



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii 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 organizacyjne	5
2	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	13
2.1	Demografia województwa i jego powiatów	14
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	14
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	81
2.4	Umieralność	84
3	Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN	93
4	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	103
4.1	Lecznictwo szpitalne	104
4.2	Rehabilitacja lecznicza	308
4.3	Opieka długoterminowa	335
4.4	Opieka paliatywna i hospicyjna	372
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	387
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	419
4.7	Kadry medyczne	429
4.8	Zasoby sprzętowe	430
5	Prognoza	431
5.1	Prognoza demograficzna	432
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	432
6	Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce	601

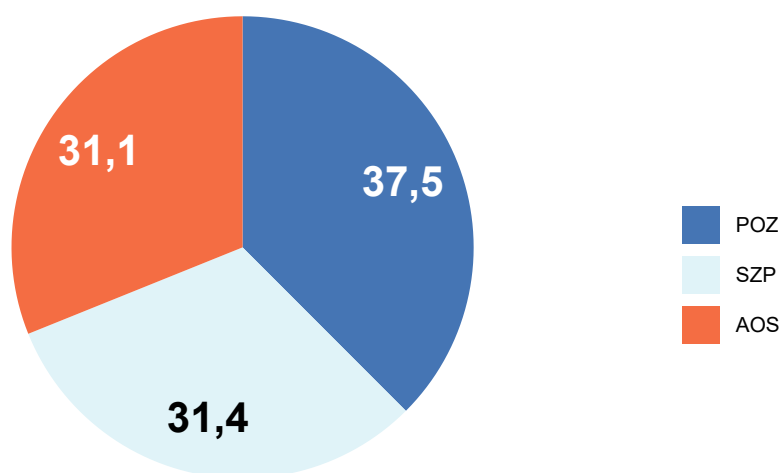
Rozdział 1

Aspekty organizacyjne

Pakiet onkologiczny wszedł w życie 1 stycznia 2015 roku. To nowe rozwiązanie organizacyjne, wprowadzone poprzez akty prawne - onkologiczny i kolejkowy - w założeniu miało pomóc pacjentom z podejrzeniem raka, skrócić czas oczekiwania do specjalistycznych porad i badań, zapewniając natychmiastowe leczenie.

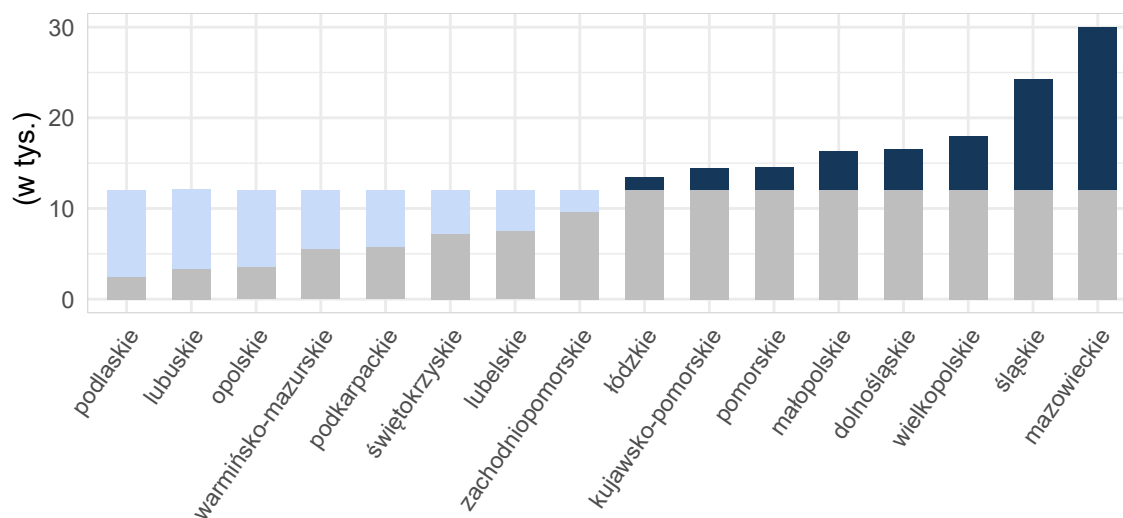
Przepustką do badań i leczenia bez kolejki jest tzw. karta DiLO, tj. Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego. Karta DiLO uprawnia do uzyskania świadczeń w ramach tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej i może zostać wydana przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, lekarza specjalistę w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej lub w trakcie hospitalizacji (zobacz wykres 1.0.1). Pacjent z kartą kierowany jest na badania wstępne, które potwierdzają, bądź wykluczają nowotwór. Następnie pacjent z potwierdzonym rozpoznaniem onkologicznym kierowany jest na pogłębioną diagnostykę w celu określenia stopnia zaawansowania choroby nowotworowej, w tym miejsc i liczby przerzutów oraz zakwalifikowania do leczenia. Na podstawie wyników badań wielodyscyplinarny zespół lekarzy tzw. konsylium opracowuje plan leczenia pacjenta. Po uzyskaniu decyzji ww. gremium, pacjent rozpoczyna proces terapeutyczny.

Wykres 1.0.1: Podmiot wystawiający kartę DiLO (ogółem w Polsce w %)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.0.2: Liczba kart DiLO wystawionych w poszczególnych województwach (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Długość kolejki do badania oraz czas trwania diagnostyki wstępnej i pogłębionej zdefiniowane są w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Przepisy dotyczące konsyliów i terminów, które obowiązują gremia lekarzy dookreślają dedykowane rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia publicznego. Tabele poniżej przedstawiają liczbę wykonanych diagnostyk wstępnych, pogłębionych oraz liczbę konsyliów wraz z informacją, jaki procent z nich odbył się w określonym przepisami czasie.

Tabela 1.0.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby wykonanych diagnostyk i zwołanych konsyliów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
dolnośląskie	5,65	83,7	6,46	79,0	9,85	97,0
kujawsko-pomorskie	5,28	93,2	5,66	84,9	9,60	97,7
lubelskie	0,63	92,7	3,73	92,1	5,92	99,2
lubuskie	0,24	90,5	1,13	86,9	2,05	98,8
łódzkie	2,74	79,4	4,74	76,9	9,53	98,8
małopolskie	3,17	88,3	6,20	88,1	11,01	96,6
mazowieckie	7,52	86,3	11,69	87,8	19,69	97,5
opolskie	0,51	89,8	1,90	91,9	1,95	98,7
podkarpackie	0,21	84,8	1,68	77,8	4,62	99,6
podlaskie	0,33	94,8	1,24	89,9	1,74	99,8
pomorskie	4,99	87,7	4,80	87,2	7,02	96,1
śląskie	4,73	89,4	10,77	88,7	17,22	98,5
świętokrzyskie	1,37	60,3	2,66	62,5	4,01	98,2
warmińsko-mazurskie	1,09	87,9	2,33	92,1	3,79	99,0
wielkopolskie	3,21	87,6	5,71	83,5	12,31	98,7
zachodniopomorskie	1,34	86,5	3,25	82,4	7,08	98,3
Polska	43,00	86,6	73,94	85,0	127,38	98,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.0.2: Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Województwo	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
dolnośląskie	9,09	0,04	9,05	62,9
kujawsko-pomorskie	6,44	0,02	6,42	64,1
lubelskie	1,36	0,00	1,36	59,0
lubuskie	0,98	0,00	0,98	63,0
łódzkie	4,92	0,02	4,91	55,9
małopolskie	5,18	0,02	5,16	58,5
mazowieckie	11,99	0,03	11,96	59,1
opolskie	1,39	0,00	1,39	60,3
podkarpackie	0,72	0,00	0,72	69,7
podlaskie	0,81	0,00	0,81	67,8
pomorskie	8,61	0,02	8,59	66,5
śląskie	7,64	0,01	7,63	60,4
świętokrzyskie	2,42	0,00	2,42	62,6

Tabela 1.0.2: Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Województwo	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniem [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
warmińsko-mazurskie	1,90	0,00	1,90	60,6
wielkopolskie	6,18	0,02	6,15	58,8
zachodniopomorskie	2,65	0,00	2,65	63,3
Polska	72,29	0,19	72,10	61,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Analiza świadczeniodawców w województwie opolskim

Niniejszy podrozdział zawiera analizy dotyczące wydanych kart DiLO na poziomie poszczególnych świadczeniodawców w województwie opolskim. Zestawienie pozwala wskazać na występowanie różnic pomiędzy poszczególnymi świadczeniodawcami w liczbie wystawianych kart przez lekarza POZ, jak również odsetka wystawianych kart DiLO w POZ, w przypadku których rozpoznanie nowotworowe lub przypuszczenie nowotworu nie potwierdziło się w dalszej diagnostyce. W zestawieniu przedstawiono statystyki dla 40 świadczeniodawców, którzy wydali największą liczbę kart w województwie. Kolumna 'Liczba wydanych kart DiLO w POZ z rozpoznaniem nowotworowym' dotyczy liczby kart wydanych w POZ z następującymi kodami ICD-10: D37-D48, C00 – C97, D00 - D09 z wykluczeniem C44 i D04. Kolumna 'Liczba wydanych kart DiLO w POZ z rozpoznaniem innym niż nowotworowym' zawiera informacje na temat liczby wydanych kart w POZ z innymi niż wyżej wymienione rozpoznaniem. Z kolei kolumna 'Odsetek niepotwierdzonych rozpoznań' prezentuje udział kart DiLO wydanych w POZ z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu, które w dalszej diagnostyce nie potwierdziły rozpoznania nowotworowego¹. Tabela 1.0.3 zawiera kody oraz nazwy 40 świadczeniodawców, którzy wydali największą liczbę kart DiLO w województwie i dla których zostały zaprezentowane statystyki.

Tabela 1.0.3: Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
08R/20007	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA-TRZY KOTWICEŚ.C.
08R/20089	OPTIMA MEDYCYNĄ SA
08R/10059	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE" W OPOLU
08R/20145	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA "MARIACKAŚP. Z O.O.
08R/20527	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE S.C.
08R/20319	PRZYCHODNIA NZOZ ŻWM-MALINKA" W OPOLU
08R/20096	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SKORMED SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY RODZINNYCH BARSZNICA
08R/20030	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ĘSKULAPŚ.C.
08R/20050	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMEGA
08R/20400	"MEDIPAK" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ I GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA CZ.KOBYŁECKI Z.KAWECKI D.KOBYŁECKA
08R/20043	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZY INPARCO
08R/20150	PRZYCHODNIA RODZINNA OMEGA SP. Z O.O.
08R/20572	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ÓMEGA"
08R/20172	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SP. Z O.O.
08R/20115	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP S.C.
08R/10062	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W OPOLU

¹Za rozpoznanie nowotworowe uznano następujące kody ICD10: C00-C97 i D00-D09 z wykluczeniem C44 i D04.

Tabela 1.0.3: Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
08R/20314	LUX MED SP. Z O.O. - CENTRUM MEDYCZNE MEDYCYNĄ RODZINNA
08R/20099	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ AL-MED S.C.
08R/40034	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRIMED WANDA MUC LEKARZ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH BOGDAN WRĘCZYCKI SPECJALISTA MED. RODZ.
08R/40002	"GRUPOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCHŚ.C. TERESA BARTOSZEWSKA, JERZY CETNAROWSKI, ANIELA DAMUĆ, BOGUSŁAWA FIDRYSIK, JANUSZ FID
08R/20047	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SP.P
08R/10060	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZAODRZE
08R/20071	MEDICUS W OPOLU
08R/10053	116 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
08R/20057	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ąRS-MED- LUBSZA
08R/20168	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FAMILIA S.C. - GŁUBCZYCE
08R/10031	GMINNY ZESPÓŁ LECZNICTWA OTWARTEGO
08R/10057	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ĆENTRUM" W OPOLU
08R/20425	ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH S.C. MIECZYŚLAW CHUDY, BARBARA OBARA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
08R/20521	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ĘNDOSKOPIAŚPÓŁKA PARTNERSKA
08R/20042	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICOGENŚP. Z O.O.
08R/10050	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SPZOZ
08R/20102	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-PIASTŚ.C.
08R/40030	PRZYCHODNIE "MEDYK"
08R/20019	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PANACEUMŚ.C. MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA, SACHAŃBIŃSKA IWONA
08R/20036	PRZYCHODNIA RODZINNA MED-JEM
08R/20322	NZOZ PRZYCHODNIA LEKARSKA ŹDROWIEĄ.GRACZYK-DUDA, E.RACZYŃSKA, A.WALORSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY
08R/30282	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ąNMEDŚ.C.
08R/20231	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA - NYSIE
08R/20133	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EL-MED SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.0.4 przedstawia liczbę wykonanych diagnostyk wstępnych, pogłębionych oraz liczbę konsyliów wraz z informacją, jaki procent z nich odbył się w określonym przepisami czasie. Z kolei Tabela 1.0.5 przedstawia odsetek wystawionych kart DiLO, które nie potwierdziły zmian nowotworowych. Dane zostały zaprezentowane w podziale na poszczególnych świadczeniodawców, ale w niniejszym dokumencie zostały przedstawione statystyki jedynie dla 40 świadczeniodawców, którzy wydali największą liczbę kart.

Tabela 1.0.4: Podstawowe statystyki dotyczące liczby wykonanych diagnostyk i zwołanych konsyliów w podziale na świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
08R/10055	-	-	0,07	100,0	0,08	100,0
08R/10061	0,32	90,5	1,61	94,2	1,84	98,6
08R/10066	0,09	84,8	0,07	61,4	0,02	100,0
Woj.	0,51	89,8	1,90	91,8	127,38	98,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.0.5: Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Kod świadczeniodawcy	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
08R/20030	0,05	-	0,05	57,4
08R/20319	0,04	-	0,04	55,0
08R/20089	0,04	-	0,04	51,4
08R/10053	0,04	-	0,04	57,1
08R/20007	0,03	-	0,03	66,7
08R/10059	0,03	0,00	0,03	62,5
08R/10062	0,03	-	0,03	66,7
08R/20527	0,03	-	0,03	62,1
08R/20096	0,03	-	0,03	86,2
08R/20057	0,03	-	0,03	57,1
08R/20168	0,03	-	0,03	75,0
08R/20047	0,03	-	0,03	70,4
08R/20145	0,02	-	0,02	72,0
08R/20150	0,02	-	0,02	33,3
08R/40002	0,02	-	0,02	50,0
08R/10031	0,02	-	0,02	65,0
08R/10057	0,02	-	0,02	55,0
08R/20231	0,02	-	0,02	55,0
08R/20172	0,02	-	0,02	42,1
08R/20071	0,02	-	0,02	63,2
08R/20050	0,02	-	0,02	64,7
08R/20400	0,02	-	0,02	70,6
08R/20314	0,02	-	0,02	52,9
08R/40030	0,02	-	0,02	64,7
08R/20322	0,02	-	0,02	41,2
08R/20099	0,02	-	0,02	81,2
08R/20036	0,02	-	0,02	81,2
08R/30282	0,02	-	0,02	43,8
08R/10060	0,02	-	0,02	66,7
08R/20043	0,01	-	0,01	64,3
08R/20042	0,01	-	0,01	57,1
08R/20019	0,01	-	0,01	85,7
08R/20115	0,01	-	0,01	61,5
08R/20425	0,01	-	0,01	61,5
08R/20572	0,01	-	0,01	83,3
08R/20521	0,01	-	0,01	66,7
08R/10050	0,01	-	0,01	58,3
08R/20102	0,01	-	0,01	50,0
08R/20133	0,01	-	0,01	66,7
08R/40034	0,01	-	0,01	63,6
Woj.	1,39	0,00	1,39	60,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 2

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

2.1	Demografia województwa i jego powiatów	14
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	14
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	81
2.4	Umieralność	84

2.1 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>.

2.2 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 2009-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 2.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 2.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Pierś	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nowotwory ginekologiczne	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Prostata	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 2.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

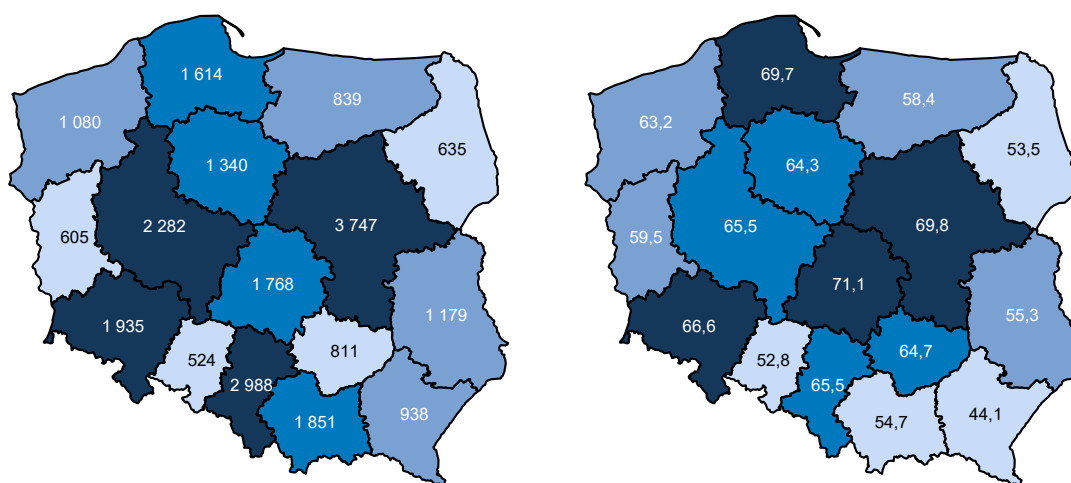
Podgrupa	Reguły
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Górny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Płuco	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Głowa i szyja	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Czerniak	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nerka	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Pęcherz	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
OUN	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Tarczycza	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Jądro	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Pozostałe nowotwory złośliwe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

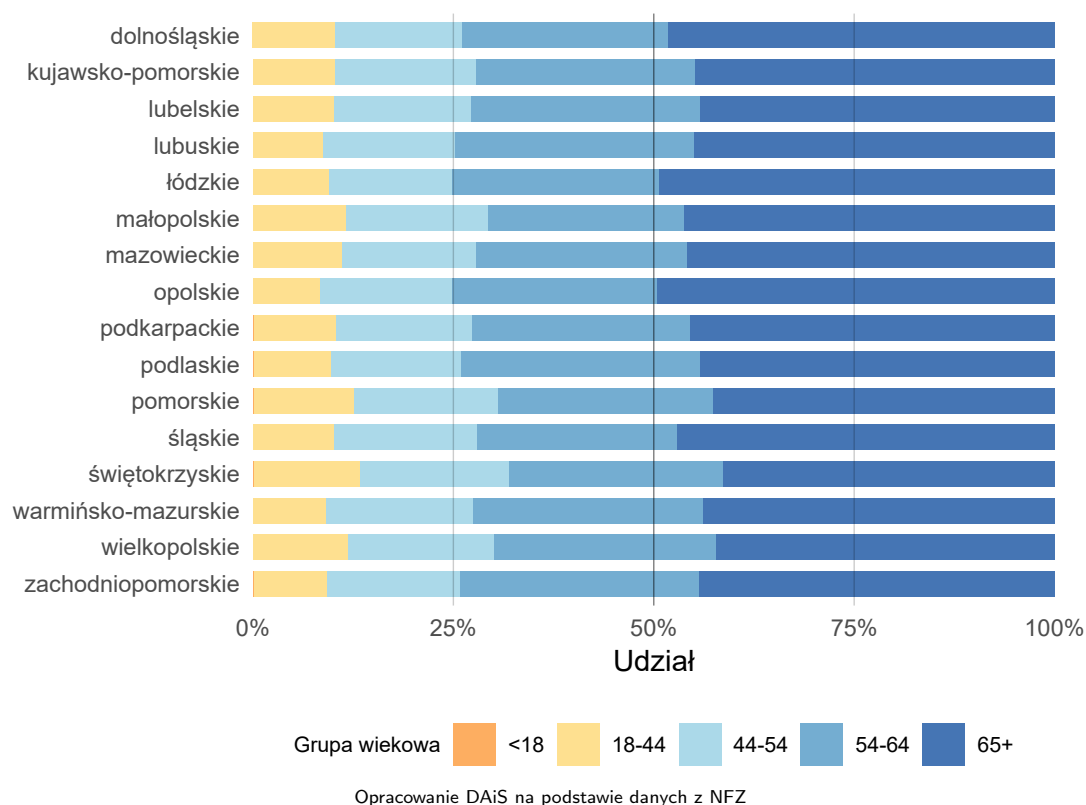
Zapadalność rejestrowana - Piers

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Piers' w roku 2016 wyniosła 24,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 62,8.

Mapa 2.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,5 tys. Na wykresie 2.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

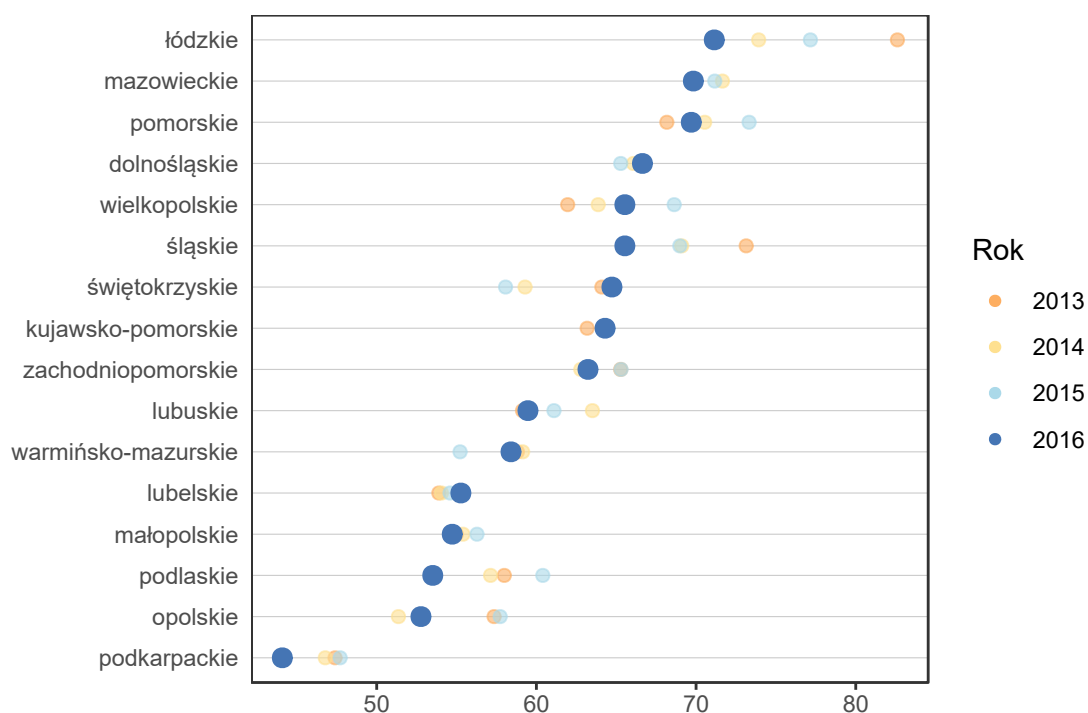
Mapa 2.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Piers

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pierś**Tabela 2.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pierś

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	98,04	77,31	-	10,23	15,92	25,63	48,22
kujawsko-pomorskie	98,81	69,93	-	10,22	17,69	27,24	44,85
lubelskie	97,96	57,59	-	10,18	17,05	28,58	44,19
lubuskie	95,37	73,55	-	8,76	16,53	29,75	44,96
łódzkie	97,17	74,72	0,06	9,50	15,27	25,85	49,32
małopolskie	96,27	62,29	0,11	11,51	17,72	24,42	46,25
mazowieckie	97,44	75,42	0,08	11,00	16,84	26,23	45,85
opolskie	98,85	62,02	-	8,40	16,41	25,57	49,62
podkarpackie	95,31	53,20	0,21	10,13	16,95	27,19	45,52
podlaskie	97,64	71,18	0,16	9,61	16,22	29,76	44,25
pomorskie	97,09	76,70	0,12	12,58	17,97	26,70	42,63
śląskie	97,05	82,06	0,03	10,11	17,84	24,90	47,12
świętokrzyskie	96,92	57,46	0,12	13,32	18,50	26,76	41,31
warmińsko-mazurskie	96,19	71,39	-	9,18	18,36	28,61	43,86
wielkopolskie	98,33	63,85	0,04	11,79	18,27	27,70	42,20
zachodniopomorskie	98,52	75,65	0,19	9,07	16,57	29,81	44,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Pierś

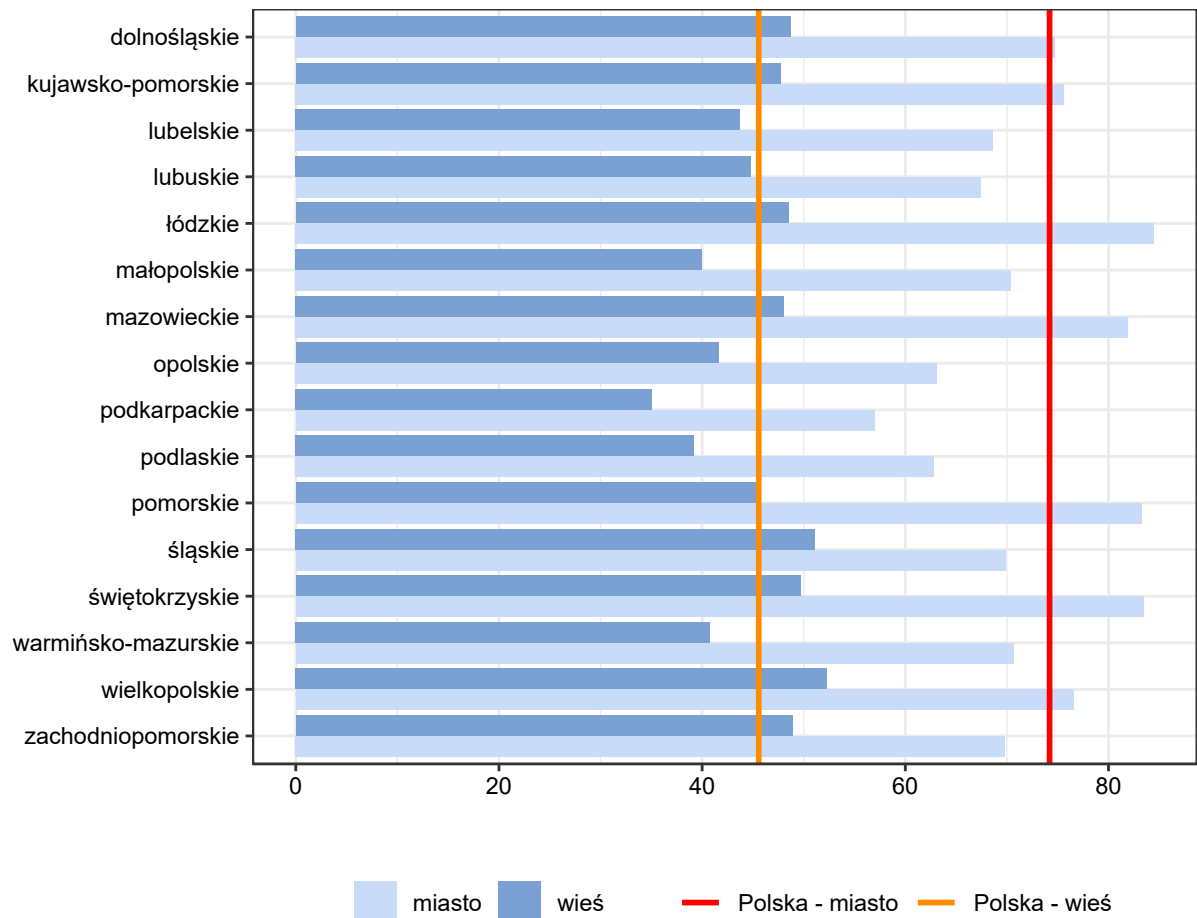
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pierś

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	18,0	89,5	113,5	173,5
kujawsko-pomorskie	-	17,4	91,1	121,8	166,8
lubelskie	-	15,0	75,5	113,3	133,9
lubuskie	-	13,7	81,6	119,0	157,9
łódzkie	0,2	18,7	87,7	123,8	177,4
małopolskie	0,3	16,3	77,5	102,5	149,4
mazowieckie	0,3	20,4	98,3	135,0	177,3
opolskie	-	11,9	63,3	90,8	141,9
podkarpackie	0,5	11,5	58,7	89,8	120,8
podlaskie	0,5	13,6	66,4	113,0	133,9
pomorskie	0,4	22,9	103,4	136,8	179,0
śląskie	0,1	18,1	91,0	108,9	164,6
świętokrzyskie	0,5	23,3	97,0	117,0	139,1
warmińsko-mazurskie	-	14,0	85,4	113,9	160,1
wielkopolskie	0,2	20,0	98,0	133,8	167,7
zachodniopomorskie	0,7	15,3	86,2	123,5	158,3
Polska	0,3	17,6	87,0	118,1	160,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pierś



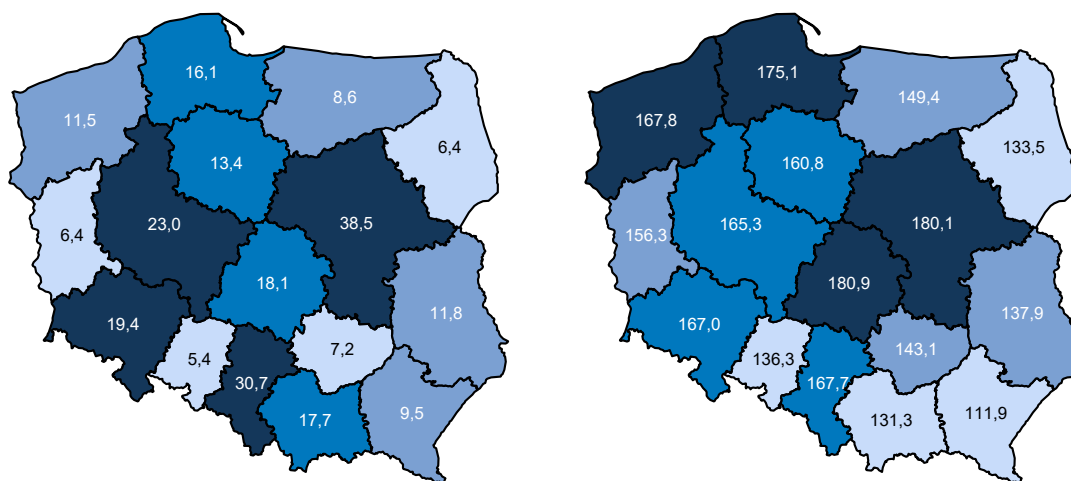
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pierś

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 243,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 2.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



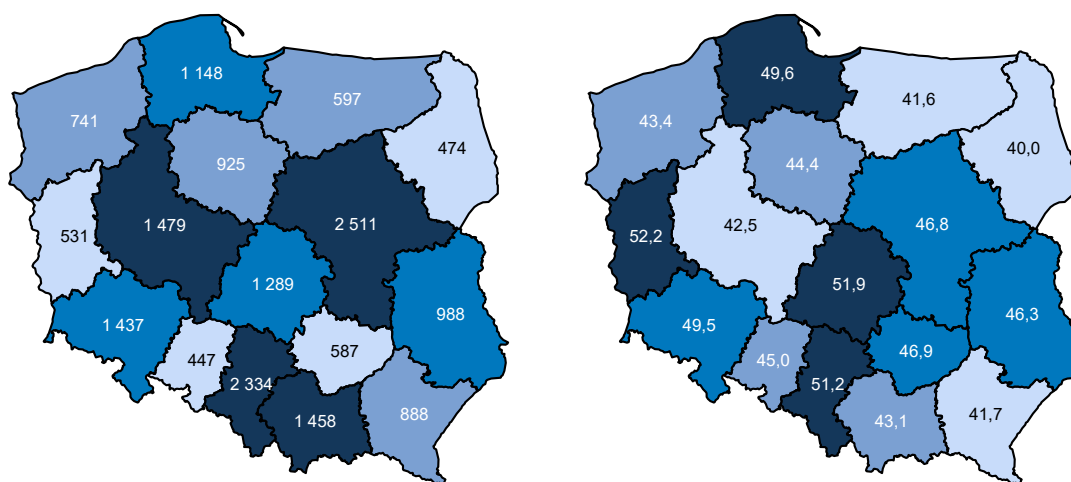
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

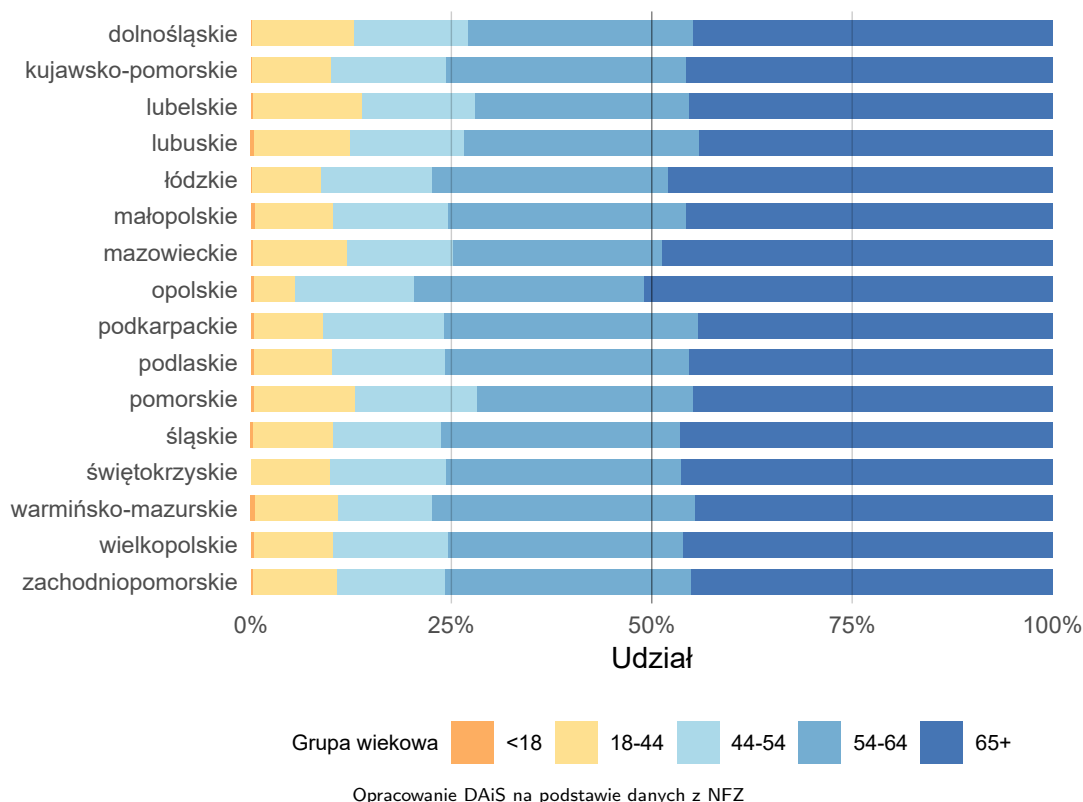
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Nowotwory ginekologiczne' w roku 2016 wyniosła 17,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,4.

