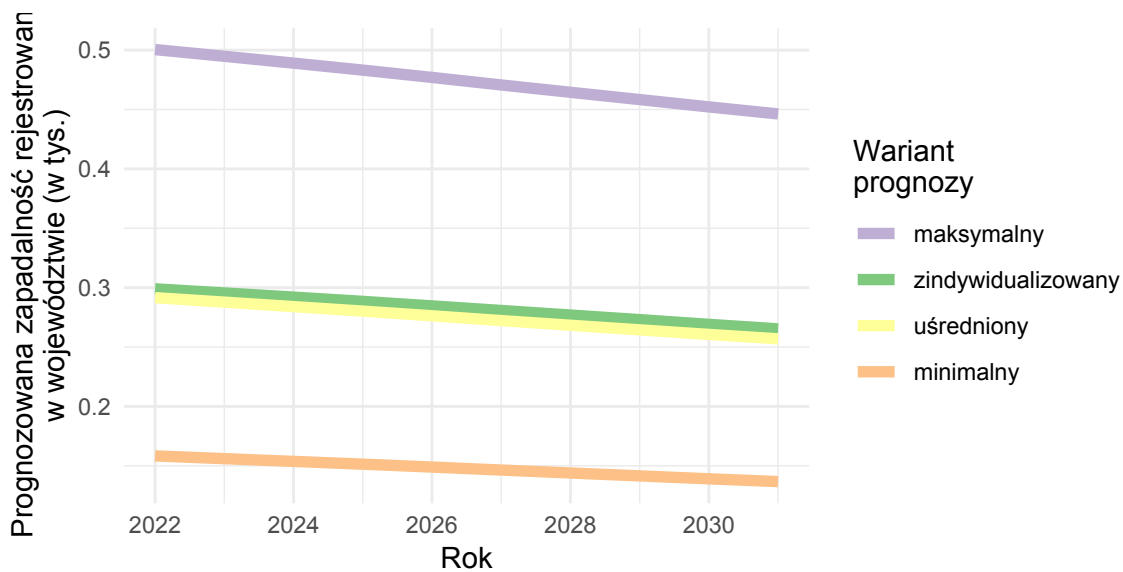
Mapa 10.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.55.

Wykres 10.2.55: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



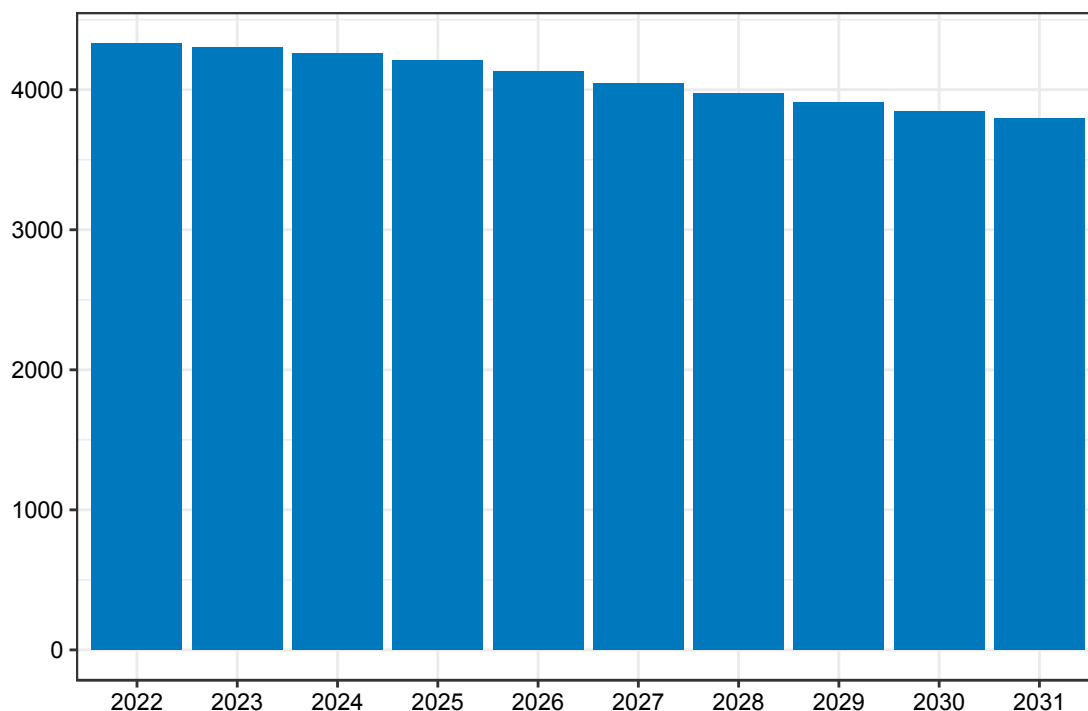
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia rozwoju psychologicznego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia rozwoju psychologicznego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,8 tys. (spadek o -11,6 %). Wykres 10.2.56 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

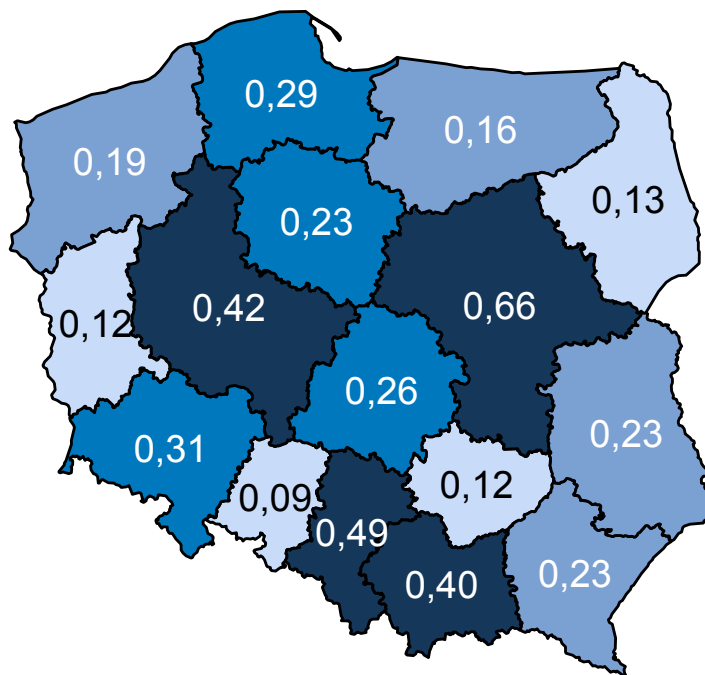
Wykres 10.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

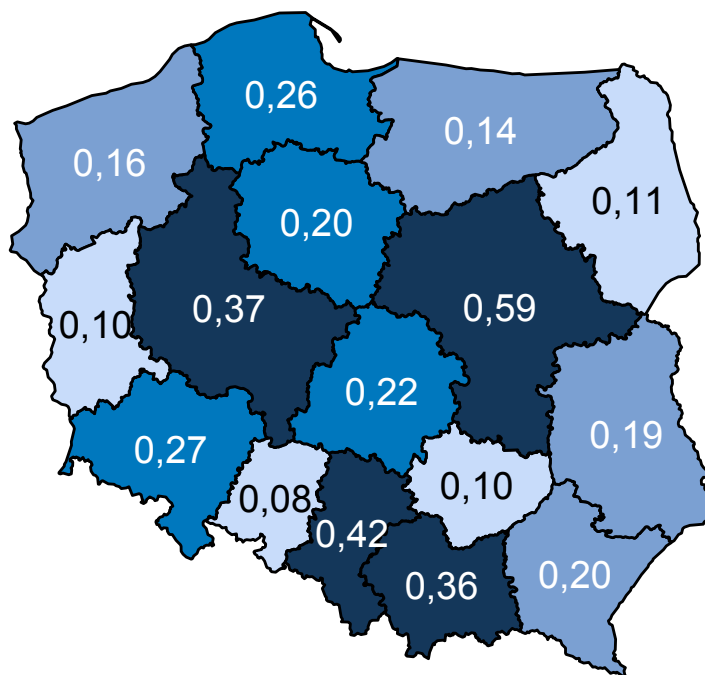
Mapa 10.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.134.

Mapa 10.2.133: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.134: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

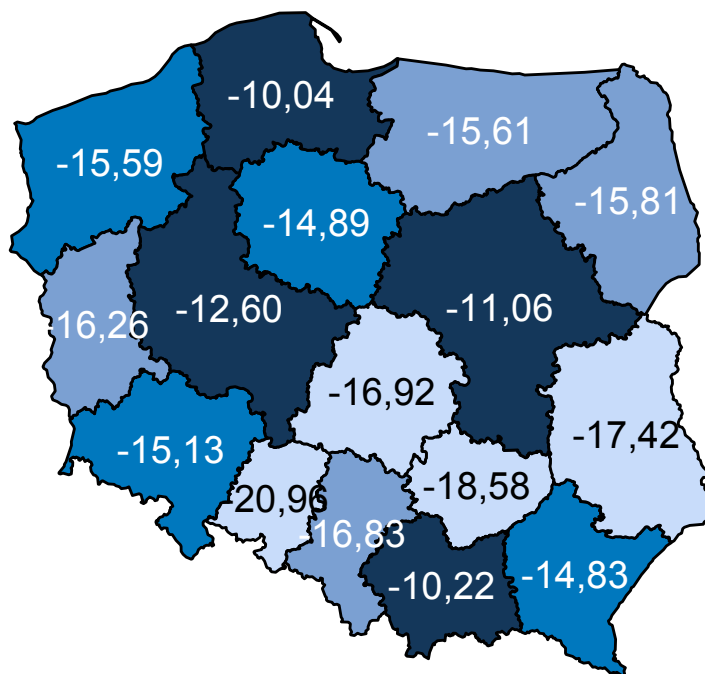


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.135 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -20,96%.

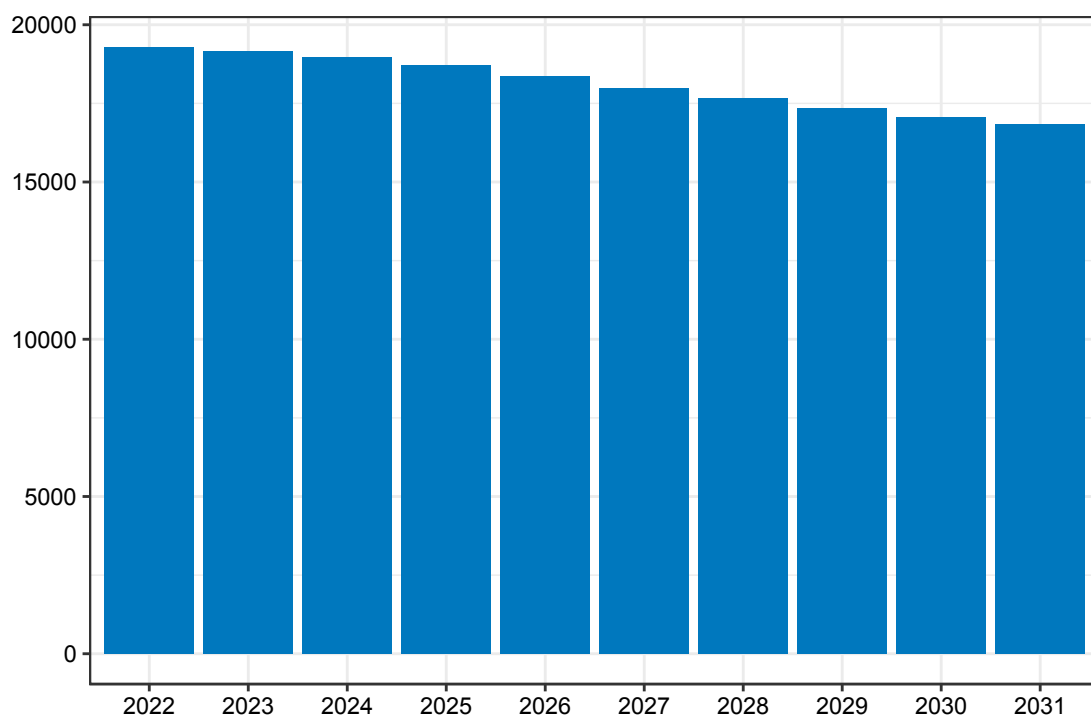
Mapa 10.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