Mapa 2.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,4 tys. Na wykresie 2.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nowotwory ginekologiczne

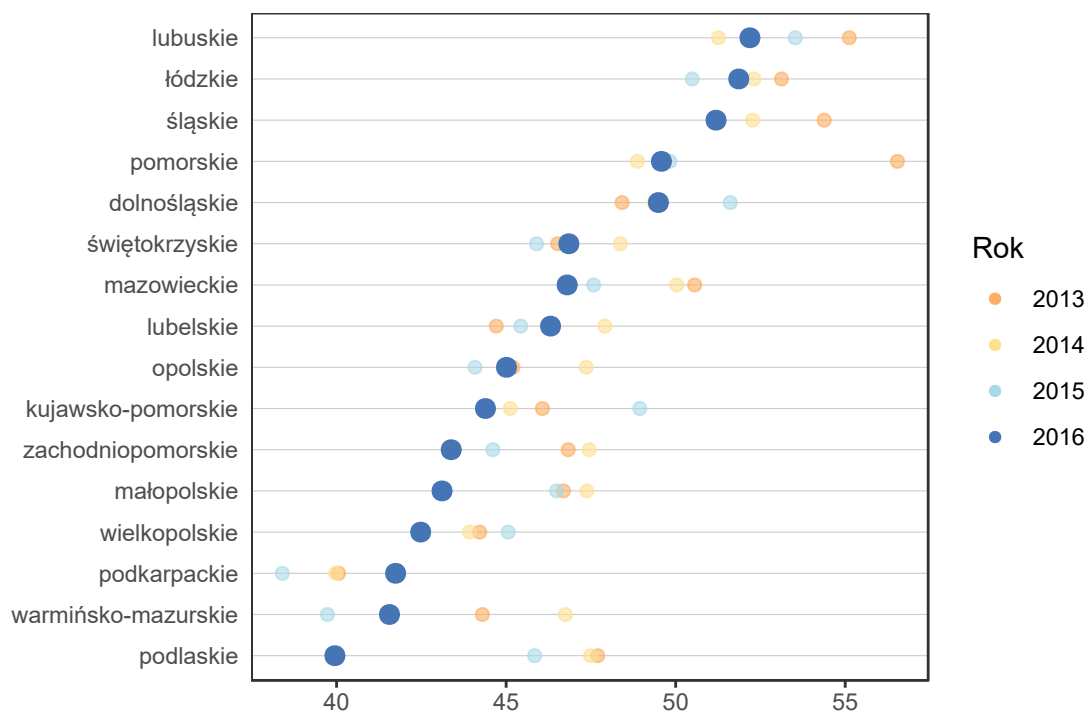


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nowotwory ginekologiczne**Tabela 2.2.4:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nowotwory ginekologiczne

Woj.	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
		<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	75,92	0,14	12,80	14,13	28,04	44,89
kujawsko-pomorskie	65,84	0,11	9,95	14,38	29,84	45,73
lubelskie	53,54	0,30	13,56	14,07	26,72	45,34
lubuskie	68,93	0,38	12,05	14,12	29,38	44,07
łódzkie	70,52	0,16	8,69	13,73	29,48	47,94
małopolskie	59,12	0,48	9,81	14,27	29,77	45,68
mazowieckie	69,61	0,32	11,63	13,34	26,01	48,71
opolskie	60,85	0,45	5,15	14,77	28,64	51,01
podkarpackie	48,65	0,45	8,56	15,09	31,64	44,26
podlaskie	67,72	0,42	9,70	14,14	30,38	45,36
pomorskie	74,13	0,44	12,54	15,24	26,92	44,86
śląskie	81,45	0,26	10,03	13,45	29,82	46,44
świętokrzyskie	54,00	-	9,88	14,48	29,30	46,34
warmińsko-mazurskie	68,68	0,50	10,39	11,73	32,83	44,56
wielkopolskie	63,35	0,34	9,94	14,27	29,41	46,04
zachodniopomorskie	74,36	0,27	10,53	13,50	30,63	45,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.5: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nowotwory ginekologiczne

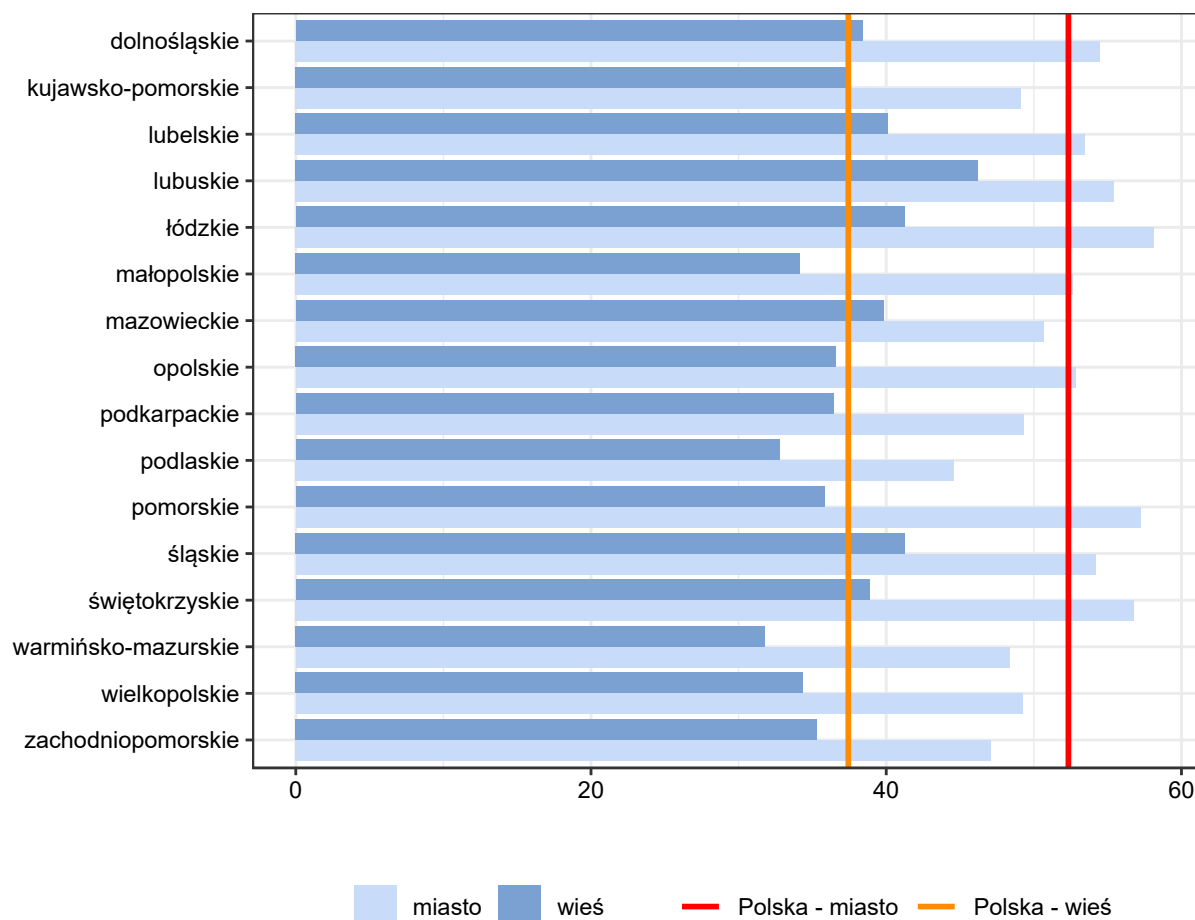
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nowotwory ginekologiczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	16,8	59,0	92,2	120,0
kujawsko-pomorskie	0,3	11,7	51,1	92,1	117,4
lubelskie	0,8	16,7	52,2	88,8	115,2
lubuskie	1,1	16,5	61,2	103,1	135,8
łódzkie	0,5	12,5	57,5	103,0	125,7
małopolskie	1,1	10,9	49,1	98,4	116,3
mazowieckie	0,8	14,4	52,2	89,7	126,2
opolskie	1,3	6,2	48,6	86,8	124,5
podkarpackie	1,0	9,2	49,4	99,0	111,2
podlaskie	1,0	10,3	43,2	86,1	102,5
pomorskie	1,1	16,3	62,4	98,1	134,0
śląskie	0,8	14,0	53,6	101,9	126,7
świętokrzyskie	-	12,5	55,0	92,8	113,0
warmińsko-mazurskie	1,1	11,2	38,8	93,0	115,8
wielkopolskie	0,8	10,9	49,6	92,1	118,6
zachodniopomorskie	0,7	12,2	48,2	87,1	110,4
Polska	0,8	13,0	52,3	94,6	120,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.6: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nowotwory ginekologiczne



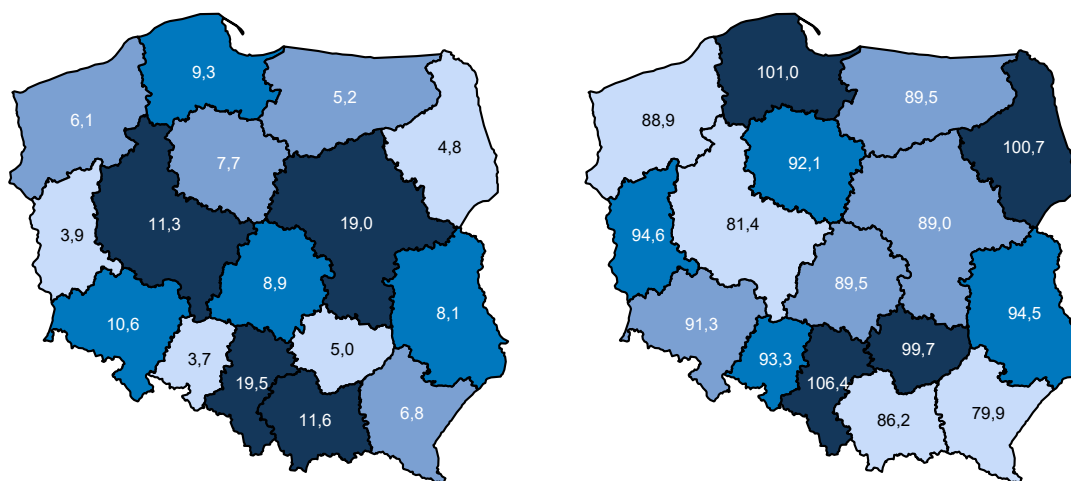
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 141,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Nowotwory ginekologiczne



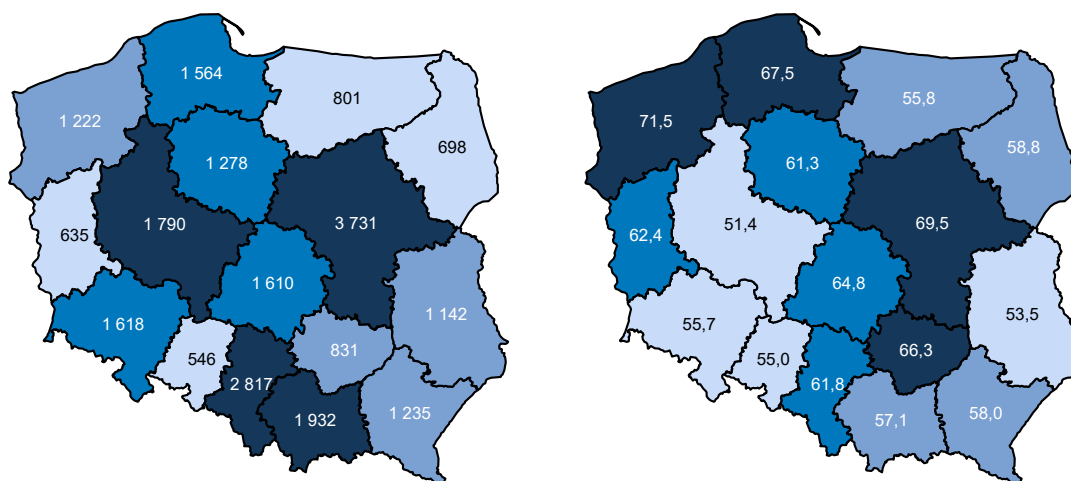
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Prostata

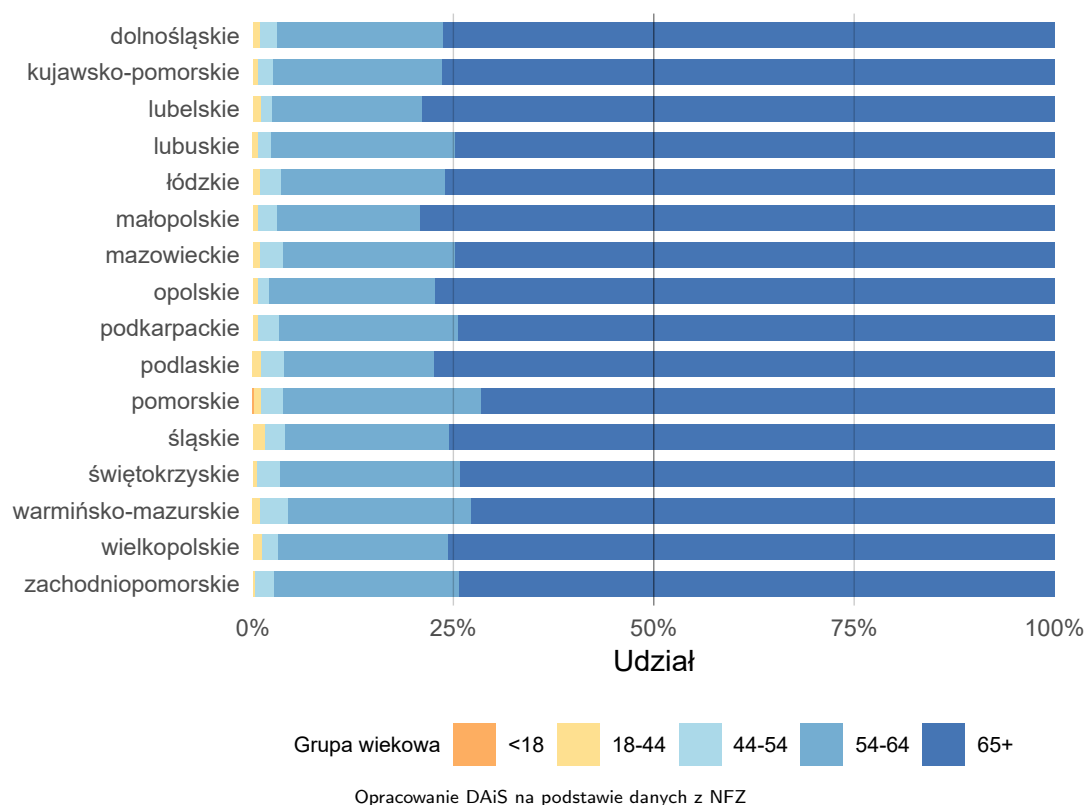
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Prostata' w roku 2016 wyniosła 23,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 61,0.

Mapa 2.2.5 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 2.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Prostata

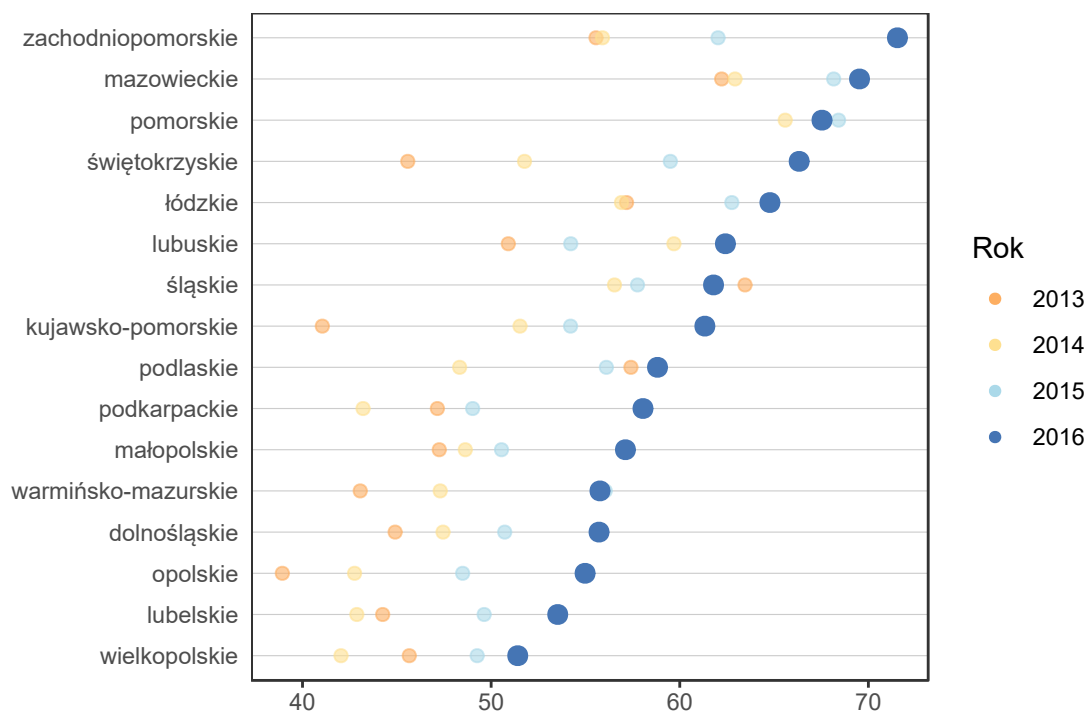


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Prostata**Tabela 2.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Prostata

Woj.	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
		<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	76,08	-	0,87	2,10	20,70	76,33
kujawsko-pomorskie	69,72	-	0,70	1,88	20,97	76,45
lubelskie	53,33	-	1,05	1,31	18,74	78,90
lubuskie	75,12	-	0,63	1,73	22,83	74,80
łódzkie	72,73	-	0,87	2,67	20,43	76,02
małopolskie	58,39	-	0,72	2,28	17,91	79,09
mazowieckie	73,30	-	0,94	2,89	21,33	74,83
opolskie	58,24	-	0,73	1,28	20,70	77,29
podkarpackie	52,06	-	0,65	2,67	22,27	74,41
podlaskie	61,46	-	1,00	2,87	18,77	77,36
pomorskie	74,17	0,13	0,90	2,75	24,68	71,55
śląskie	83,88	-	1,49	2,56	20,38	75,58
świętokrzyskie	54,63	-	0,60	2,77	22,50	74,13
warmińsko-mazurskie	66,54	-	1,00	3,37	22,85	72,78
wielkopolskie	63,30	-	1,17	2,01	21,12	75,70
zachodniopomorskie	78,07	-	0,33	2,29	23,08	74,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.8: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Prostate

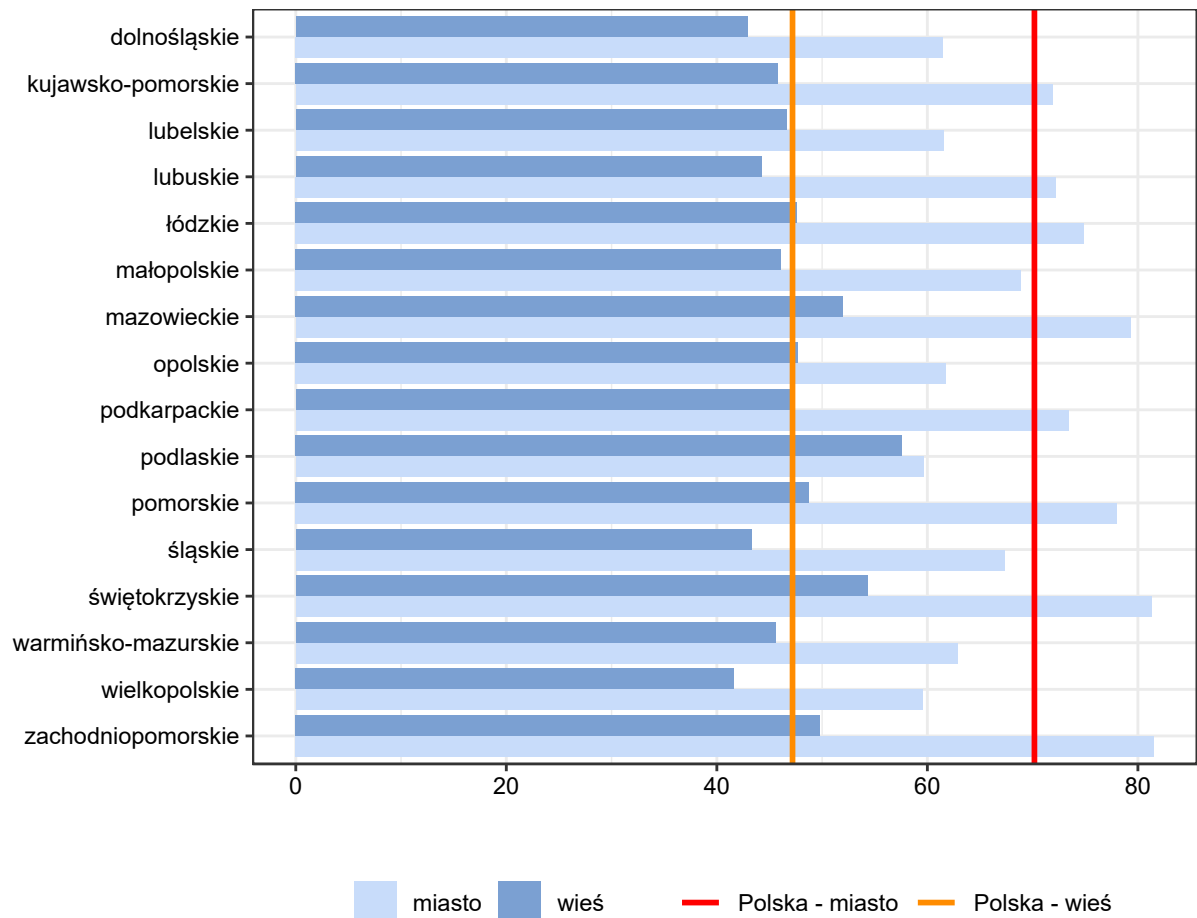
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.7: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Prostate

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,3	9,9	76,7	229,7
kujawsko-pomorskie	-	1,1	9,2	89,4	271,1
lubelskie	-	1,5	5,6	72,0	231,6
lubuskie	-	1,0	9,0	95,9	275,7
łódzkie	-	1,6	14,0	89,1	249,0
małopolskie	-	1,1	10,4	78,5	266,7
mazowieckie	-	1,7	16,8	109,3	288,1
opolskie	-	1,1	5,2	76,6	230,4
podkarpackie	-	1,0	12,2	96,9	260,1
podlaskie	-	1,6	12,9	78,3	257,3
pomorskie	0,4	1,6	15,3	122,5	291,1
śląskie	-	2,5	12,3	84,0	248,8
świętokrzyskie	-	1,1	14,9	100,8	255,8
warmińsko-mazurskie	-	1,4	15,0	86,8	253,7
wielkopolskie	-	1,6	8,5	80,0	235,9
zachodniopomorskie	-	0,6	13,5	108,2	300,1
Polska	0,4	1,5	11,9	90,7	259,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Prostata



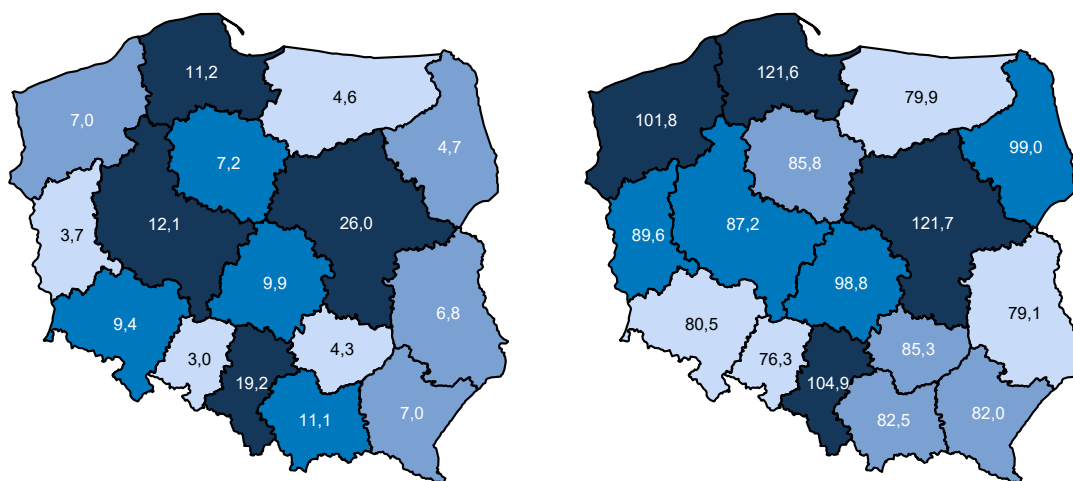
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Prostata

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 147,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Prostata



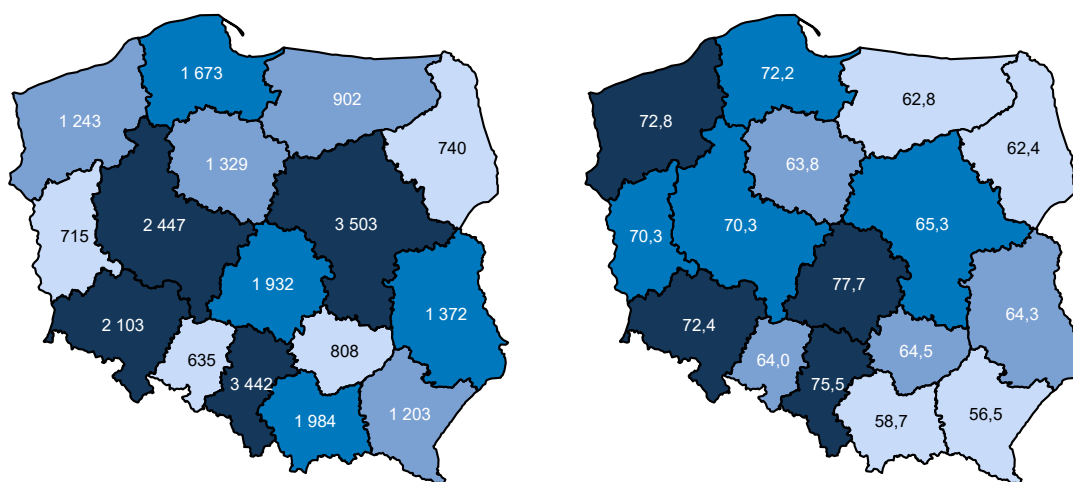
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

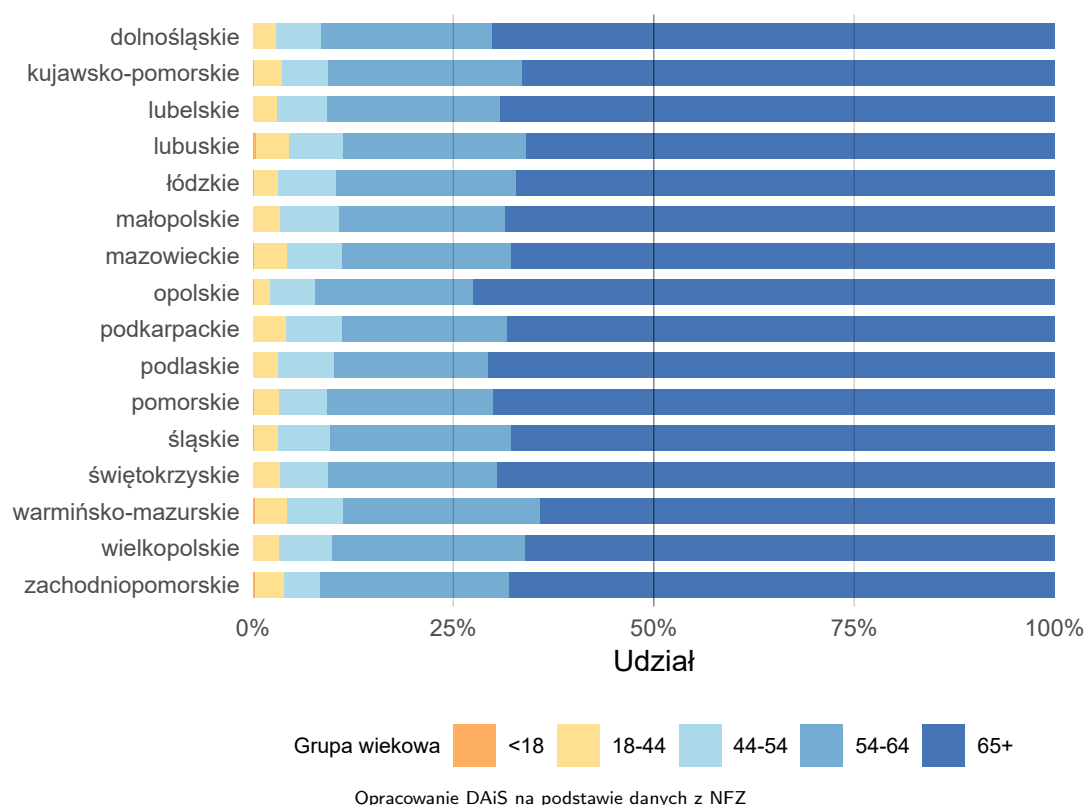
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Dolny odcinek przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 26,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 67,7.

Mapa 2.2.7 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 0,6 tys. Na wykresie 2.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

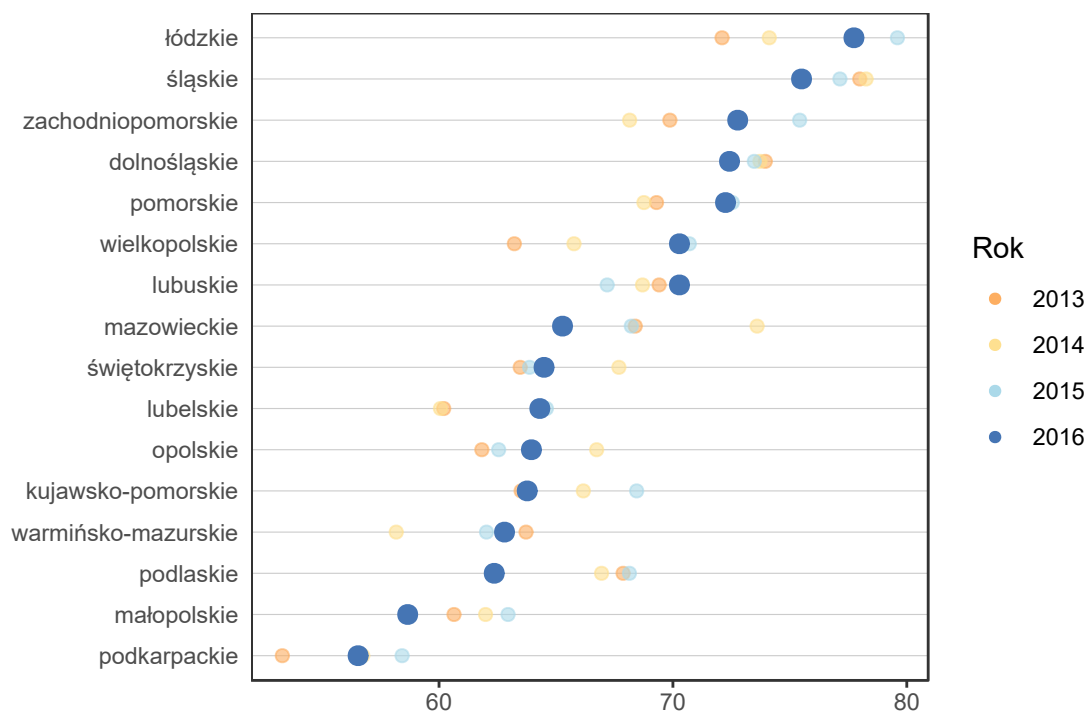


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Dolny odcinek przewodu pokarmowego**Tabela 2.2.8:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,70	77,79	-	2,95	5,52	21,40	70,14
kujawsko-pomorskie	45,82	66,67	0,08	3,61	5,72	24,15	66,44
lubelskie	42,86	54,23	-	2,99	6,34	21,50	69,17
lubuskie	46,15	71,47	0,42	4,06	6,71	22,94	65,87
łódzkie	48,76	70,86	0,16	3,05	7,25	22,36	67,18
małopolskie	44,96	57,16	0,05	3,38	7,36	20,61	68,60
mazowieckie	45,56	69,91	0,17	4,11	6,79	21,18	67,74
opolskie	46,77	57,01	0,16	2,05	5,51	19,69	72,60
podkarpackie	41,40	48,88	-	4,07	6,98	20,70	68,25
podlaskie	43,78	62,84	-	3,11	7,03	19,19	70,68
pomorskie	47,82	72,74	0,18	3,05	6,04	20,74	69,99
śląskie	45,53	80,77	0,12	2,99	6,57	22,52	67,81
świętokrzyskie	46,04	51,36	-	3,34	6,06	21,04	69,55
warmińsko-mazurskie	45,01	69,18	0,22	3,99	7,10	24,50	64,19
wielkopolskie	44,71	62,77	0,08	3,15	6,66	24,07	66,04
zachodniopomorskie	45,45	78,28	0,32	3,62	4,42	23,57	68,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.11: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,7	33,7	103,0	274,3
kujawsko-pomorskie	0,3	6,1	29,2	107,1	245,0
lubelskie	-	5,1	32,7	99,2	244,0
lubuskie	1,6	7,5	39,2	108,4	273,4
łódzkie	0,7	6,6	45,5	117,0	264,1
małopolskie	0,2	5,1	34,5	92,8	237,6
mazowieckie	0,6	7,1	37,1	101,9	244,9
opolskie	0,6	3,5	25,8	84,7	251,7
podkarpackie	-	5,9	31,0	87,7	232,3
podlaskie	-	5,1	33,5	84,9	249,2
pomorskie	0,7	5,8	36,0	110,1	304,7
śląskie	0,5	6,2	38,6	113,5	272,8
świętokrzyskie	-	5,8	31,7	91,7	233,4
warmińsko-mazurskie	0,8	6,5	35,5	104,9	252,0
wielkopolskie	0,3	5,7	38,3	124,7	281,4
zachodniopomorskie	1,4	7,0	26,5	112,4	279,6
Polska	0,6	6,0	35,3	105,0	259,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,5	32,0	91,9	209,8
kujawsko-pomorskie	0,6	6,2	23,6	87,8	191,8
lubelskie	-	5,7	30,2	75,6	171,6

Tabela 2.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	1,1	3,7	39,4	96,8	214,3
łódzkie	0,5	8,4	39,8	99,2	212,5
małopolskie	-	5,2	36,9	75,0	177,4
mazowieckie	0,8	6,3	34,0	83,8	185,6
opolskie	-	2,7	26,6	72,8	198,8
podkarpackie	-	7,4	22,4	66,1	162,1
podlaskie	-	6,4	28,5	67,8	180,2
pomorskie	0,5	6,6	40,1	96,5	245,3
śląskie	-	6,7	34,2	87,4	214,9
świętokrzyskie	-	5,8	30,1	63,3	190,6
warmińsko-mazurskie	1,6	6,3	33,5	94,8	182,8
wielkopolskie	0,3	6,4	31,9	103,3	212,2
zachodniopomorskie	1,4	6,4	26,1	97,4	213,1
Polska	0,7	6,2	32,5	86,5	198,5

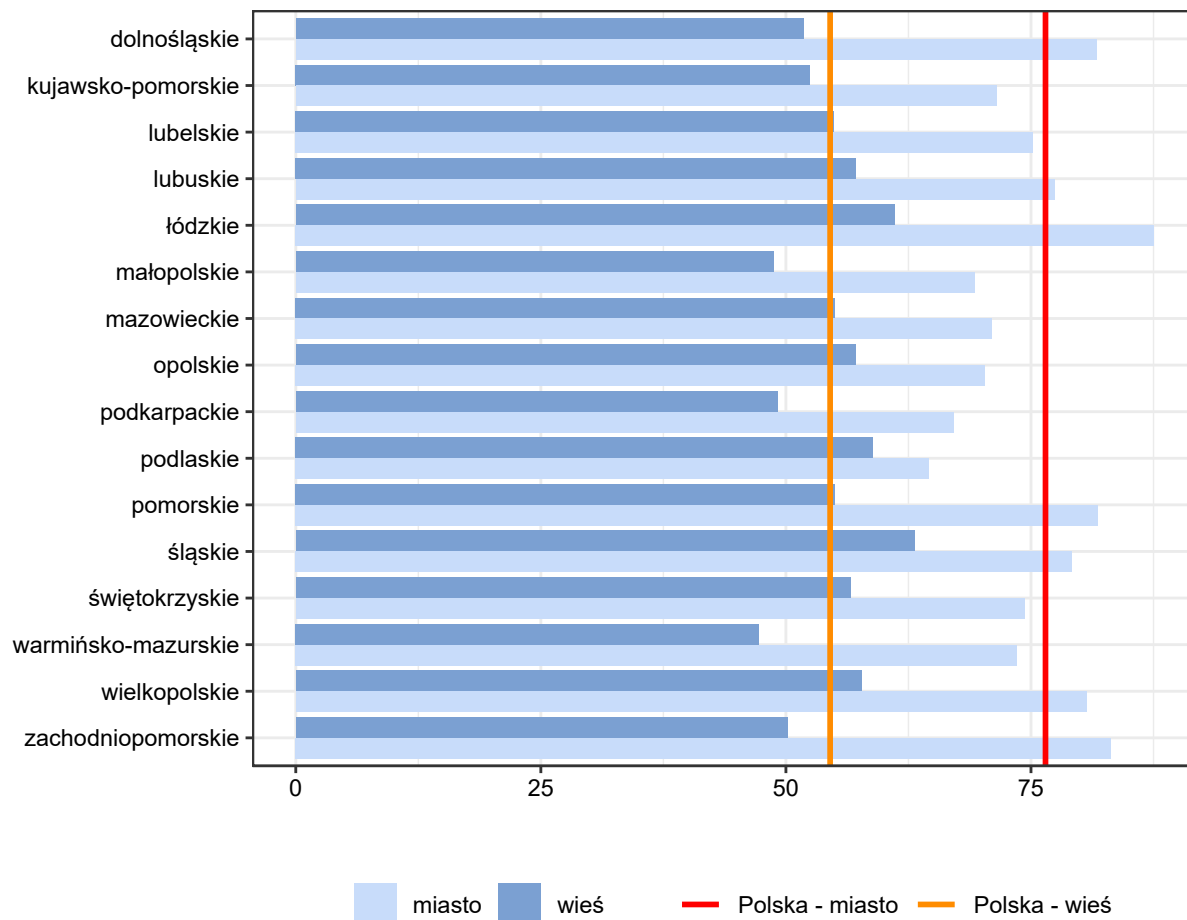
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,8	35,4	115,2	374,4
kujawsko-pomorskie	-	6,0	34,9	128,1	325,6
lubelskie	-	4,6	35,1	124,7	358,6
lubuskie	2,1	11,1	38,9	121,0	362,4
łódzkie	0,9	4,8	51,3	137,4	348,0
małopolskie	0,3	5,0	32,1	111,8	327,6
mazowieckie	0,4	7,9	40,2	122,3	337,1
opolskie	1,2	4,3	24,9	97,2	331,5
podkarpackie	-	4,5	39,5	110,3	336,3
podlaskie	-	3,9	38,5	102,8	356,5
pomorskie	0,9	4,9	32,0	124,9	390,0
śląskie	1,0	5,7	43,0	142,3	358,3
świętokrzyskie	-	5,9	33,3	121,3	298,0
warmińsko-mazurskie	-	6,7	37,5	115,6	357,7
wielkopolskie	0,3	5,1	44,8	148,2	384,1
zachodniopomorskie	1,3	7,6	26,8	128,6	377,7
Polska	0,7	5,9	38,0	125,2	352,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

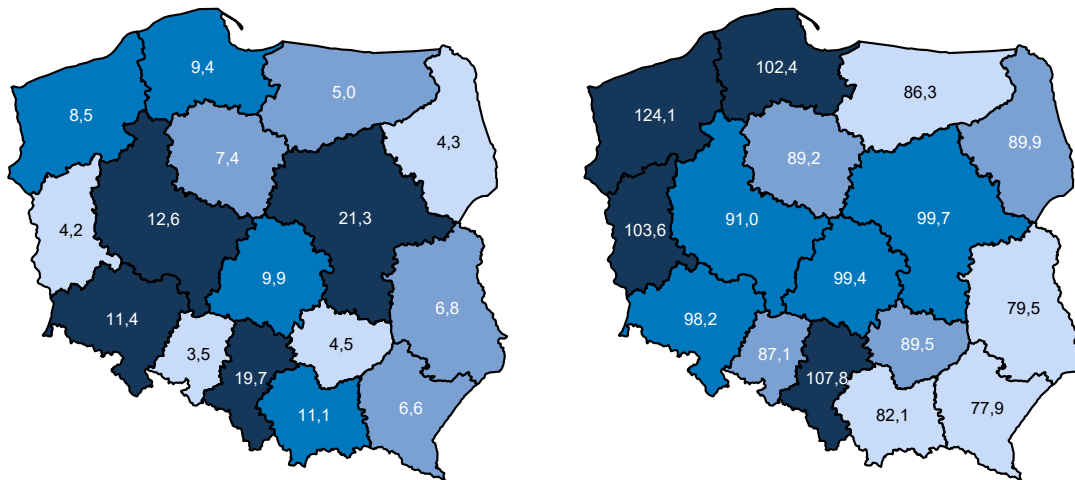


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 146,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.8 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

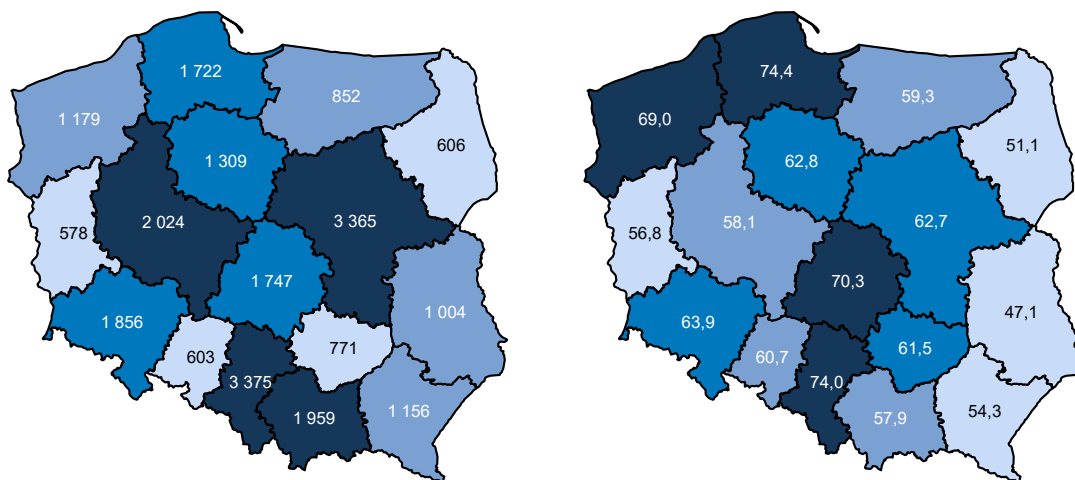
Mapa 2.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

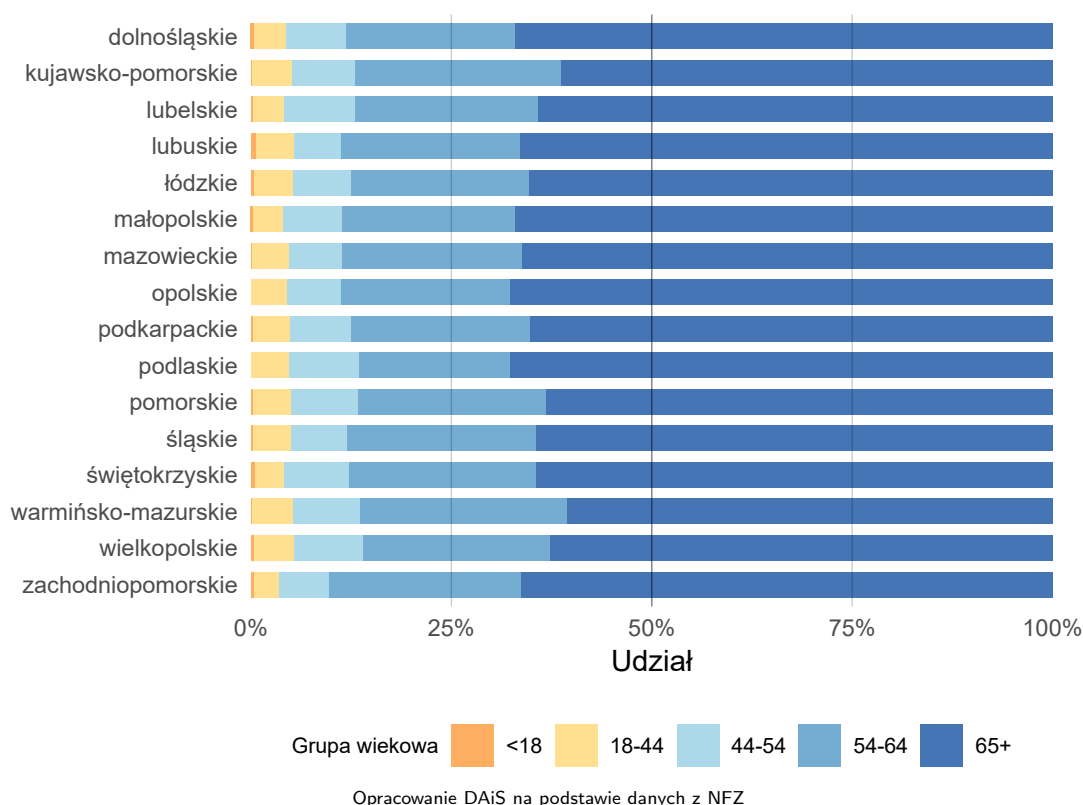
Zapadalność rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Górny odcinek przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 24,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 62,7.