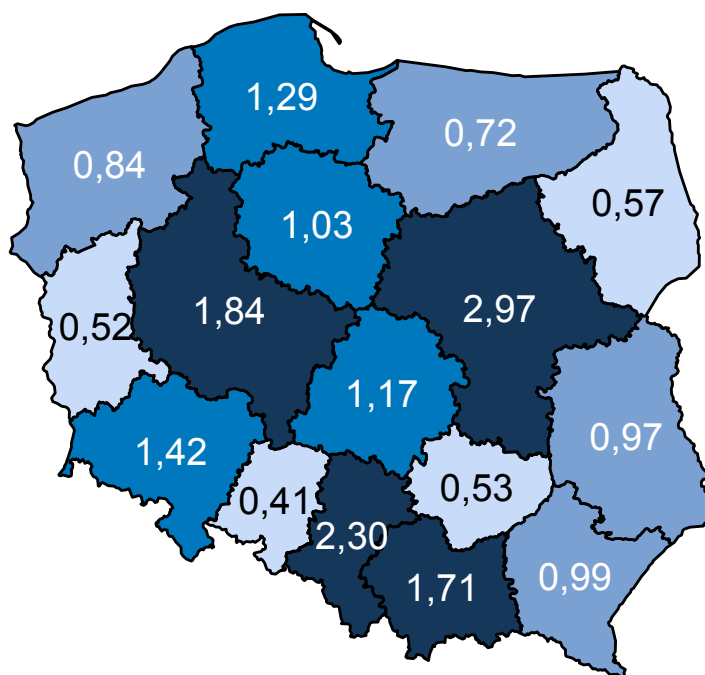
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia rozwoju psychologicznego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 16,8 tys. (spadek o -13 %). Wykres **10.2.57** przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

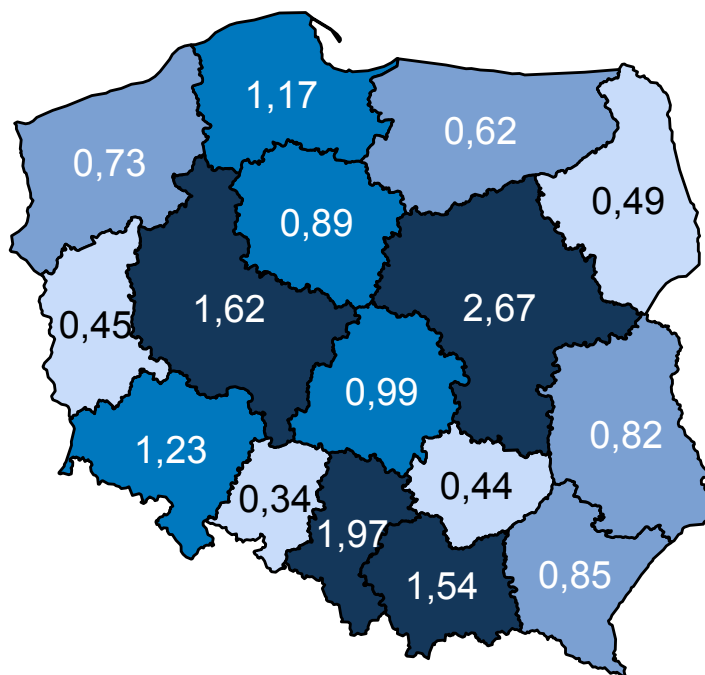
Mapa **10.2.136** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.137**.

Mapa 10.2.136: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.137: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

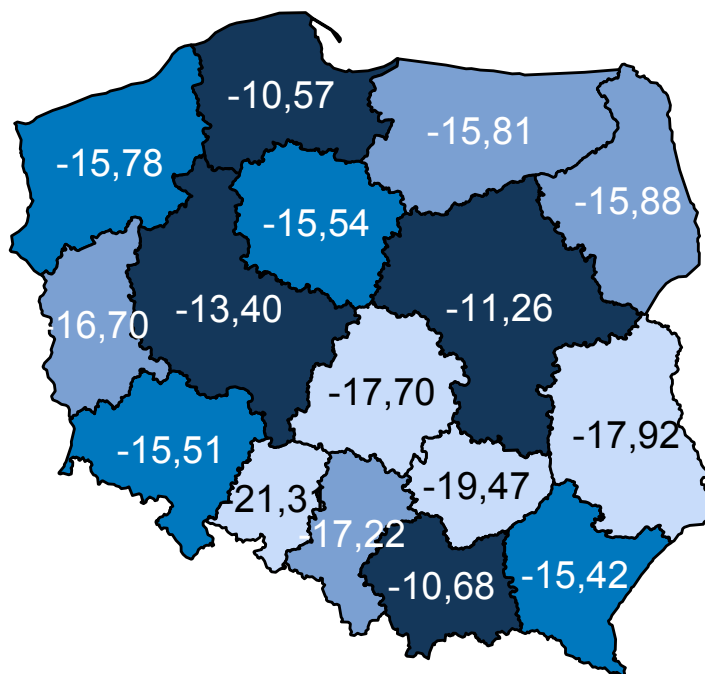


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.138 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -21,31%.

Mapa 10.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

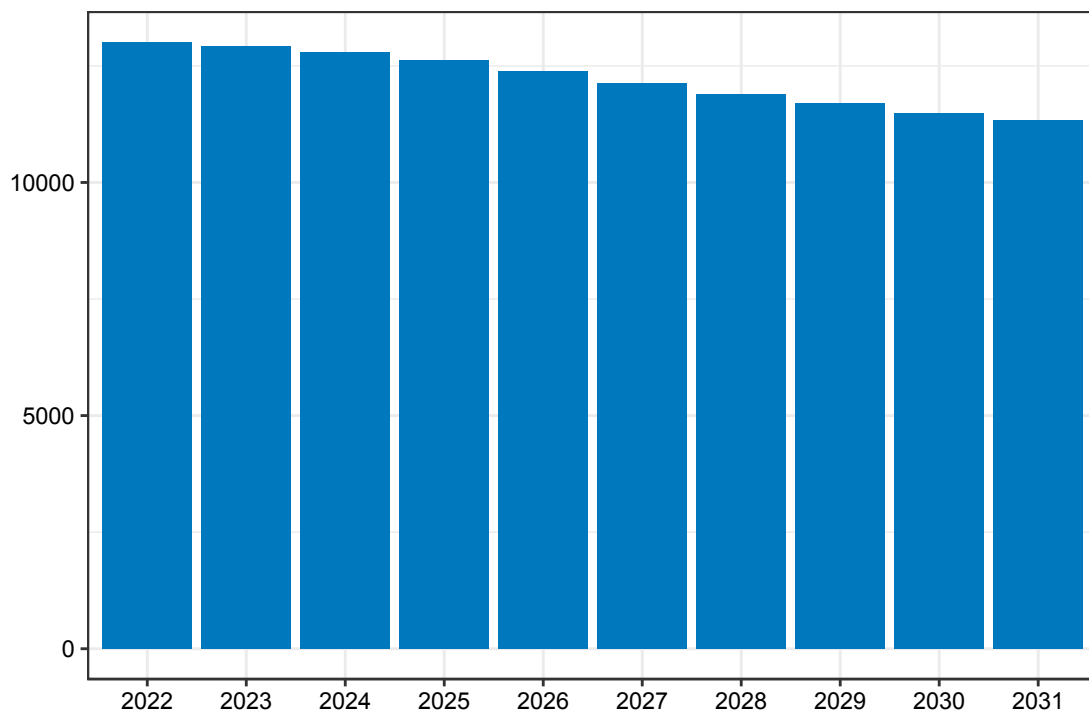


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia rozwoju psychologicznego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,3 tys. (spadek o -13,1 %). Wykres 10.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

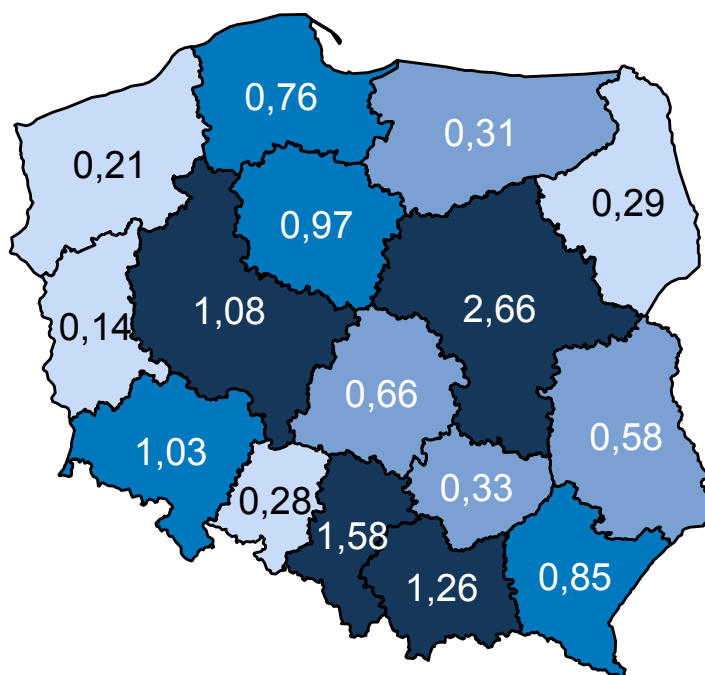
Wykres 10.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

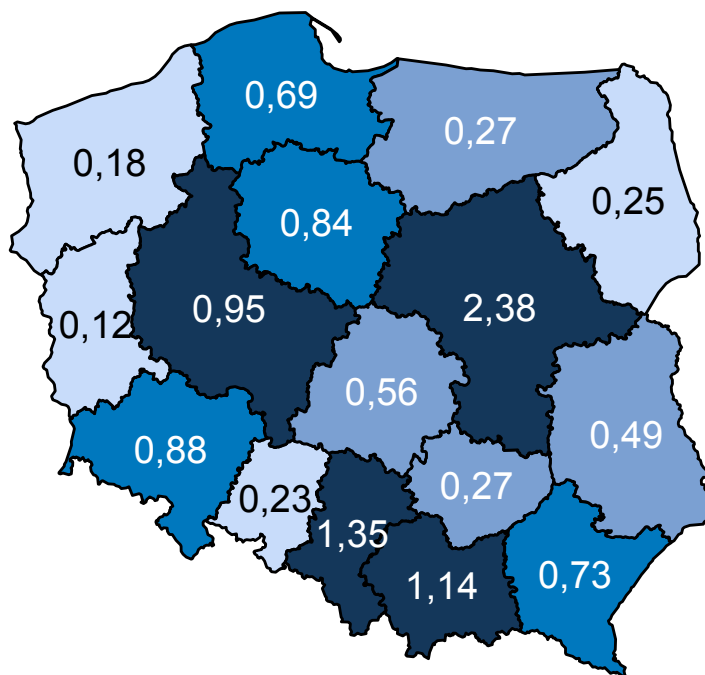
Mapa **10.2.139** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,28 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.140**.

Mapa 10.2.139: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.140: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

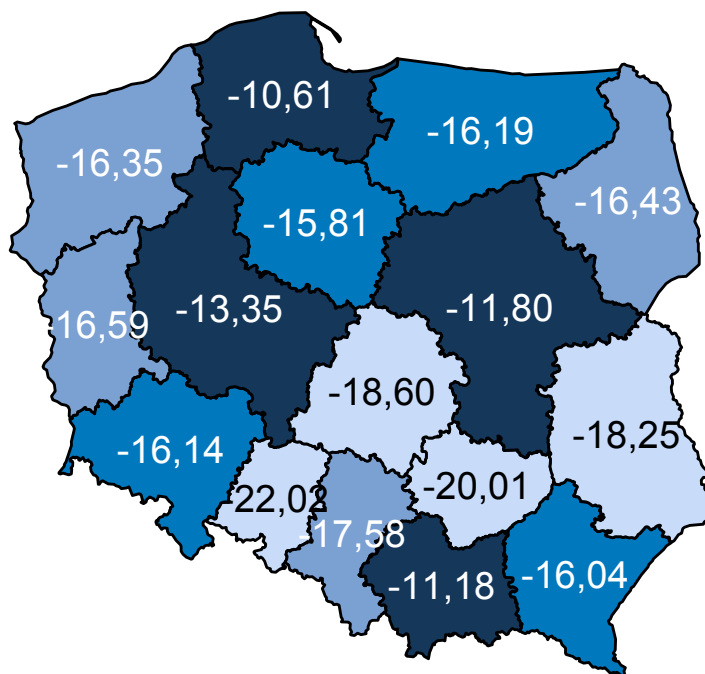


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.141 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -22,02%.

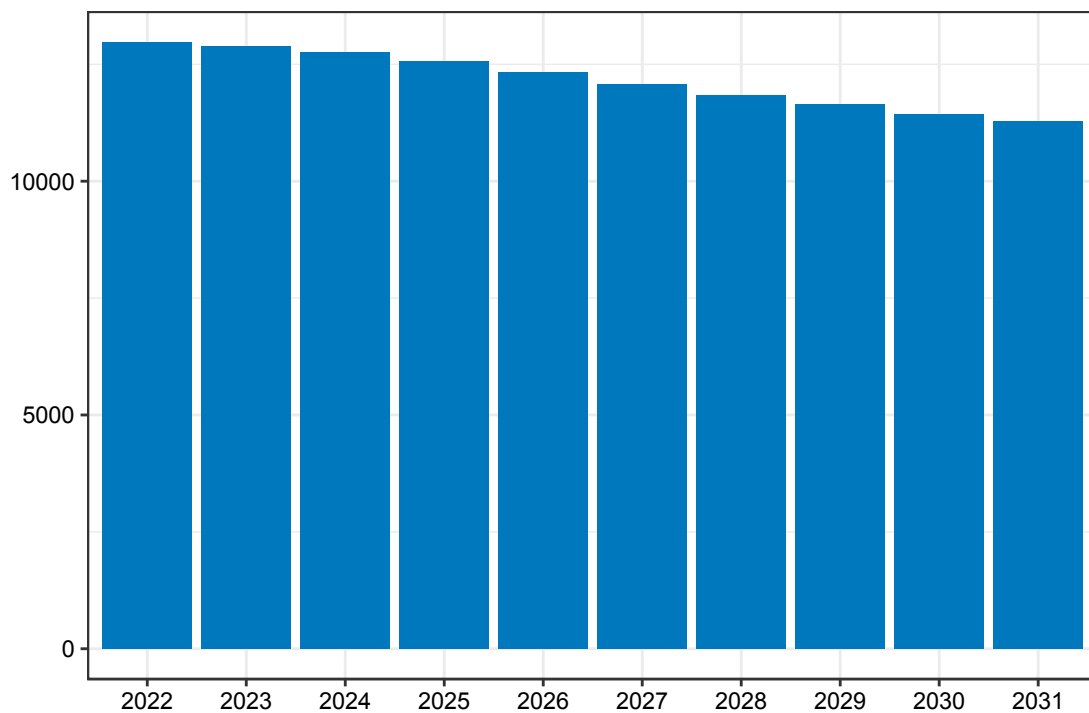
Mapa 10.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

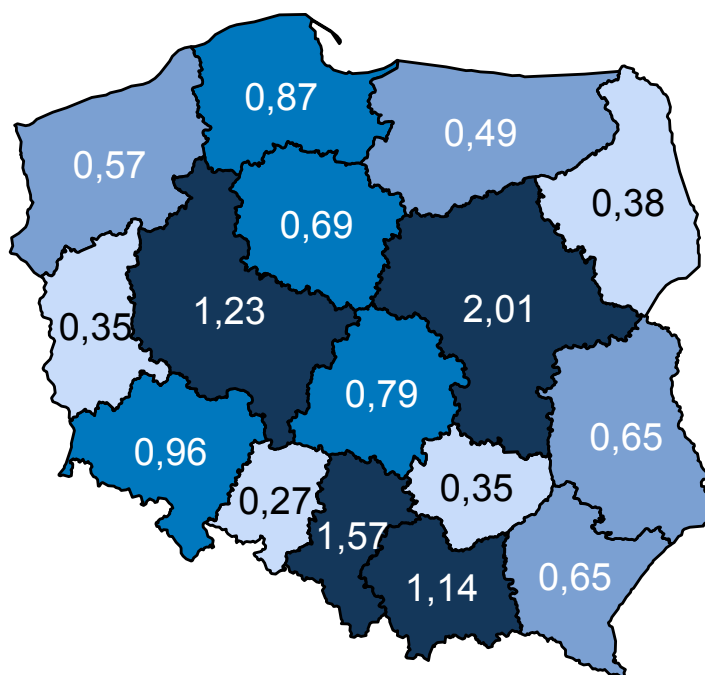
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia rozwoju psychologicznego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,3 tys. (spadek o -13.1 %). Wykres 10.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

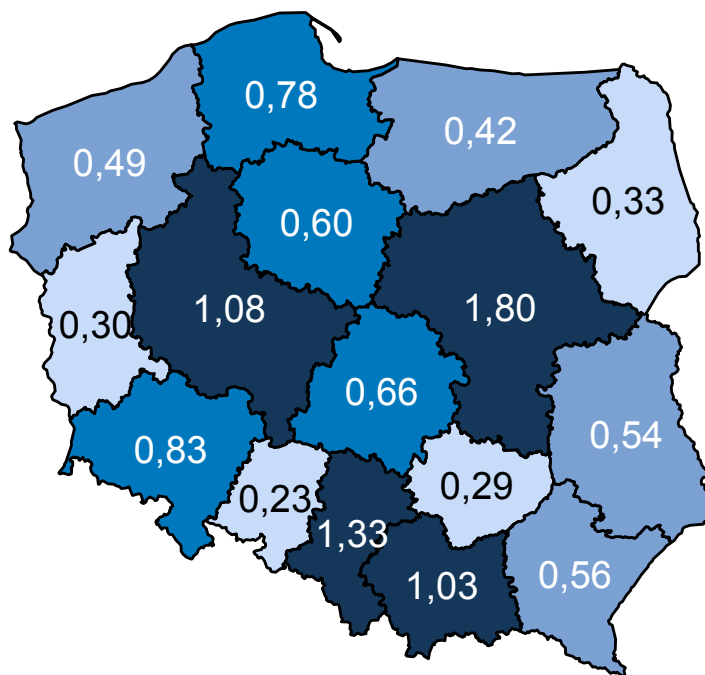
Mapa **10.2.142** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.143**.

Mapa 10.2.142: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.143: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

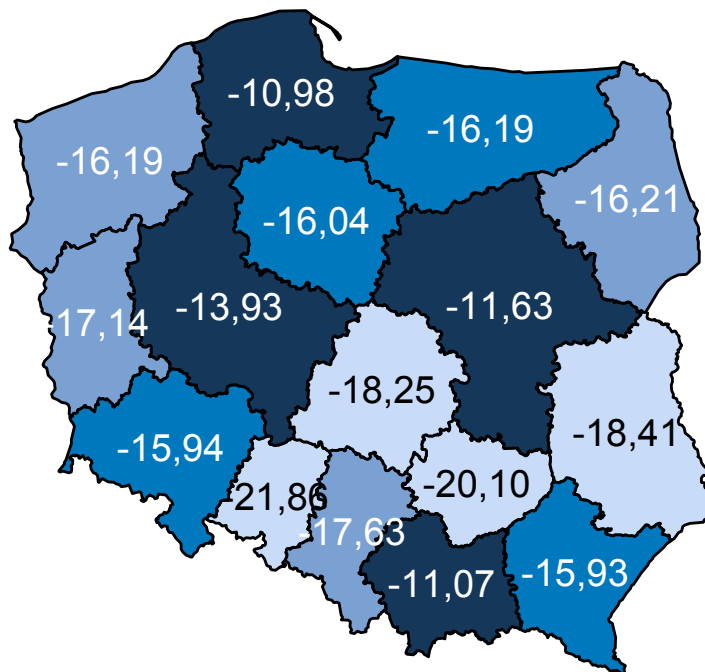


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.144 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -21,86%.

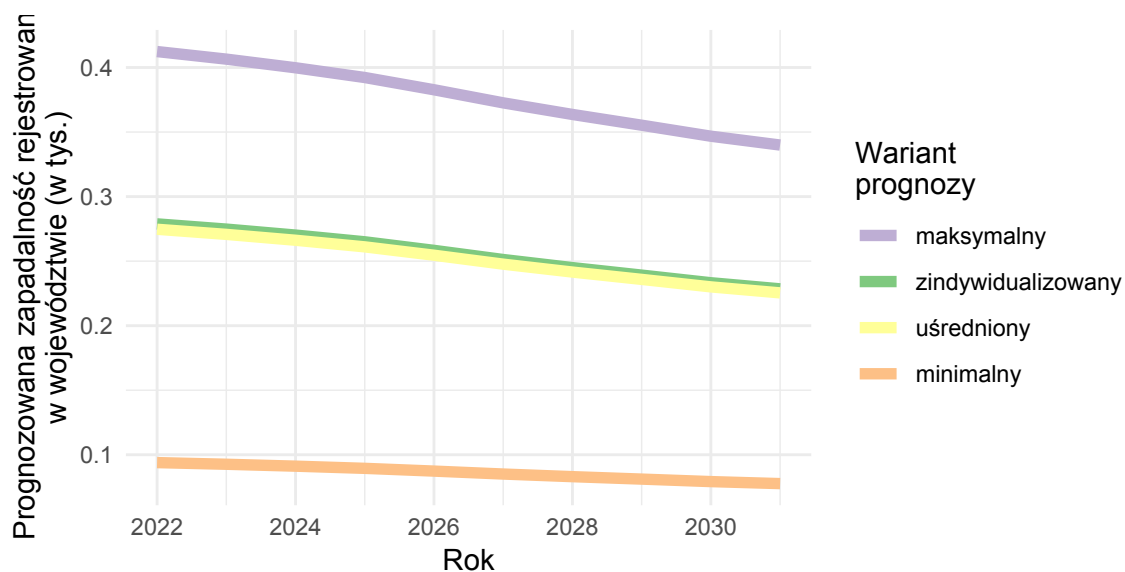
Mapa 10.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.60.

Wykres 10.2.60: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



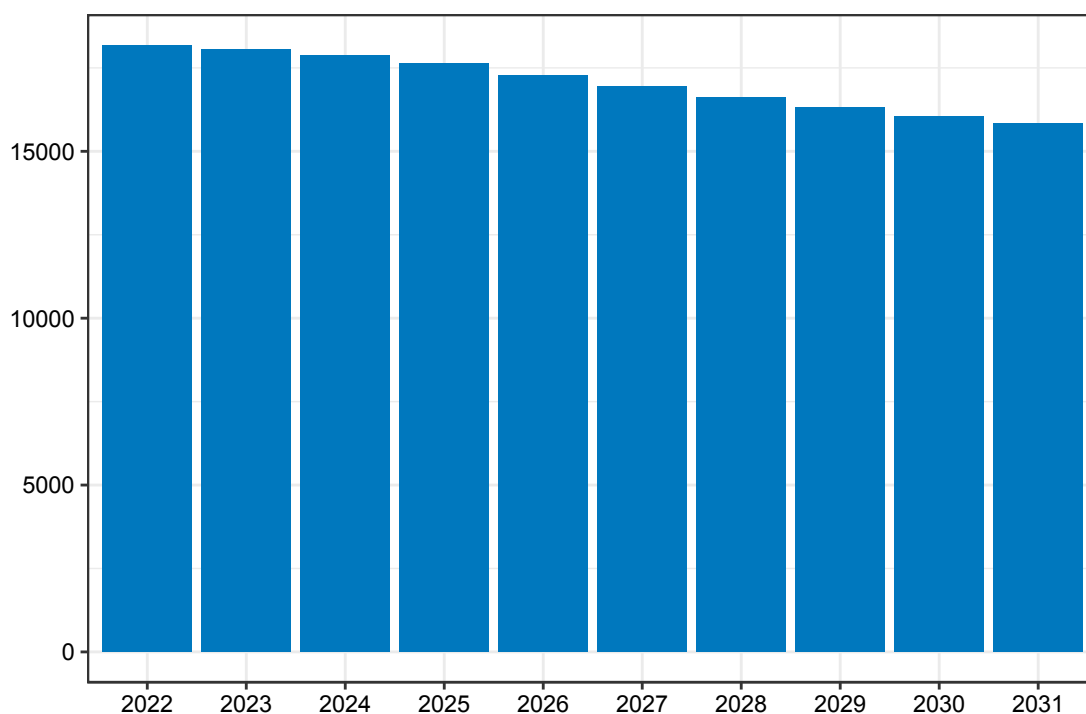
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 15,8 tys. (spadek o -13,2 %). Wykres 10.2.61 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