Mapa 2.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,6 tys. Na wykresie 2.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

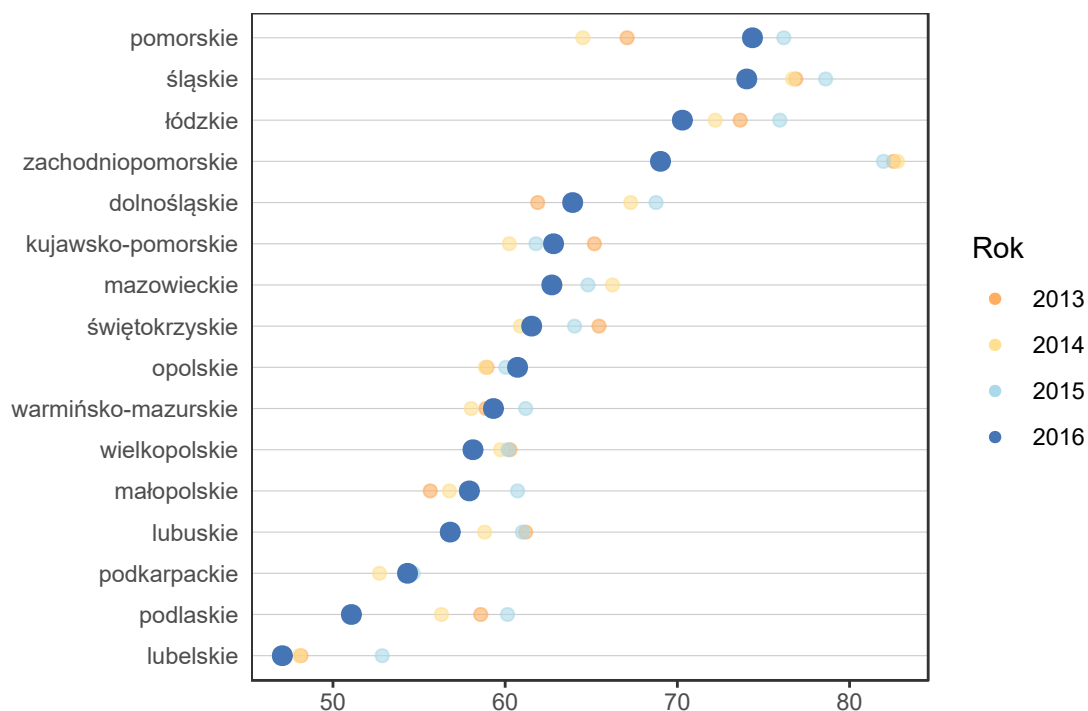
Mapa 2.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Górny odcinek przewodu pokarmowego**Tabela 2.2.12:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	47,58	75,43	0,38	4,04	7,44	21,07	67,08
kujawsko-pomorskie	46,07	66,31	0,23	4,89	7,87	25,67	61,34
lubelskie	44,02	51,39	0,20	3,98	8,86	22,81	64,14
lubuskie	47,58	69,38	0,69	4,67	5,88	22,32	66,44
łódzkie	47,28	70,86	0,34	4,98	7,27	22,10	65,31
małopolskie	44,36	58,65	0,26	3,78	7,35	21,59	67,02
mazowieckie	47,19	70,79	0,18	4,55	6,69	22,44	66,15
opolskie	45,61	60,20	-	4,48	6,80	21,06	67,66
podkarpackie	45,85	47,40	0,35	4,50	7,70	22,23	65,22
podlaskie	46,37	63,20	-	4,79	8,75	18,81	67,66
pomorskie	47,33	72,88	0,29	4,76	8,30	23,46	63,18
śląskie	46,81	80,71	0,27	4,74	7,02	23,53	64,44
świętokrzyskie	49,68	53,70	0,52	3,63	8,17	23,22	64,46
warmińsko-mazurskie	46,83	65,85	0,12	5,16	8,33	25,82	60,56
wielkopolskie	43,58	61,96	0,40	4,99	8,65	23,32	62,65
zachodniopomorskie	46,56	76,08	0,34	3,22	6,28	23,83	66,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.14: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.13: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,4	6,8	40,1	89,5	231,6
kujawsko-pomorskie	0,8	8,1	39,6	112,1	222,8
lubelskie	0,5	5,0	33,4	77,0	165,6
lubuskie	2,2	7,0	27,7	85,3	222,9
łódzkie	1,4	9,7	41,2	104,6	232,1
małopolskie	0,8	5,7	34,0	95,9	229,2
mazowieckie	0,6	7,6	35,0	103,7	229,7
opolskie	-	7,3	30,2	86,1	222,8
podkarpackie	1,0	6,3	32,8	90,5	213,4
podlaskie	-	6,5	34,1	68,2	195,4
pomorskie	1,1	9,3	51,0	128,2	283,1
śląskie	1,2	9,6	40,5	116,2	254,2
świętokrzyskie	1,9	6,0	40,8	96,5	206,4
warmińsko-mazurskie	0,4	8,0	39,4	104,4	224,6
wielkopolskie	1,2	7,5	41,1	100,0	220,8
zachodniopomorskie	1,4	5,9	35,6	107,8	258,5
Polska	1,0	7,5	37,9	100,9	229,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.14: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,1	7,4	36,1	67,1	190,3
kujawsko-pomorskie	0,6	9,8	29,0	82,1	183,5
lubelskie	0,5	5,9	24,9	60,8	122,1

Tabela 2.2.14: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	1,1	10,0	23,0	71,3	178,6
łódzkie	1,5	12,0	32,7	80,9	183,9
małopolskie	1,0	5,4	19,9	66,7	185,6
mazowieckie	-	8,5	28,5	80,4	186,5
opolskie	-	6,6	26,6	60,9	180,6
podkarpackie	1,1	6,4	25,3	70,3	173,5
podlaskie	-	7,8	27,2	48,0	158,2
pomorskie	1,8	8,9	50,1	99,5	237,8
śląskie	1,1	9,6	36,0	91,3	208,3
świętokrzyskie	1,0	7,1	32,7	78,1	184,4
warmińsko-mazurskie	0,8	7,8	42,4	84,7	177,8
wielkopolskie	1,5	8,0	30,9	74,5	167,3
zachodniopomorskie	2,8	7,0	32,0	79,0	212,5
Polska	1,3	8,1	31,2	77,0	185,4

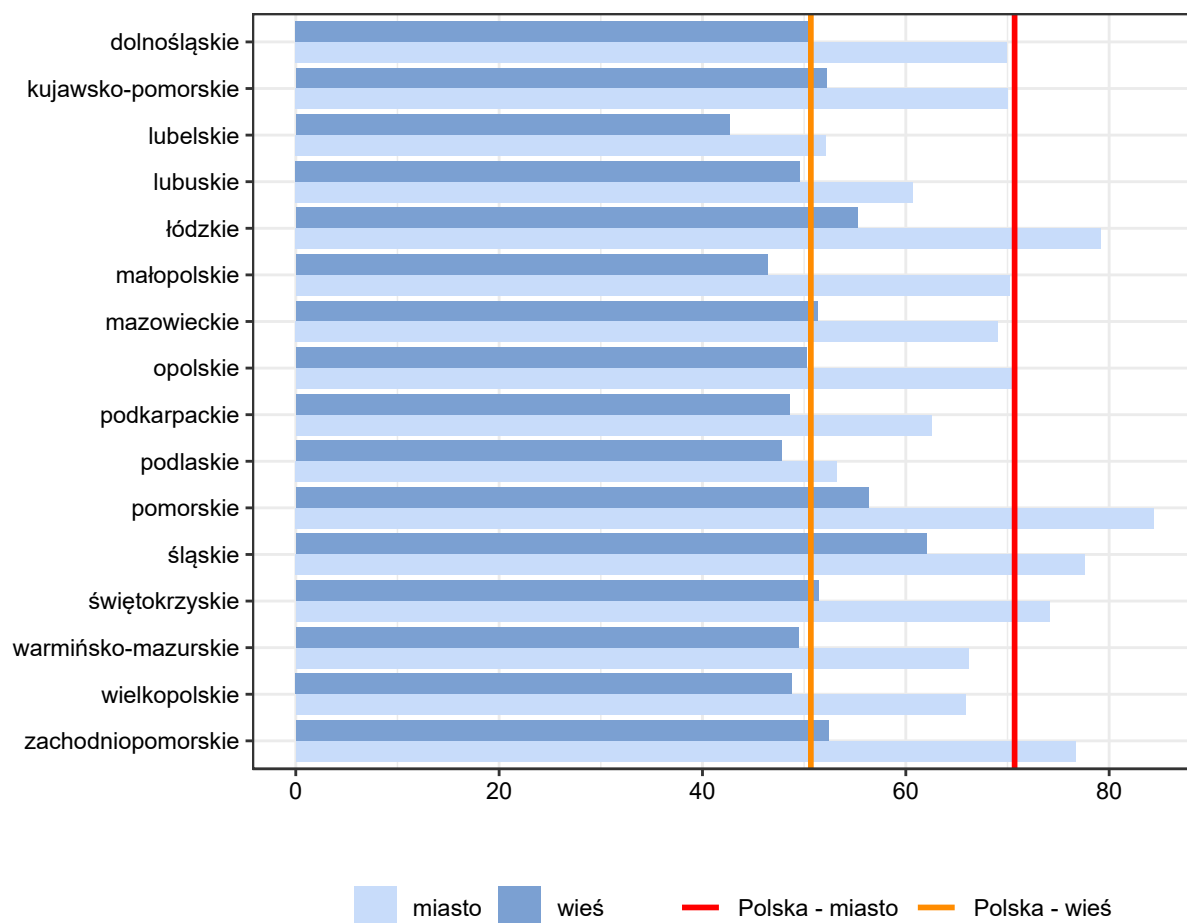
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	6,3	44,1	114,2	295,6
kujawsko-pomorskie	1,0	6,5	50,4	144,8	282,4
lubelskie	0,5	4,1	41,9	94,6	234,4
lubuskie	3,2	4,0	32,4	100,3	289,7
łódzkie	1,4	7,4	50,0	131,6	310,6
małopolskie	0,6	5,9	48,1	127,3	294,5
mazowieckie	1,2	6,6	41,7	129,9	297,0
opolskie	-	8,1	33,7	112,5	286,3
podkarpackie	1,0	6,1	40,2	111,7	272,4
podlaskie	-	5,2	41,0	89,3	253,1
pomorskie	0,4	9,6	51,9	159,2	348,1
śląskie	1,3	9,6	45,1	143,8	322,1
świętokrzyskie	2,8	5,0	48,7	115,8	239,6
warmińsko-mazurskie	-	8,1	36,4	125,4	296,1
wielkopolskie	0,9	7,0	51,3	127,8	300,2
zachodniopomorskie	-	4,9	39,3	138,9	326,2
Polska	1,1	6,8	44,7	126,9	296,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Górny odcinek przewodu pokarmowego



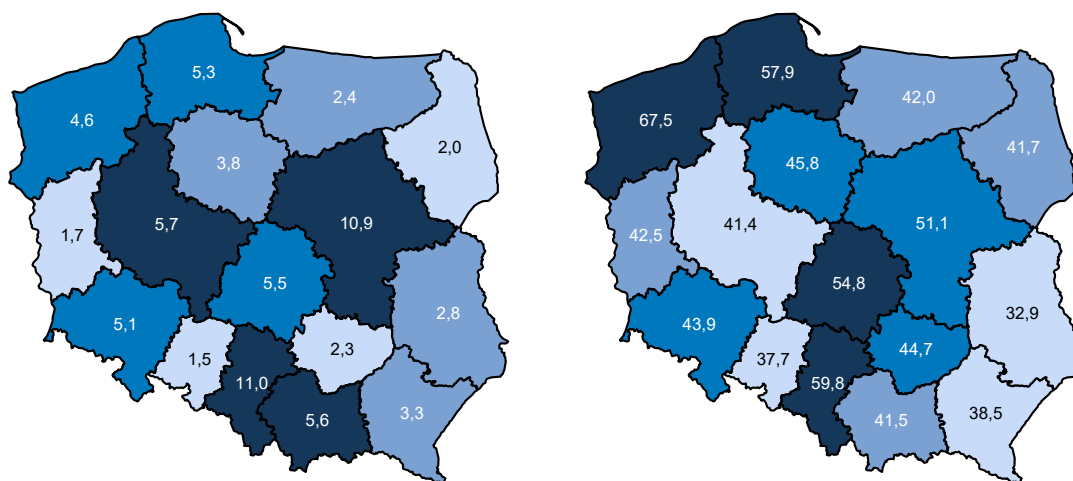
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 73,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.10 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Górny odcinek przewodu pokarmowego



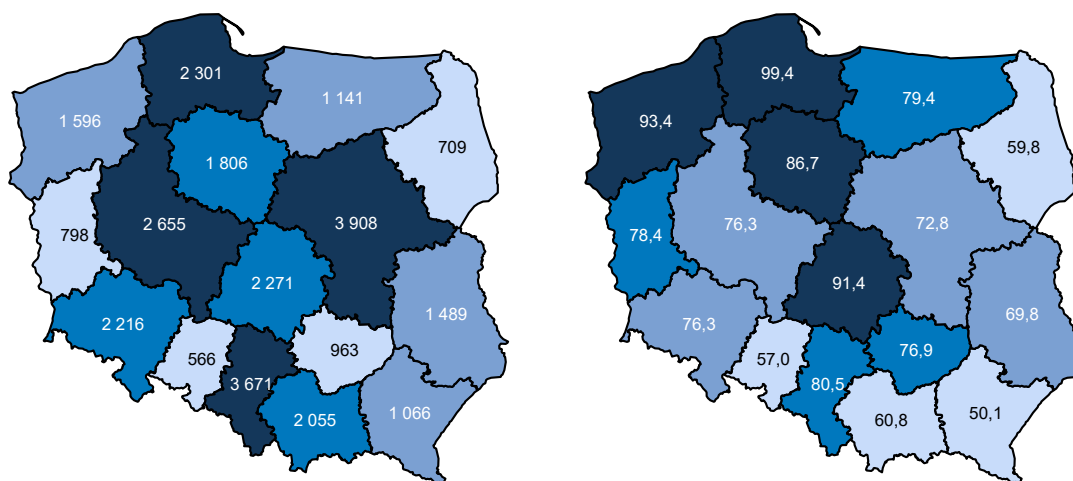
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Płuco

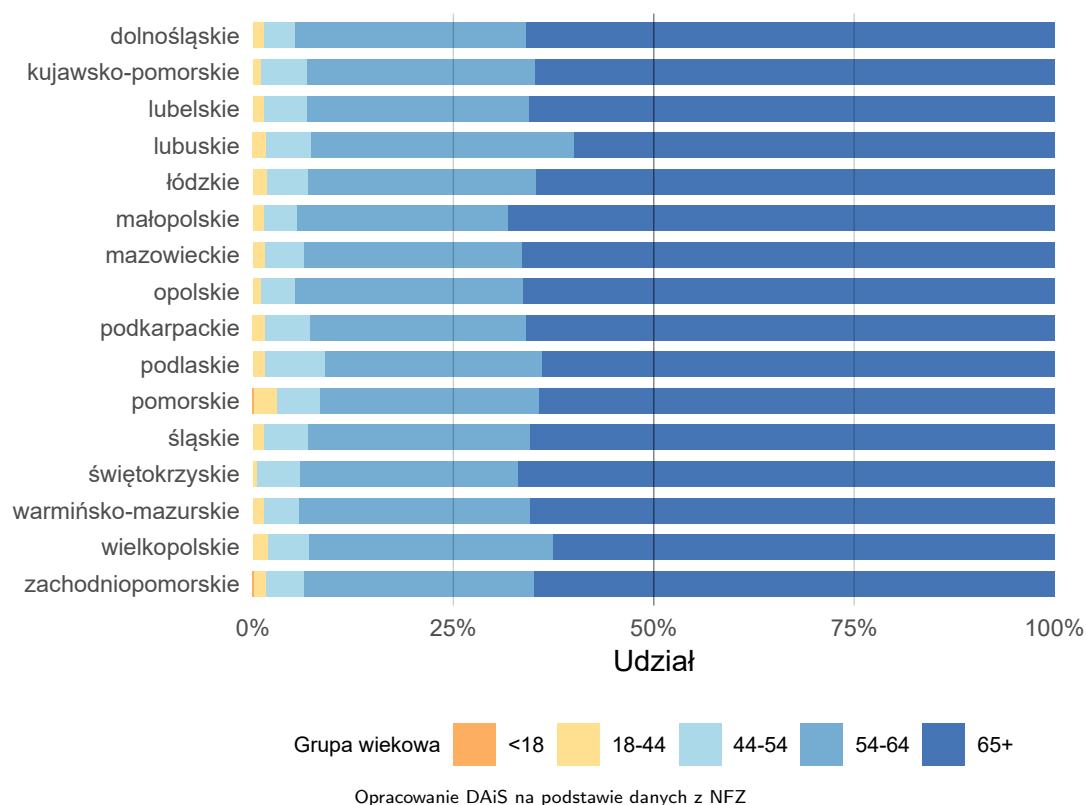
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Płuco' w roku 2016 wyniosła 29,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 76,0.

Mapa 2.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,6 tys. Na wykresie 2.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Płuco

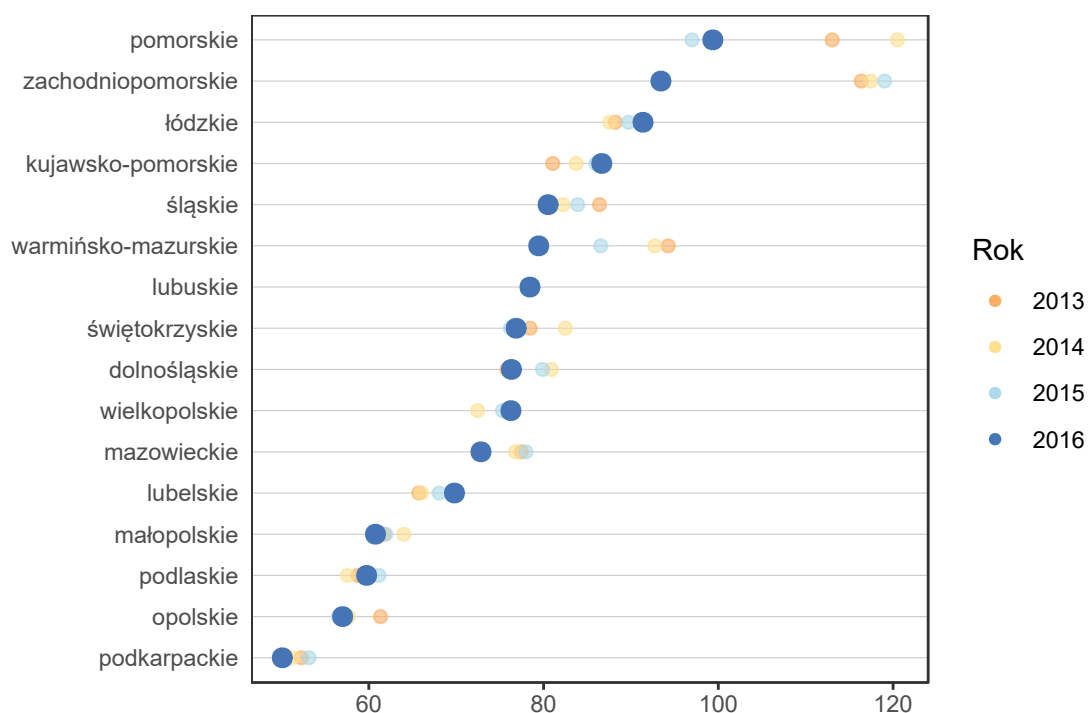


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Płuco**Tabela 2.2.16:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Płuco

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	39,53	74,82	-	1,40	3,88	28,75	65,97
kujawsko-pomorskie	38,54	62,90	-	1,05	5,76	28,41	64,78
lubelskie	30,15	52,32	-	1,41	5,37	27,60	65,61
lubuskie	37,22	66,42	-	1,63	5,64	32,83	59,90
łódzkie	35,67	70,59	-	1,76	5,11	28,40	64,73
małopolskie	32,90	57,81	0,05	1,36	4,09	26,33	68,18
mazowieckie	36,92	69,06	0,05	1,46	4,89	27,23	66,38
opolskie	33,75	54,42	-	1,06	4,24	28,45	66,25
podkarpackie	27,49	45,31	-	1,50	5,63	26,92	65,95
podlaskie	37,24	64,60	-	1,55	7,48	27,08	63,89
pomorskie	38,37	71,40	0,13	2,82	5,48	27,25	64,32
śląskie	37,78	82,70	0,03	1,42	5,48	27,68	65,40
świętokrzyskie	30,11	51,09	-	0,52	5,40	27,10	66,98
warmińsko-mazurskie	38,21	59,16	0,09	1,31	4,29	28,92	65,38
wielkopolskie	35,89	62,00	0,04	1,88	5,08	30,43	62,56
zachodniopomorskie	38,91	71,80	0,25	1,38	4,76	28,70	64,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.17: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Płuco

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,8	25,0	145,7	271,9
kujawsko-pomorskie	-	2,4	40,0	171,2	324,7
lubelskie	-	2,6	30,1	138,2	251,2
lubuskie	-	3,4	36,7	173,2	277,4
łódzkie	-	4,5	37,7	174,8	299,1
małopolskie	0,2	2,1	19,9	122,7	244,6
mazowieckie	0,2	2,8	29,8	146,2	267,7
opolskie	-	1,6	17,7	109,1	204,7
podkarpackie	-	1,9	22,1	101,1	198,9
podlaskie	-	2,5	34,1	114,8	215,9
pomorskie	0,7	7,3	44,9	199,0	385,1
śląskie	0,1	3,1	34,3	148,7	280,6
świętokrzyskie	-	1,1	33,6	140,8	267,9
warmińsko-mazurskie	0,4	2,7	27,2	156,6	324,6
wielkopolskie	0,2	3,7	31,7	171,1	289,2
zachodniopomorskie	1,4	3,4	36,6	175,7	342,4
Polska	0,3	3,1	31,1	150,7	279,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	3,3	21,0	111,5	173,1
kujawsko-pomorskie	-	1,6	31,3	132,7	203,8
lubelskie	-	2,1	29,4	84,0	114,1
lubuskie	-	4,2	27,9	127,4	166,1
łódzkie	-	4,8	23,7	120,1	169,5

Tabela 2.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	0,3	1,6	16,1	81,1	129,9
mazowieckie	-	2,8	22,9	103,5	159,7
opolskie	-	1,1	8,9	70,2	118,0
podkarpackie	-	1,7	12,7	57,2	88,2
podlaskie	-	2,3	25,9	81,9	132,4
pomorskie	0,9	5,9	37,2	150,2	245,8
śląskie	0,3	3,5	31,2	106,7	172,8
świętokrzyskie	-	0,4	24,8	88,6	128,4
warmińsko-mazurskie	0,8	3,4	26,8	120,5	195,0
wielkopolskie	-	3,9	28,6	124,3	162,9
zachodniopomorskie	-	3,5	27,1	141,7	216,4
Polska	0,5	3,0	25,1	107,7	162,4

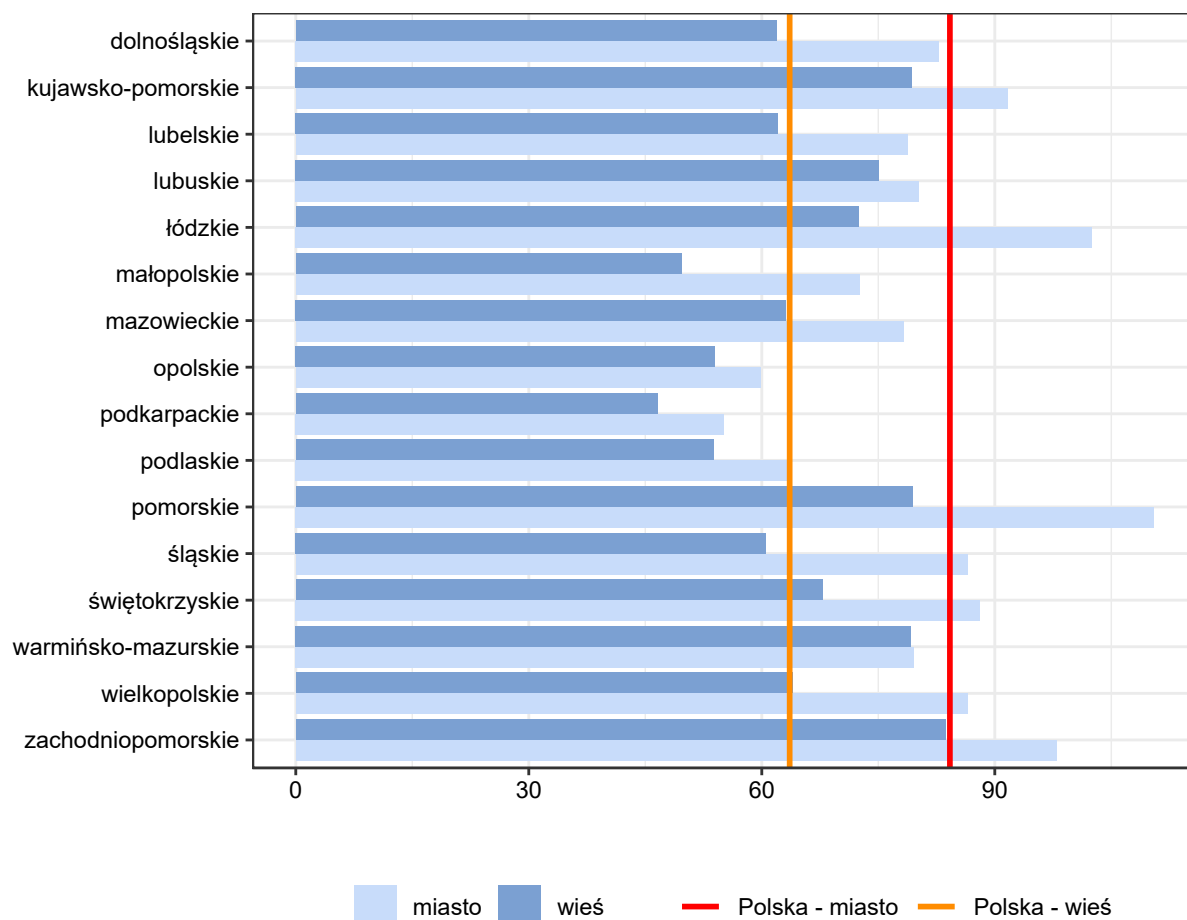
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.19: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,3	29,0	183,7	425,2
kujawsko-pomorskie	-	3,2	48,8	213,0	507,6
lubelskie	-	3,1	30,6	196,8	468,2
lubuskie	-	2,5	45,4	222,7	445,4
łódzkie	-	4,2	52,0	237,1	510,0
małopolskie	-	2,7	23,6	167,2	416,0
mazowieckie	0,4	2,9	36,7	194,1	435,7
opolskie	-	2,1	26,4	149,9	335,6
podkarpackie	-	2,1	31,4	147,1	363,0
podlaskie	-	2,6	42,3	149,2	345,5
pomorskie	0,4	8,7	52,6	251,7	585,3
śląskie	-	2,7	37,5	195,3	439,9
świętokrzyskie	-	1,7	42,3	195,2	478,2
warmińsko-mazurskie	-	2,1	27,5	195,0	522,8
wielkopolskie	0,3	3,5	34,9	222,3	476,7
zachodniopomorskie	2,6	3,4	46,0	212,4	528,1
Polska	0,6	3,2	37,2	197,7	456,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Płuco

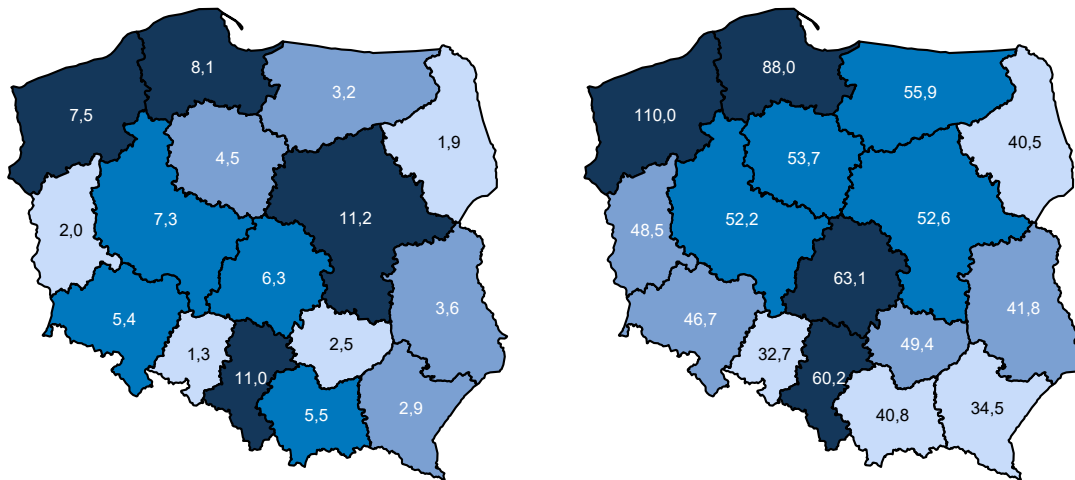


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Płuco

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 84,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

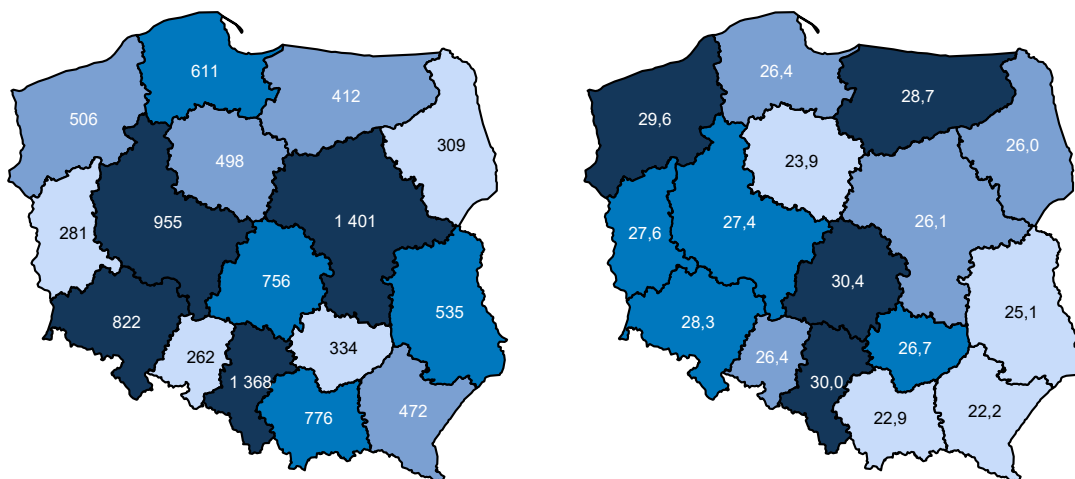
Mapa 2.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Płuco

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

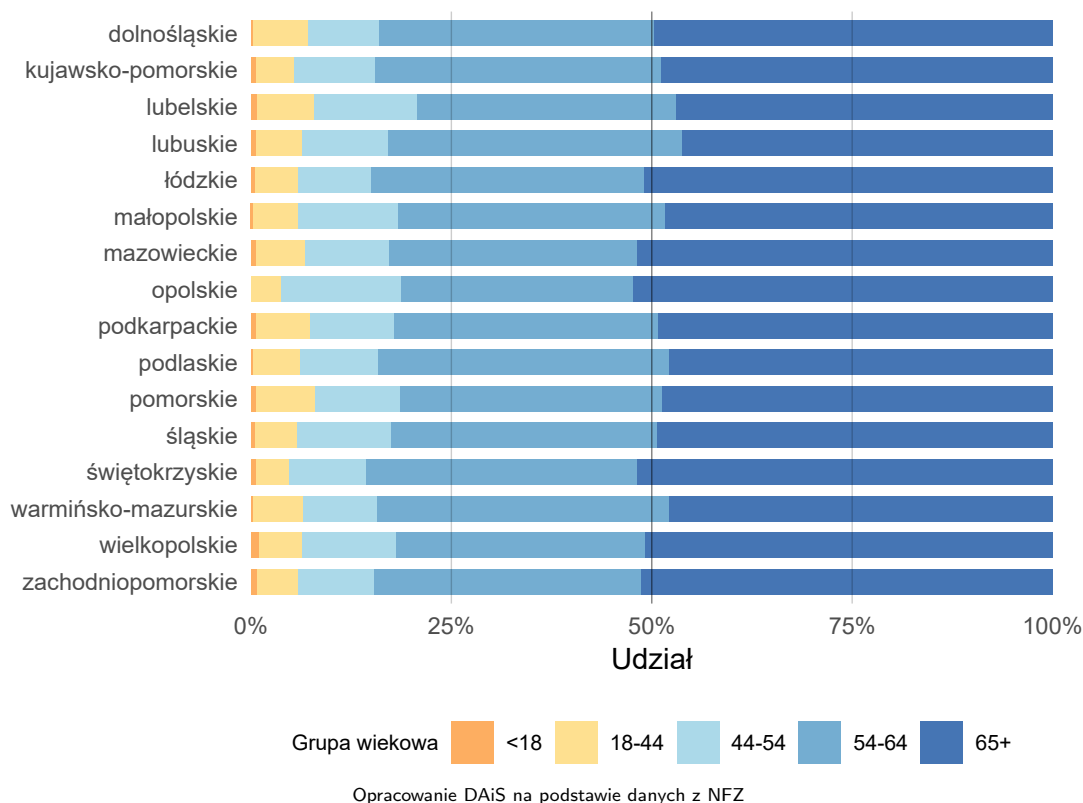
Zapadalność rejestrowana - Głowa i szyja

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Głowa i szyja' w roku 2016 wyniosła 10,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 26,8.

Mapa 2.2.13 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 0,3 tys. Na wykresie 2.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

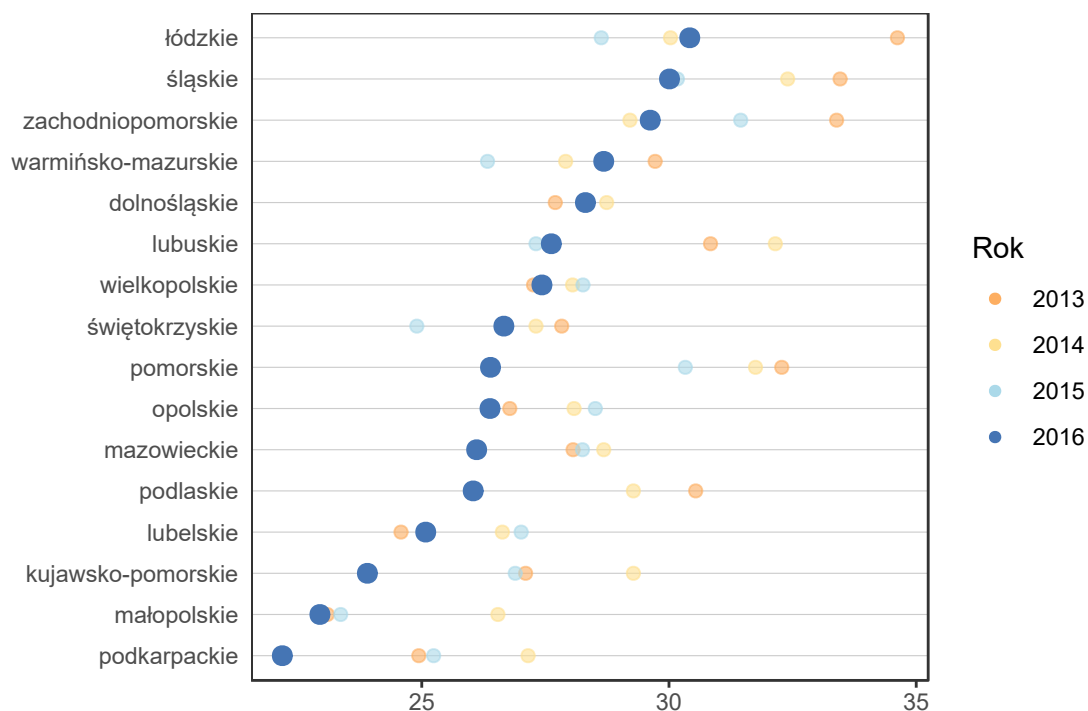
Mapa 2.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Głowa i szyja

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Głowa i szyja**Tabela 2.2.20:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Głowa i szyja

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	30,90	71,78	0,24	6,93	8,88	34,18	49,76
kujawsko-pomorskie	25,30	66,27	0,60	4,82	10,04	35,74	48,80
lubelskie	28,04	46,54	0,75	7,10	12,90	32,34	46,92
lubuskie	29,18	66,55	0,71	5,69	10,68	36,65	46,26
łódzkie	28,97	68,39	0,53	5,42	8,99	34,13	50,93
małopolskie	29,25	58,63	0,26	5,67	12,50	33,25	48,32
mazowieckie	32,26	67,31	0,64	6,14	10,42	30,91	51,89
opolskie	27,86	50,76	-	3,82	14,89	29,01	52,29
podkarpackie	24,58	43,43	0,64	6,78	10,38	33,05	49,15
podlaskie	27,51	58,90	0,32	5,83	9,71	36,25	47,90
pomorskie	29,79	71,19	0,65	7,36	10,64	32,57	48,77
śląskie	30,26	78,36	0,58	5,19	11,77	33,11	49,34
świętokrzyskie	24,25	44,31	0,60	4,19	9,58	33,83	51,80
warmińsko-mazurskie	29,37	58,98	0,24	6,31	9,22	36,41	47,82
wielkopolskie	28,90	59,79	1,05	5,34	11,73	30,99	50,89
zachodniopomorskie	29,64	69,57	0,79	5,14	9,49	33,20	51,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.20: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Głowa i szyja

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	5,2	21,2	64,3	76,1
kujawsko-pomorskie	0,8	3,0	19,2	59,4	67,4
lubelskie	1,1	4,7	25,9	58,2	64,5
lubuskie	1,1	4,1	24,5	68,1	75,5
łódzkie	1,0	4,6	22,1	69,9	78,3
małopolskie	0,3	3,4	22,9	58,5	65,5
mazowieckie	0,9	4,2	22,7	59,5	75,0
opolskie	-	2,7	28,7	51,5	74,8
podkarpackie	0,8	3,9	18,1	55,0	65,7
podlaskie	0,5	4,0	19,3	67,0	70,5
pomorskie	0,9	5,1	23,2	63,2	77,5
śląskie	1,0	4,3	27,5	66,3	78,9
świętokrzyskie	1,0	3,0	20,7	60,9	71,8
warmińsko-mazurskie	0,4	4,7	21,1	71,2	85,7
wielkopolskie	1,5	3,8	26,3	62,7	84,6
zachodniopomorskie	1,4	4,0	23,1	64,4	85,9
Polska	0,9	4,1	23,2	62,5	75,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	5,3	11,7	31,4	40,4
kujawsko-pomorskie	1,1	1,3	9,2	30,1	27,7
lubelskie	1,1	3,6	12,1	30,4	29,8

Tabela 2.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	-	2,1	11,5	38,2	39,6
łódzkie	0,5	4,3	14,1	38,1	33,5
małopolskie	0,3	3,9	12,8	28,5	31,8
mazowieckie	0,4	4,8	13,0	29,8	41,5
opolskie	-	1,6	17,7	13,2	43,6
podkarpackie	-	2,0	8,2	18,6	33,2
podlaskie	1,0	2,3	11,7	32,8	32,9
pomorskie	0,9	5,7	10,7	33,0	37,9
śląskie	1,1	3,2	14,6	34,0	42,9
świętokrzyskie	1,0	0,9	10,4	19,0	35,9
warmińsko-mazurskie	-	5,2	6,7	35,0	45,3
wielkopolskie	0,6	3,8	14,1	32,0	40,8
zachodniopomorskie	1,4	4,1	22,3	27,3	41,6
Polska	0,7	3,7	12,7	30,4	37,8

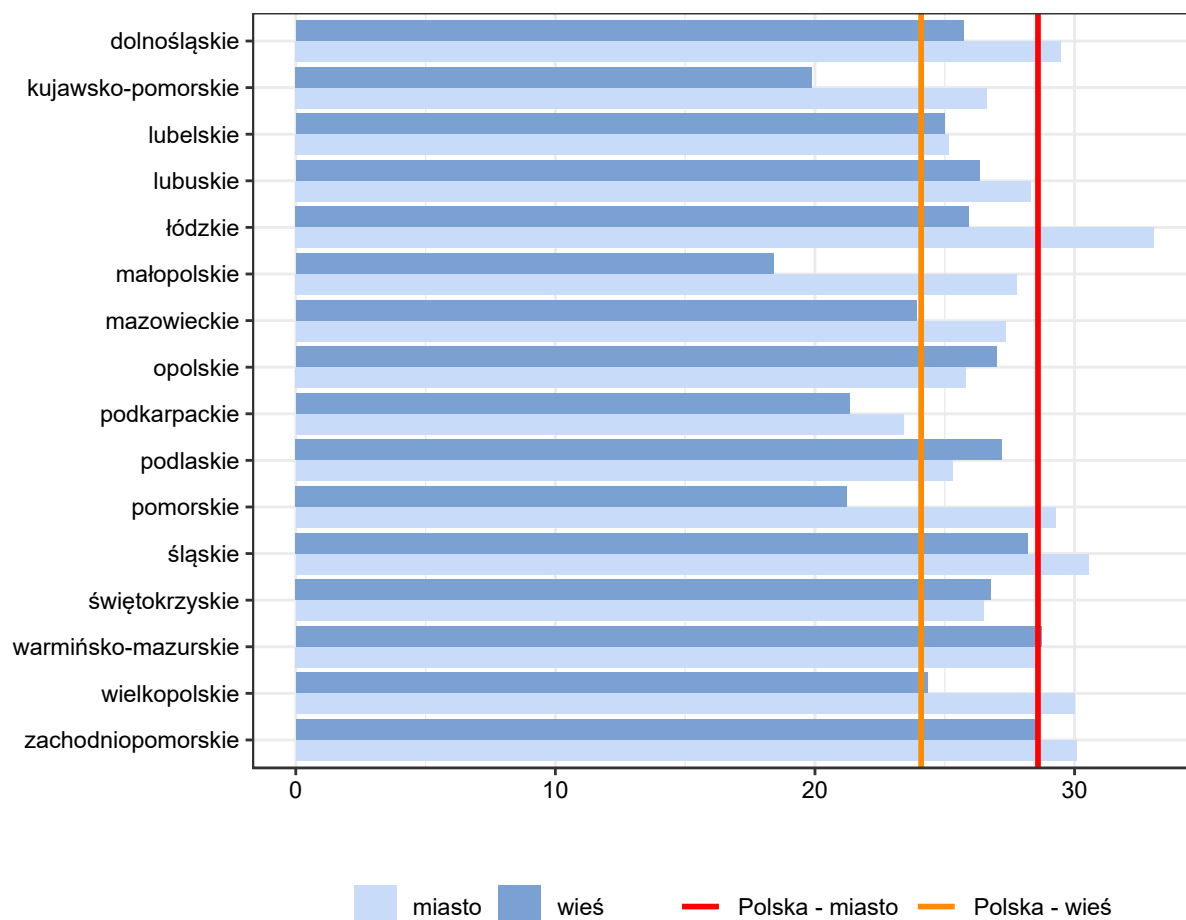
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	5,0	30,8	100,8	131,4
kujawsko-pomorskie	0,5	4,8	29,4	91,2	127,6
lubelskie	1,0	5,8	39,6	88,3	119,5
lubuskie	2,1	6,1	37,3	100,3	129,6
łódzkie	1,4	4,8	30,3	106,1	151,3
małopolskie	0,3	2,9	33,0	90,6	115,9
mazowieckie	1,4	3,8	32,6	92,8	127,1
opolskie	-	3,8	39,6	91,6	121,9
podkarpackie	1,5	5,7	27,8	93,0	113,7
podlaskie	-	5,6	26,9	102,8	129,0
pomorskie	0,9	4,5	35,5	95,8	134,4
śląskie	1,0	5,3	40,6	102,2	132,1
świętokrzyskie	0,9	5,0	30,8	104,8	126,1
warmińsko-mazurskie	0,7	4,2	35,3	109,8	147,5
wielkopolskie	2,3	3,8	38,6	96,3	149,7
zachodniopomorskie	1,3	4,0	23,9	104,6	151,2
Polska	1,1	4,5	33,8	97,6	131,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Głowa i szyja



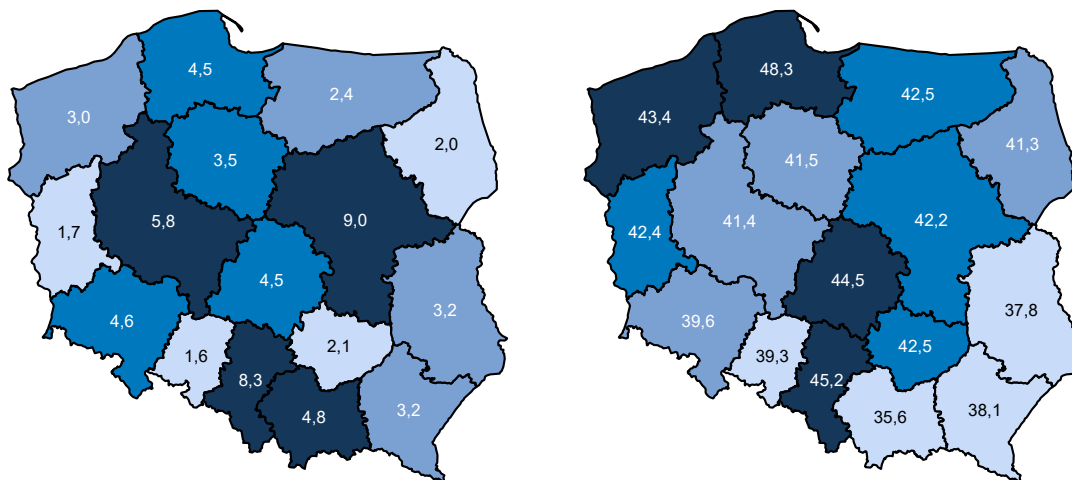
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Głowa i szyja

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 64,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.14 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Głowa i szyja



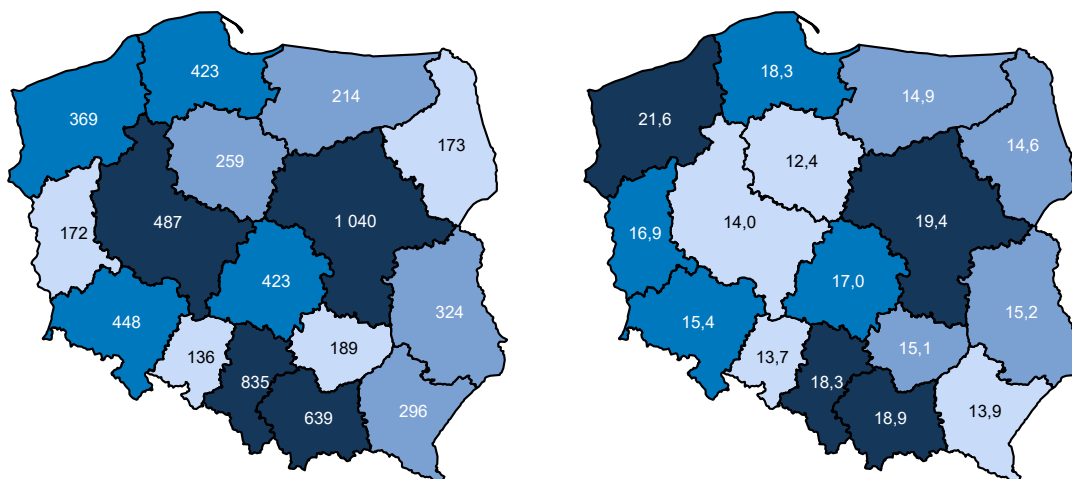
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Czerniak

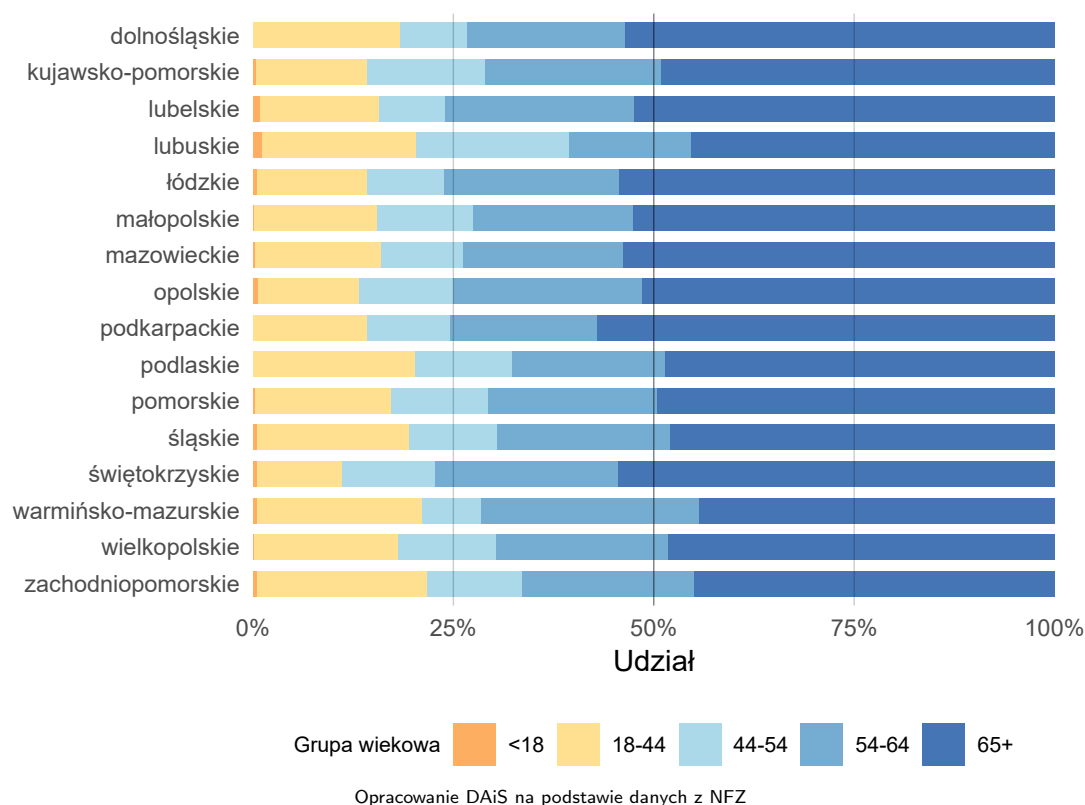
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Czerniak' w roku 2016 wyniosła 6,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 16,7.

Mapa 2.2.15 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 2.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.15: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Czerniak

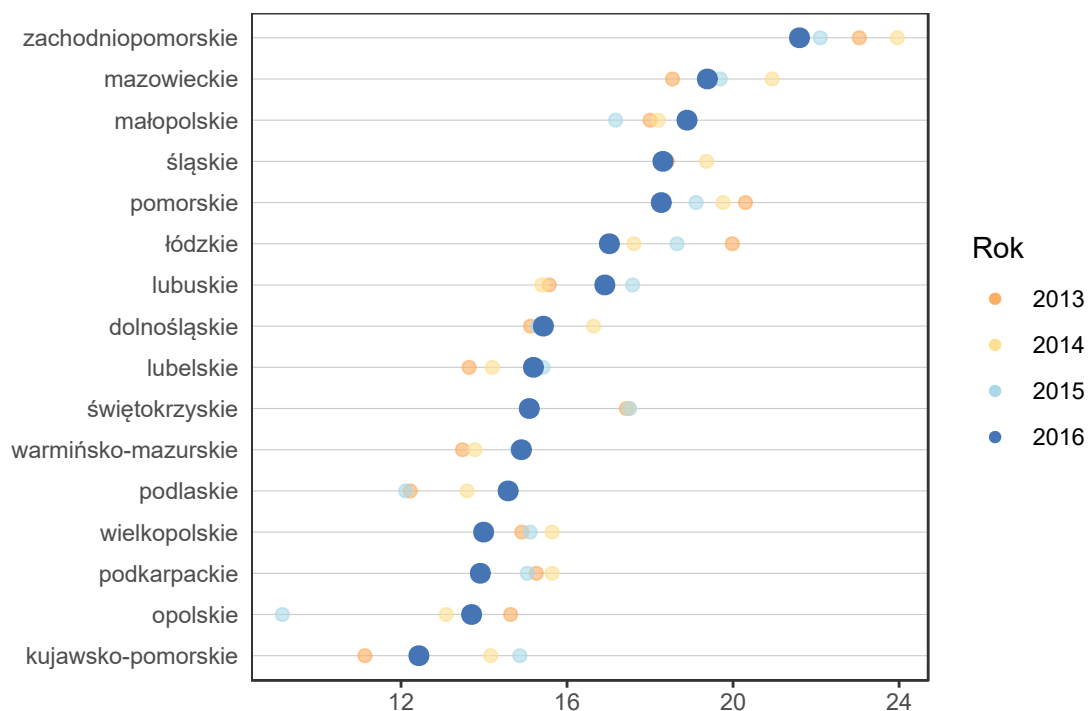


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Czerniak**Tabela 2.2.24:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Czerniak

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,13	73,66	-	18,30	8,48	19,64	53,57
kujawsko-pomorskie	49,03	67,95	0,39	13,90	14,67	22,01	49,03
lubelskie	51,54	55,25	0,93	14,81	8,33	23,46	52,47
lubuskie	58,72	76,16	1,16	19,19	19,19	15,12	45,35
łódzkie	52,72	74,00	0,47	13,71	9,69	21,75	54,37
małopolskie	54,77	59,47	0,16	15,34	12,05	19,87	52,58
mazowieckie	57,60	77,02	0,29	15,67	10,29	19,90	53,85
opolskie	47,06	65,44	0,74	12,50	11,76	23,53	51,47
podkarpackie	57,09	46,62	-	14,19	10,47	18,24	57,09
podlaskie	55,49	69,36	-	20,23	12,14	19,08	48,55
pomorskie	54,61	79,20	0,24	17,02	12,06	21,04	49,65
śląskie	55,81	81,32	0,48	19,04	10,90	21,68	47,90
świętokrzyskie	57,14	53,44	0,53	10,58	11,64	22,75	54,50
warmińsko-mazurskie	52,80	66,82	0,47	20,56	7,48	27,10	44,39
wielkopolskie	53,80	67,56	0,21	17,86	12,32	21,36	48,25
zachodniopomorskie	56,37	75,07	0,54	21,14	11,92	21,41	44,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.23: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.25: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	7,5	11,0	20,1	44,6
kujawsko-pomorskie	0,3	4,6	14,6	19,0	35,2
lubelskie	0,8	6,0	10,1	25,6	43,7
lubuskie	1,1	8,5	26,9	17,2	45,3
łódzkie	0,5	6,5	13,3	24,9	46,8
małopolskie	0,2	7,5	18,2	28,8	58,6
mazowieckie	0,3	8,1	16,7	28,4	57,8
opolskie	0,6	4,6	11,8	21,7	38,2
podkarpackie	-	5,1	11,4	19,0	47,8
podlaskie	-	7,8	13,5	19,7	40,0
pomorskie	0,2	8,1	18,2	28,2	54,6
śląskie	0,5	9,5	15,5	26,5	46,8
świętokrzyskie	0,5	4,3	14,2	23,2	42,8
warmińsko-mazurskie	0,4	8,0	8,9	27,5	41,3
wielkopolskie	0,2	6,5	14,1	22,0	40,9
zachodniopomorskie	0,7	12,2	21,2	30,3	54,9
Polska	0,4	7,4	15,0	24,7	47,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.26: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	9,8	8,7	19,2	41,3
kujawsko-pomorskie	0,6	5,9	16,0	16,0	26,3
lubelskie	1,1	6,9	10,6	23,3	36,9
lubuskie	1,1	12,7	31,2	17,8	41,5

Tabela 2.2.26: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	0,5	9,3	11,5	25,4	37,1
małopolskie	0,3	9,1	22,7	28,5	51,6
mazowieckie	0,4	10,9	20,1	28,3	53,1
opolskie	-	4,4	8,9	17,2	33,6
podkarpackie	-	6,9	14,2	18,6	45,0
podlaskie	-	8,3	18,1	19,9	36,8
pomorskie	-	10,9	20,0	31,8	45,4
śląskie	0,3	13,8	17,0	25,1	41,5
świętokrzyskie	1,0	6,2	15,7	24,3	40,1
warmińsko-mazurskie	0,8	10,5	8,9	25,8	34,5
wielkopolskie	-	8,3	11,7	20,2	38,5
zachodniopomorskie	0,7	17,8	24,2	24,4	51,6
Polska	0,5	9,9	16,2	23,8	42,5

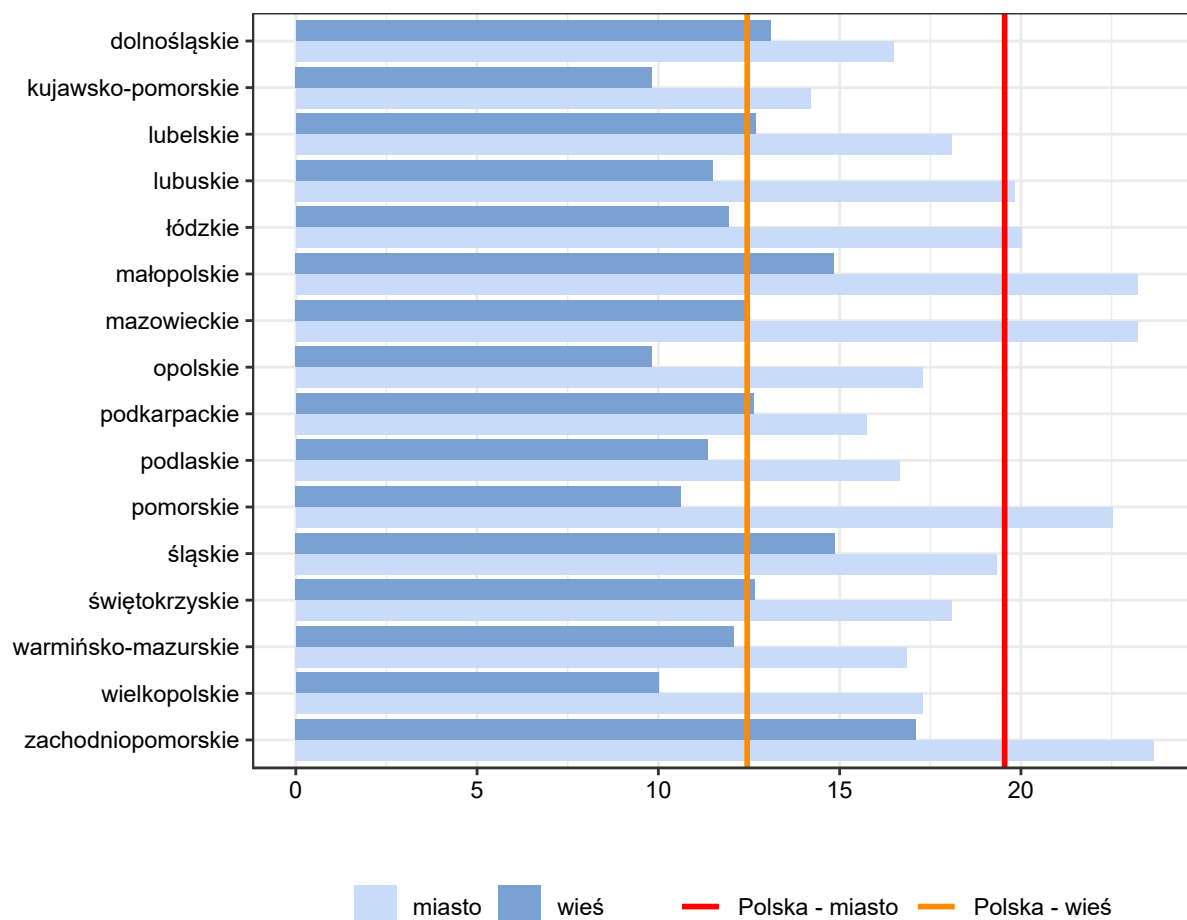
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.27: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,2	13,3	21,2	49,8
kujawsko-pomorskie	-	3,2	13,2	22,3	48,8
lubelskie	0,5	5,1	9,7	28,0	54,5
lubuskie	1,1	4,5	22,7	16,5	51,0
łódzkie	0,5	3,7	15,1	24,4	62,5
małopolskie	-	5,9	13,7	29,1	69,3
mazowieckie	0,2	5,2	13,2	28,6	65,1
opolskie	1,2	4,8	14,7	26,4	45,2
podkarpackie	-	3,3	8,8	19,5	52,0
podlaskie	-	7,4	9,0	19,6	45,0
pomorskie	0,4	5,4	16,3	24,4	67,8
śląskie	0,8	5,4	14,1	28,1	54,5
świętokrzyskie	-	2,5	12,8	22,1	46,9
warmińsko-mazurskie	-	5,7	8,8	29,4	51,7
wielkopolskie	0,3	4,7	16,5	24,0	44,5
zachodniopomorskie	0,7	6,7	18,2	36,7	59,7
Polska	0,5	5,0	13,7	25,7	56,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Czerniak

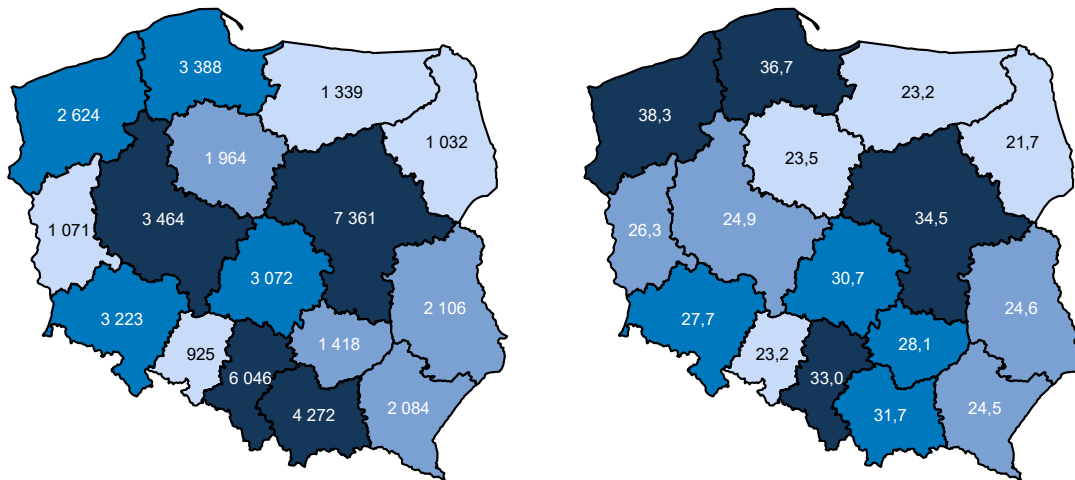


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Czerniak

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 45,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **2.2.16** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

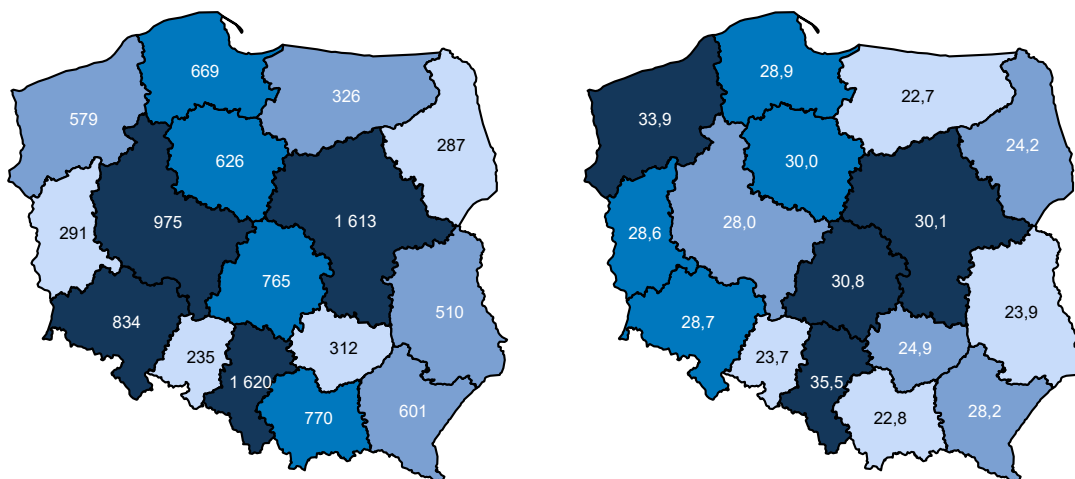
Mapa 2.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

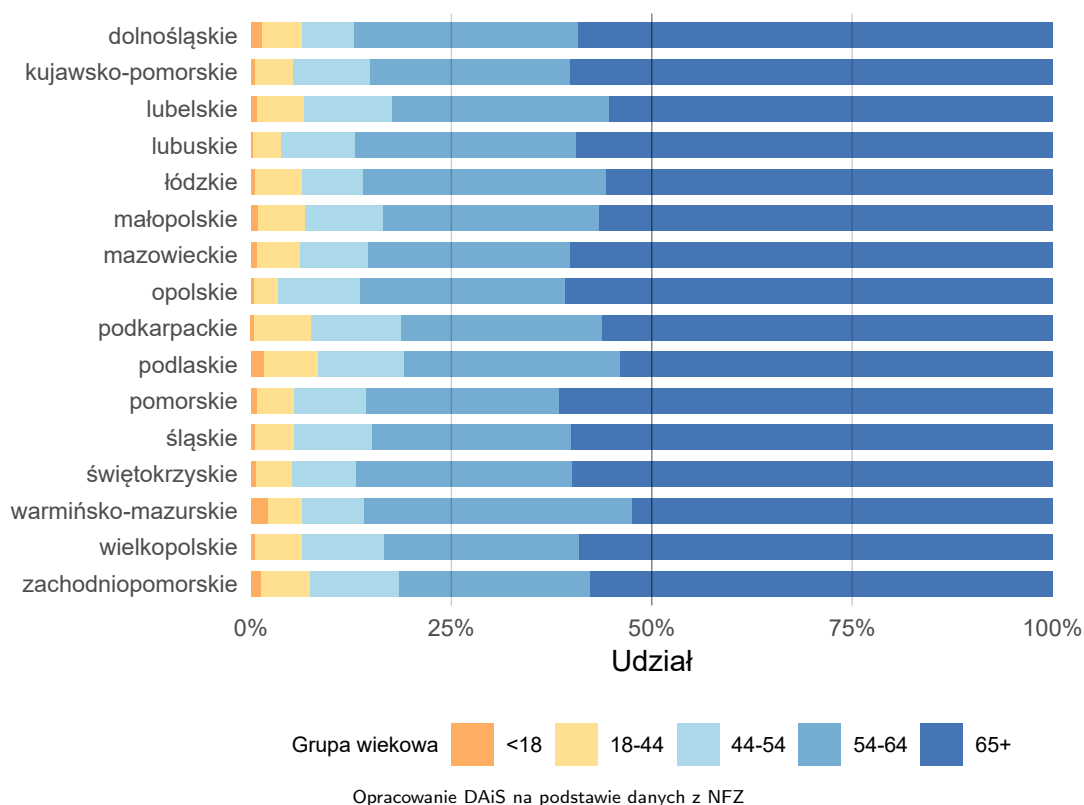
Zapadalność rejestrowana - Nerka

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nerka' w roku 2016 wyniosła 11,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 28,7.

Mapa 2.2.17 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 0,2 tys. Na wykresie 2.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

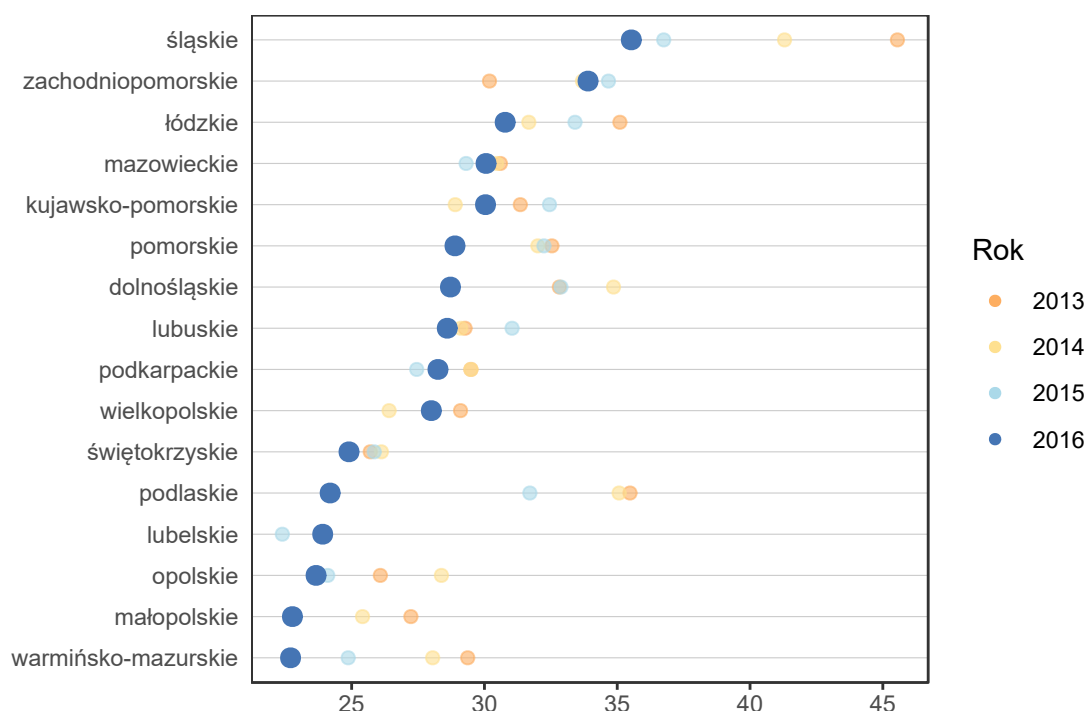
Mapa 2.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nerka

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.25: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nerka**Tabela 2.2.28:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nerka

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	41,13	74,58	1,44	4,92	6,47	27,94	59,23
kujawsko-pomorskie	43,45	66,61	0,48	4,79	9,58	24,92	60,22
lubelskie	39,41	53,33	0,78	5,88	10,98	27,06	55,29
lubuskie	37,11	69,42	0,34	3,44	9,28	27,49	59,45
łódzkie	41,96	71,11	0,52	5,88	7,58	30,33	55,69
małopolskie	38,57	55,06	0,91	5,84	9,74	26,88	56,62
mazowieckie	40,61	71,23	0,74	5,46	8,49	25,11	60,20
opolskie	41,28	57,45	0,43	2,98	10,21	25,53	60,85
podkarpackie	37,77	47,92	0,50	6,99	11,31	24,96	56,24
podlaskie	44,95	64,11	1,74	6,62	10,80	26,83	54,01
pomorskie	37,52	74,89	0,75	4,63	8,97	24,07	61,58
śląskie	41,42	81,98	0,62	4,75	9,75	24,75	60,12
świętokrzyskie	41,35	49,68	0,64	4,49	8,01	26,92	59,94
warmińsko-mazurskie	38,04	66,87	2,15	4,29	7,67	33,44	52,45
wielkopolskie	38,87	60,21	0,51	5,95	10,15	24,31	59,08
zachodniopomorskie	40,07	76,51	1,21	6,22	11,05	23,83	57,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.26: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nerka

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,5	3,7	15,7	53,3	91,9
kujawsko-pomorskie	0,8	3,8	23,1	52,1	104,6
lubelskie	1,1	3,7	21,0	46,4	72,5
lubuskie	0,5	2,6	22,0	52,9	100,4
łódzkie	1,0	5,0	18,8	62,9	86,7
małopolskie	1,1	3,5	17,7	46,9	76,1
mazowieckie	1,2	4,3	21,3	55,6	100,2
opolskie	0,6	1,9	17,7	40,7	78,1
podkarpackie	0,8	5,1	25,1	52,8	95,7
podlaskie	2,4	4,2	20,0	46,0	73,9
pomorskie	1,1	3,5	21,4	51,1	107,2
śląskie	1,3	4,6	27,0	58,7	113,8
świętokrzyskie	1,0	3,0	16,2	45,3	77,7
warmińsko-mazurskie	2,6	2,5	13,9	51,7	74,4
wielkopolskie	0,8	4,3	23,3	50,2	100,3
zachodniopomorskie	2,4	5,6	30,8	52,9	110,4
Polska	1,3	4,0	21,4	52,6	94,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.30: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,4	2,4	15,1	38,8	63,3
kujawsko-pomorskie	1,6	3,1	16,0	41,7	78,8
lubelskie	1,1	4,1	20,4	28,4	47,0
lubuskie	-	1,6	16,4	33,1	66,6
łódzkie	0,5	3,8	14,8	54,9	56,5

Tabela 2.2.30: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	0,3	2,0	14,7	34,2	50,7
mazowieckie	1,6	3,7	17,0	36,3	70,3
opolskie	1,3	1,6	17,7	27,8	54,5
podkarpackie	0,5	5,2	18,6	41,3	56,9
podlaskie	3,0	3,7	16,9	36,2	58,0
pomorskie	1,4	3,2	16,5	33,6	68,8
śląskie	1,1	4,3	24,8	46,2	77,0
świętokrzyskie	1,0	2,7	15,7	33,8	53,9
warmińsko-mazurskie	2,3	3,0	8,9	31,3	51,1
wielkopolskie	0,6	4,1	19,2	35,2	64,7
zachodniopomorskie	2,1	3,5	21,3	36,2	81,6
Polska	1,4	3,4	17,7	38,2	64,2

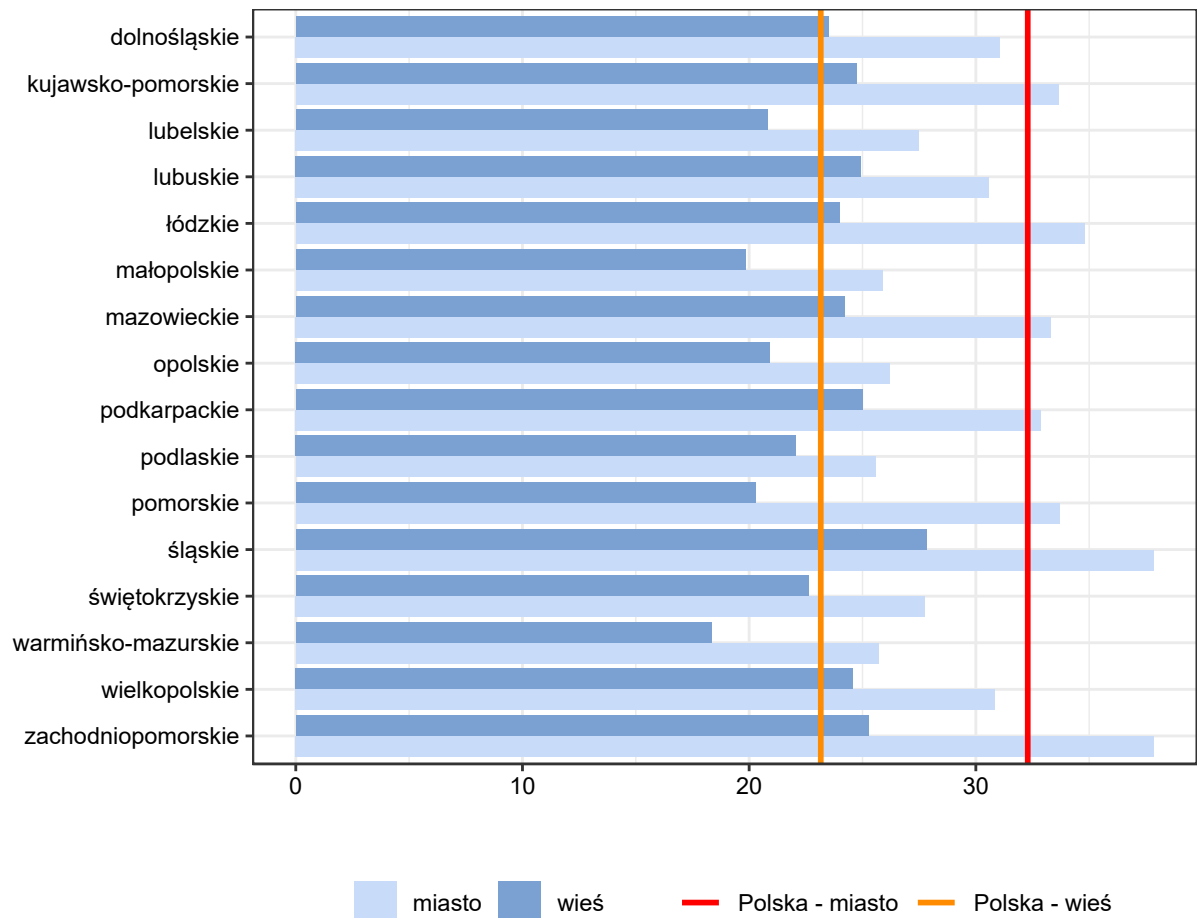
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.31: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,6	5,0	16,2	69,4	136,2
kujawsko-pomorskie	-	4,5	30,2	63,4	143,6
lubelskie	1,0	3,4	21,7	65,8	112,9
lubuskie	1,1	3,5	27,6	74,2	151,4
łódzkie	1,4	6,1	23,0	71,9	135,8
małopolskie	1,8	4,9	20,8	60,6	114,1
mazowieckie	0,8	5,0	25,7	77,3	146,6
opolskie	-	2,1	17,6	54,1	113,7
podkarpackie	1,0	5,0	31,4	64,9	153,1
podlaskie	1,9	4,8	23,1	56,3	98,5
pomorskie	0,9	3,8	26,3	70,0	162,3
śląskie	1,5	5,0	29,2	72,5	168,3
świętokrzyskie	0,9	3,4	16,7	57,4	113,6
warmińsko-mazurskie	2,9	2,1	18,7	73,5	110,1
wielkopolskie	0,9	4,5	27,3	66,6	153,1
zachodniopomorskie	2,6	7,6	40,2	71,1	152,9
Polska	1,4	4,7	25,2	68,4	140,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.27: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nerka



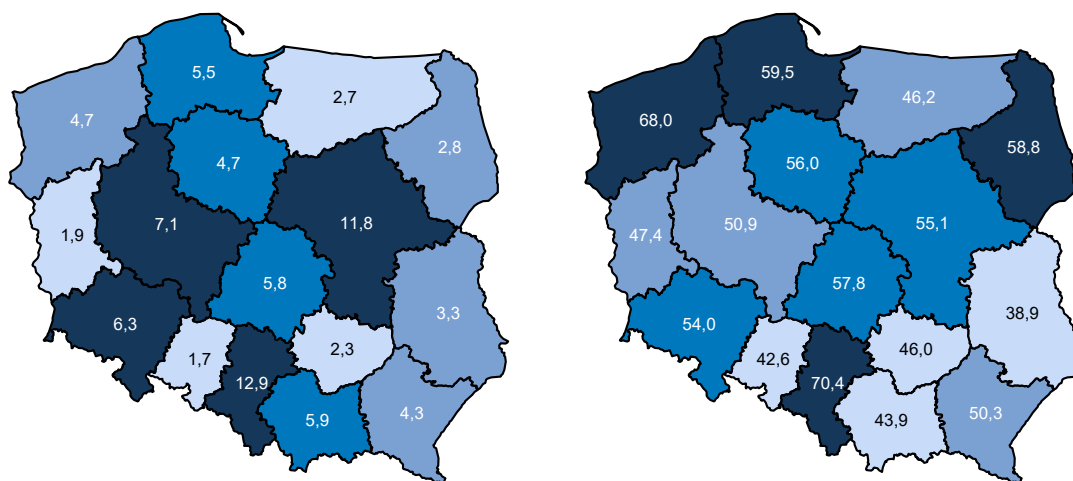
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nerka

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 83,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.18 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



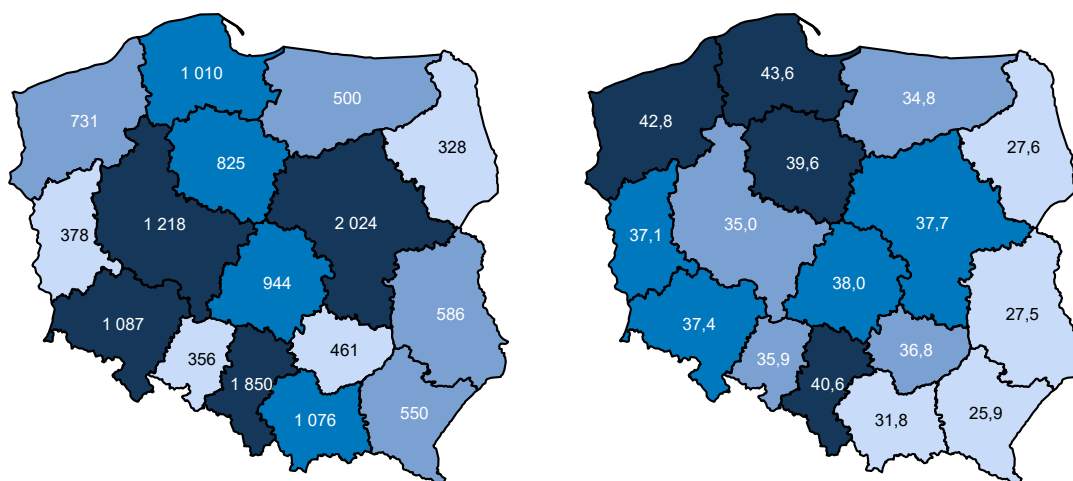
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Pęcherz

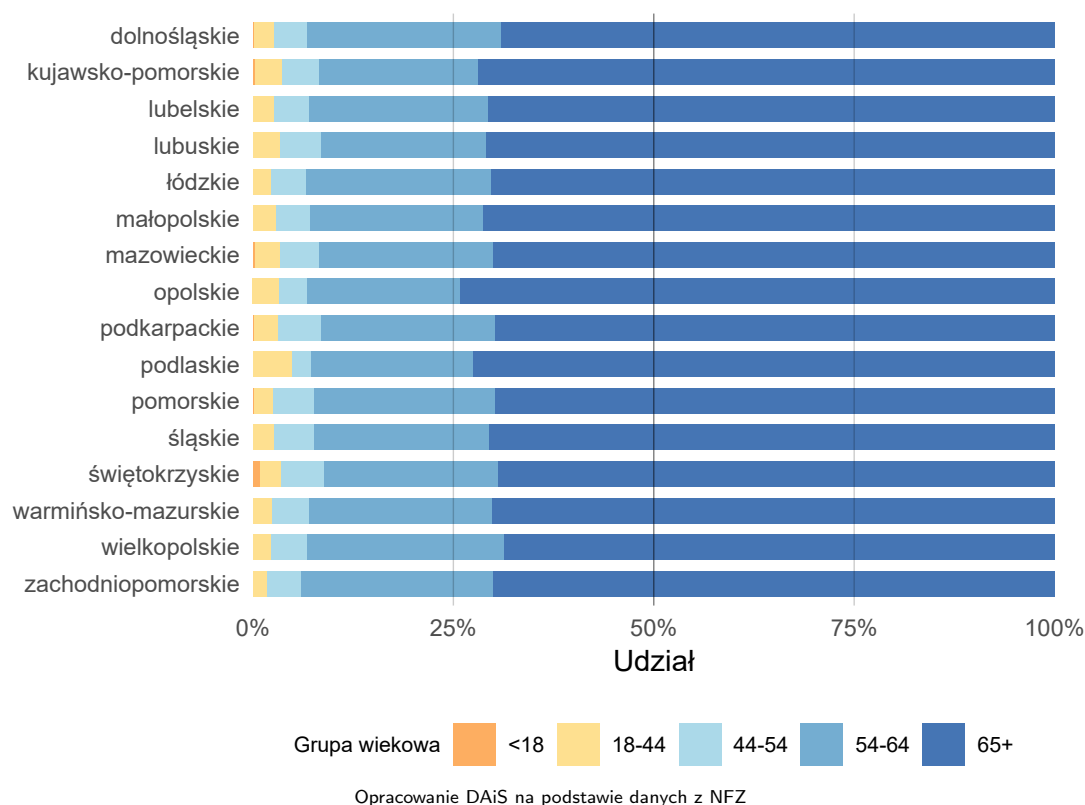
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pęcherz' w roku 2016 wyniosła 13,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 36,2.