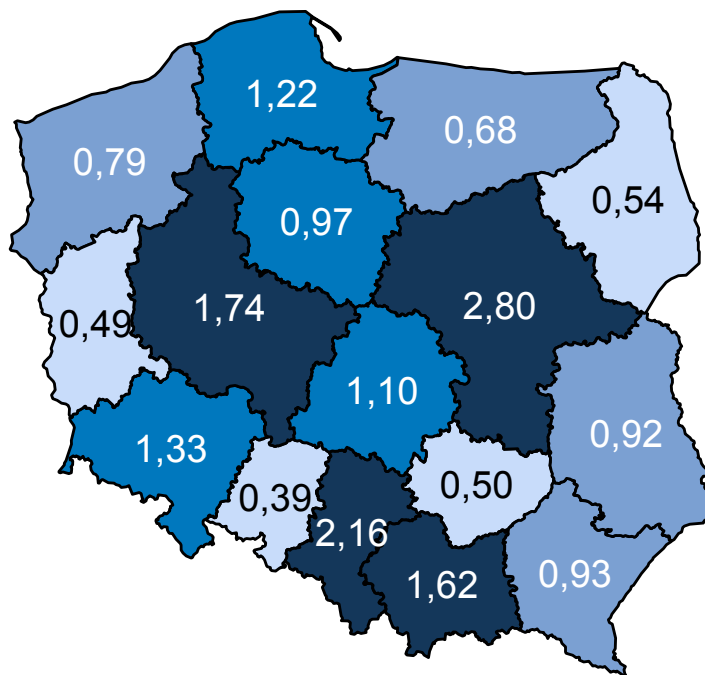
Wykres 10.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

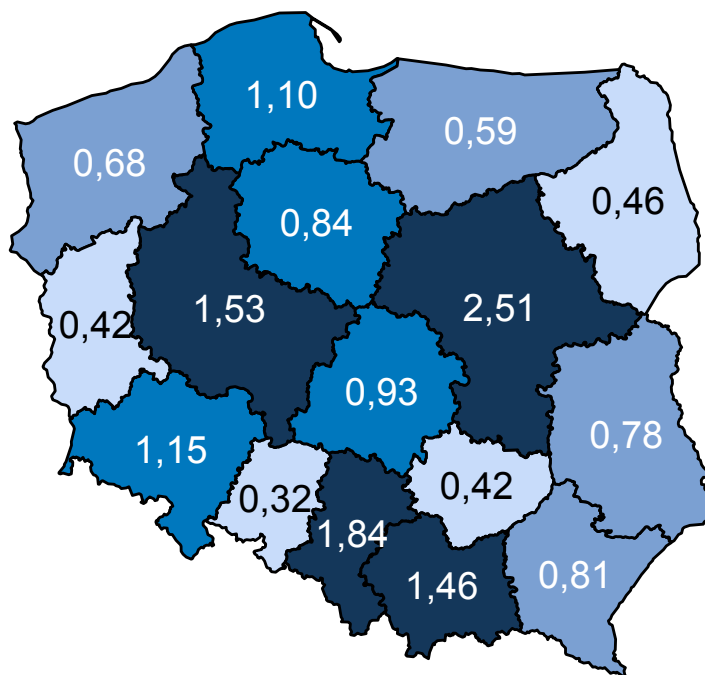
Mapa 10.2.145 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,39 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.146.

Mapa 10.2.145: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.146: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

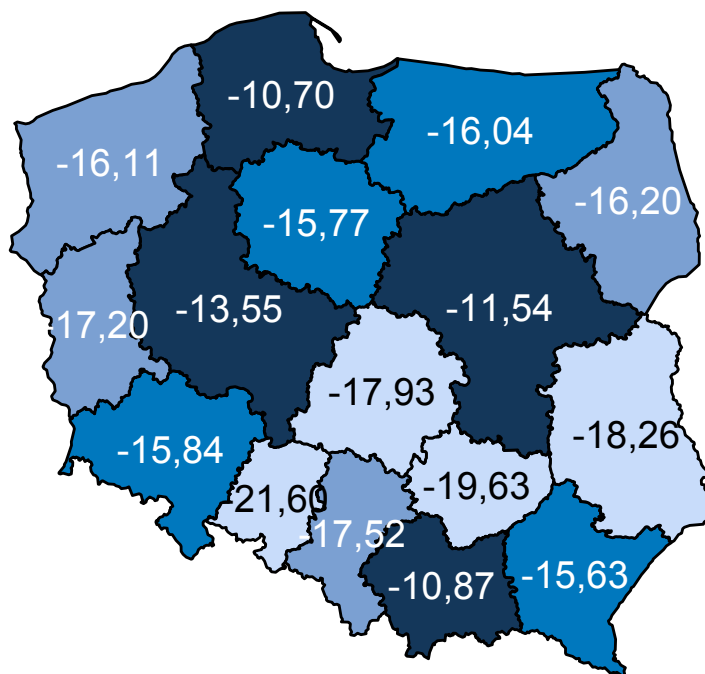


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.147 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -21,60%.

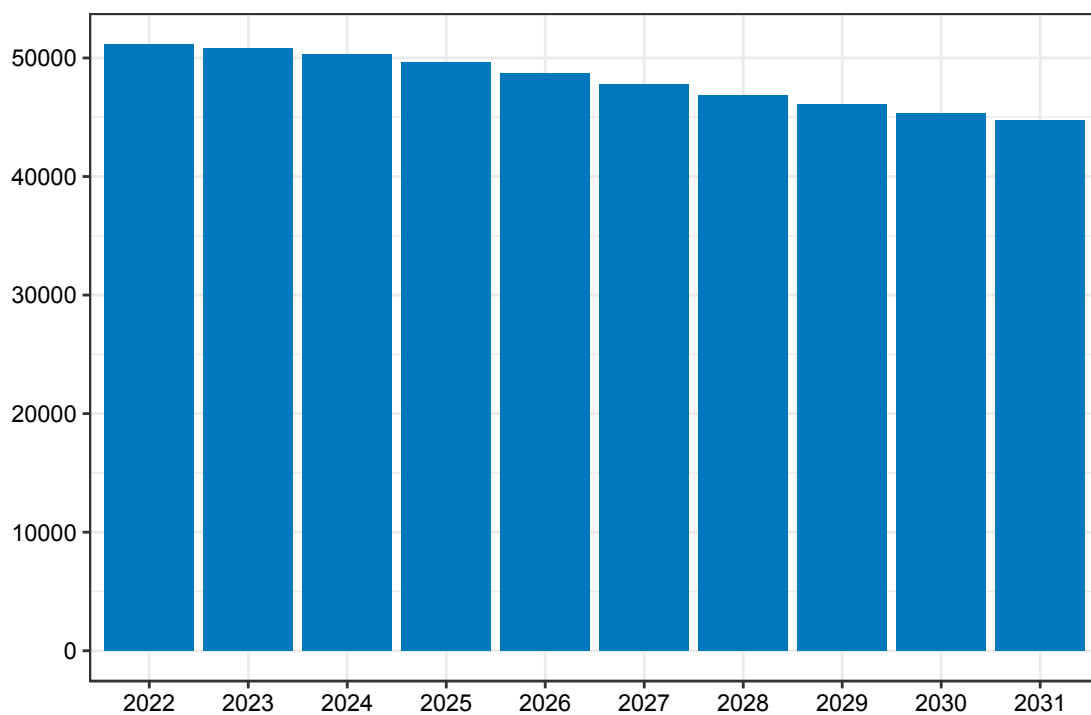
Mapa 10.2.147: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

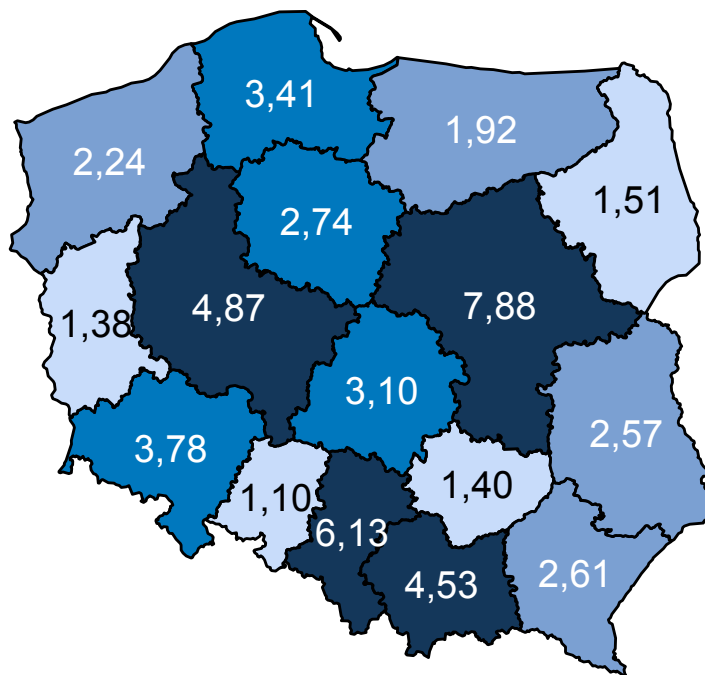
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 44,7 tys. (spadek o -12,7 %). Wykres 10.2.62 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

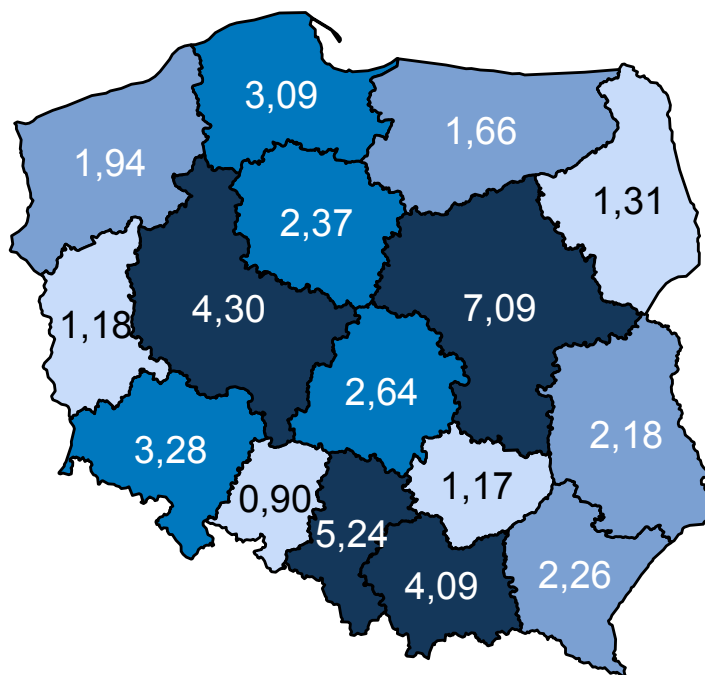
Mapa **10.2.148** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.149**.

Mapa 10.2.148: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.149: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

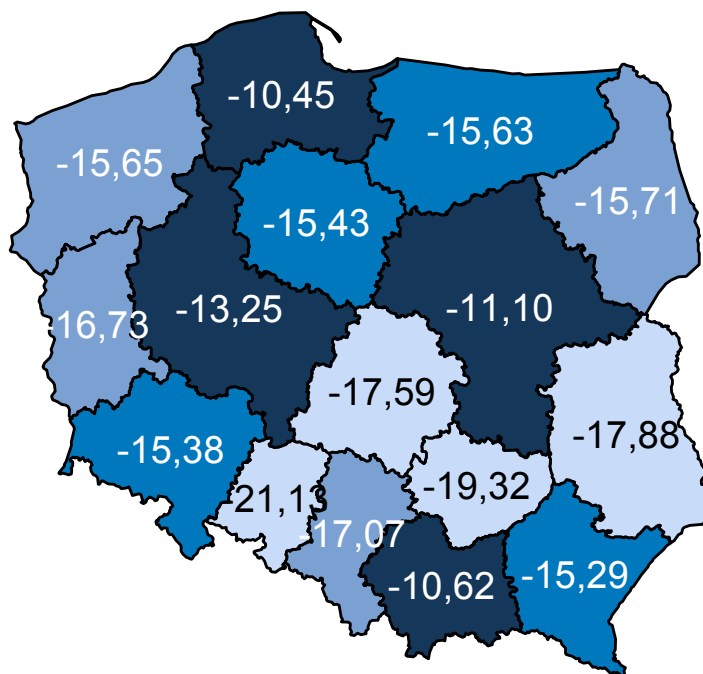


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.150 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -21,13%.