Mapa 2.2.19 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 0,4 tys. Na wykresie 2.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.19: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Pęcherz

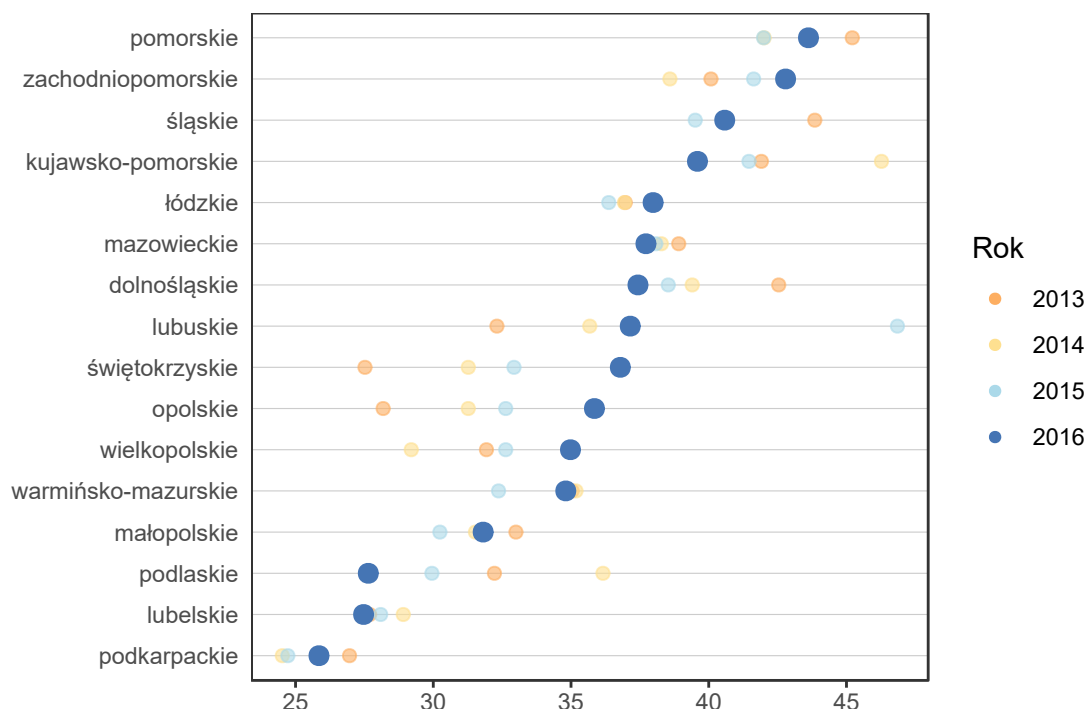


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.28: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pęcherz**Tabela 2.2.32:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pęcherz

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	26,40	76,72	0,09	2,58	4,05	24,20	69,09
kujawsko-pomorskie	28,00	69,21	0,36	3,27	4,61	19,88	71,88
lubelskie	25,26	54,95	-	2,73	4,27	22,35	70,65
lubuskie	30,69	73,02	-	3,44	5,03	20,63	70,90
łódzkie	25,95	74,36	-	2,22	4,45	23,09	70,23
małopolskie	22,40	61,34	0,09	2,79	4,28	21,56	71,28
mazowieckie	26,78	71,94	0,25	3,16	4,94	21,59	70,06
opolskie	22,19	58,99	-	3,37	3,37	19,10	74,16
podkarpackie	21,45	49,82	0,18	2,91	5,45	21,64	69,82
podlaskie	26,52	61,89	-	4,88	2,44	20,12	72,56
pomorskie	26,73	74,65	0,20	2,38	5,15	22,48	69,80
śląskie	25,89	83,19	0,05	2,65	4,92	21,89	70,49
świętokrzyskie	26,90	52,06	0,87	2,60	5,42	21,69	69,41
warmińsko-mazurskie	27,60	67,20	-	2,40	4,60	22,80	70,20
wielkopolskie	23,73	62,48	-	2,30	4,43	24,55	68,72
zachodniopomorskie	29,69	78,80	-	1,78	4,24	23,94	70,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.29: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Pęcherz

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,2	2,5	12,8	60,2	139,7
kujawsko-pomorskie	0,8	3,4	14,6	54,7	164,6
lubelskie	-	2,0	9,4	44,0	106,4
lubuskie	-	3,4	15,5	51,6	155,6
łódzkie	-	2,3	13,6	59,1	134,9
małopolskie	0,2	2,3	10,9	52,6	133,9
mazowieckie	0,5	3,2	15,6	60,0	146,3
opolskie	-	3,3	8,8	46,1	144,1
podkarpackie	0,3	1,9	11,1	41,9	108,7
podlaskie	-	3,6	5,2	39,5	113,4
pomorskie	0,4	2,7	18,5	72,0	183,4
śląskie	0,1	2,9	15,5	59,3	152,4
świętokrzyskie	1,9	2,6	16,2	53,9	132,9
warmińsko-mazurskie	-	2,2	12,8	54,1	152,7
wielkopolskie	-	2,1	12,7	63,3	145,7
zachodniopomorskie	-	2,0	14,9	67,1	169,2
Polska	0,4	2,6	13,4	56,8	143,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.34: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,3	7,0	30,5	60,6
kujawsko-pomorskie	1,1	3,4	10,7	23,1	76,5
lubelskie	-	1,0	8,3	20,7	42,4
lubuskie	-	3,2	16,4	39,5	66,6

Tabela 2.2.34: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	-	2,0	7,7	28,5	55,2
małopolskie	0,3	1,6	6,6	25,4	46,0
mazowieckie	0,8	2,4	10,8	31,9	60,4
opolskie	-	1,6	4,4	19,9	52,6
podkarpackie	-	0,7	7,5	17,2	37,9
podlaskie	-	3,7	2,6	24,6	43,9
pomorskie	-	3,0	15,0	42,1	73,7
śląskie	0,3	2,3	8,1	33,1	61,9
świętokrzyskie	2,0	1,8	7,8	31,7	56,6
warmińsko-mazurskie	-	1,5	5,6	36,8	64,1
wielkopolskie	-	1,2	8,9	30,4	54,5
zachodniopomorskie	-	2,2	11,6	40,6	79,3
Polska	0,7	2,0	8,8	30,1	58,2

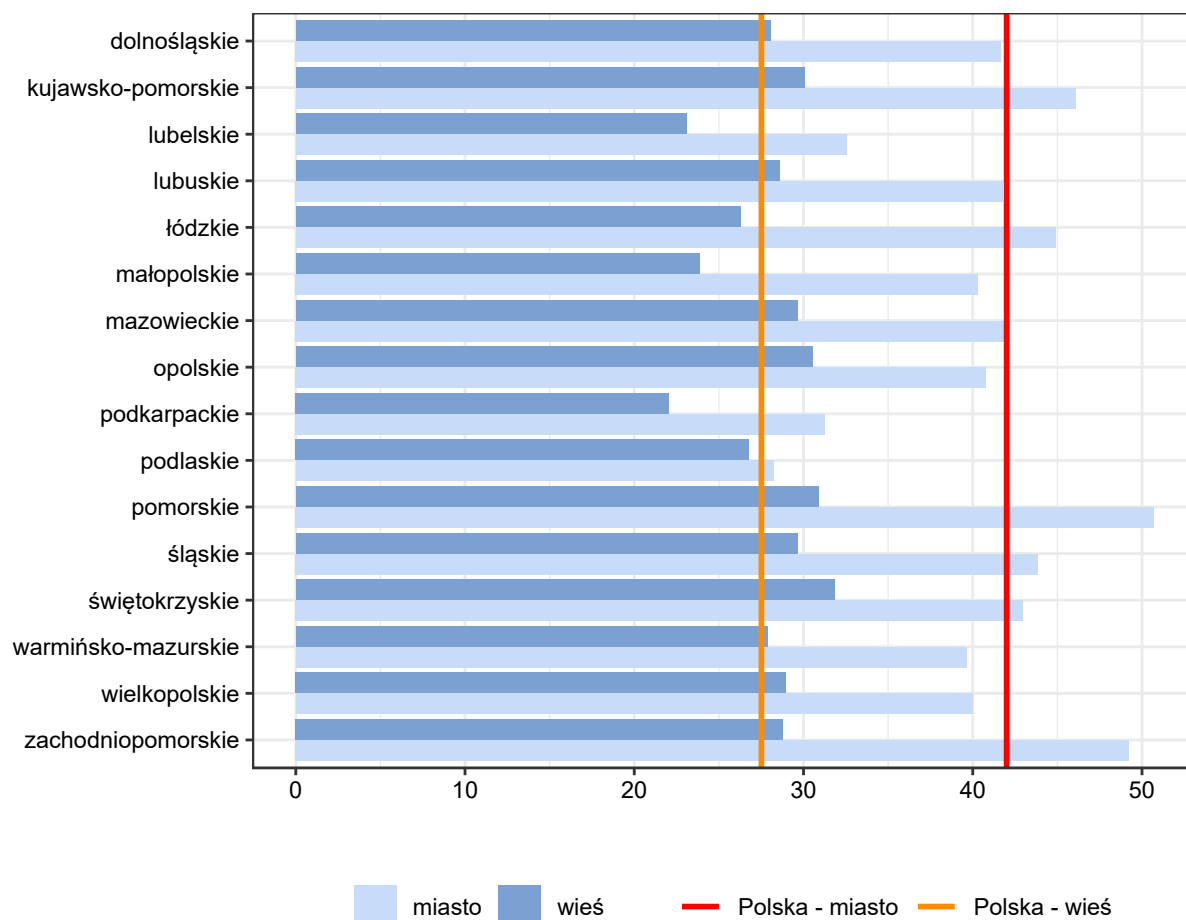
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.35: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	3,8	18,6	93,0	262,4
kujawsko-pomorskie	0,5	3,5	18,6	89,1	297,7
lubelskie	-	2,9	10,5	69,3	207,9
lubuskie	-	3,5	14,6	64,6	289,7
łódzkie	-	2,6	19,7	93,9	264,6
małopolskie	-	3,0	15,1	81,7	265,3
mazowieckie	0,2	4,0	20,4	91,7	280,1
opolskie	-	4,8	13,2	73,6	282,2
podkarpackie	0,5	3,1	14,6	67,8	213,4
podlaskie	-	3,5	7,7	55,0	221,4
pomorskie	0,9	2,5	22,0	104,4	341,1
śląskie	-	3,5	23,1	88,3	286,1
świętokrzyskie	1,9	3,4	24,4	77,2	247,9
warmińsko-mazurskie	-	2,8	19,8	72,5	288,4
wielkopolskie	-	2,9	16,5	99,4	281,2
zachodniopomorskie	-	1,8	18,2	95,8	301,7
Polska	0,5	3,2	18,1	86,0	272,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.30: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pęcherz



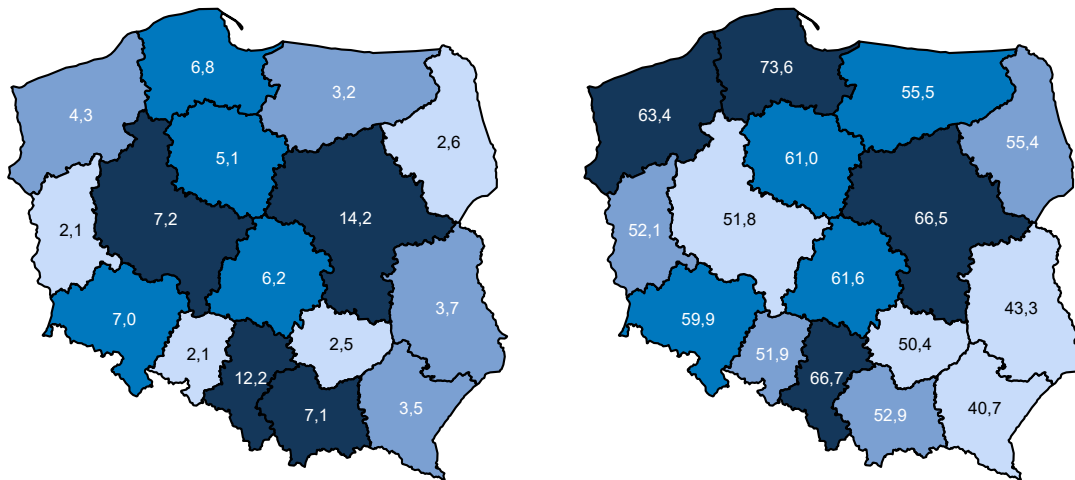
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pęcherz

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 89,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.20 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



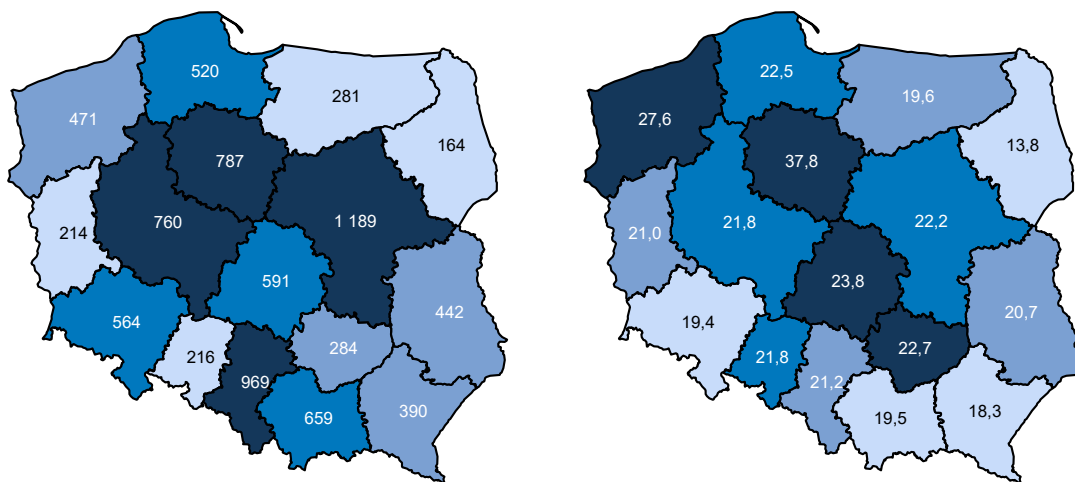
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - OUN

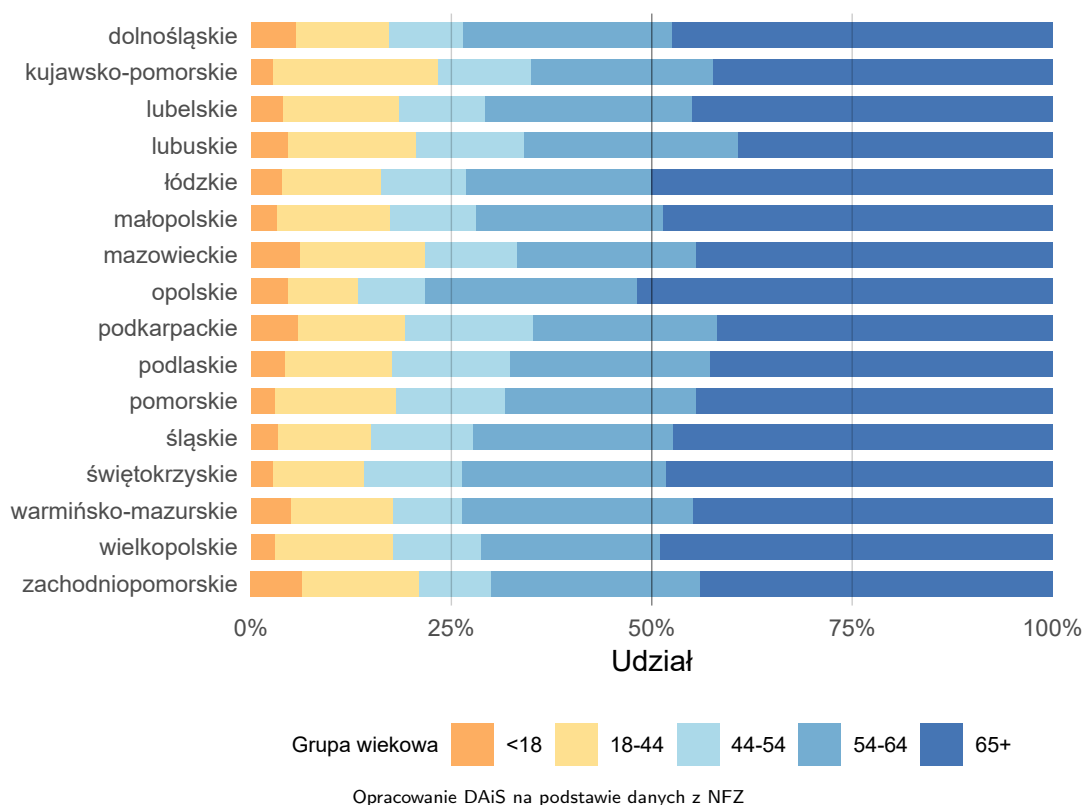
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'OUN' w roku 2016 wyniosła 8,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 22,1.

Mapa 2.2.21 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 0,2 tys. Na wykresie 2.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - OUN

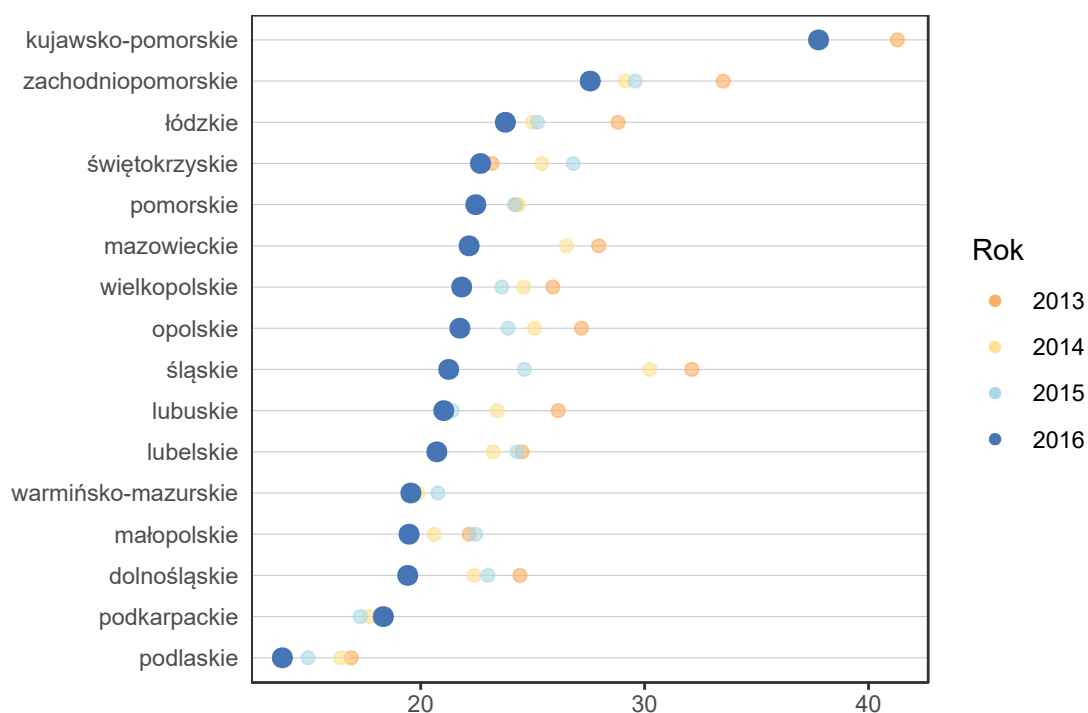


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.31: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - OUN**Tabela 2.2.36:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - OUN

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	49,11	75,89	5,67	11,52	9,22	26,06	47,52
kujawsko-pomorskie	58,58	72,68	2,80	20,58	11,56	22,74	42,31
lubelskie	53,39	51,58	4,07	14,48	10,63	25,79	45,02
lubuskie	49,07	67,29	4,67	15,89	13,55	26,64	39,25
łódzkie	53,13	69,88	3,89	12,35	10,66	23,01	50,08
małopolskie	50,08	54,63	3,34	14,11	10,62	23,37	48,56
mazowieckie	54,92	71,83	6,14	15,64	11,44	22,29	44,49
opolskie	41,67	49,54	4,63	8,80	8,33	26,39	51,85
podkarpackie	51,54	43,33	5,90	13,33	15,90	23,08	41,79
podlaskie	42,07	64,63	4,27	13,41	14,63	25,00	42,68
pomorskie	49,42	66,92	3,08	15,00	13,65	23,85	44,42
śląskie	54,90	80,91	3,41	11,56	12,80	24,87	47,37
świętokrzyskie	50,00	54,58	2,82	11,27	12,32	25,35	48,24
warmińsko-mazurskie	50,53	62,28	4,98	12,81	8,54	28,83	44,84
wielkopolskie	52,50	63,03	3,03	14,74	10,92	22,37	48,95
zachodniopomorskie	51,38	74,31	6,37	14,65	8,92	26,11	43,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.32: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - OUN

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.37: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,6	5,9	15,1	33,6	49,8
kujawsko-pomorskie	5,8	20,6	35,0	59,7	92,4
lubelskie	4,8	8,0	17,7	38,3	51,2
lubuskie	5,5	8,8	23,7	37,7	48,8
łódzkie	5,5	8,1	20,5	36,9	60,2
małopolskie	3,4	7,1	16,5	34,9	55,9
mazowieckie	7,3	9,2	21,2	36,4	54,6
opolskie	6,3	5,2	13,2	38,6	61,1
podkarpackie	5,9	6,3	22,9	31,7	46,1
podlaskie	3,4	4,9	15,5	24,5	33,4
pomorskie	3,5	8,8	25,3	39,4	60,1
śląskie	4,3	6,7	21,2	35,3	53,6
świętokrzyskie	3,8	6,9	22,6	38,8	56,9
warmińsko-mazurskie	5,3	6,5	13,3	38,4	54,8
wielkopolskie	3,5	8,3	19,5	36,0	64,8
zachodniopomorskie	10,2	10,8	20,2	47,2	68,4
Polska	5,3	8,3	20,4	37,6	57,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.38: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	5,9	6,1	13,4	31,4	41,3
kujawsko-pomorskie	7,1	24,6	41,2	72,4	85,7
lubelskie	4,9	7,2	21,9	36,9	47,4
lubuskie	3,4	10,0	31,2	25,5	42,5
łódzkie	6,4	7,7	20,5	40,2	51,2

Tabela 2.2.38: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	3,9	7,0	17,0	32,9	47,2
mazowieckie	5,7	9,9	22,0	36,3	53,2
opolskie	2,6	4,9	7,4	34,4	43,6
podkarpackie	6,3	5,9	25,3	35,8	37,5
podlaskie	2,0	4,1	15,6	19,9	22,7
pomorskie	4,6	8,7	27,2	37,9	48,1
śląskie	3,7	7,3	22,7	37,0	50,5
świętokrzyskie	4,9	7,1	18,3	35,9	50,4
warmińsko-mazurskie	3,1	5,6	13,4	43,2	46,1
wielkopolskie	2,5	9,8	24,4	35,6	54,2
zachodniopomorskie	8,3	10,5	25,2	48,0	58,8
Polska	4,8	8,7	22,0	38,0	50,1

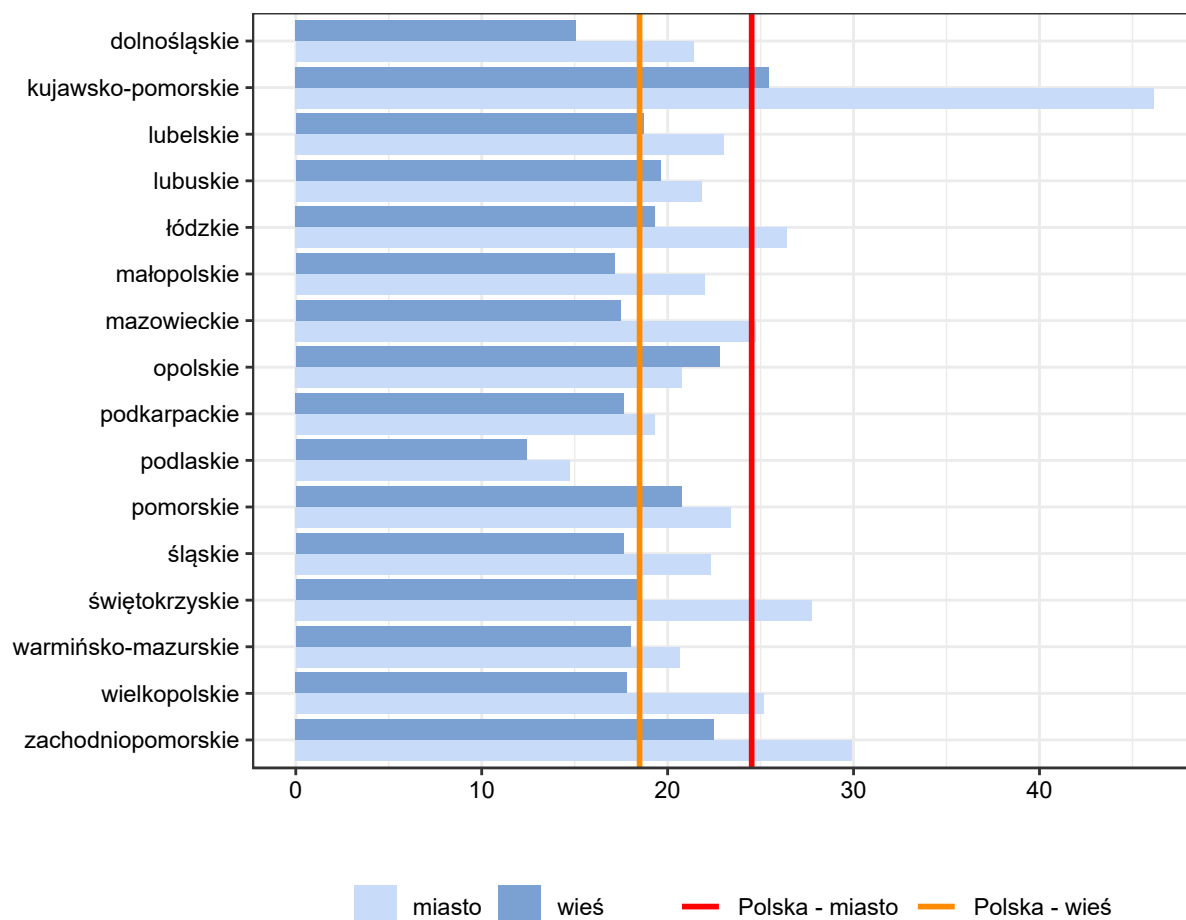
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.39: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,2	5,8	16,8	36,1	63,1
kujawsko-pomorskie	4,7	16,7	28,7	45,9	102,5
lubelskie	4,7	8,7	13,5	39,9	57,1
lubuskie	7,4	7,6	16,2	50,9	58,2
łódzkie	4,7	8,5	20,4	33,0	74,8
małopolskie	3,0	7,3	16,0	37,1	68,8
mazowieckie	8,7	8,5	20,4	36,5	56,7
opolskie	9,8	5,4	19,1	43,0	87,7
podkarpackie	5,5	6,6	20,5	27,4	59,0
podlaskie	4,7	5,6	15,4	29,4	49,9
pomorskie	2,6	8,9	23,4	41,0	77,4
śląskie	4,8	6,2	19,6	33,3	58,2
świętokrzyskie	2,8	6,7	26,9	41,9	66,7
warmińsko-mazurskie	7,3	7,4	13,2	33,3	68,2
wielkopolskie	4,4	6,9	14,6	36,4	80,5
zachodniopomorskie	11,9	11,0	15,3	46,3	82,6
Polska	5,7	8,0	18,8	37,3	68,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - OUN



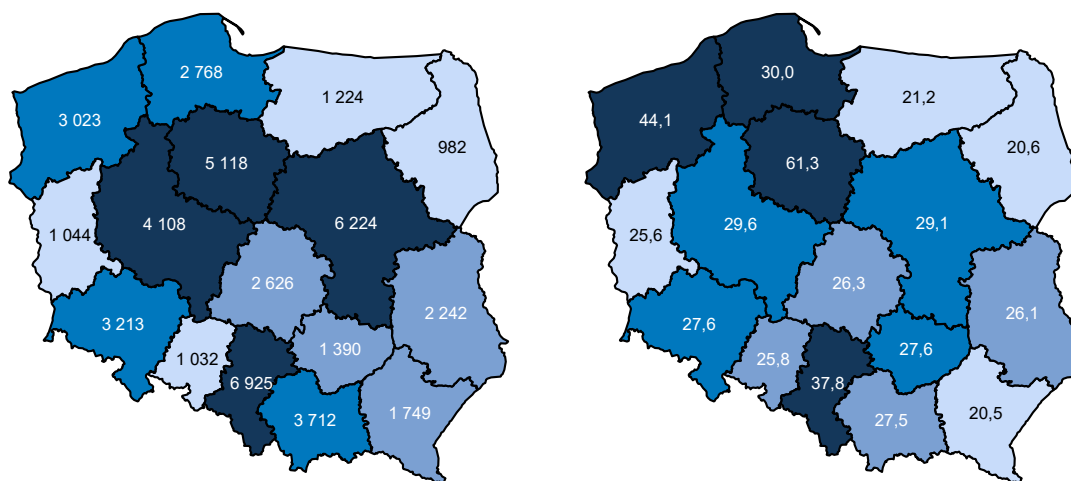
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - OUN

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 47,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.22 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.22: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016OUN



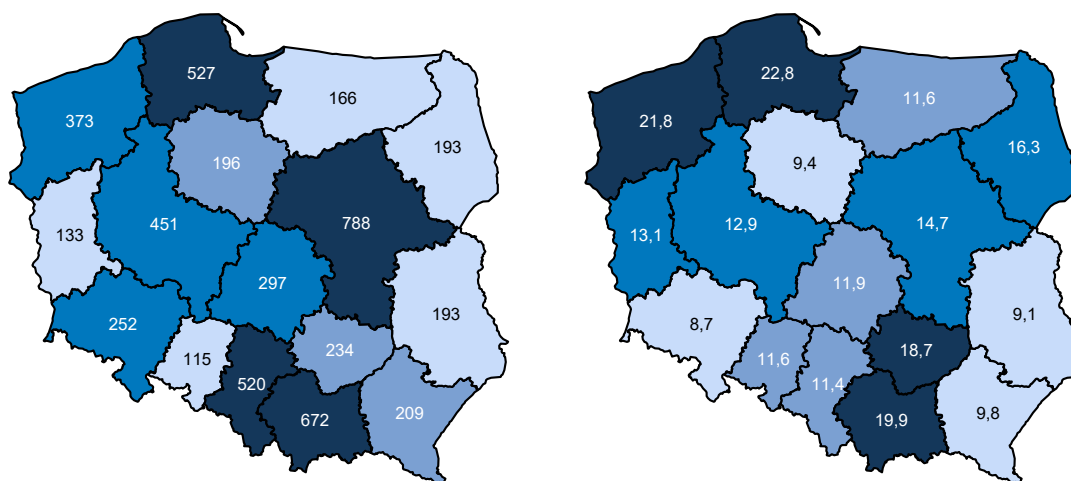
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Tarczycyca

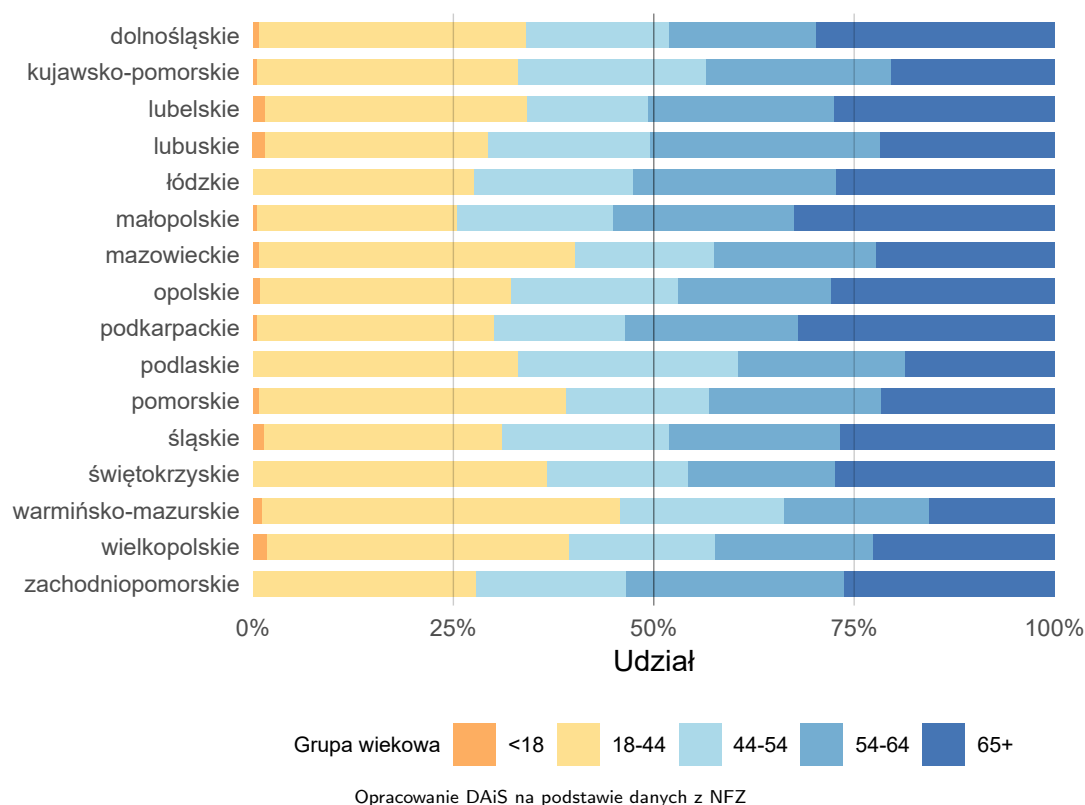
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Tarczycyca' w roku 2016 wyniosła 5,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 13,8.