Mapa 10.2.150: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

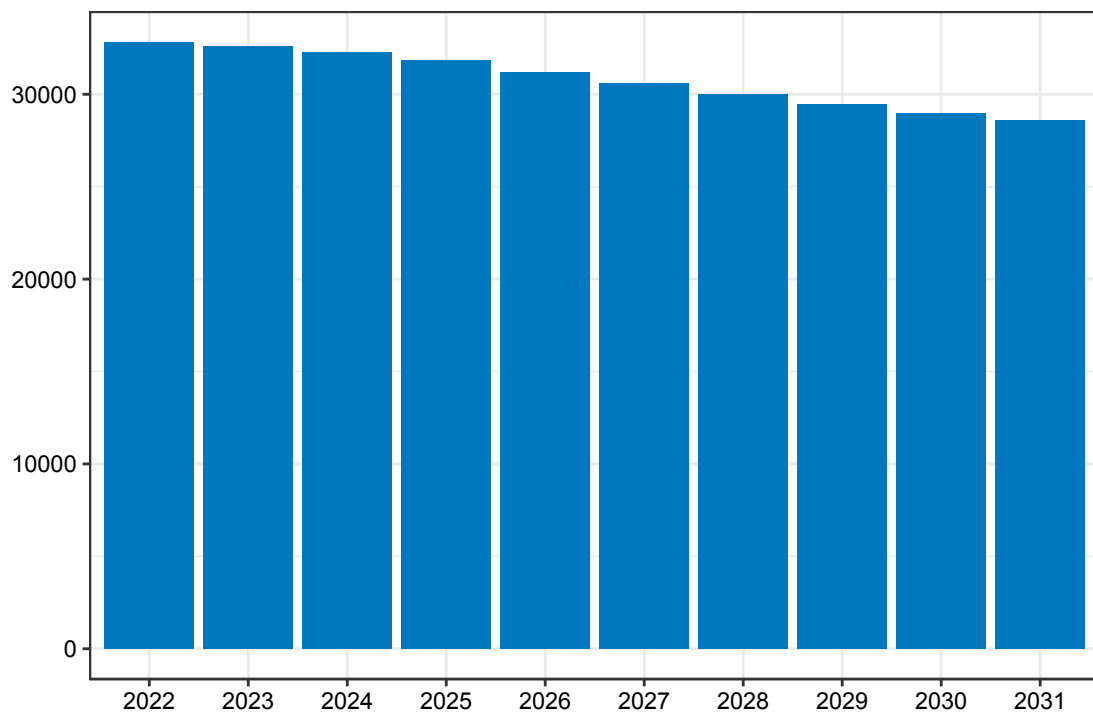


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 28,6 tys. (spadek o -12,8 %). Wykres 10.2.63 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

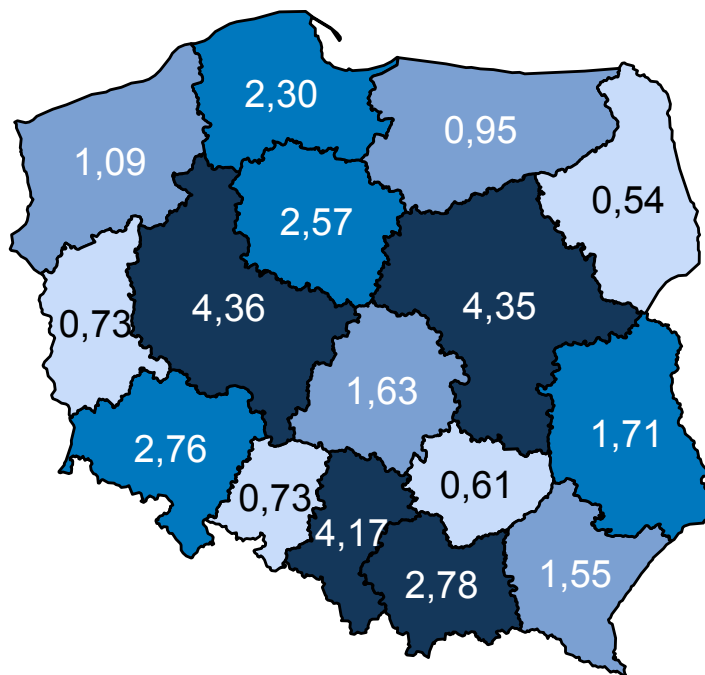
Wykres 10.2.63: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

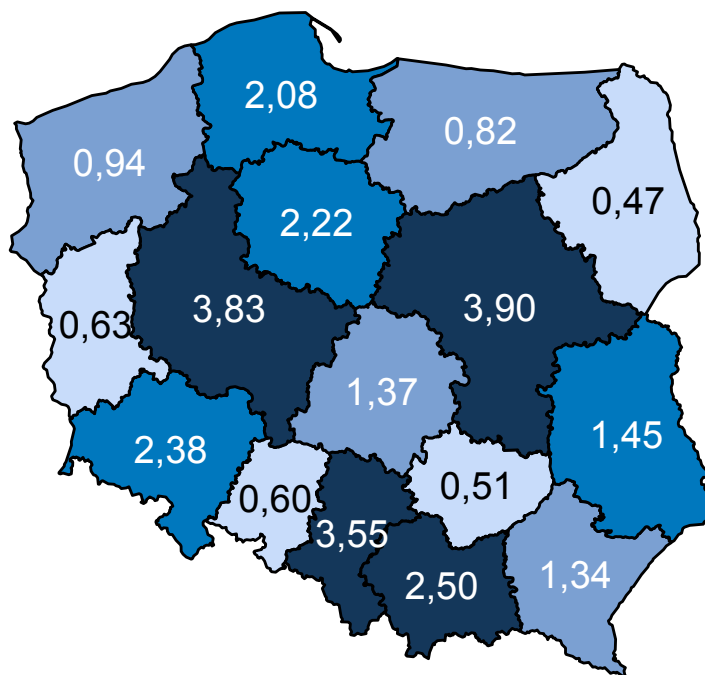
Mapa **10.2.151** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.152**.

Mapa 10.2.151: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.152: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

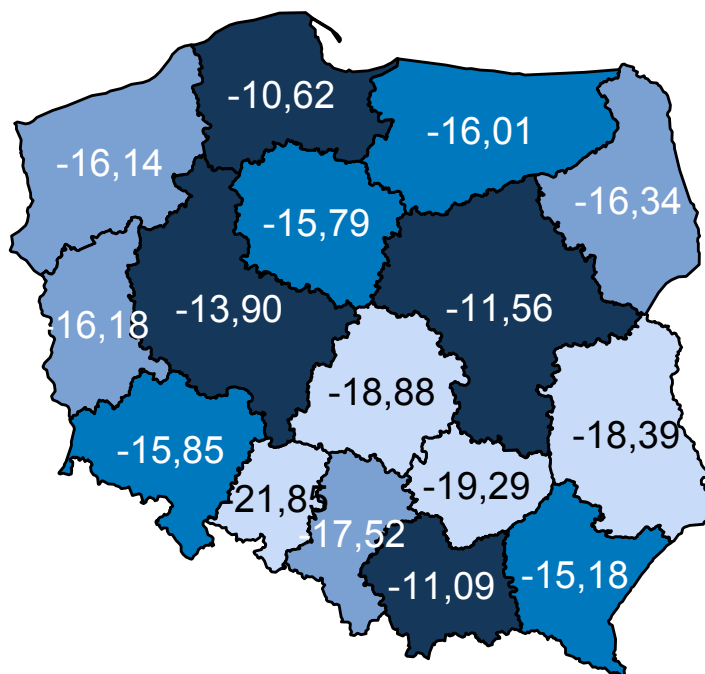


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.153 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -21,85%.

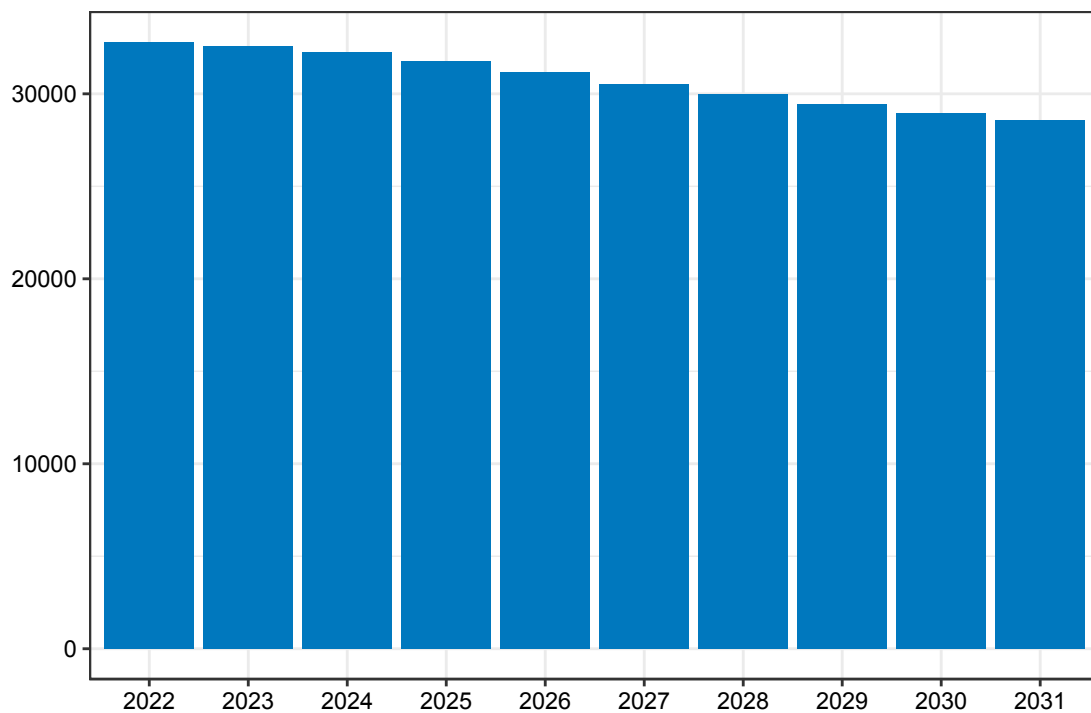
Mapa 10.2.153: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

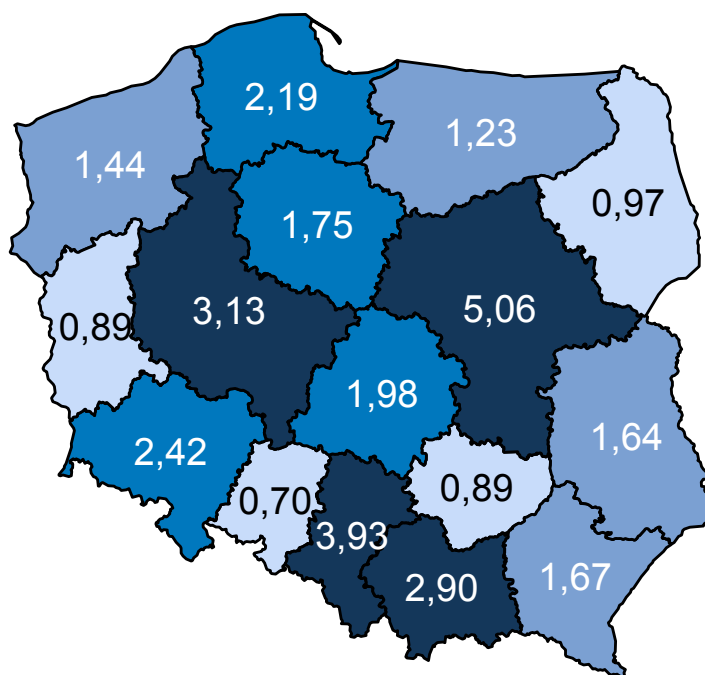
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 28,6 tys. (spadek o -12,8 %). Wykres 10.2.64 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

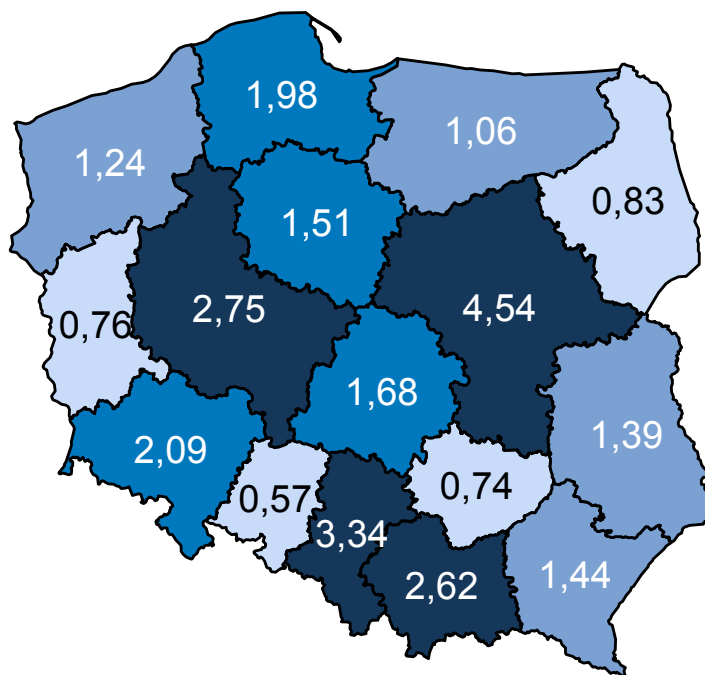
Mapa **10.2.154** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.155**.