Mapa 2.2.23 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 0,1 tys. Na wykresie 2.2.34 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.23: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tarczycyca

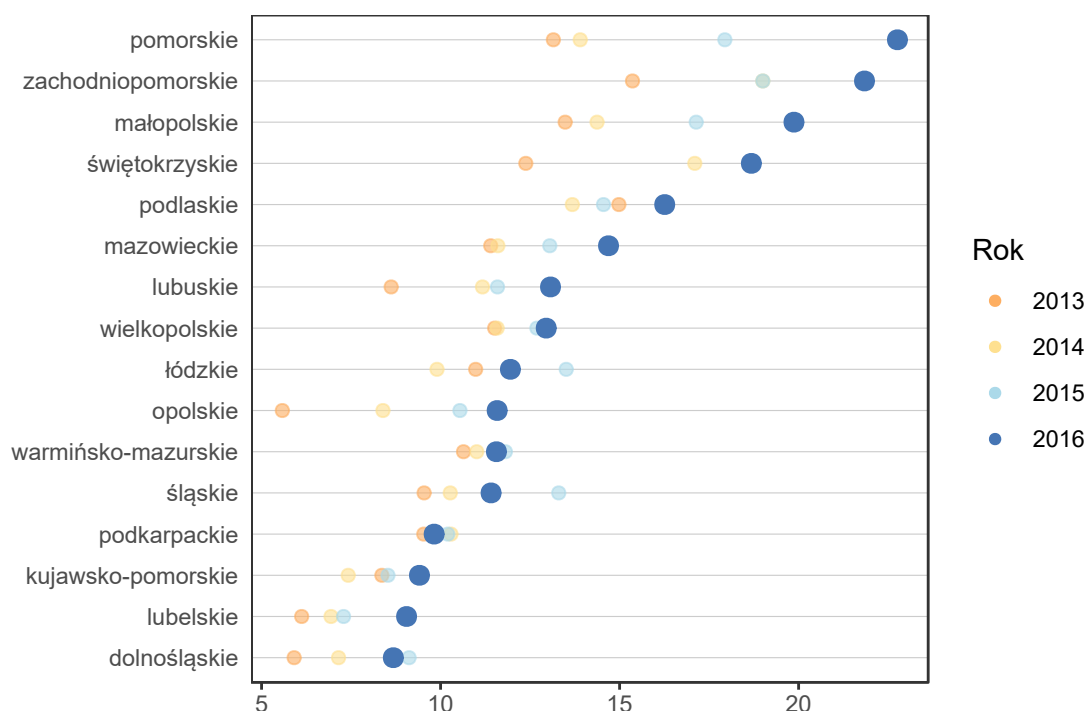


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.34: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Tarczyca**Tabela 2.2.40:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Tarczyca

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	79,37	72,62	0,79	33,33	17,86	18,25	29,76
kujawsko-pomorskie	84,18	64,80	0,51	32,65	23,47	22,96	20,41
lubelskie	80,83	51,81	1,55	32,64	15,03	23,32	27,46
lubuskie	88,72	67,67	1,50	27,82	20,30	28,57	21,80
łódzkie	83,50	71,72	-	27,61	19,87	25,25	27,27
małopolskie	82,14	59,67	0,60	24,85	19,49	22,62	32,44
mazowieckie	78,93	71,45	0,76	39,47	17,26	20,30	22,21
opolskie	85,22	64,35	0,87	31,30	20,87	19,13	27,83
podkarpackie	84,69	54,55	0,48	29,67	16,27	21,53	32,06
podlaskie	79,79	74,09	-	33,16	27,46	20,73	18,65
pomorskie	82,73	71,73	0,76	38,33	17,84	21,44	21,63
śląskie	81,35	78,27	1,35	29,81	20,77	21,35	26,73
świętokrzyskie	81,62	50,43	-	36,75	17,52	18,38	27,35
warmińsko-mazurskie	88,55	69,88	1,20	44,58	20,48	18,07	15,66
wielkopolskie	83,59	58,09	1,77	37,69	18,18	19,73	22,62
zachodniopomorskie	82,57	79,09	-	27,88	18,77	27,08	26,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.35: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Tarczyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.41: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	7,7	13,1	10,5	13,9
kujawsko-pomorskie	0,3	8,1	17,7	15,0	11,1
lubelskie	0,8	7,8	10,9	15,1	13,6
lubuskie	1,1	9,6	22,0	25,1	16,8
łódzkie	-	9,1	19,2	20,3	16,5
małopolskie	0,6	12,8	30,9	34,5	38,1
mazowieckie	0,6	15,4	21,2	22,0	18,1
opolskie	0,6	9,8	17,7	14,9	17,5
podkarpackie	0,3	7,5	12,5	15,8	19,0
podlaskie	-	14,3	34,1	23,9	17,2
pomorskie	0,9	22,8	33,5	35,9	29,7
śląskie	0,9	9,3	18,4	16,2	16,2
świętokrzyskie	-	18,6	26,5	23,2	26,6
warmińsko-mazurskie	0,8	13,4	18,9	14,2	11,3
wielkopolskie	1,2	12,7	19,3	18,9	17,8
zachodniopomorskie	-	16,2	33,7	38,7	32,4
Polska	0,7	12,2	21,3	21,2	19,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.42: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	13,5	22,7	15,7	15,6
kujawsko-pomorskie	0,6	14,7	30,5	23,7	13,8
lubelskie	1,1	14,9	17,4	18,8	18,5
lubuskie	2,2	17,9	37,8	40,8	26,1

Tabela 2.2.42: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	-	15,4	34,0	29,5	22,7
małopolskie	1,0	22,6	53,5	52,2	49,8
mazowieckie	0,8	24,6	34,6	31,9	22,7
opolskie	-	17,0	31,1	23,8	25,4
podkarpackie	0,5	13,1	21,6	25,5	27,0
podlaskie	-	23,9	54,4	35,1	23,5
pomorskie	1,8	39,2	55,8	54,4	41,0
śląskie	1,6	15,1	30,2	26,7	21,2
świętokrzyskie	-	33,0	43,1	34,8	35,2
warmińsko-mazurskie	1,6	25,0	35,7	23,0	15,1
wielkopolskie	2,2	21,5	32,3	32,0	23,3
zachodniopomorskie	-	29,2	56,2	59,0	43,3
Polska	1,2	20,9	35,8	32,4	26,0

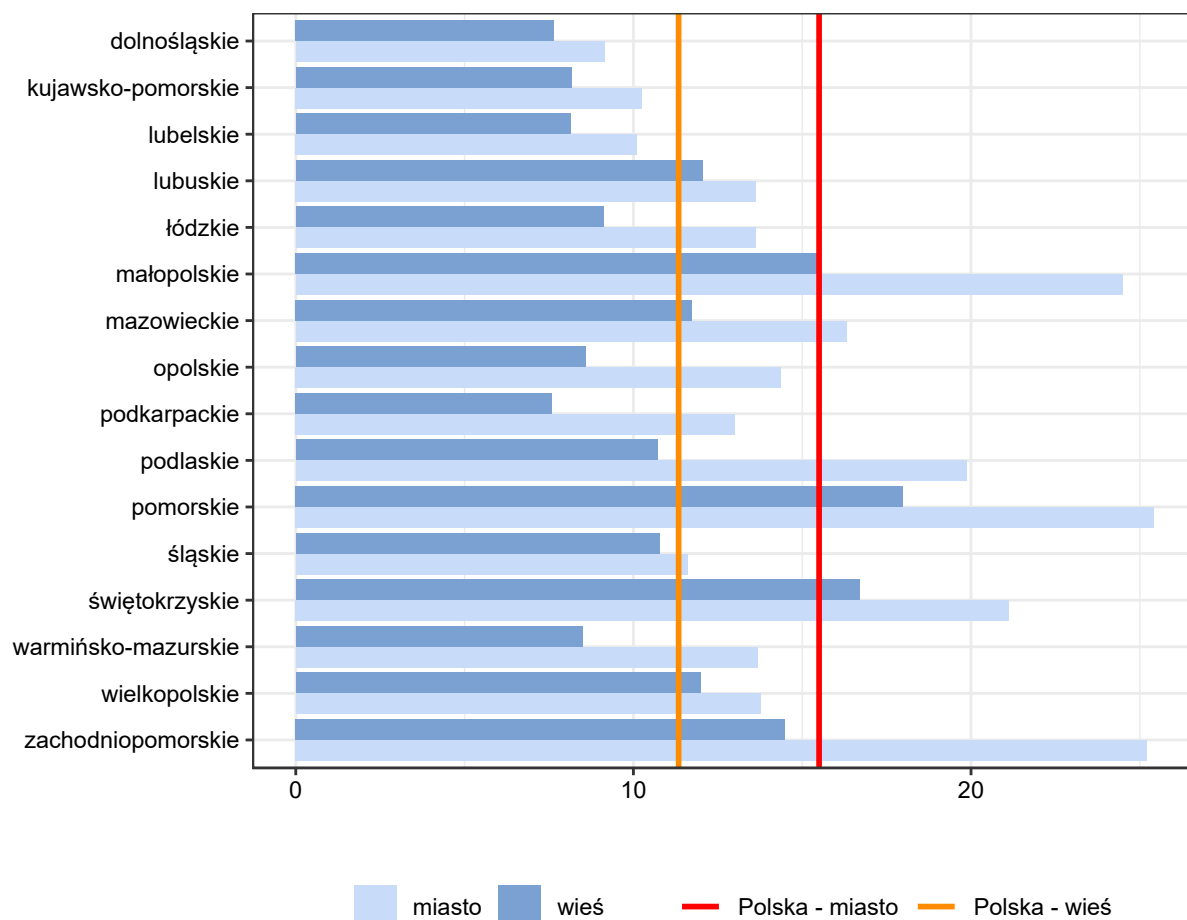
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.43: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Tarczyca

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.36: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Tarczyca

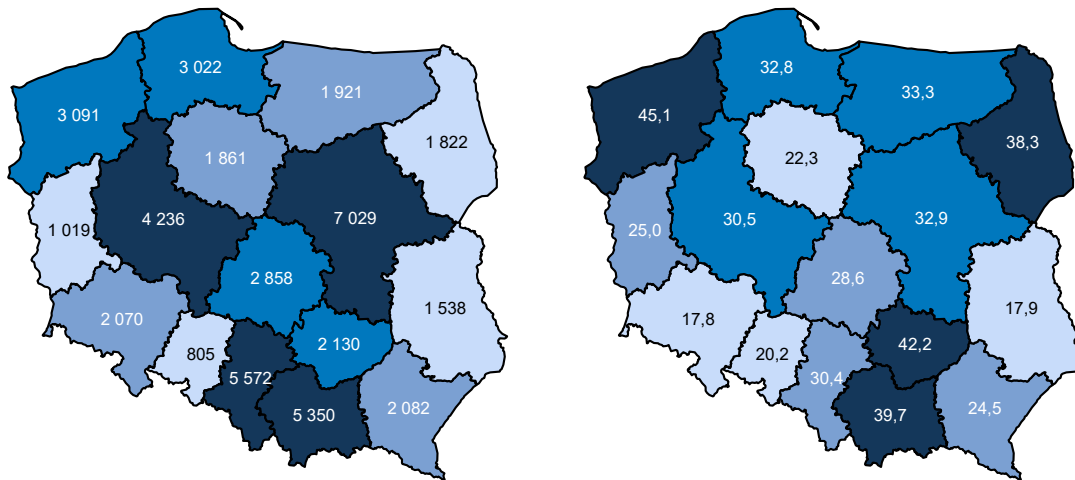


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Tarczyca

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 46,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.24 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

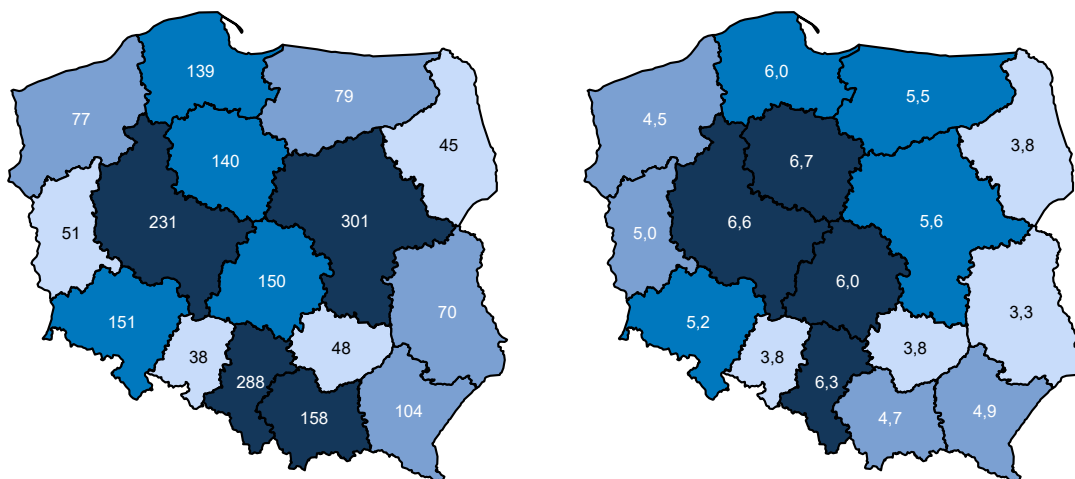
Mapa 2.2.24: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Tarczyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

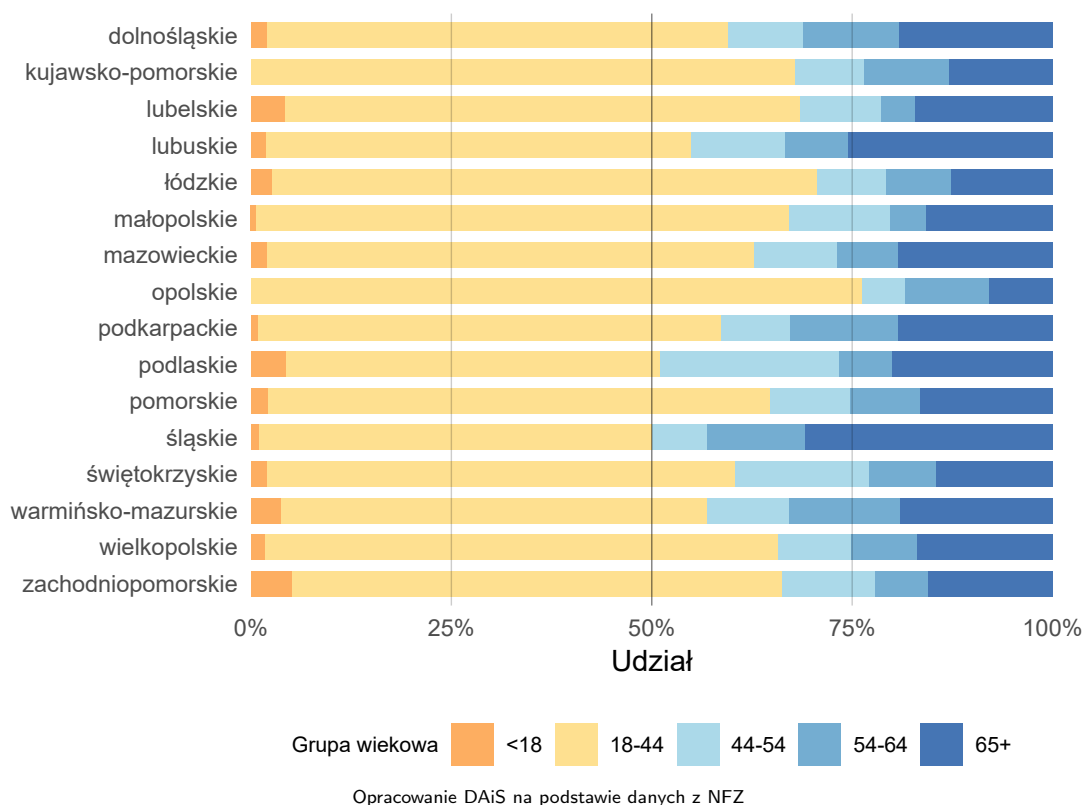
Zapadalność rejestrowana - Jądro

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Jądro' w roku 2016 wyniosła 2,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 5,4.

Mapa 2.2.25 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 0,0 tys. Na wykresie 2.2.37 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

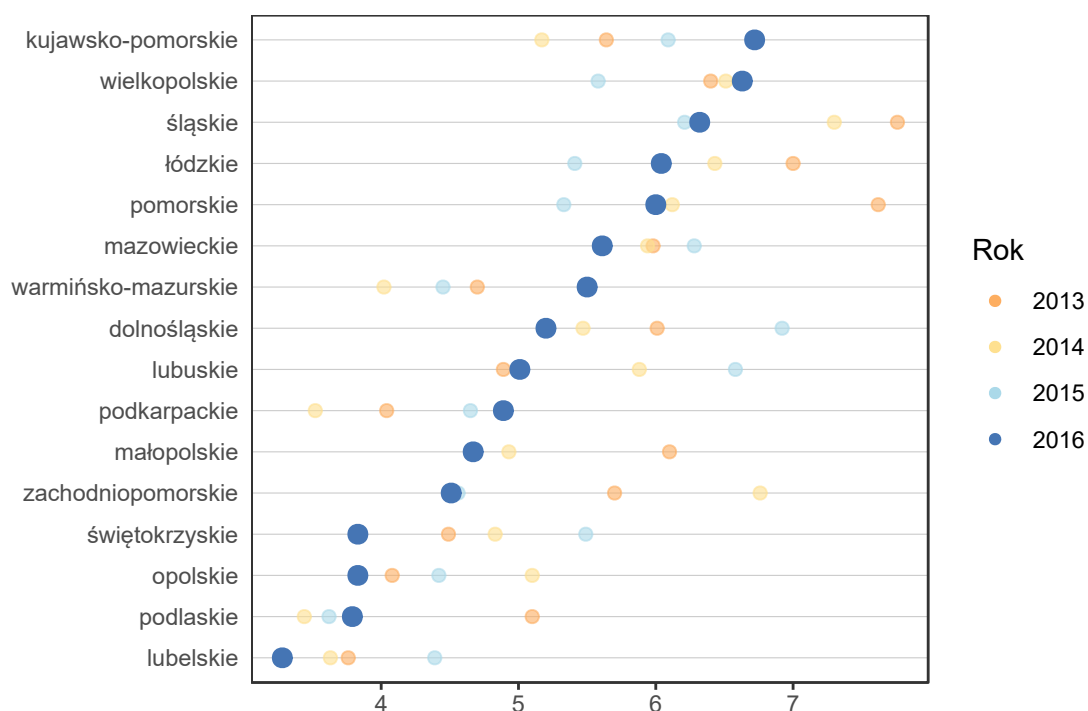
Mapa 2.2.25: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.37: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Jądro**Tabela 2.2.44:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Jądro

Woj.	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
		<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	77,48	1,99	57,62	9,27	11,92	19,21
kujawsko-pomorskie	63,57	-	67,86	8,57	10,71	12,86
lubelskie	58,57	4,29	64,29	10,00	4,29	17,14
lubuskie	68,63	1,96	52,94	11,76	7,84	25,49
łódzkie	68,00	2,67	68,00	8,67	8,00	12,67
małopolskie	60,13	0,63	66,46	12,66	4,43	15,82
mazowieckie	72,43	1,99	60,80	10,30	7,64	19,27
opolskie	68,42	-	76,32	5,26	10,53	7,89
podkarpackie	44,23	0,96	57,69	8,65	13,46	19,23
podlaskie	66,67	4,44	46,67	22,22	6,67	20,00
pomorskie	68,35	2,16	62,59	10,07	8,63	16,55
śląskie	80,21	1,04	48,96	6,94	12,15	30,90
świętokrzyskie	54,17	2,08	58,33	16,67	8,33	14,58
warmińsko-mazurskie	67,09	3,80	53,16	10,13	13,92	18,99
wielkopolskie	58,44	1,73	64,07	9,09	8,23	16,88
zachodniopomorskie	77,92	5,19	61,04	11,69	6,49	15,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.38: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Jądro

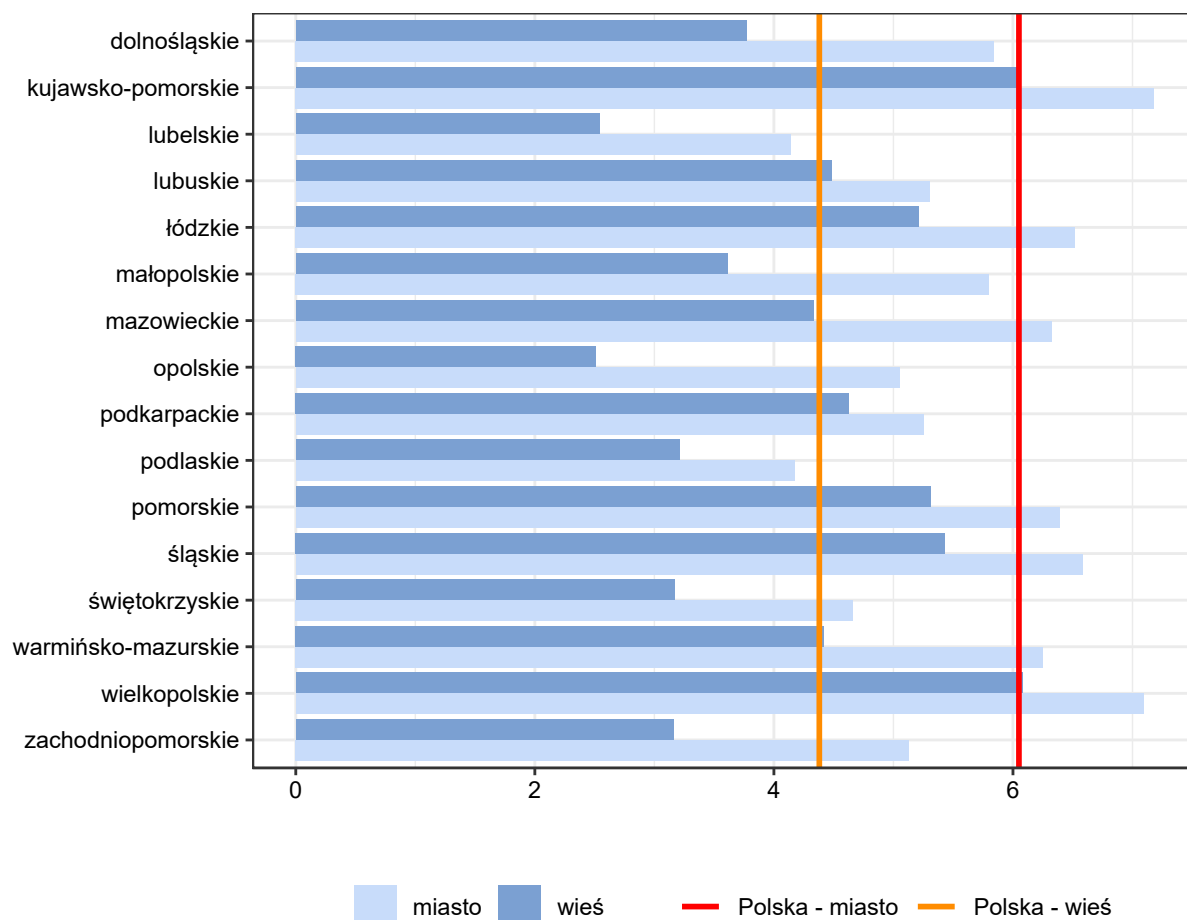
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.45: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Jądro

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.39: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Jądro

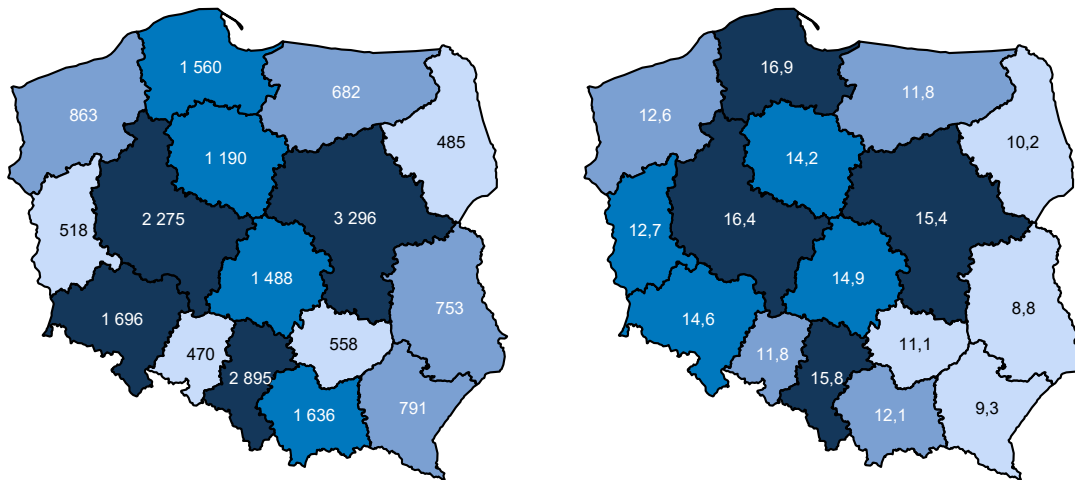


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Jądro

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 21,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.26 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

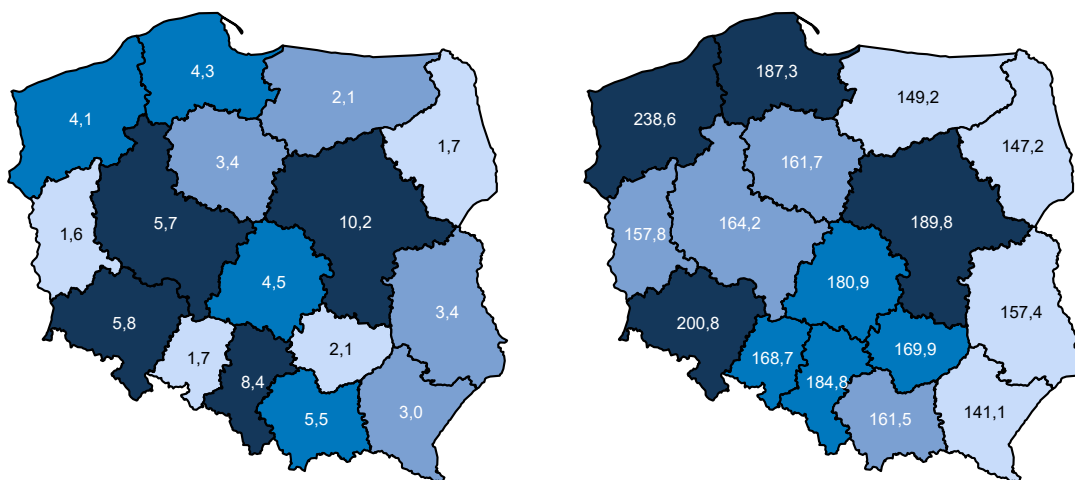
Mapa 2.2.26: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

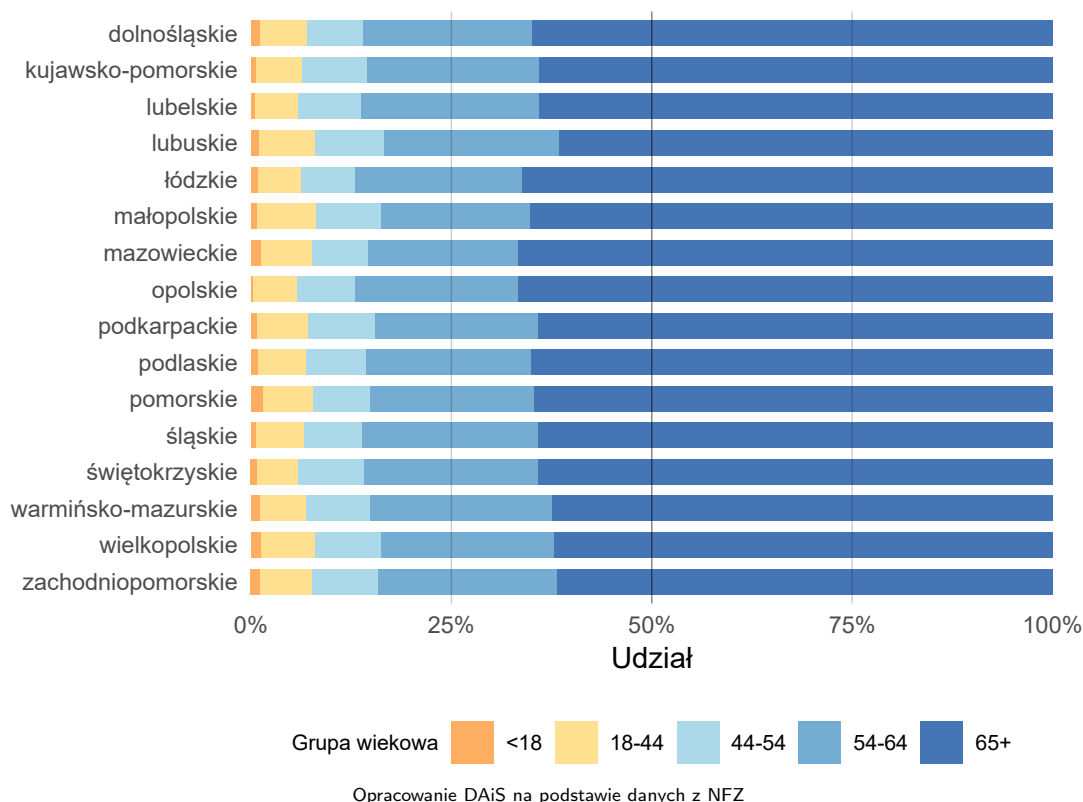
Zapadalność rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pozostałe nowotwory złośliwe' w roku 2016 wyniosła 67,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 175,8.

Mapa 2.2.27 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 1,7 tys. Na wykresie 2.2.40 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

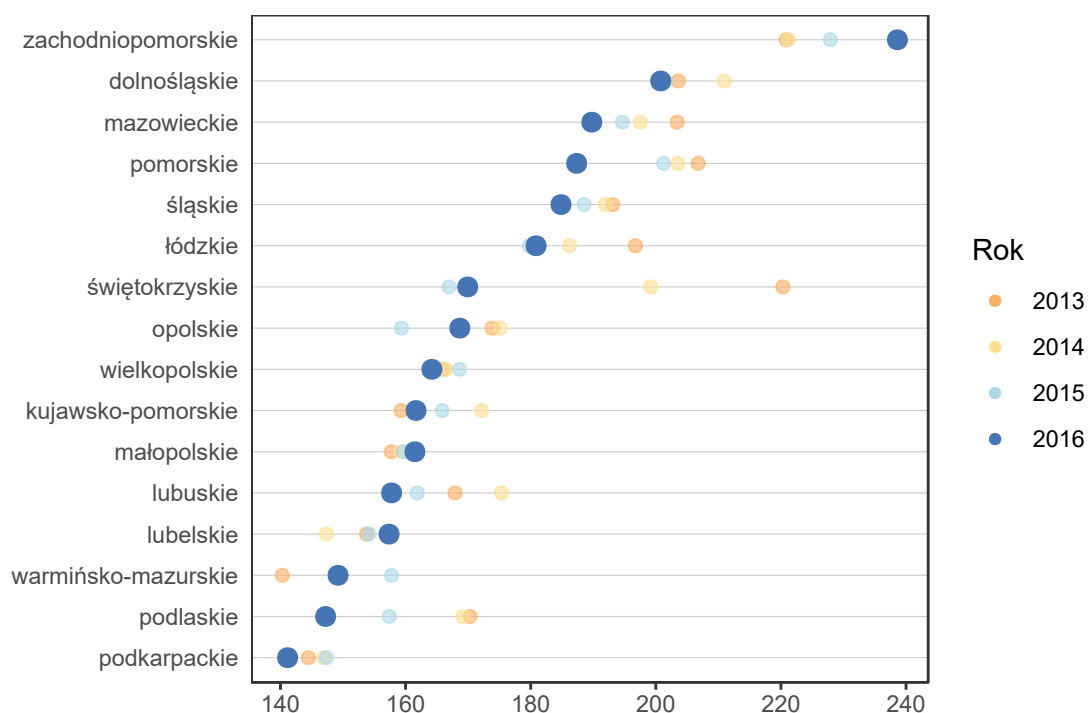
Mapa 2.2.27: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Pozostałe nowotwory złośliwe

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.40: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pozostałe nowotwory złośliwe**Tabela 2.2.46:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,89	76,16	1,10	5,93	6,98	21,01	64,97
kujawsko-pomorskie	54,59	68,42	0,59	5,82	8,16	21,34	64,08
lubelskie	54,30	54,78	0,60	5,30	7,83	22,16	64,10
lubuskie	53,21	73,21	1,06	6,98	8,66	21,74	61,56
łódzkie	53,24	73,30	0,93	5,29	6,72	20,91	66,14
małopolskie	52,16	59,69	0,84	7,31	8,09	18,64	65,12
mazowieckie	53,65	73,59	1,28	6,38	6,95	18,75	66,64
opolskie	52,24	58,45	0,30	5,43	7,22	20,42	66,63
podkarpackie	52,18	51,85	0,80	6,43	8,36	20,21	64,20
podlaskie	52,15	64,57	0,97	5,90	7,44	20,66	65,03
pomorskie	53,92	76,42	1,57	6,22	7,15	20,36	64,71
śląskie	53,13	82,89	0,69	6,02	7,12	21,95	64,22
świętokrzyskie	51,95	52,79	0,75	5,12	8,31	21,65	64,16
warmińsko-mazurskie	53,85	68,50	1,17	5,79	7,93	22,73	62,39
wielkopolskie	53,66	65,51	1,24	6,80	8,22	21,50	62,24
zachodniopomorskie	55,35	76,30	1,13	6,55	8,12	22,45	61,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.41: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Pozostałe nowotwory złośliwe

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.47: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	13,1	31,5	118,3	280,3	704,5
kujawsko-pomorskie	5,3	24,9	105,7	239,9	599,1
lubelskie	5,3	22,2	98,8	250,1	553,3
lubuskie	9,3	28,9	113,4	230,7	573,5
łódzkie	10,1	26,5	98,1	254,7	604,8
małopolskie	7,2	30,6	104,4	230,9	620,9
mazowieckie	12,9	32,1	110,3	262,2	700,3
opolskie	3,2	24,7	89,1	231,8	609,3
podkarpackie	6,1	23,3	92,6	213,8	545,6
podlaskie	8,2	23,0	83,8	215,8	541,4
pomorskie	15,1	30,5	110,5	280,2	730,3
śląskie	7,6	30,4	102,5	270,8	632,5
świętokrzyskie	7,7	23,5	114,5	248,6	567,3
warmińsko-mazurskie	9,5	22,5	94,2	231,1	581,8
wielkopolskie	10,6	29,0	110,4	260,3	619,5
zachodniopomorskie	15,6	41,6	159,4	350,9	832,0
Polska	9,7	28,8	107,0	257,6	638,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.48: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,6	34,5	141,5	294,4	631,3
kujawsko-pomorskie	3,3	27,9	118,2	240,4	550,9
lubelskie	6,0	24,4	121,6	259,2	484,5

Tabela 2.2.48: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	6,7	30,6	123,1	234,4	512,6
łódzkie	8,9	28,1	110,9	245,2	524,1
małopolskie	8,0	34,8	124,0	209,6	541,5
mazowieckie	13,3	35,2	125,3	262,6	614,5
opolskie	1,3	22,4	90,2	221,2	549,2
podkarpackie	4,7	24,7	97,6	199,1	492,1
podlaskie	9,0	22,1	81,7	212,8	477,1
pomorskie	16,9	33,8	131,7	298,1	653,9
śląskie	7,5	32,9	124,5	266,8	559,2
świętokrzyskie	4,9	28,1	111,1	245,9	497,2
warmińsko-mazurskie	9,3	24,7	108,2	225,4	528,3
wielkopolskie	10,5	32,4	135,0	260,9	550,2
zachodniopomorskie	19,5	48,6	186,0	357,9	775,8
Polska	9,7	31,6	123,5	256,7	567,3

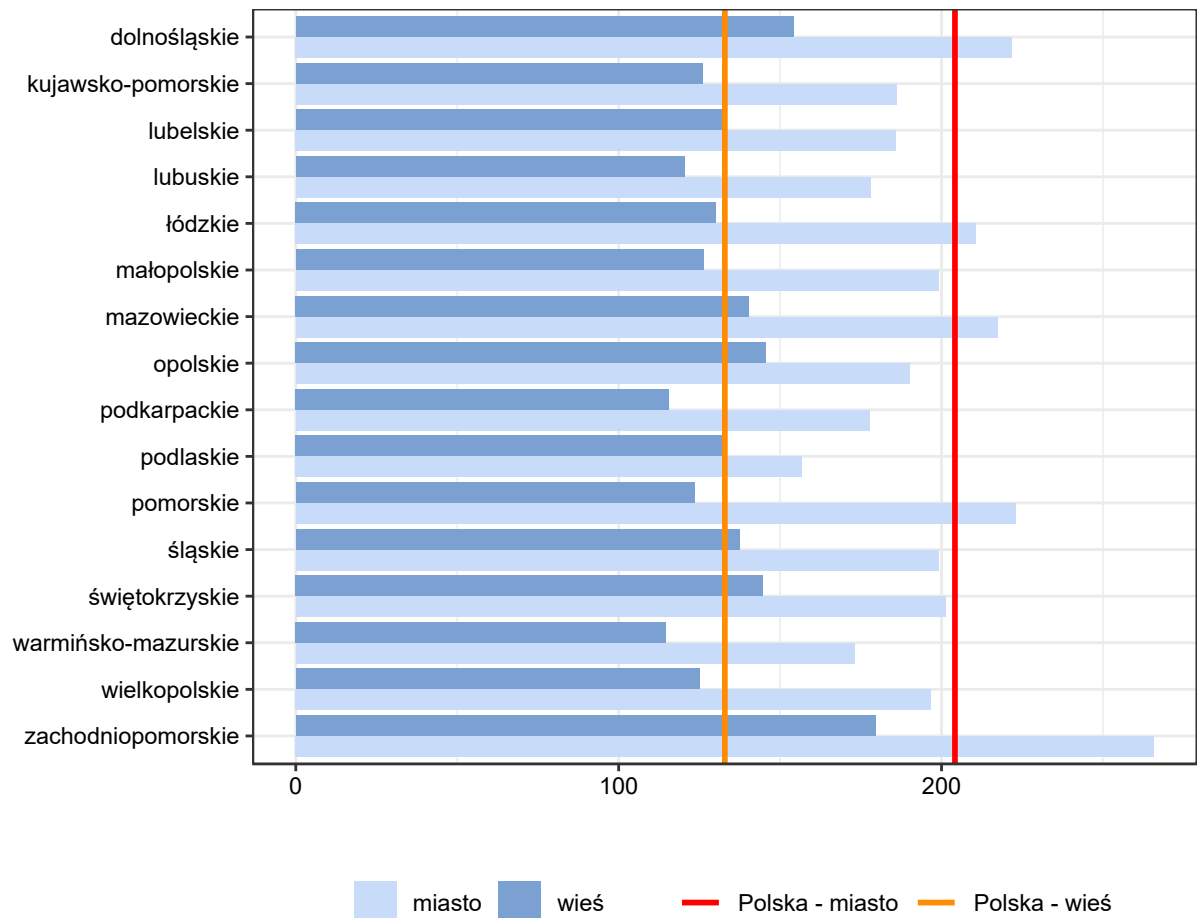
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.49: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	13,6	28,6	95,1	264,6	818,1
kujawsko-pomorskie	7,2	22,0	93,0	239,5	672,1
lubelskie	4,7	20,1	76,3	240,3	662,1
lubuskie	11,7	27,3	103,8	226,8	665,2
łódzkie	11,2	24,9	84,9	265,5	736,2
małopolskie	6,4	26,4	84,9	253,6	739,6
mazowieckie	12,6	29,1	95,1	261,8	833,7
opolskie	4,9	26,9	87,9	243,0	700,0
podkarpackie	7,5	22,0	87,7	229,3	624,9
podlaskie	7,6	23,9	85,9	219,0	641,1
pomorskie	13,4	27,3	89,5	261,0	840,2
śląskie	7,6	28,0	80,2	275,3	740,9
świętokrzyskie	10,3	19,2	117,9	251,5	673,0
warmińsko-mazurskie	9,6	20,5	80,4	237,2	663,7
wielkopolskie	10,8	25,7	85,7	259,6	722,4
zachodniopomorskie	11,9	34,8	133,1	343,4	914,8
Polska	9,8	26,0	90,5	258,6	746,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.42: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pozostałe nowotwory złośliwe



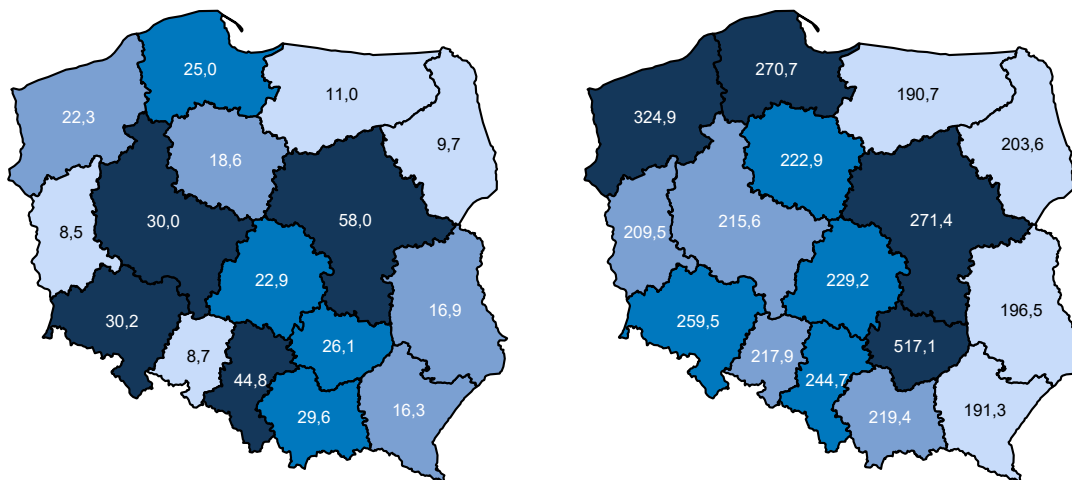
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 378,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 2.2.28 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.28: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Pozostałe nowotwory złośliwe



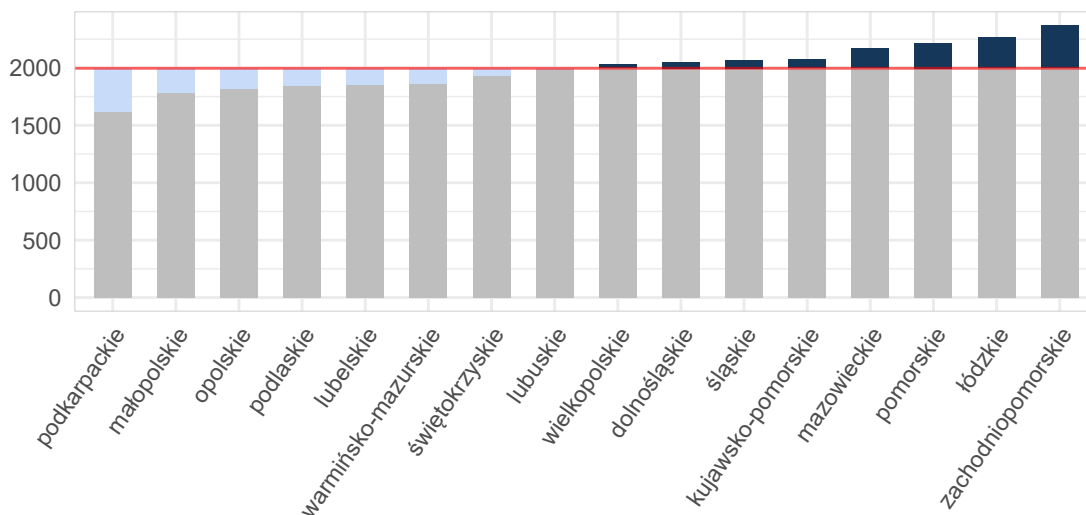
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

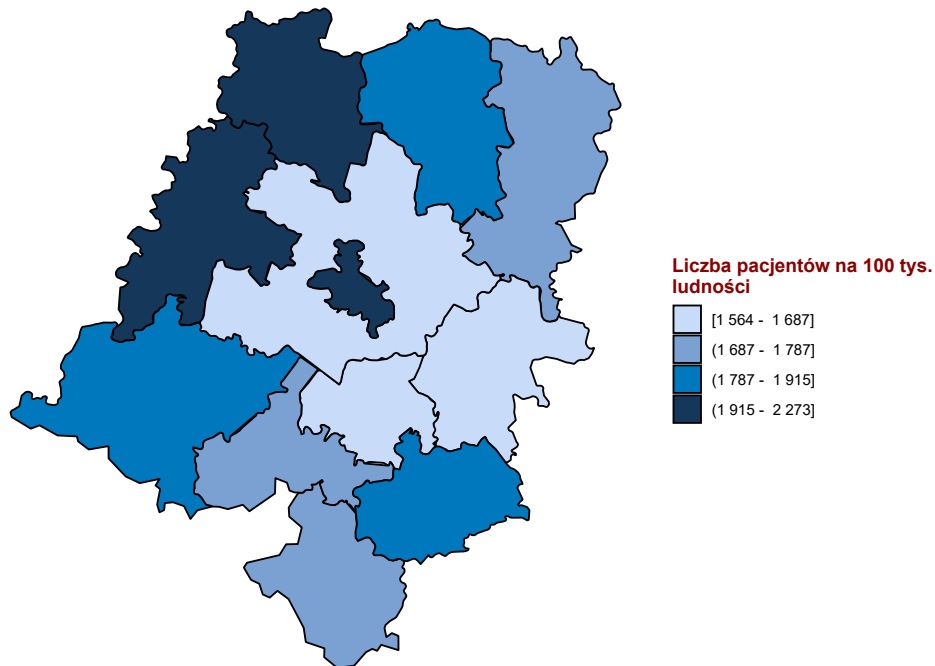
Chorobowość szpitalna

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

Wykres 2.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



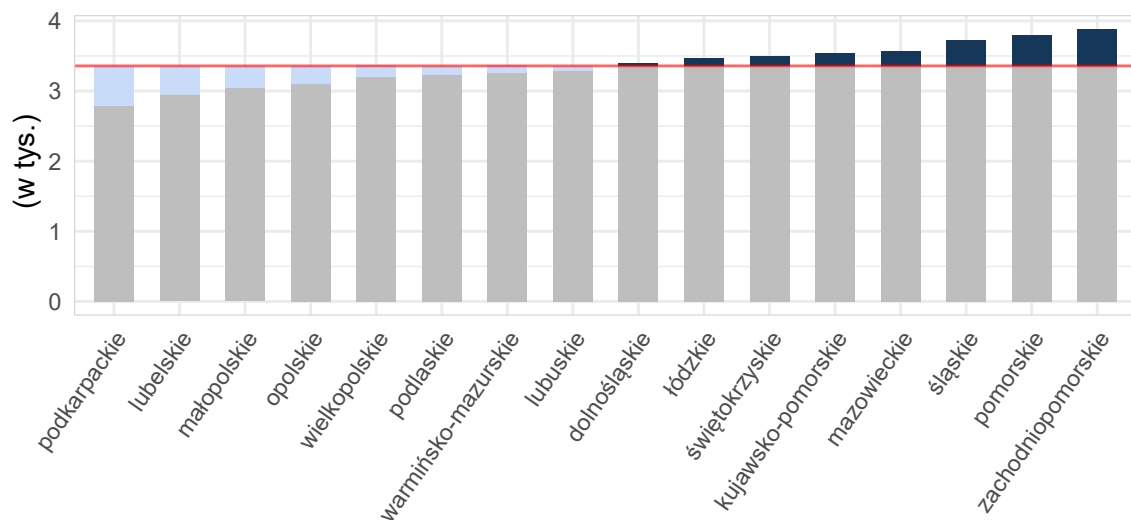
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