Mapa 10.2.154: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.155: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

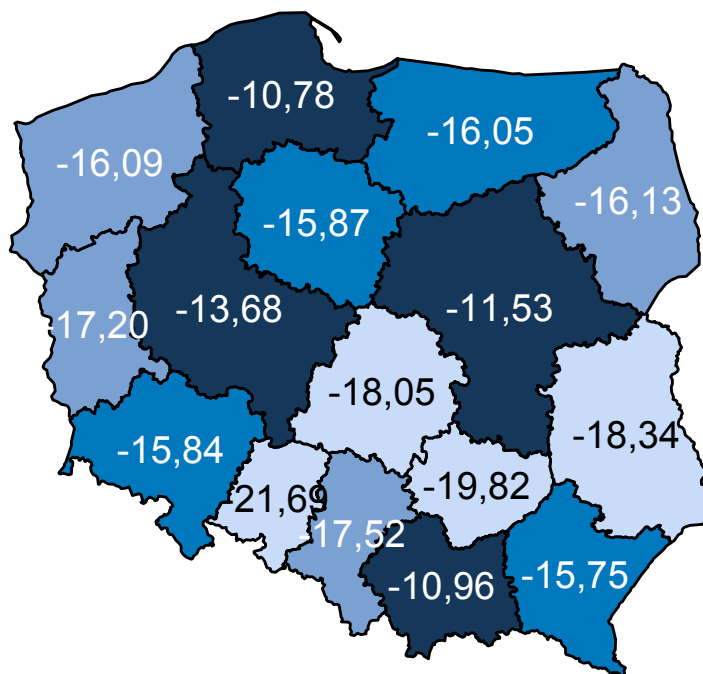


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.156 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -21,69%.

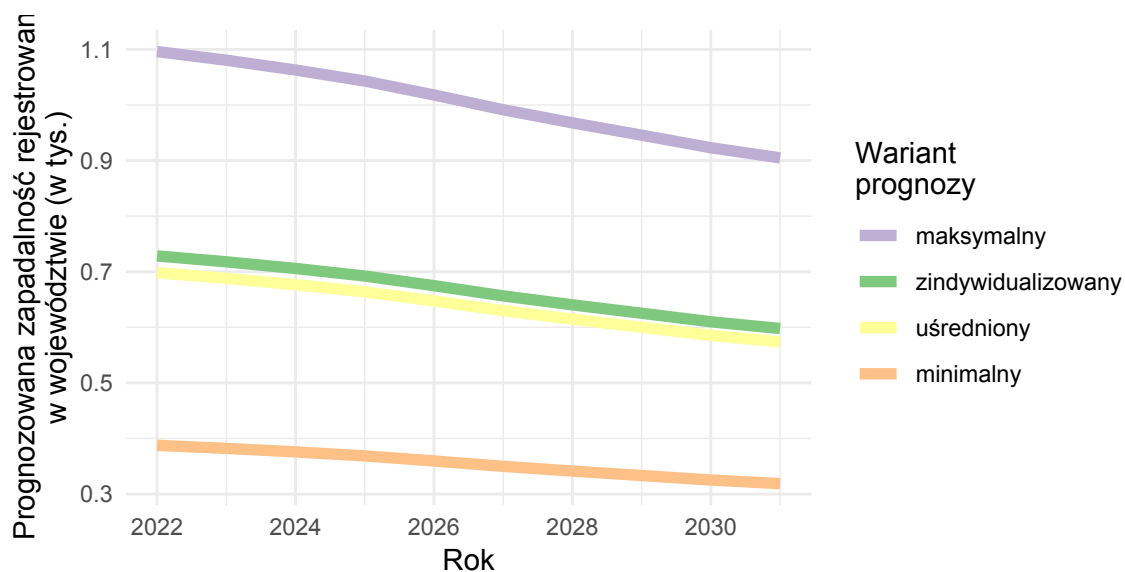
Mapa 10.2.156: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.65.

Wykres 10.2.65: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



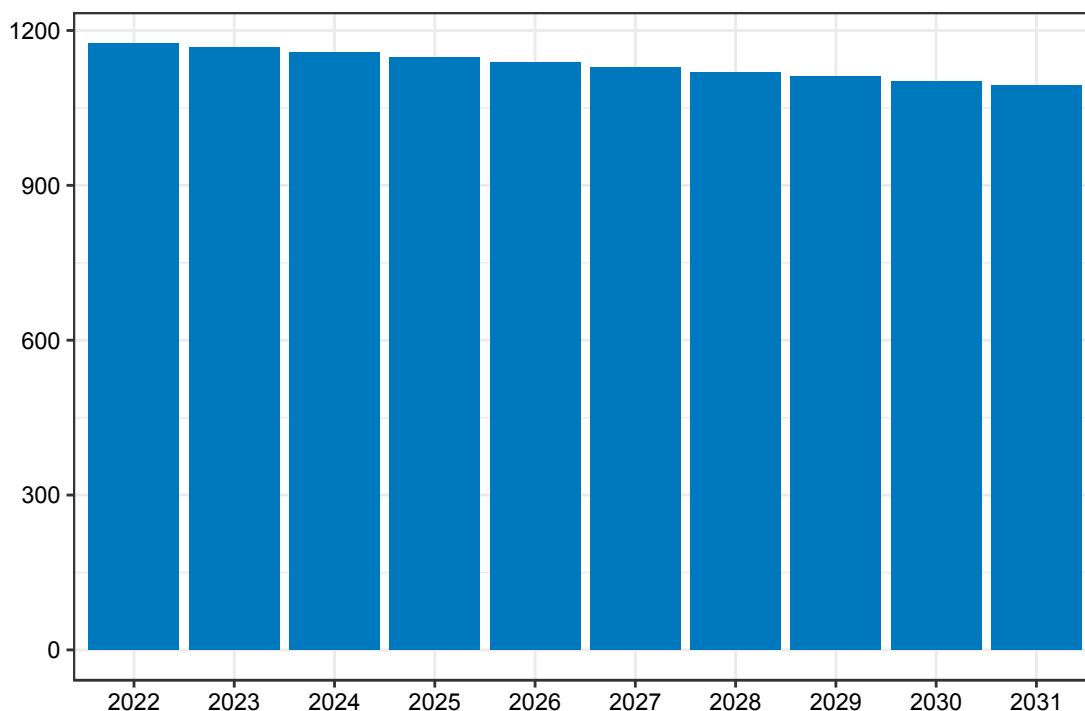
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,1 tys. (spadek o -8.3 %). Wykres 10.2.66 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

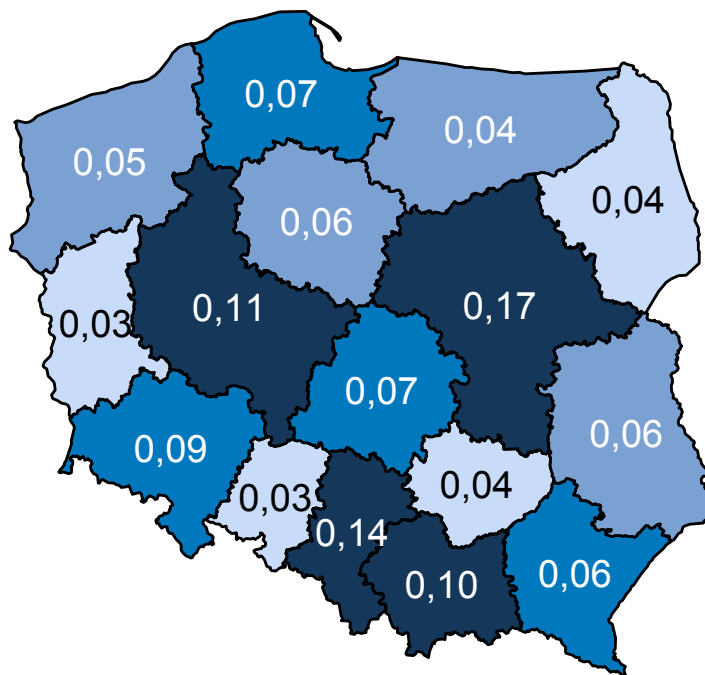
Wykres 10.2.66: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

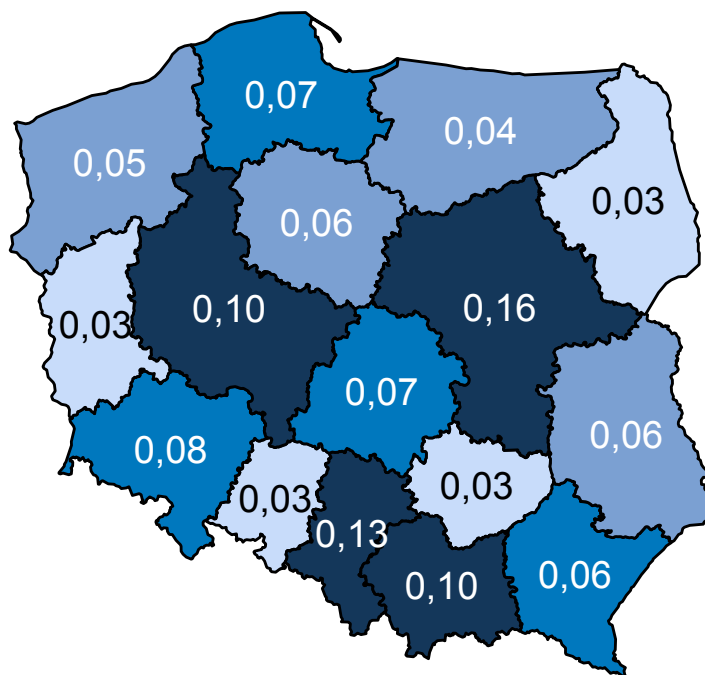
Mapa 10.2.157 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 10.2.158.

Mapa 10.2.157: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.158: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

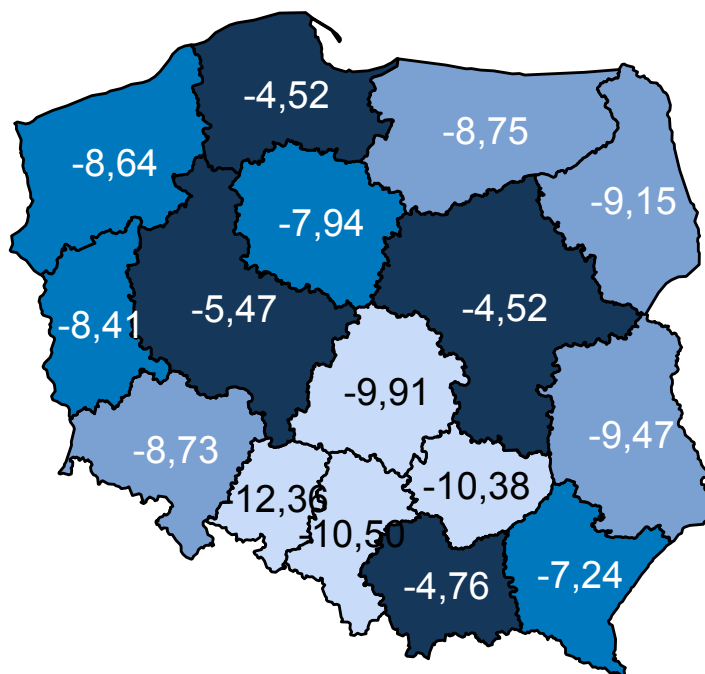


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.159 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,36%.

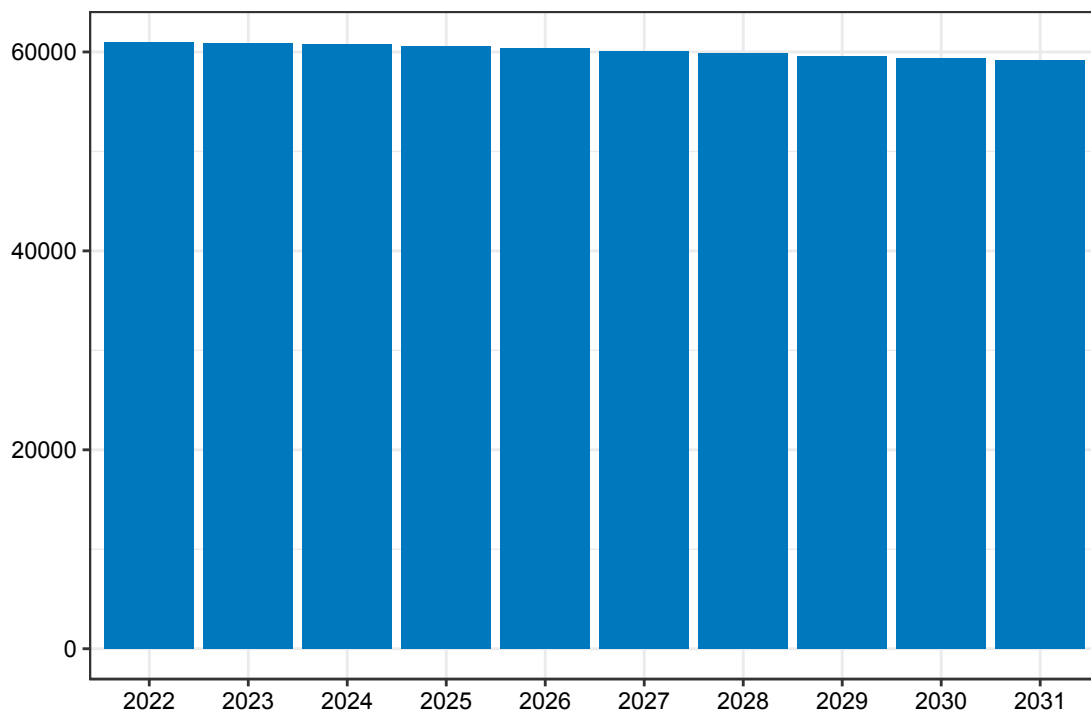
Mapa 10.2.159: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

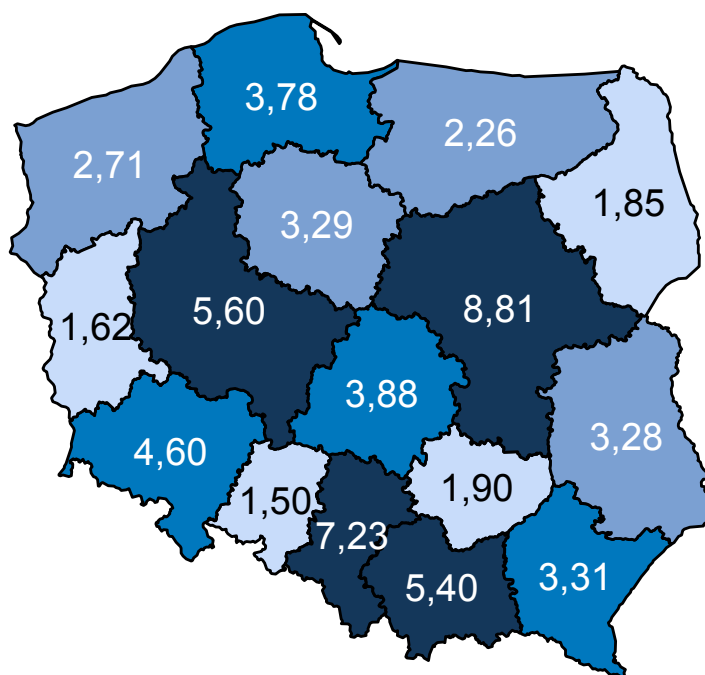
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 61,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 59,1 tys. (spadek o -3,1 %). Wykres 10.2.67 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

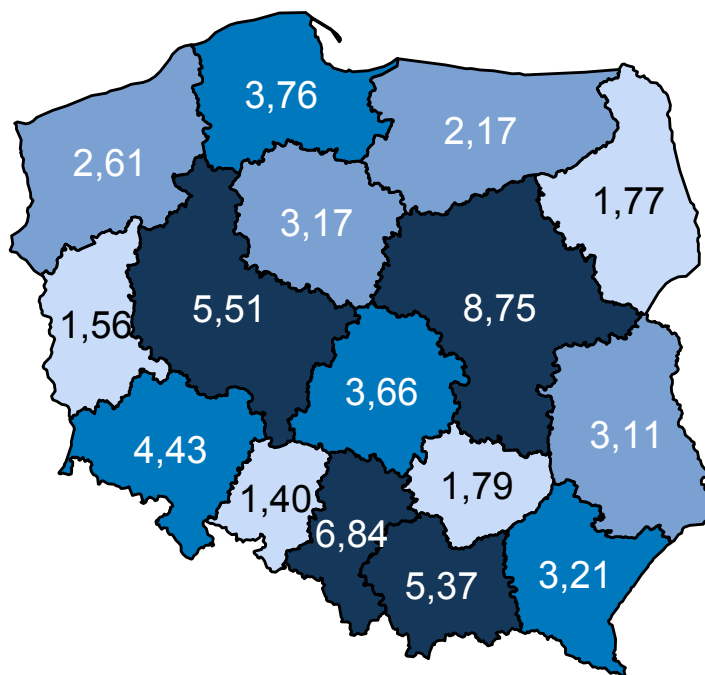
Mapa **10.2.160** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,50 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.161**.

Mapa 10.2.160: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.161: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

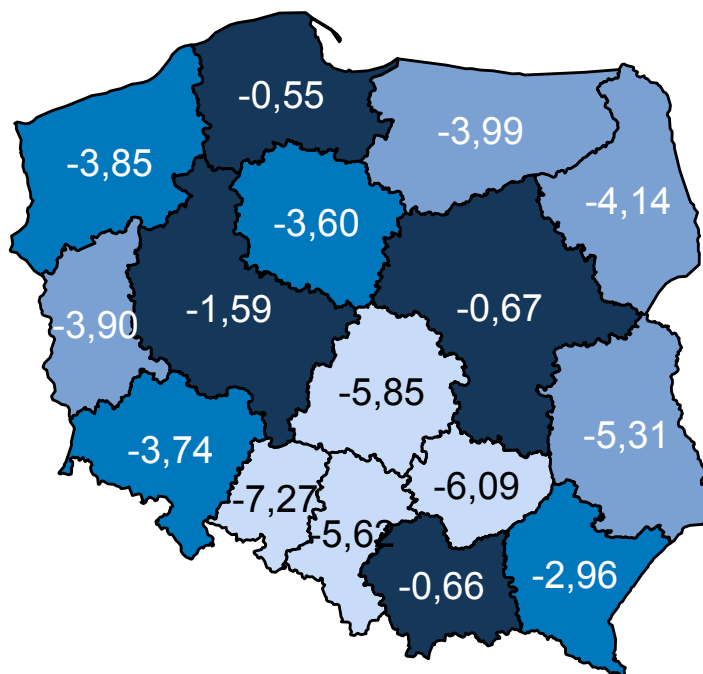


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.162 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,27%.

Mapa 10.2.162: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

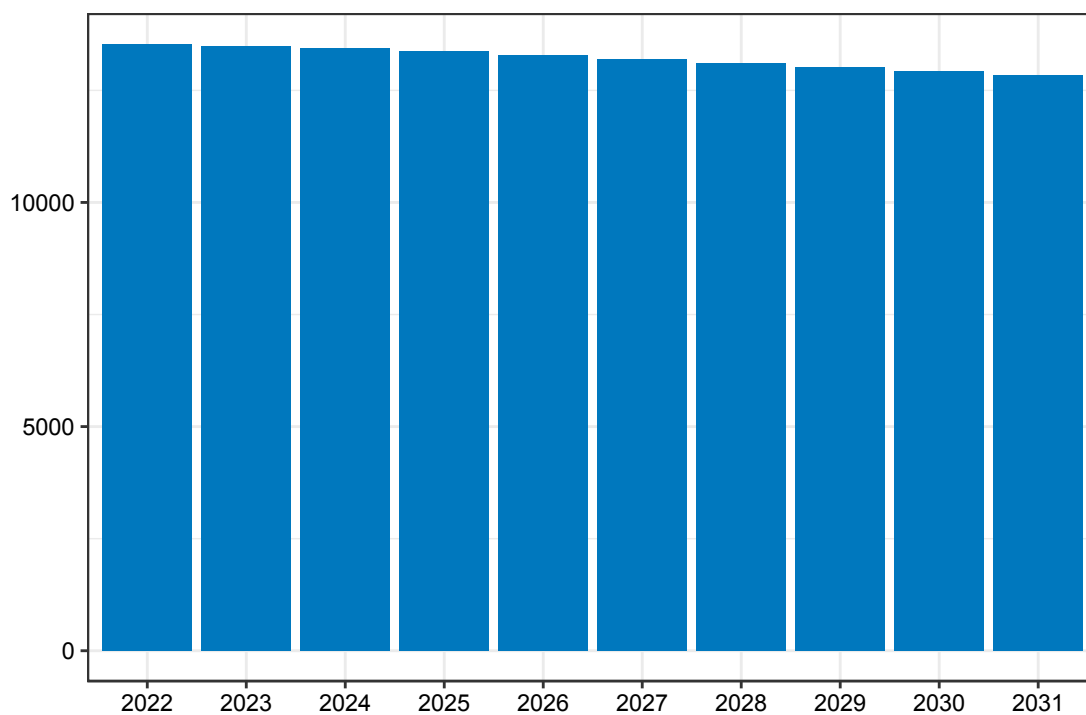


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 12,8 tys. (spadek o -5,2 %). Wykres 10.2.68 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

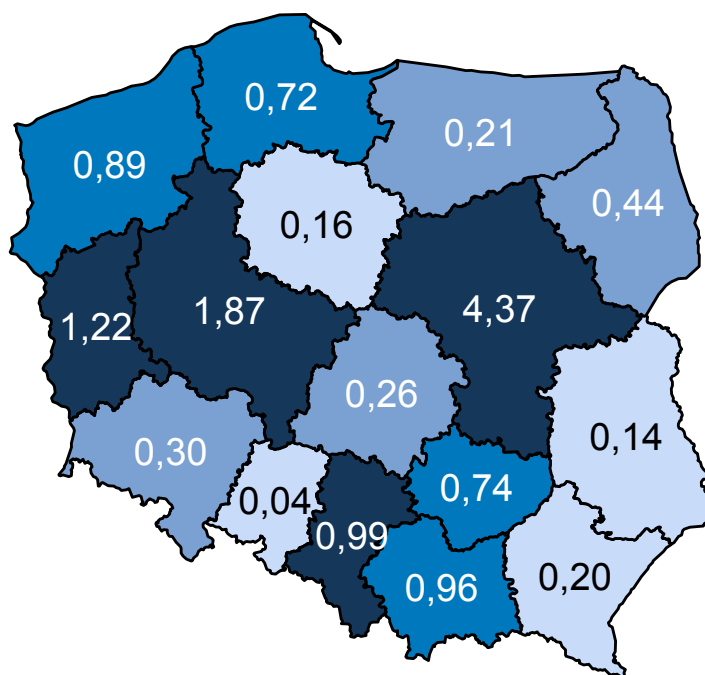
Wykres 10.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

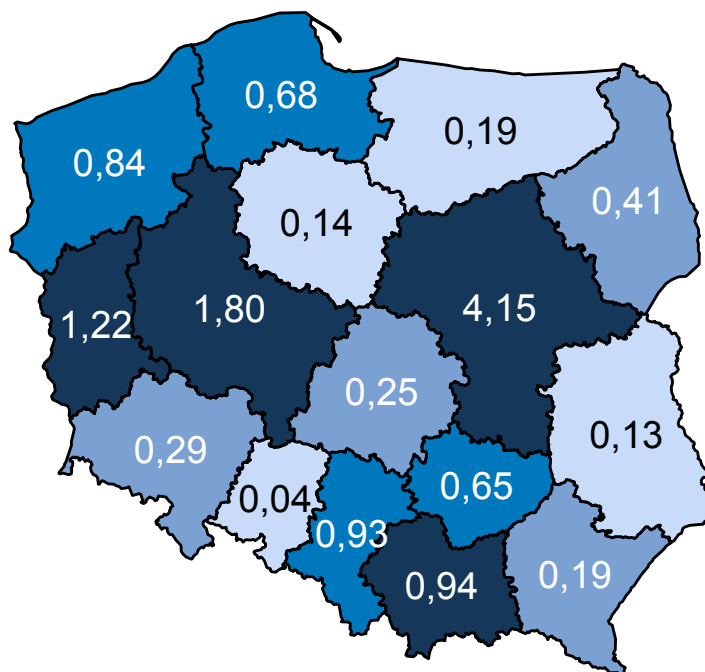
Mapa **10.2.163** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.164**.