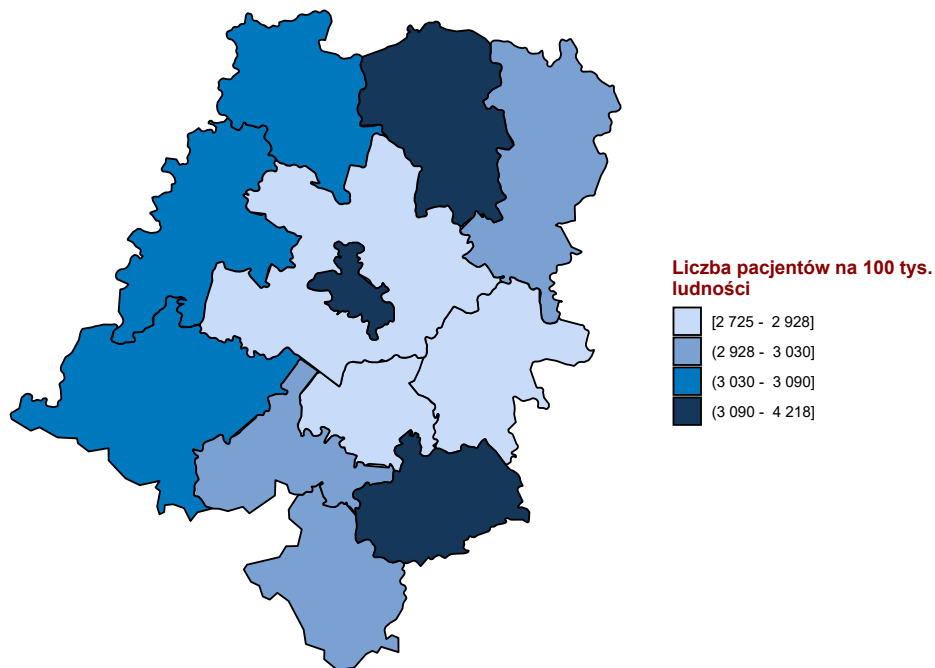
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 2.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

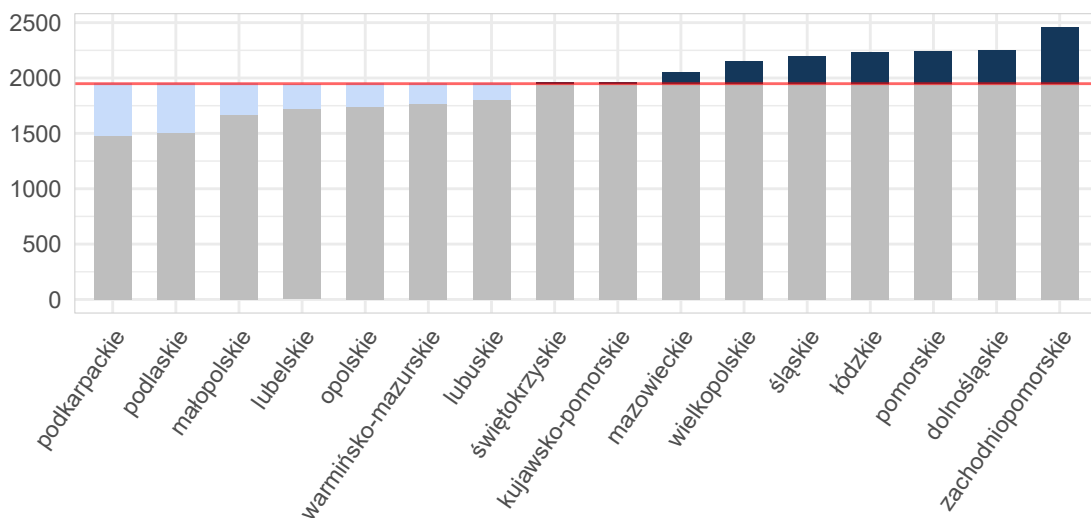


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

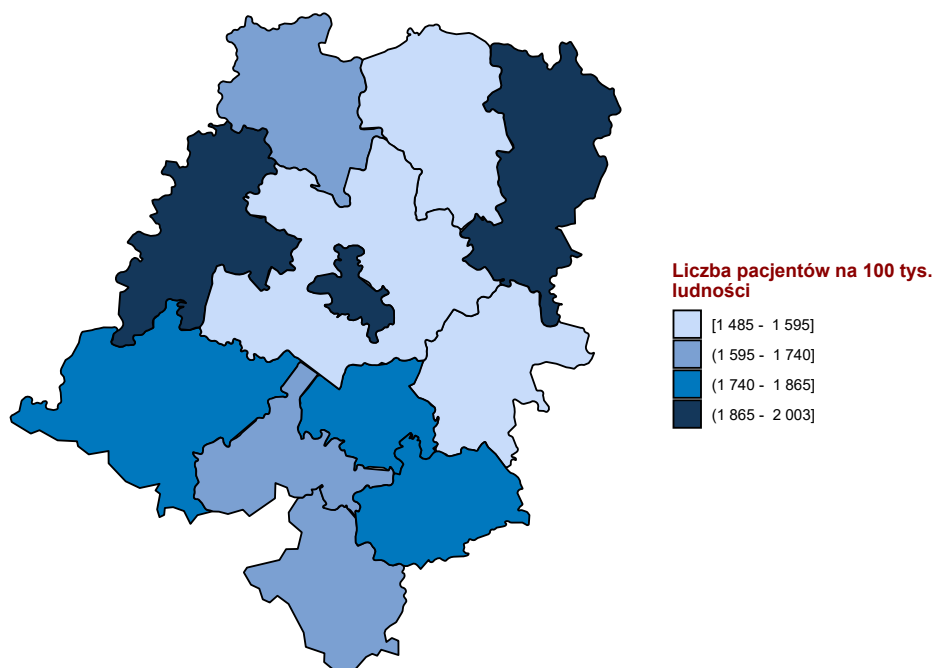
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 2.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.4 Umieralność

W okresie 2013–2015 w województwie opolskim stwierdzono 6650 zgonów z powodu chorób onkologicznych, z których 64,3% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 56,4% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 2.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie opolskim wynosił 221,0/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 5,5%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 12. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 3,9%, a poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 7,4%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 11. miejscu, kobiet na 13., licząc od wartości najwyższych (Tabela 2.4.2). 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 9,0%. Wartość SMR w województwie opolskim plasuje je na 14. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 2.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 8,1% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 10,1%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 14. i 13., licząc od najwyższych wartości (Wykres 2.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 2.4.3), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 2.4.3 i 2.4.4. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób onkologicznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 2.4.4 i 2.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,785 a 1,085. W powiecie namysłowskim województwa opolskiego umieralność z powodu chorób onkologicznych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 2.4.4). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju.

**Tabela 2.4.1: 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	21 744	42	7 927	13 775	11 887	31	4 503	7 353	9 857	11	3 424	6 422
kujawsko-pomorskie	15 535	64	5 707	9 764	8 601	32	3 206	5 363	6 934	32	2 501	4 401
lubelskie	13 464	38	4 702	8 724	7 765	25	2 771	4 969	5 699	13	1 931	3 755
lubuskie	6 958	14	2 804	4 140	3 826	7	1 589	2 230	3 132	7	1 215	1 910
łódzkie	19 682	57	6 837	12 788	10 750	35	3 905	6 810	8 932	22	2 932	5 978
małopolskie	21 872	60	6 852	14 960	12 165	35	3 880	8 250	9 707	25	2 972	6 710
mazowieckie	37 851	88	12 460	25 303	20 451	43	7 019	13 389	17 400	45	5 441	11 914
opolskie	6 650	16	2 361	4 273	3 748	13	1 396	2 339	2 902	3	965	1 934
podkarpackie	11 826	39	3 976	7 811	6 901	18	2 371	4 512	4 925	21	1 605	3 299
podlaskie	8 138	21	2 520	5 597	4 619	17	1 497	3 105	3 519	4	1 023	2 492
pomorskie	16 378	36	5 653	10 689	9 005	20	3 103	5 882	7 373	16	2 550	4 807
śląskie	35 151	79	12 524	22 548	19 192	44	6 901	12 247	15 959	35	5 623	10 301
świętokrzyskie	8 865	23	3 086	5 756	5 247	16	1 865	3 366	3 618	7	1 221	2 390
warmińsko-mazurskie	10 091	24	3 852	6 215	5 719	18	2 243	3 458	4 372	6	1 609	2 757
wielkopolskie	22 997	71	8 553	14 373	12 809	44	4 859	7 906	10 188	27	3 694	6 467
zachodniopomorskie	12 764	25	4 786	7 953	7 106	14	2 690	4 402	5 658	11	2 096	3 551
Polska	269 966	697	94 600	174 669	149 791	412	53 798	95 581	120 175	285	40 802	79 088

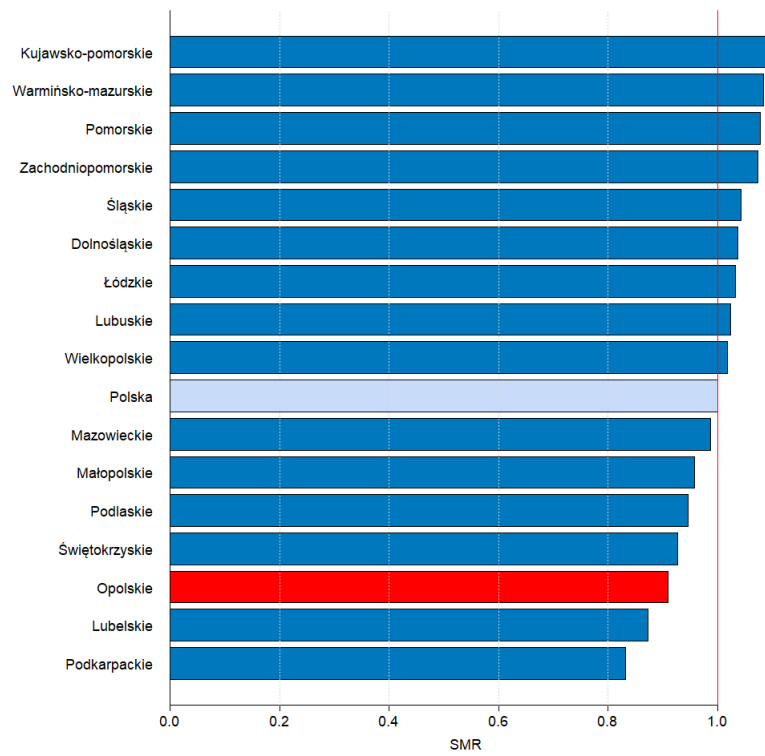
Opracowanie PZH

**Tabela 2.4.2: 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	249,22	1,91	152,44	1 040,04	283,31	2,76	175,08	1 472,97	217,64	1,02	130,29
kujawsko-pomorskie	247,66	3,68	157,11	1 082,34	282,94	3,60	177,90	1 535,98	214,49	3,77	136,65	795,90
lubelskie	208,56	2,12	128,75	864,38	248,16	2,72	151,34	1 306,25	171,32	1,48	106,04	597,10
lubuskie	227,20	1,68	155,17	985,95	256,59	1,64	176,04	1 384,10	199,31	1,71	134,34	738,06
łódzkie	261,57	2,98	157,29	1 011,16	299,76	3,57	182,70	1 457,31	226,80	2,36	132,71	749,70
małopolskie	216,73	2,08	119,68	1 009,70	248,45	2,37	136,55	1 425,01	186,84	1,77	103,07	743,34
mazowieckie	236,97	2,05	135,55	1 014,77	267,61	1,96	156,11	1 407,25	208,87	2,15	115,87	772,61
opolskie	221,04	2,12	132,34	911,60	257,57	3,36	157,37	1 289,88	186,82	0,81	107,59	672,93
podkarpackie	185,23	2,11	109,69	859,24	220,73	1,90	130,05	1 269,61	151,16	2,33	89,08	595,84
podlaskie	227,31	2,13	123,58	1 007,23	264,57	3,36	145,83	1 453,91	191,85	0,83	101,02	728,40
pomorskie	237,50	1,83	142,24	1 123,82	267,88	1,98	157,41	1 548,07	208,60	1,67	127,31	841,60
śląskie	255,13	2,28	154,00	1 037,66	288,66	2,48	171,84	1 428,71	223,86	2,06	136,60	782,89
świętokrzyskie	233,56	2,30	141,96	928,02	283,17	3,12	169,67	1 401,20	186,25	1,43	113,61	628,91
warmińsko-mazurskie	232,73	1,94	152,42	1 090,35	269,35	2,83	176,50	1 593,08	197,58	0,99	128,06	781,16
wielkopolskie	220,98	2,40	142,30	1 001,93	253,01	2,89	163,04	1 408,62	190,64	1,87	121,90	740,54
zachodniopomorskie	247,78	1,83	156,79	1 081,83	283,32	2,00	176,61	1 536,55	214,05	1,65	137,04	791,48
Polska	233,86	2,23	141,46	1 008,89	268,13	2,57	162,14	1 430,85	201,72	1,87	121,09	743,79

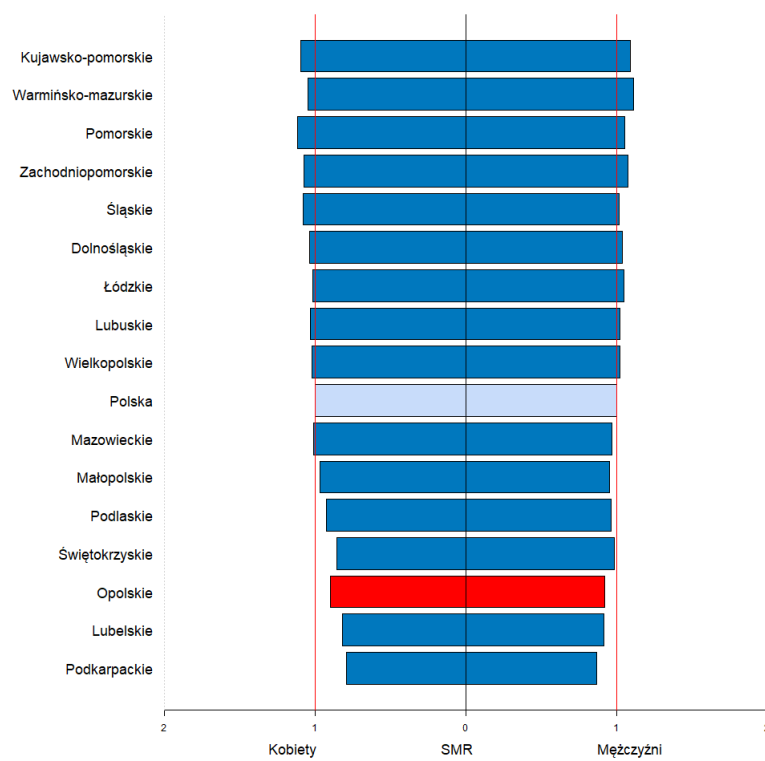
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.1



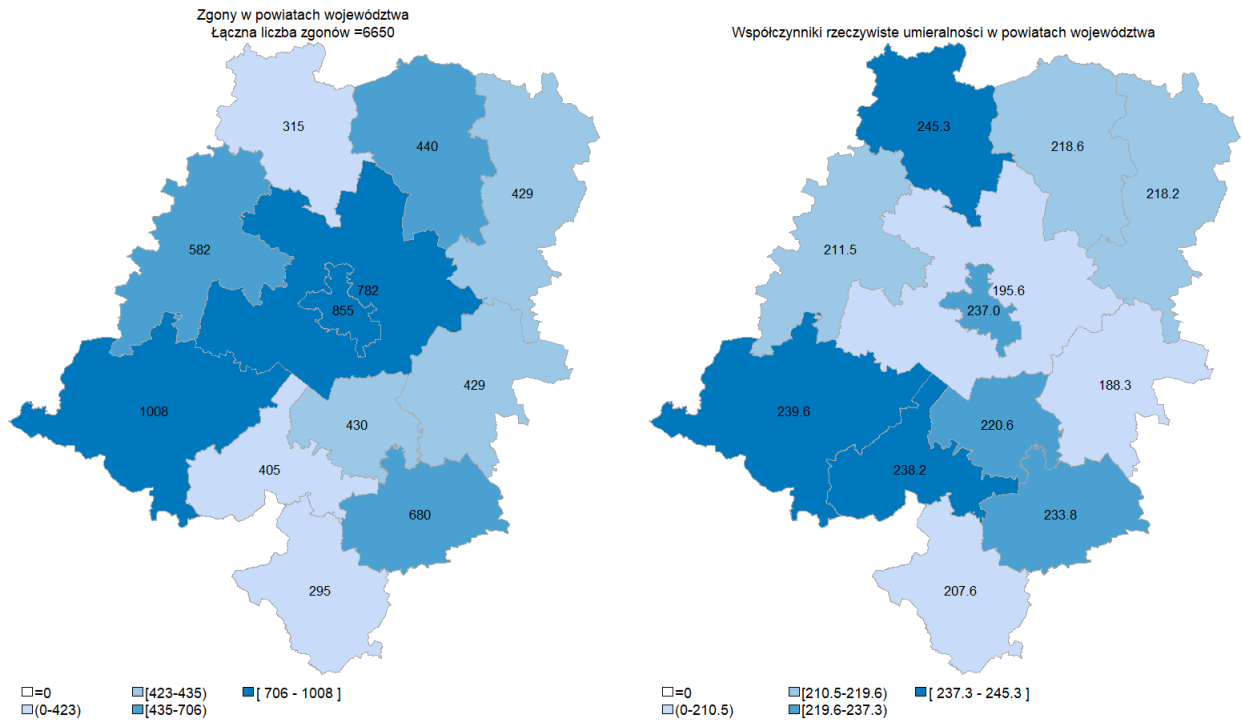
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.2



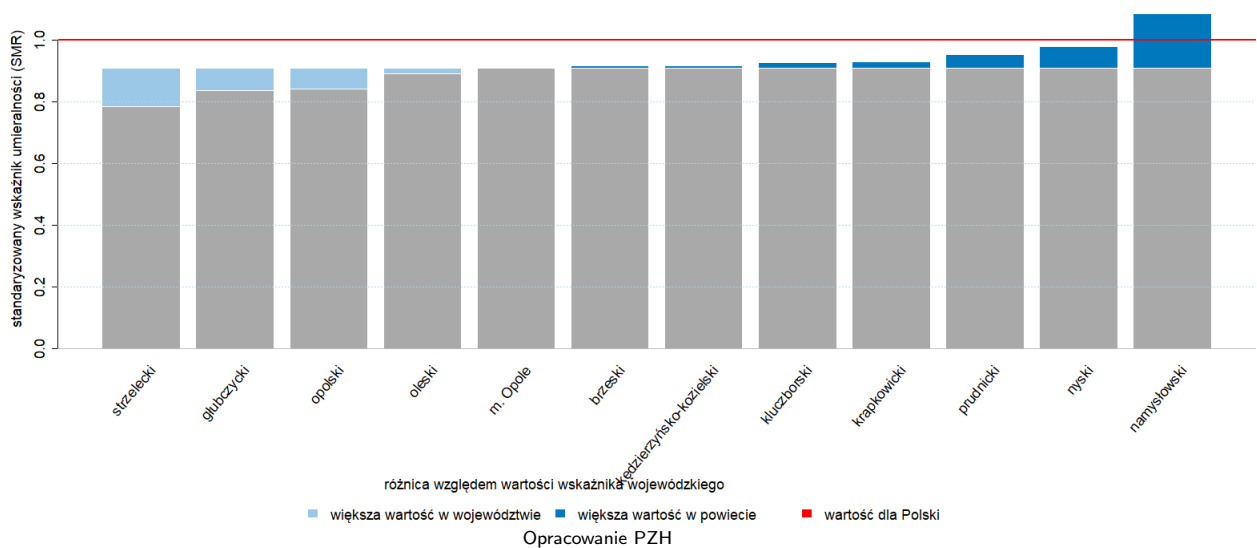
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.3



Opracowanie PZH

Wykres 2.4.4



**Tabela 2.4.3: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety				
	Ogółem	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	582	2	208	372	1	119	191	271	1	89	181
głubczycki	295	1	117	177	1	74	105	115	-	43	72
kędzierzyński	680	3	249	428	2	156	241	281	1	93	187
kozielski	440	2	158	280	1	86	163	190	1	72	117
kluczborski	430	1	142	287	1	101	163	165	-	41	124
krakowicki	315	-	119	196	-	70	100	145	-	49	96
namysłowski	1 008	3	379	626	3	224	347	434	-	155	279
nycki	429	-	153	276	-	91	159	179	-	62	117
olecki	782	2	276	504	2	160	278	342	-	116	226
opolski	405	1	141	263	1	85	143	176	-	56	120
prudnicki	429	-	156	273	-	97	155	177	-	59	118
strzelecki	855	1	263	591	1	133	294	427	-	130	297
m. Opole	6 650	16	2 361	4 273	13	1 396	2 339	2 902	3	965	1 934

Opracowanie PZH

**Tabela 2.4.4: 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	211,52	2,69	129,57	922,57	232,30	2,63	147,41	1 261,89	191,82	2,76	111,52	718,65
głubczycki	207,62	2,73	141,81	772,15	259,74	5,35	175,66	1 238,94	157,99	-	106,49	498,34
kędzierzyński	233,79	4,26	145,42	868,44	284,34	5,52	184,09	1 244,45	186,68	2,93	107,54	625,04
kozielski												
kluczborski	218,58	3,84	133,35	911,78	254,63	3,70	144,82	1 383,58	184,25	-	121,84	618,13
krakowicki	220,63	2,06	121,17	985,27	280,40	4,00	174,48	1 403,36	164,35	-	69,14	708,01
namysłowski	245,28	-	158,40	1 077,40	270,36	-	184,33	1 433,49	221,21	-	131,90	855,92
nyski	239,58	2,79	152,89	956,34	280,59	5,46	179,70	1 390,84	200,77	-	125,77	688,74
oleski	218,23	-	132,27	901,96	260,66	-	156,46	1 303,60	177,80	-	107,80	635,77
opolski	195,61	2,02	113,56	875,21	226,89	3,94	132,81	1 224,51	166,14	-	94,64	647,88
prudnicki	238,20	2,26	143,87	949,49	280,10	4,39	174,83	1 377,25	199,39	-	113,40	693,00
strzelecki	188,29	-	114,78	786,25	227,45	-	142,74	1 120,27	151,23	-	86,83	564,97
m. Opole	236,99	1,25	120,39	951,52	253,10	2,45	127,41	1 229,25	222,78	-	113,96	777,61
Woj.	221,04	2,12	132,34	911,60	257,57	3,36	157,37	1 289,88	186,82	0,81	107,59	672,93

Opracowanie PZH

Rozdział 3

Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN

W Tabeli 3.0.2 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów. W Tabeli 4.1.4 zaprezentowano kody ICD-10 wchodzące w skład analizowanych grup nowotworów. Wskaźnik zapadalności rejestrowanej został oszacowany dla roku 2016 na podstawie danych NFZ z lat 2010-2016, z kolei wskaźnik zachorowalności obliczono dla 2016 roku na podstawie daty diagnozy z bazy KRN. Poniżej wyjaśniono poszczególne kolumny:

- **Zapadalność KRN w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy zgodnie z bazą KRN zachorowali na dany nowotwór w 2016 r.;
- **Zapadalność NFZ w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy w 2016 r. po raz pierwszy pojawili się w systemie z danym nowotworem;
- **Zapadalność tylko KRN w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy zgodnie z bazą KRN zachorowali na dany nowotwór w 2016 r., ale nie pojawili się wśród przypadków nowych zachorowań w NFZ w 2016 r.;
- **w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015** - udział pacjentów, którzy w latach 2010-2015 po raz pierwszy pojawili się w systemie z danym nowotworem, a zgodnie z bazą KRN zachorowali na dany nowotwór w 2016 r.;
- **Zapadalność tylko KRN w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy w 2016 r. po raz pierwszy pojawili się w systemie z danym nowotworem, a nie było ich wśród przypadków nowych zachorowań w KRN w 2016 r.;
- **Zapadalność wspólna w 2016 r.** - część wspólna obu zbiorów z nowymi zachorowaniami NFZ i KRN w 2016 r., czyli liczba unikalnych pacjentów, którzy pojawili się w KRN i NFZ po raz pierwszy z danym rozpoznaniem nowotworowym w 2016 r.

Tabela 3.0.1: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Pierś	C50, D05
Nowotwory ginekologiczne	C53, C54, C56, C57
Prostata	C61
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	C17, C18, C19, C20, C21
Górny odcinek przewodu pokarmowego	C15, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26
Płuco	C33, C34
Głowa i szyja	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32
Czerniak	C43
Nerka	C64, C65, C66
Pęcherz	C67
OUN	C70, C71, C72
Tarczycza	C73
Jądro	C62

Opracowanie DAiS

Tabela 3.0.2: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

Podgrupa	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
Pierś	19,73	24,14	2,76	46,5	7,17	16,96
Nowotwory ginekologiczne	12,65	17,83	1,64	22,8	6,83	11,01
Prostata	15,95	23,45	3,22	41,1	10,72	12,73
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	18,79	26,03	2,67	27,1	9,91	16,12

Tabela 3.0.2: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

Podgrupa	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
Górny odcinek przewodu pokarmowego	13,63	19,98	3,37	14,2	9,72	10,27
Płuco	22,22	29,21	4,31	22,3	11,30	17,91
Głowa i szyja	6,80	10,30	1,05	32,0	4,55	5,75
Czerniak	3,66	6,43	0,49	35,7	3,25	3,18
Nerka	5,56	11,01	1,18	31,8	6,64	4,38
Pęcherz	7,12	13,92	1,65	53,1	8,46	5,47
OUN	2,83	8,50	0,59	23,6	6,26	2,24
Tarczycza	4,02	5,32	0,57	21,4	1,88	3,44
Jądro	1,09	2,07	0,10	23,1	1,08	0,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.3 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Pierś', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.3: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pierś

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,79	1,94	0,28	42,6	0,43	1,51
kujawsko-pomorskie	1,18	1,34	0,13	13,2	0,30	1,04
lubelskie	1,04	1,18	0,12	32,8	0,25	0,93
lubuskie	0,47	0,60	0,07	32,8	0,20	0,40
łódzkie	1,56	1,77	0,36	84,1	0,57	1,20
małopolskie	1,45	1,85	0,17	47,6	0,57	1,28
mazowieckie	2,58	3,75	0,29	59,3	1,46	2,29
opolskie	0,48	0,52	0,04	59,1	0,09	0,43
podkarpackie	0,78	0,94	0,10	20,4	0,26	0,68
podlaskie	0,54	0,64	0,05	31,5	0,15	0,49
pomorskie	1,23	1,61	0,14	37,1	0,54	1,08
śląskie	2,33	2,99	0,42	40,7	1,08	1,91
świętokrzyskie	0,60	0,81	0,06	49,2	0,28	0,54
warmińsko-mazurskie	0,73	0,84	0,11	28,8	0,22	0,62
wielkopolskie	2,06	2,28	0,30	37,7	0,52	1,76
zachodniopomorskie	0,92	1,08	0,12	58,3	0,27	0,81
Polska	19,73	24,14	2,76	46,5	7,17	16,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.4 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Nowotwory ginekologiczne', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.4: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nowotwory ginekologiczne

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,06	1,44	0,15	28,1	0,54	0,90

Tabela 3.0.4: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nowotwory ginekologiczne

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
kujawsko-pomorskie	0,74	0,92	0,08	9,5	0,27	0,66
lubelskie	0,74	0,99	0,08	7,1	0,32	0,66
lubuskie	0,35	0,53	0,05	29,4	0,23	0,30
łódzkie	1,03	1,29	0,14	65,5	0,40	0,89
małopolskie	0,93	1,46	0,14	32,4	0,68	0,78
mazowieckie	1,57	2,51	0,16	30,8	1,12	1,40
opolskie	0,33	0,45	0,02	26,1	0,14	0,31
podkarpackie	0,70	0,89	0,08	15,3	0,27	0,62
podlaskie	0,35	0,47	0,05	6,4	0,17	0,31
pomorskie	0,73	1,15	0,07	17,6	0,49	0,66
śląskie	1,64	2,33	0,32	6,6	1,00	1,34
świętokrzyskie	0,43	0,59	0,05	22,0	0,21	0,38
warmińsko-mazurskie	0,47	0,60	0,06	28,1	0,18	0,42
wielkopolskie	1,06	1,48	0,13	12,8	0,55	0,93
zachodniopomorskie	0,51	0,74	0,05	37,3	0,28	0,46
Polska	12,65	17,83	1,64	22,8	6,83	11,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.5 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Prostata', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.5: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Prostata

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,23	1,62	0,27	50,0	0,66	0,96
kujawsko-pomorskie	1,04	1,28	0,19	27,1	0,43	0,85
lubelskie	0,94	1,14	0,24	8,9	0,43	0,71
lubuskie	0,34	0,64	0,07	46,6	0,37	0,26
łódzkie	1,00	1,61	0,22	70,4	0,83	0,78
małopolskie	1,29	1,93	0,25	47,2	0,90	1,04
mazowieckie	2,21	3,73	0,37	61,7	1,89	1,85
opolskie	0,33	0,55	0,06	49,1	0,26	0,28
podkarpackie	0,94	1,24	0,16	28,7	0,45	0,78
podlaskie	0,46	0,70	0,09	51,1	0,33	0,37
pomorskie	1,16	1,56	0,26	42,3	0,67	0,89
śląskie	1,78	2,82	0,37	35,1	1,41	1,41
świętokrzyskie	0,68	0,83	0,15	37,3	0,30	0,53
warmińsko-mazurskie	0,56	0,80	0,09	34,5	0,33	0,47
wielkopolskie	1,36	1,79	0,31	25,6	0,73	1,06
zachodniopomorskie	0,62	1,22	0,13	41,7	0,73	0,50
Polska	15,95	23,45	3,22	41,1	10,72	12,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.6 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Dolny odcinek przewodu pokarmowego', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.6: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,71	2,10	0,26	18,2	0,65	1,45
kujawsko-pomorskie	1,04	1,33	0,16	16,5	0,45	0,88
lubelskie	1,16	1,37	0,17	9,8	0,39	0,98
lubuskie	0,49	0,72	0,08	35,1	0,30	0,41
łódzkie	1,38	1,93	0,24	65,8	0,81	1,12
małopolskie	1,29	1,98	0,17	27,8	0,86	1,12
mazowieckie	2,13	3,50	0,25	38,0	1,61	1,90
opolskie	0,53	0,64	0,06	25,0	0,16	0,47
podkarpackie	1,00	1,20	0,13	17,5	0,34	0,86
podlaskie	0,54	0,74	0,07	21,7	0,27	0,47
pomorskie	1,17	1,67	0,15	24,3	0,64	1,03
śląskie	2,42	3,44	0,44	21,7	1,46	1,98
świętokrzyskie	0,60	0,81	0,06	26,6	0,27	0,54
warmińsko-mazurskie	0,70	0,90	0,09	25,0	0,30	0,61
wielkopolskie	1,89	2,45	0,25	13,4	0,80	1,65
zachodniopomorskie	0,75	1,24	0,10	49,5	0,60	0,64
Polska	18,79	26,03	2,67	27,1	9,91	16,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.7 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Górny odcinek przewodu pokarmowego', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.7: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,27	1,51	0,38	11,7	0,62	0,89
kujawsko-pomorskie	0,82	1,09	0,22	7,6	0,49	0,60
lubelskie	0,65	0,85	0,15	10,4	0,35	0,49
lubuskie	0,35	0,50	0,09	29,2	0,24	0,26
łódzkie	0,93	1,42	0,22	30,6	0,71	0,71
małopolskie	1,04	1,66	0,26	11,7	0,88	0,77
mazowieckie	1,51	2,86	0,29	21,3	1,64	1,22
opolskie	0,36	0,46	0,08	14,1	0,19	0,28
podkarpackie	0,76	0,96	0,15	7,9	0,35	0,60
podlaskie	0,34	0,52	0,08	15,6	0,25	0,26
pomorskie	0,91	1,41	0,20	21,3	0,70	0,72
śląskie	1,78	2,76	0,51	9,4	1,49	1,28
świętokrzyskie	0,48	0,60	0,11	13,3	0,23	0,37
warmińsko-mazurskie	0,57	0,72	0,14	16,0	0,30	0,42
wielkopolskie	1,33	1,64	0,36	7,2	0,67	0,97
zachodniopomorskie	0,53	1,01	0,11	22,6	0,59	0,42
Polska	13,63	19,98	3,37	14,2	9,72	10,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.8 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Płuco', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.8: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Płuco

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,85	2,22	0,35	19,5	0,72	1,49
kujawsko-pomorskie	1,66	1,81	0,33	9,8	0,48	1,33
lubelskie	1,04	1,49	0,19	15,1	0,64	0,85
lubuskie	0,57	0,80	0,10	24,8	0,33	0,46
łódzkie	1,60	2,27	0,35	56,2	1,01	1,26
małopolskie	1,51	2,06	0,26	25,1	0,81	1,24
mazowieckie	2,59	3,91	0,50	27,4	1,81	2,10
opolskie	0,45	0,57	0,10	9,5	0,21	0,35
podkarpackie	0,95	1,07	0,16	20,3	0,28	0,79
podlaskie	0,51	0,71	0,11	19,4	0,31	0,40
pomorskie	1,54	2,30	0,20	25,8	0,97	1,33
śląskie	2,80	3,67	0,68	17,1	1,55	2,12
świętokrzyskie	0,81	0,96	0,13	13,0	0,29	0,68
warmińsko-mazurskie	1,02	1,14	0,24	11,9	0,35	0,79
wielkopolskie	2,11	2,66	0,45	14,0	1,00	1,66
zachodniopomorskie	1,22	1,60	0,17	41,6	0,54	1,06
Polska	22,22	29,21	4,31	22,3	11,30	17,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.9 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Głowa i szyja', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.9: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Głowa i szyja

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,59	0,82	0,10	21,4	0,34	0,48
kujawsko-pomorskie	0,36	0,50	0,05	21,3	0,19	0,30
lubelskie	0,38	0,54	0,06	12,5	0,21	0,32
lubuskie	0,14	0,28	0,03	41,2	0,18	0,10
łódzkie	0,52	0,76	0,07	51,5	0,30	0,46
małopolskie	0,50	0,78	0,07	41,7	0,35	0,42
mazowieckie	0,82	1,40	0,13	46,5	0,72	0,68
opolskie	0,18	0,26	0,02	28,0	0,11	0,15
podkarpackie	0,36	0,47	0,06	30,6	0,18	0,29
podlaskie	0,20	0,31	0,02	26,1	0,13	0,18
pomorskie	0,38	0,61	0,06	29,3	0,29	0,33
śląskie	0,92	1,37	0,15	26,5	0,60	0,77
świętokrzyskie	0,24	0,33	0,03	33,3	0,12	0,22
warmińsko-mazurskie	0,31	0,41	0,04	39,5	0,13	0,28
wielkopolskie	0,68	0,96	0,12	20,7	0,40	0,56
zachodniopomorskie	0,23	0,51	0,04	52,4	0,32	0,19
Polska	6,80	10,30	1,05	32,0	4,55	5,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.10 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Czerniak', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.10: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Czerniak

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,28	0,45	0,05	34,0	0,22	0,22
kujawsko-pomorskie	0,14	0,26	0,02	25,0	0,14	0,12
lubelskie	0,19	0,32	0,03	13,3	0,17	0,16
lubuskie	0,09	0,17	0,01	25,0	0,10	0,08
łódzkie	0,28	0,42	0,06	71,2	0,20	0,22
małopolskie	0,41	0,64	0,05	45,7	0,28	0,36
mazowieckie	0,54	1,04	0,05	32,6	0,55	0,49
opolskie	0,09	0,14	0,00	50,0	0,05	0,09
podkarpackie	0,18	0,30	0,02	45,0	0,13	0,16
podlaskie	0,10	0,17	0,01	36,4	0,08	0,09
pomorskie	0,24	0,42	0,03	32,1	0,22	0,20
śląskie	0,40	0,84	0,06	27,3	0,49	0,35
świętokrzyskie	0,14	0,19	0,02	33,3	0,07	0,12
warmińsko-mazurskie	0,12	0,21	0,03	16,1	0,12	0,09
wielkopolskie	0,29	0,49	0,04	11,4	0,24	0,25
zachodniopomorskie	0,18	0,37	0,02	72,2	0,21	0,16
Polska	3,66	6,43	0,49	35,7	3,25	3,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.11 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Nerka', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.11: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nerka

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,38	0,83	0,11	35,5	0,57	0,27
kujawsko-pomorskie	0,42	0,63	0,10	20,8	0,31	0,32
lubelskie	0,32	0,51	0,07	10,3	0,26	0,25
lubuskie	0,17	0,29	0,03	42,3	0,14	0,15
łódzkie	0,33	0,76	0,07	55,9	0,50	0,26
małopolskie	0,40	0,77	0,10	32,0	0,47	0,30
mazowieckie	0,62	1,61	0,14	40,6	1,13	0,48
opolskie	0,14	0,24	0,02	42,1	0,11	0,12
podkarpackie	0,39	0,60	0,07	32,4	0,28	0,32
podlaskie	0,11	0,29	0,03	38,5	0,21	0,08
pomorskie	0,45	0,67	0,06	27,4	0,28	0,38
śląskie	0,65	1,62	0,13	26,8	1,10	0,52
świętokrzyskie	0,22	0,31	0,04	20,9	0,14	0,17
warmińsko-mazurskie	0,19	0,33	0,05	23,5	0,18	0,14
wielkopolskie	0,56	0,98	0,12	28,1	0,54	0,44
zachodniopomorskie	0,22	0,58	0,06	45,8	0,41	0,16
Polska	5,56	11,01	1,18	31,8	6,64	4,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.12 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Pęcherz', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.12: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pęcherz

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,49	1,09	0,11	48,1	0,70	0,38
kujawsko-pomorskie	0,57	0,82	0,13	35,1	0,39	0,44
lubelskie	0,38	0,59	0,08	22,2	0,29	0,30
lubuskie	0,24	0,38	0,09	68,5	0,23	0,15
łódzkie	0,44	0,94	0,12	73,3	0,63	0,32
małopolskie	0,58	1,08	0,14	47,2	0,64	0,43
mazowieckie	0,85	2,02	0,22	53,8	1,40	0,63
opolskie	0,19	0,36	0,03	50,0	0,20	0,16
podkarpackie	0,37	0,55	0,06	44,8	0,24	0,31
podlaskie	0,13	0,33	0,04	42,1	0,23	0,10
pomorskie	0,67	1,01	0,12	64,4	0,46	0,55
śląskie	0,71	1,85	0,16	60,2	1,30	0,55
świętokrzyskie	0,32	0,46	0,06	37,3	0,20	0,26
warmińsko-mazurskie	0,22	0,50	0,05	50,0	0,33	0,17
wielkopolskie	0,65	1,22	0,16	53,4	0,73	0,48
zachodniopomorskie	0,33	0,73	0,09	72,8	0,50	0,24
Polska	7,12	13,92	1,65	53,1	8,46	5,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.13 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'OUN', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonemu na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.13: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - OUN

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,24	0,56	0,06	27,4	0,39	0,17
kujawsko-pomorskie	0,21	0,79	0,07	10,8	0,65	0,14
lubelskie	0,11	0,44	0,02	16,7	0,35	0,10
lubuskie	0,08	0,21	0,02	26,3	0,15	0,06
łódzkie	0,23	0,59	0,04	28,9	0,40	0,19
małopolskie	0,20	0,66	0,03	24,1	0,49	0,17
mazowieckie	0,34	1,19	0,05	35,4	0,90	0,29
opolskie	0,05	0,22	0,01	33,3	0,17	0,04
podkarpackie	0,19	0,39	0,04	8,6	0,24	0,15
podlaskie	0,09	0,16	0,02	20,0	0,10	0,07
pomorskie	0,16	0,52	0,02	45,8	0,38	0,14
śląskie	0,28	0,97	0,06	20,0	0,75	0,22
świętokrzyskie	0,10	0,28	0,02	27,8	0,21	0,08
warmińsko-mazurskie	0,15	0,28	0,03	29,4	0,16	0,12
wielkopolskie	0,30	0,76	0,07	12,2	0,53	0,23
zachodniopomorskie	0,09	0,47	0,02	61,9	0,40	0,07
Polska	2,83	8,50	0,59	23,6	6,26	2,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.14 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Tarczyca', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonemu na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.14: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Tarczycza

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,22	0,25	0,03	18,5	0,06	0,19
kujawsko-pomorskie	0,17	0,20	0,04	8,6	0,06	0,14
lubelskie	0,15	0,19	0,02	12,5	0,06	0,13
lubuskie	0,09	0,13	0,02	5,9	0,06	0,07
łódzkie	0,28	0,30	0,06	71,4	0,08	0,21
małopolskie	0,38	0,67	0,05	15,2	0,33	0,34
mazowieckie	0,58	0,79	0,05	33,3	0,27	0,52
opolskie	0,11	0,12	0,03	10,7	0,03	0,09
podkarpackie	0,19	0,21	0,03	6,9	0,05	0,16
podlaskie	0,13	0,19	0,02	25,0	0,08	0,11
pomorskie	0,36	0,53	0,04	16,7	0,21	0,32
śląskie	0,46	0,52	0,08	11,2	0,14	0,38
świętokrzyskie	0,18	0,23	0,02	25,0	0,07	0,16
warmińsko-mazurskie	0,15	0,17	0,02	14,3	0,04	0,13
wielkopolskie	0,37	0,45	0,06	3,1	0,15	0,30
zachodniopomorskie	0,20	0,37	0,02	38,1	0,19	0,18
Polska	4,02	5,32	0,57	21,4	1,88	3,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.15 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Jądro', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.15: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Jądro

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,06	0,15	0,01	27,3	0,10	0,06
kujawsko-pomorskie	0,09	0,14	0,01	14,3	0,06	0,08
lubelskie	0,04	0,07	0,01	-	0,03	0,04
lubuskie	0,03	0,05	0,00	33,3	0,03	0,02
łódzkie	0,09	0,15	0,01	50,0	0,07	0,08
małopolskie	0,10	0,16	0,01	10,0	0,07	0,09
mazowieckie	0,14	0,30	0,01	21,4	0,17	0,13
opolskie	0,02	0,04	-	-	0,02	0,02
podkarpackie	0,06	0,10	0,00	-	0,05	0,06
podlaskie	0,02	0,04	0,00	100,0	0,03	0,02
pomorskie	0,08	0,14	0,00	-	0,07	0,07
śląskie	0,12	0,29	0,02	40,0	0,18	0,11
świętokrzyskie	0,03	0,05	0,00	20,0	0,02	0,03
warmińsko-mazurskie	0,04	0,08	0,00	-	0,04	0,04
wielkopolskie	0,13	0,23	0,01	33,3	0,11	0,12
zachodniopomorskie	0,03	0,08	0,00	-	0,05	0,03
Polska	1,09	2,07	0,10	23,1	1,08	0,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

4.1	Lecznictwo szpitalne	104
4.1.1	Pierś	117
4.1.2	Nowotwory ginekologiczne	134
4.1.3	Prostata	150
4.1.4	Dolny odcinek przewodu pokarmowego	166
4.1.5	Górny odcinek przewodu pokarmowego	180
4.1.6	Płuco	198
4.1.7	Głowa i szyja	216
4.1.8	Czerniak	228
4.1.9	Nerka	243
4.1.10	Pęcherz	254
4.1.11	OUN	264
4.1.12	Tarczycza	274
4.1.13	Jądro	282
4.1.14	Pozostałe nowotwory złośliwe	291
4.2	Rehabilitacja lecznicza	308
4.2.1	Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	308
4.2.1.1	Oddział rehabilitacji pulmonologicznej	310
4.2.1.2	Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej	311
4.2.2	Ośrodki rehabilitacji dziennej	311
4.2.2.1	Ośrodek rehabilitacji dziennej	313
4.2.2.2	Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	332
4.2.3	Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	332
4.2.3.1	Poradnia rehabilitacyjna	334
4.2.3.2	Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	334
4.3	Opieka długoterminowa	335
4.3.1	Demografia w opiece długoterminowej	335
4.3.1.1	Demografia w opiece długoterminowej w Polsce	335
4.3.1.2	Demografia w opiece długoterminowej w województwie opolskim	337
4.3.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	338
4.3.3	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	350
4.4	Opieka paliatywna i hospicyjna	372
4.4.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	373
4.4.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	373
4.4.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie opolskim	373
4.4.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	374
4.4.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	380
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	387

4.5.1	Wybór poradni	387
4.5.2	Poradnia onkologiczna	392
4.5.3	Poradnia chemioterapii	400
4.5.4	Poradnia radioterapii	407
4.5.5	Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej	414
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	419
4.6.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	419
4.6.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	424
4.7	Kadry medyczne	429
4.8	Zasoby sprzętowe	430

4.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, katalogu chemioterapii i katalogu programów lekowych, które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części świadczenia, które rozpoczęły się w roku poprzednim, a więc w 2015). 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. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5. W przypadku, gdy wartość danej zmiennej wynosiła 0, w tabelach pojawia się znak „-”.