Mapa 10.2.163: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.164: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

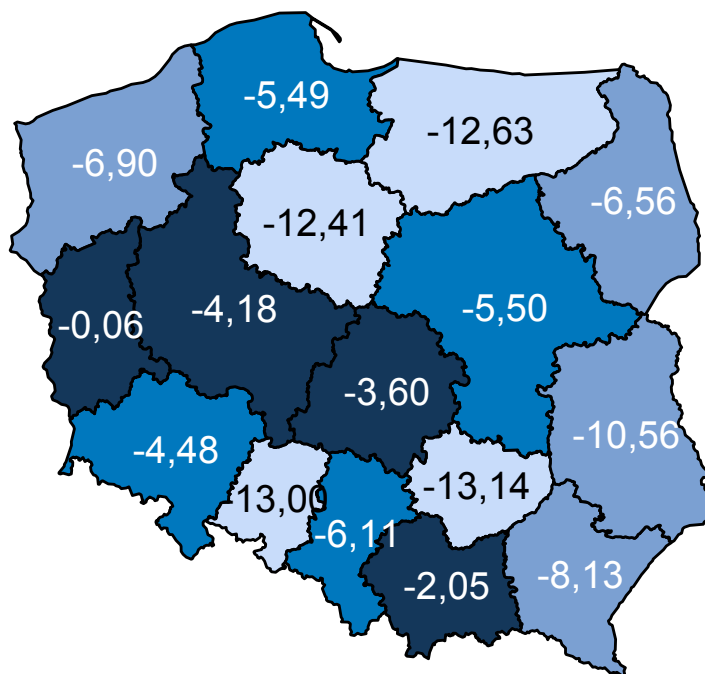


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.165 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,00%.

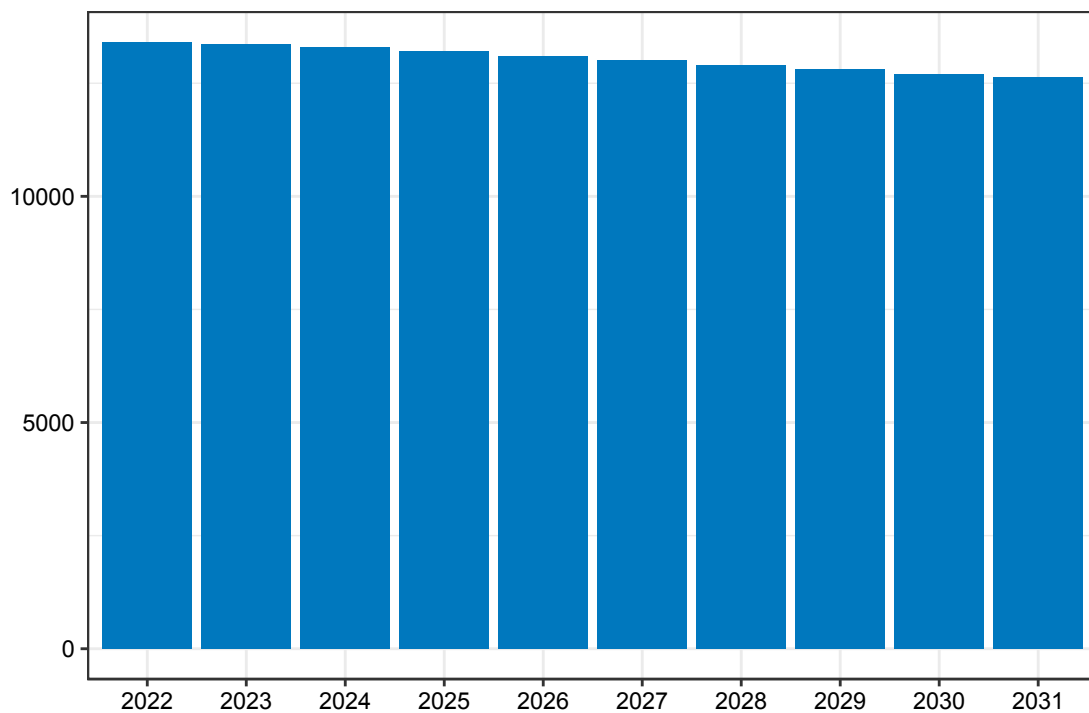
Mapa 10.2.165: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

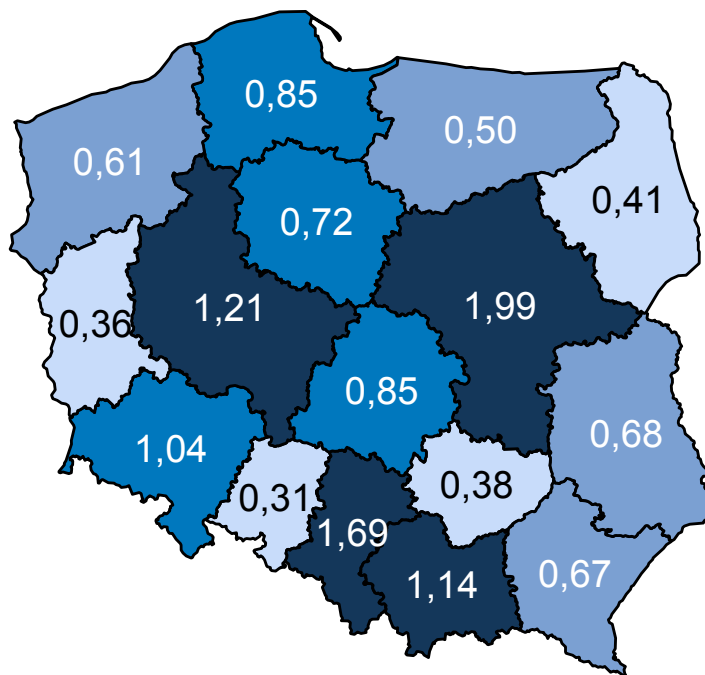
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 12,6 tys. (spadek o -6 %). Wykres 10.2.69 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 10.2.69: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

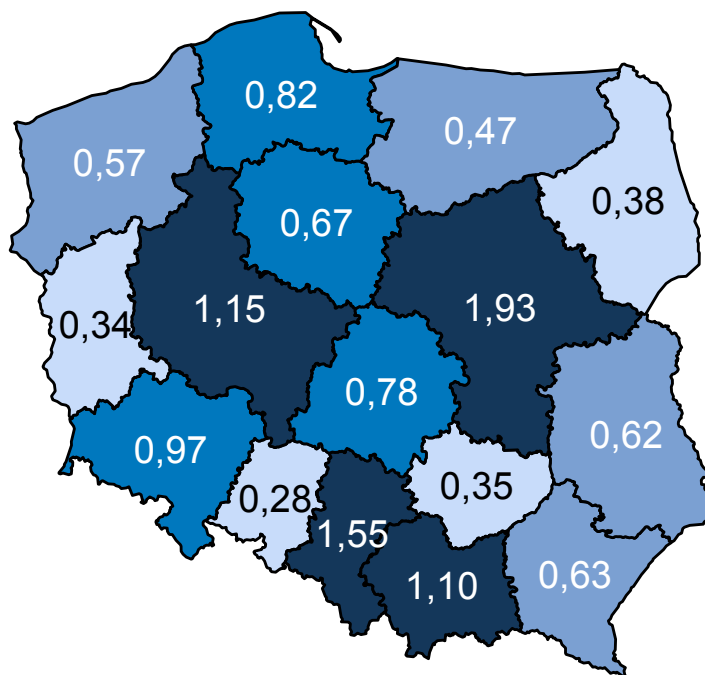
Mapa **10.2.166** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **10.2.167**.

Mapa 10.2.166: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.167: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

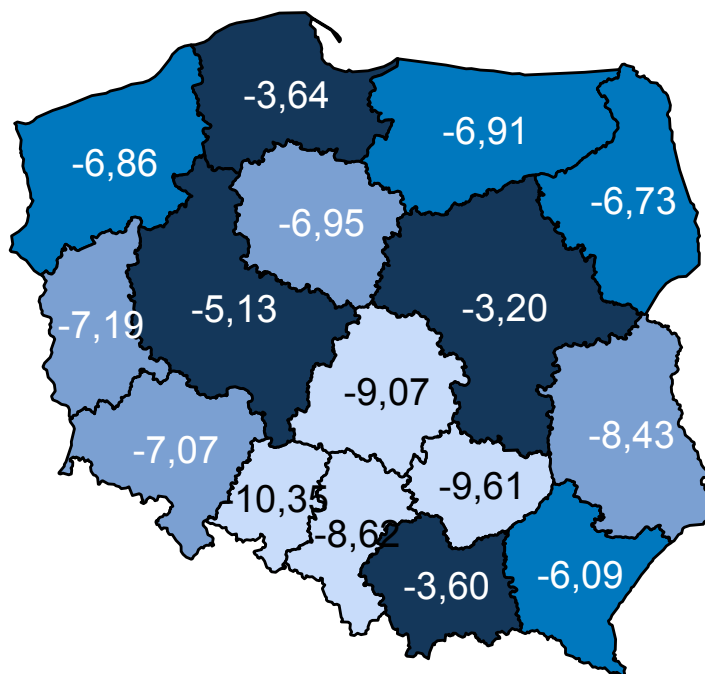


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 10.2.168 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach.

Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,35%.

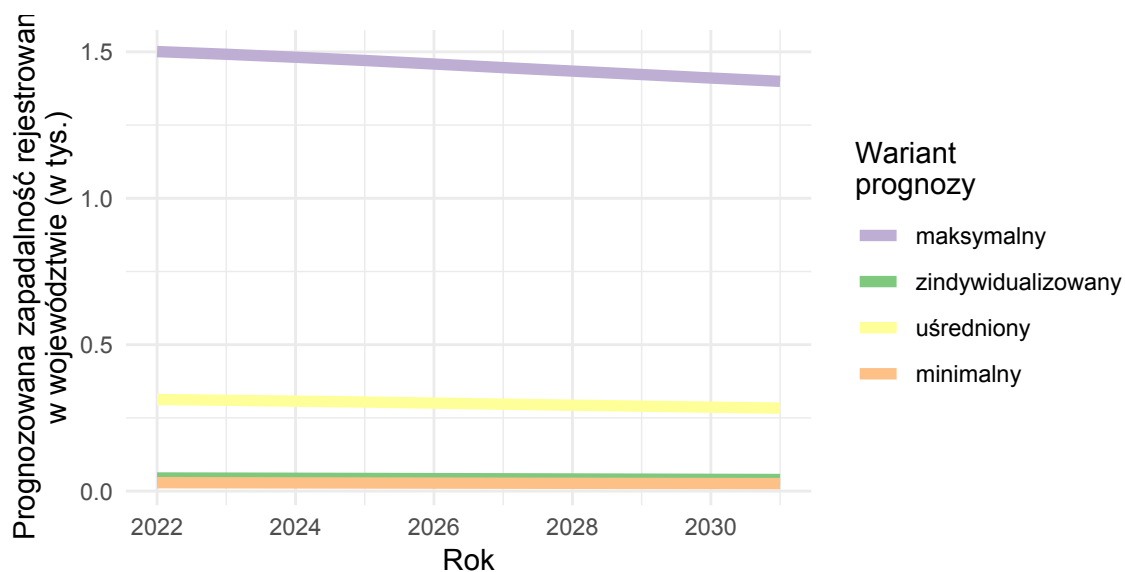
Mapa 10.2.168: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 10.2.70.

Wykres 10.2.70: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

10.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

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

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

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

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznanalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika 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.