W dalszej części zaprezentowano analizy dla pacjentów z następującymi rozpoznaniem wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: C00-C26, C30-C34, C37-C40, C43-C58, C60-C80, C97 oraz D05.

Z uwagi na fakt, że pacjentom onkologicznym w trakcie leczenia chemo- i radioterapeutycznego jako rozpoznanie główne sprawozdawany jest często kod ICD-10 Z51, niedostarczający informacji na temat choroby, z powodu której pacjent był leczony, wykorzystano również choroby współistniejące. W przypadku tych pacjentów za rozpoznanie główne przyjęto współistniejące z grupy C00-C26, C30-C34, C37-C40, C43-C58, C60-C80, C97 lub D05. W razie braku rozpoznania współistniejącego z tej grupy, pacjentom pozostawiono rozpoznanie Z51 i nie analizowano sprawozdanych im świadczeń w ramach niniejszego dokumentu.

Zaprezentowana w niniejszym rozdziale analiza dotyczy wszystkich pacjentów z analizowaną grupą rozpoznań, którzy leczeni byli szpitalnie w 2016 roku. W związku z tym, obejmuje zarówno nowe przypadki zachorowań, jak i tych chorych, którym świadczenia sprawozdano przed rokiem 2016. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań² wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,74 tys. hospitalizacji. Tabela 4.1.1 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 4.1.1: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi

²Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 10,76 tys. hospitalizacji dla 2,89 tys. pacjentów. Tym samym 64,98% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.2 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.2: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

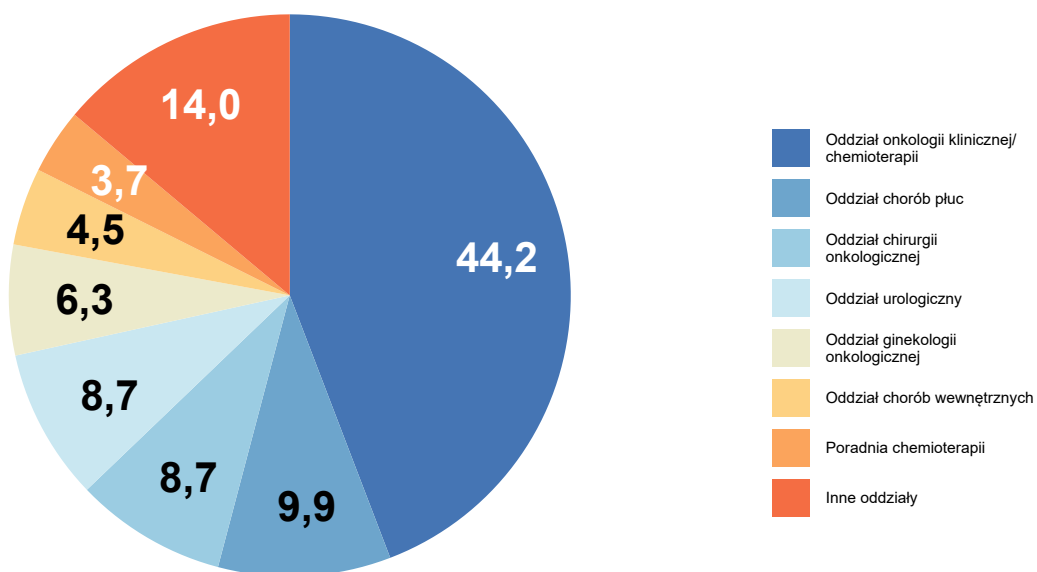
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	2,89	10,76	3,78	1,41	65,0	65,0	14,8
08.0001	0,85	1,11	-	0,21	6,7	71,7	80,3
08.0006	0,35	0,90	0,29	0,07	5,4	77,2	22,5
08.0017	0,23	0,74	0,06	0,06	4,5	81,6	41,0
08.0013	0,36	0,66	-	0,39	4,0	85,6	99,1
08.0002	0,45	0,60	0,03	0,11	3,6	89,2	90,3
08.0005	0,28	0,28	-	-	1,7	90,9	98,6
08.0035	0,09	0,18	0,18	-	1,1	92,0	100,0
08.0003	0,16	0,17	-	0,04	1,0	93,0	71,1
08.0018	0,05	0,16	-	-	0,9	94,0	52,9
08.0008	0,12	0,16	-	0,01	0,9	94,9	100,0
08.0016	0,04	0,13	-	-	0,8	95,7	-
08.0009	0,12	0,11	-	-	0,7	96,4	100,0
08.0012	0,11	0,10	-	0,00	0,6	97,0	99,0
08.0014	0,09	0,10	-	0,00	0,6	97,6	94,9
08.0004	0,07	0,08	-	0,02	0,5	98,1	77,4
08.0011	0,07	0,08	0,02	0,00	0,5	98,6	100,0
08.0010	0,08	0,06	-	0,00	0,4	99,0	95,2
08.0022	0,04	0,04	-	0,00	0,3	99,2	100,0
08.0025	0,04	0,04	-	0,01	0,3	99,5	100,0
08.0019	0,04	0,04	-	0,00	0,2	99,7	100,0
08.0015	0,04	0,04	-	0,00	0,2	100,0	100,0
08.0024	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	5,67	16,55	4,35	2,33	100,0	100,0	34,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Chorób płuc. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 54,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 47,4% hospitalizacji w analizowanej grupie.

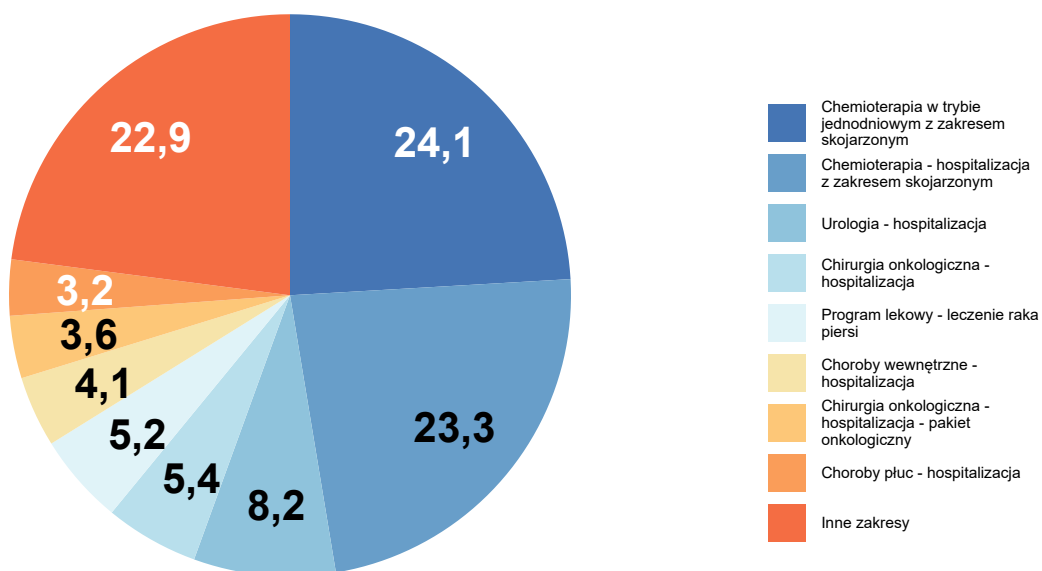
³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.1: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.2: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.1.3: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	-	2,3	3,8	0,6	-	0,8	7,3
Oddział chorób płuc	-	0,8	0,3	-	-	0,6	1,6
Oddział ginekologii onkologicznej	-	0,8	-	-	-	0,4	1,1
Oddział chirurgii onkologicznej	-	-	-	-	0,9	0,6	1,4
Oddział urologiczny	1,4	-	0,0	-	-	0,0	1,4
Inne oddziały	-	0,1	-	0,2	-	-	3,6
Woj.	1,4	4,0	4,1	0,9	0,9	5,7	16,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 4.1.4 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 4.1.3 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁴.

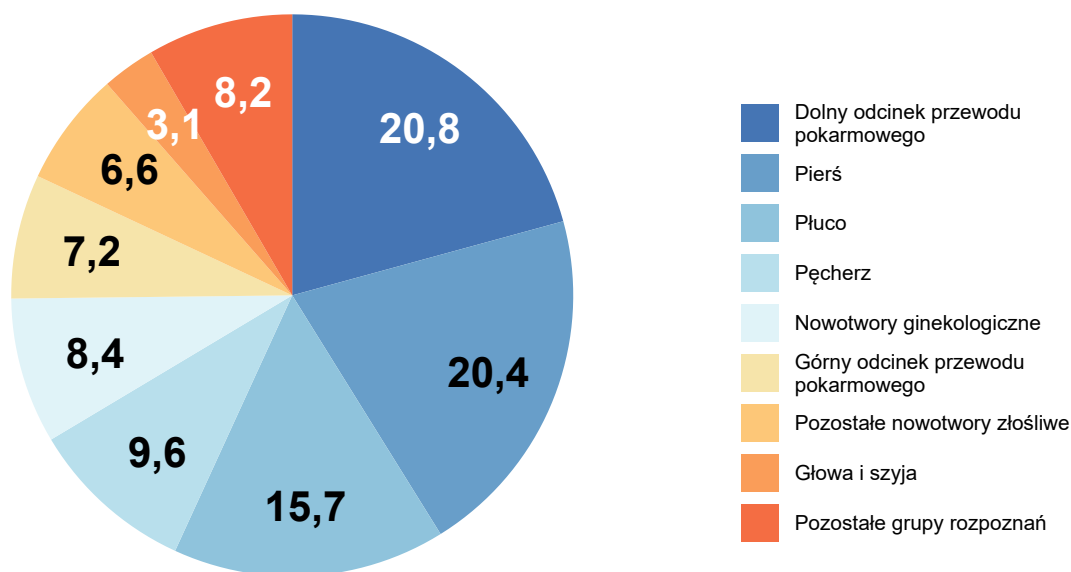
Tabela 4.1.4: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Pierś	C50, D05
Nowotwory ginekologiczne	C53, C54, C56, C57
Prostata	C61
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	C17, C18, C19, C20, C21
Górny odcinek przewodu pokarmowego	C15, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26
Płuco	C33, C34
Głowa i szyja	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32
Czerniak	C43
Nerka	C64, C65, C66
Pęcherz	C67
OUN	C70, C71, C72
Tarczycza	C73
Jądro	C62
Pozostałe nowotwory złośliwe	C37, C38, C39, C40, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C63, C68, C69, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97

Opracowanie DAiS

⁴Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 4.1.3: 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 rozpoznar ICD-10, któremu nadano nazwę Dolny odcinek przewodu pokarmowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 21% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 4.1.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 4.1.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,87	3,44	0,97	0,76	-	-
Pierś	0,81	3,38	2,24	1,48	-	-
Płuco	0,70	2,60	1,03	-	-	-
Pęcherz	0,79	1,59	0,84	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	0,54	1,39	0,14	0,02	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,46	1,18	0,52	0,40	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,80	1,09	0,20	0,05	-	-
Głowa i szyja	0,27	0,51	0,05	0,02	-	-
Prostata	0,28	0,42	0,22	0,09	-	-
Nerka	0,16	0,30	0,17	0,02	-	-
OUN	0,19	0,26	0,05	-	-	-
Jądro	0,02	0,20	0,18	0,18	-	-
Czerniak	0,10	0,19	0,05	0,05	-	-
Tarczycza	0,02	0,02	0,00	-	-	-
Płuco	-	-	-	0,91	-	-

Tabela 4.1.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Pęcherz	-	-	-	0,36	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.1.6 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁵, zaś Tabela 4.1.7 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁶.

Tabela 4.1.6: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	chorób płuc [tys.]	chirurgii onkologicznej [tys.]	urologiczny [tys.]	ginekologii onkologicznej [tys.]	pozostałe [tys.]
Czerniak	0,06	-	0,11	-	-	0,02
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	2,43	0,09	0,42	-	0,02	0,48
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,62	0,02	0,10	-	-	0,44
Głowa i szyja	0,14	-	0,01	-	-	0,36
Jądro	0,18	-	-	0,02	-	0,00
Nerka	0,07	-	0,00	0,13	0,00	0,10
Nowotwory ginekologiczne	0,15	-	0,02	0,00	0,89	0,32
OUN	-	-	-	-	-	0,26
Pierś	2,46	0,01	0,53	-	0,04	0,35
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,11	0,07	0,24	0,01	0,10	0,55
Prostata	0,15	0,01	0,00	0,11	-	0,15
Płuco	0,77	1,44	0,00	-	-	0,38
Pęcherz	0,17	0,01	0,00	1,18	0,00	0,23
Tarczycza	-	-	0,01	-	-	0,01
Ogółem	7,32	1,65	1,45	1,45	1,05	3,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

⁶Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

Tabela 4.1.7: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	pozostale [tys.]
Czerniak	0,03	0,00	-	0,04	-	0,11
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,76	1,48	-	0,30	-	1,05
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,40	0,22	-	0,09	-	0,55
Głowa i szyja	0,02	0,16	-	0,01	-	0,37
Jądro	0,18	0,00	0,02	-	-	0,00
Nerka	0,02	0,00	0,12	0,00	-	0,17
Nowotwory ginekologiczne	0,02	0,70	0,00	0,02	-	0,74
OUN	-	0,00	-	-	-	0,25
Pierś	1,48	0,37	-	0,22	0,89	0,45
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,05	0,13	0,01	0,24	-	0,69
Prostata	0,08	0,11	0,08	0,00	-	0,15
Płuco	0,91	0,80	-	0,00	-	0,93
Pęcherz	0,18	0,00	1,17	0,00	-	0,24
Tarczycza	-	-	-	0,00	-	0,01
Ogółem	4,13	3,99	1,40	0,92	0,89	5,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.1.8 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Pierś [%]	Płuco [%]	Pęcherz [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	pozostale [%]
08.0001	2,2	0,4	1,5	37,1	1,0	0,58
08.0002	5,5	1,2	5,9	40,3	12,4	0,35
08.0003	14,5	11,6	18,5	1,7	2,3	0,51
08.0004	25,0	3,6	6,0	-	32,1	0,33
08.0005	19,6	0,7	7,5	2,1	11,4	0,59
08.0006	4,1	1,8	80,0	0,1	0,4	0,14
08.0007	27,4	30,7	7,9	1,6	9,9	0,22
08.0008	0,6	-	-	-	92,3	0,07
08.0009	-	-	-	-	-	1,00
08.0010	39,7	-	17,5	1,6	1,6	0,40
08.0011	20,0	1,2	5,0	26,2	3,8	0,44
08.0012	37,4	1,0	12,1	-	1,0	0,48
08.0013	4,2	0,2	1,4	83,8	0,6	0,10
08.0014	29,3	4,0	8,1	-	3,0	0,56
08.0015	54,1	-	8,1	-	18,9	0,19
08.0016	-	-	100,0	-	-	-
08.0017	13,2	0,9	76,1	1,6	-	0,08
08.0018	-	-	94,3	-	-	0,06
08.0019	20,0	7,5	7,5	-	35,0	0,30
08.0022	14,0	2,3	30,2	-	-	0,53
08.0024	16,7	-	33,3	-	-	0,50
08.0025	50,0	-	14,3	-	-	0,36
08.0035	-	-	-	89,8	0,6	0,10

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Piers [%]	Płuco [%]	Pęcherz [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	pozostałe
Woj.	20,7	20,4	15,7	9,6	8,4	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wysokospecjalistyczne świadczenia zabiegowe

Poniższe zestawienie prezentuje względny poziom wykonania przez świadczeniodawców zaawansowanych świadczeń zabiegowych na poziomie wyższym niż progi referencyjne opisane w Zarządzeniu nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W nazwie kolumny podano liczbę świadczeń określonych w Zarządzeniu dla poszczególnych rozpoznań, natomiast w kolumnach podano wartości wskaźnika wyrażającego poziom wykonania danego rodzaju świadczeń w danym ośrodku.

Tabela 4.1.9: Świadczenia wysokospecjalistyczne

ID	Nowotwór złośliwy jelita grubego (75)	Nowotwór złośliwy nerki (50)	Nowotwór złośliwy piersi (250)	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (75)	Nowotwór złośliwy jajnika (30)	Nowotwór złośliwy macicy (60)	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (30)	Nowotwór złośliwy trzustki (30)	Nowotwór złośliwy żołądka (30)
08.0007	2,56	-	1,20	-	-	-	-	-	-
08.0001	-	1,60	-	-	-	-	-	-	-
08.0001	-	-	-	0,27	-	-	0,53	0,03	-
08.0002	0,16	0,04	-	-	0,53	0,65	0,37	-	0,03
08.0003	0,08	-	0,06	-	-	-	-	-	-
08.0004	0,08	-	-	-	0,03	0,27	-	-	0,07
08.0005	0,11	0,14	-	0,03	0,17	0,23	0,10	0,07	0,07
08.0006	0,11	-	0,00	-	-	-	-	-	0,10
08.0007	-	0,04	-	-	0,73	0,77	-	0,17	0,80
08.0008	-	-	-	-	0,57	0,75	-	-	-
08.0010	0,04	-	-	-	-	-	-	-	0,03
08.0011	0,07	-	-	-	-	-	-	-	0,03
08.0012	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0013	0,08	0,02	-	-	-	-	-	-	-
08.0014	0,07	-	0,00	-	-	0,02	-	0,03	0,10
08.0015	0,01	-	-	-	-	0,03	-	-	-
08.0019	0,01	-	-	-	-	0,20	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń radioterapeutycznych

Poniższy rozdział został poświęcony analizie świadczeń radioterapeutycznych w Polsce w 2016 roku. Za pacjentów poddanych radioterapii uznano tych pacjentów, którym w ciągu roku sprawozdano produkt lub procedurę do radioterapii.

- Produkty uwzględnione w analizie:
 - 5.07.01.0000011 Teleradioterapia
 - 5.07.01.0000012 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki
 - 5.07.01.0000013 Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)
 - 5.07.01.0000014 Teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT)
 - 5.07.01.0000020 Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)
 - 5.07.01.0000021 Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
 - 5.07.01.0000022 Teleradioterapia paliatywna
 - 5.07.01.0000023 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry
 - 5.07.01.0000025 Brachyterapia z planowaniem 3D
 - 5.07.01.0000027 Brachyterapia z planowaniem 3D ze wszczęciem stałych źródeł izotopowych
 - 5.07.01.0000028 Brachyterapia z planowaniem standardowym
 - 5.07.01.0000042 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 125I
 - 5.07.01.0000052 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 106Ru
- Procedury uwzględnione w analizie wg kwalifikacji ICD-9 (wraz z rozszerzeniami):
 - 92.2 Radioterapia i medycyna nuklearna
 - 92.3 Radiochirurgia stereotaktyczna
 - 92.4 Brachyterapia

W Tabeli 4.1.10 zaprezentowano udziały pacjentów hospitalizowanych, leczonych w trybie ambulatoryjnym oraz z zakwaterowaniem w hostelu. Suma poszczególnych udziałów może przekraczać 100%, co wynika z faktu leczenia jednego pacjenta w różnych trybach w ciągu roku.

Tabela 4.1.10: Podstawowe wskaźniki dotyczące świadczeń radioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów		
		hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
08.0007	0,99	33,50	99,39	12,01
Woj.	0,99	33,50	99,39	12,01

¹ Liczba pacjentów poddanych radioterapii, którzy byli leczeni szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.11 zawiera dane na temat liczby pacjentów i hospitalizacji ze sprawozdanym produktem lub procedurą do teleradioterapii, brachyterapii.

Tabela 4.1.11: Struktura świadczeń radioterapeutycznych

ID	Teleradioterapia		Brachyterapia	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
08.0007	0,90	0,37	0,15	0,00
Woj.	0,90	0,37	0,15	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Teleradioterapia

W Tabeli 4.1.12 przedstawiono informacje o pacjentach z zakwaterowaniem do teleradioterapii. Różnice w liczbie zakwaterowań przypadających na 1 pacjenta pomiędzy poszczególnymi szpitalami wynikają ze sposobu raportowania pobytu pacjenta w hostelu.

Tabela 4.1.12: Zakwaterowanie do teleradioterapii

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem ¹ [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta ²
08.0007	0,12	1,03	37,48	38,43
Woj.	0,12	1,03	37,48	38,43

1 Uwzględniono produkt 5.07.01.0000048.

2 Liczba osobodni została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji a datą końca realizacji produktu powiększoną o jeden dzień.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.14 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do teleradioterapii. W 2016 roku w województwie opolskim sprawozdano 5 grupy procedur lub produktów do teleradioterapii.

Tabela 4.1.13: Grupy procedur i produktów dla teleradioterapii

Grupa	Kody procedur	Kody produktów
2D		5.07.01.0000022
3D		5.07.01.0000023
3D-CRT/TBI/TSI		5.07.01.0000013
4D-AIGRT	92.248, 92.257, 92.258	
4D-IGRT	92.247, 92.256	
Beta	92.25	
Elektrony	92.25, 92.251, 92.252	
Fotony	92.24, 92.24, 92.241	
HBI	92.244, 92.254	
IGRT	92.242, 92.291, 92.292	
IMRT	92.246	5.07.01.0000012
IORT - śródoperacyjna		5.07.01.0000014
Paliatywna	92.223	5.07.01.0000021
SRT	92.26, 92.261, 92.262, 92.263, 92.3, 92.39	
TBI	92.243, 92.253	
TMI	92.249, 92.259	
TSI	92.245, 92.255	
Pozostałe	92.22, 92.221, 92.222	5.07.01.0000011, 5.07.01.0000020

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.14: Struktura świadczeń teleradioterapii

ID	IMRT			IGRT			3D-CRT/TBI/TSI			Paliatywna			SRT		
	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]
08.0007	0,56	0,20	0,58	0,20	0,12	0,21	0,20	-	0,21	0,17	0,04	0,19	0,01	0,01	-
Woj.	0,56	0,20	0,58	0,20	0,12	0,21	0,20	-	0,21	0,17	0,04	0,19	0,01	0,01	-

P - Liczba pacjentów [tys.].

H - Liczba hospitalizacji [tys.].

A - Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.].

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.15: Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (IMRT) według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0007	Pierś	43,67
	Głowa i szyja	19,96

Tabela 4.1.15: Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (IMRT) według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Prostata	16,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.16: Teleradioterapia radykalna a paliatywna

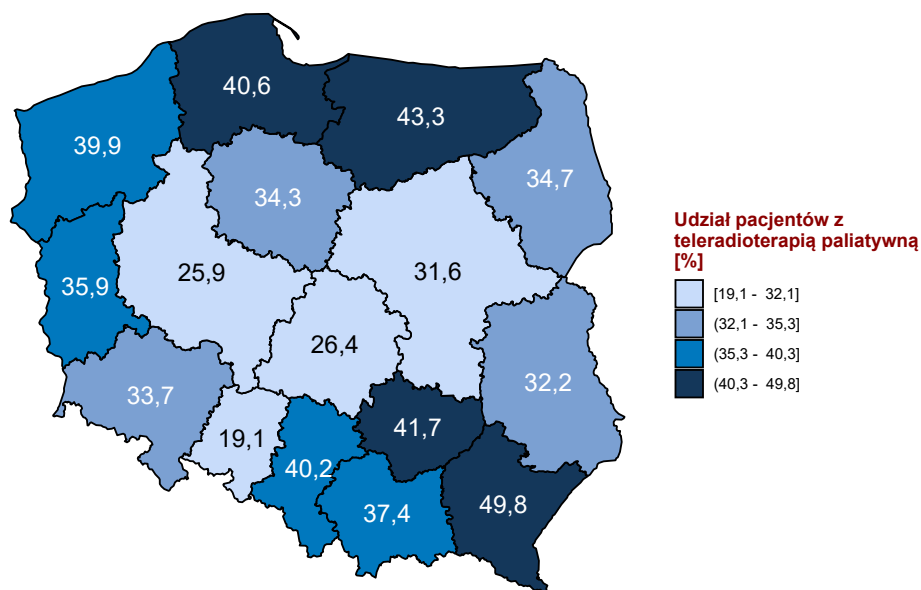
ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów z teleradioterapią		Liczba świadczeń na pacjenta	
		Paliatywną [%]	Radykalną [%]	Paliatywnych ²	Radykalnych ³
08.0007	0,90	19,1	82,2	1,34	1,49
Woj.	0,90	19,1	82,2	1,34	1,49

1 Liczba pacjentów poddanych teleradioterapii, którzy byli leczeni szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Liczba świadczeń teleradioterapii paliatywnej na pacjenta paliatywnego.

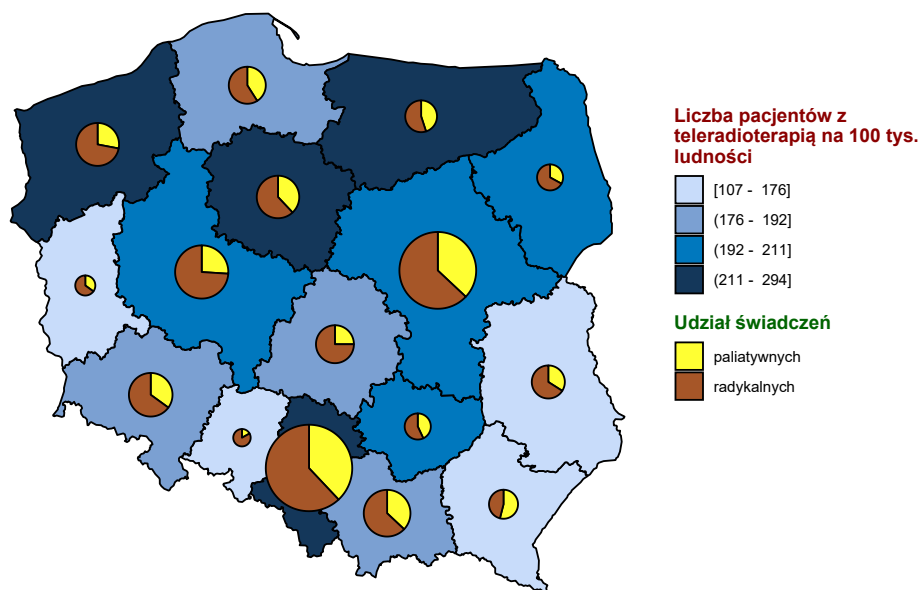
3 Liczba świadczeń teleradioterapii radykalnej na pacjenta radykalnego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.4: Udział pacjentów z teleradioterapią paliatywną [%]

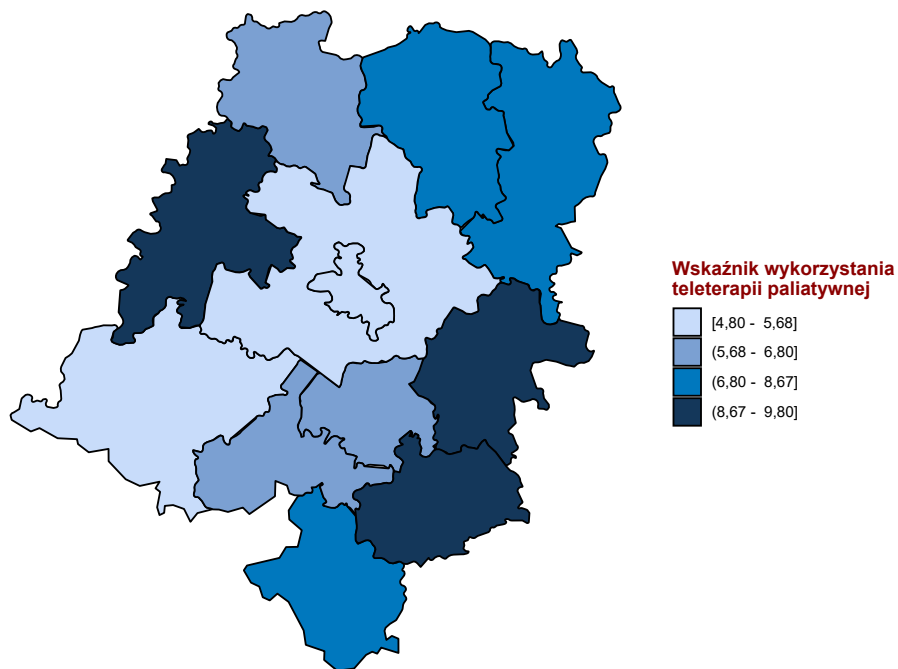
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.5: Liczba pacjentów z teleradioterapią na 100 tys. ludności



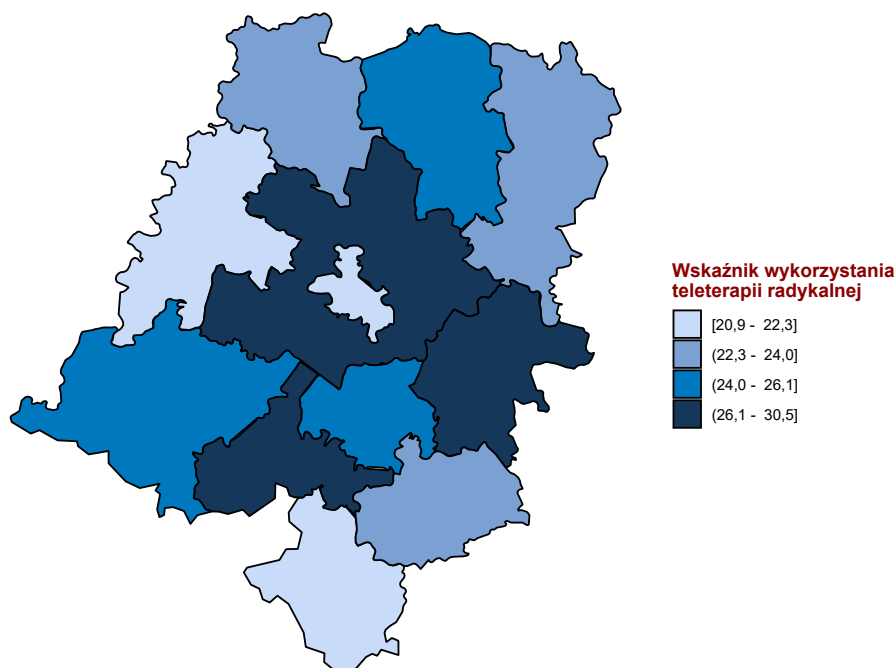
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.1.1: Liczba świadczeń teleterapii paliatywnej w przeliczeniu na 100 pacjentów onkologicznych wg miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.1.2: Liczba świadczeń teleterapii radykalnej w przeliczeniu na 100 pacjentów onkologicznych wg miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Brachyterapia

Tabela 4.1.18 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do brachyterapii. W 2016 roku w województwie opolskim sprawozdano 1 grupę procedur lub produktów do brachyterapii.

Tabela 4.1.17: Grupy procedur i produktów dla brachyterapii

Grupa	Kody procedur	Kody produktów
3D		5.07.01.0000042, 5.07.01.0000052
Brachyterapia oka	92.481, 92.482	5.07.01.0000027, 5.07.01.0000028
IORT - śródoperacyjna	92.46	
Pozostałe	92.4, 92.41, 92.41, 92.411, 92.412, 92.413, 92.414, 92.42, 92.421, 92.422, 92.423, 92.43, 92.431, 92.432, 92.433, 92.45, 92.451, 92.452, 92.49	5.07.01.0000025

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.18: Struktura świadczeń brachyterapii

ID	Pozostałe		
	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]
08.0007	0,15	0,00	0,15

Tabela 4.1.18: Struktura świadczeń brachyterapii

ID	Pozostałe		
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]
Woj.	0,15	0,00	0,15

Za poradę uznano świadczenie w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.19: Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (Pozostałe) według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0007	Nowotwory ginekologiczne	90,91
	Pozostałe nowotwory złośliwe	7,79
	Dolny odcinek przewodu pokarmowego	1,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.1.1 Piersć

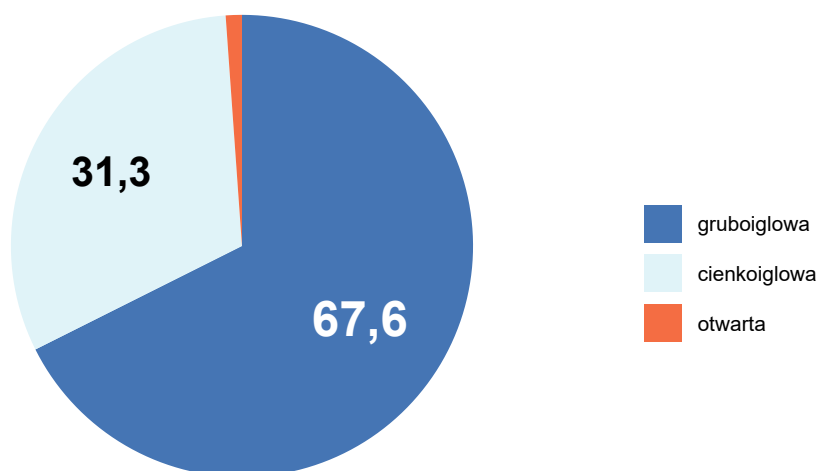
Do podstawowych procedur diagnostycznych w zakresie zmian ogniskowych gruczołów piersiowych należą również biopsje. Biopsje piersi zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

- otwarte: 85.12
- cienkoigłowe: 85.11, 85.111, 85.112
- gruboigłowe: 85.113, 85.114, 85.13, 85.131, 85.132

Procentowy udział pacjentów z wykonaną procedurą biopsji piersi w zależności od jej rodzaju został zaprezentowany na Wykresie 4.1.6. W Tabeli 4.1.20 dodatkowo uwzględniono rozpoznania, z jakimi kodowani byli pacjenci poddawani procedurze biopsji.

W Tabeli 4.1.21 pokazano liczbę pacjentów, którym wykonano biopsję piersi w poszczególnych szpitalach. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, którzy wykonali maksymalnie jedną procedurę biopsji z poszczególnych kategorii (były to ośrodki: 08.0003, 08.0011, 08.0265).

Wykres 4.1.6: Udział pacjentów według rodzaju biopsji



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.20: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji i rozpoznania w województwie opolskim

ICD-10	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
C50	0,26	99,6	0,03	100,0	-	-
D05	0,02	100,0	0,00	100,0	-	-
D48	0,01	100,0	0,01	100,0	0,00	-
N60	0,12	100,0	0,26	99,6	-	-
N63	0,13	99,2	0,12	100,0	0,02	-
N64	0,54	100,0	0,05	100,0	-	-
Pozostałe	0,05	90,2	0,03	96,7	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.21: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji

ID	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
08.0002	0,11	98,2	0,04	95,0	0,00	-
08.0004	0,01	100,0	0,00	100,0	-	-
08.0007	0,90	99,4	0,22	100,0	-	-
08.0012	0,00	100,0	0,10	100,0	0,01	-
08.0014	-	-	-	-	0,00	-
08.0019	-	-	0,00	100,0	-	-
08.0036	0,00	100,0	0,02	100,0	-	-
08.0050	-	-	0,00	100,0	-	-
08.0085	-	-	0,01	100,0	-	-
08.0314	0,07	100,0	0,10	100,0	-	-
Woj.	1,08	99,4	0,50	99,6	0,02	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.22 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D48.6 (nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień - sutek) na C50 lub D05 (nowotwory złośliwe - piersi). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D48.6⁷ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy⁸. Warty podkreślenia jest fakt, że część pacjentek wyjściowo tj. przed diagnostyką w kierunku raka piersi ma sprawozdane kody N60, N63, N64, ale jest to mała grupa chorych w stosunku do wszystkich nienowotworowych z tymi rozpoznaniem i nie wnosi istotnej informacji o skali diagnostyki raka piersi. Z tego powodu w zaprezentowanej analizie pominięto rozpoznania N60, N63 i N64.

Tabela 4.1.22: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (piersz)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D48.6 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu kowersji z D na C [dni]
08.0007	0,10	10,68	133,7	109
08.0022	0,03	3,03	42,0	42
08.0036	0,60	0,50	97,1	129
08.0314	0,01	71,43	58,0	41
Woj.	0,80	3,77	100,5	61

¹ Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

² Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego lecznictwa szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C50, D05. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.23: 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	kędzierzyński-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowackiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷ Były to ośrodki: 08.0001, 08.0002, 08.0003, 08.0004, 08.0005, 08.0006, 08.0010, 08.0011, 08.0014, 08.0015, 08.0032, 08.0085, 08.0091, 08.0301.

⁸ Były to ośrodki: 08.0002, 08.0003, 08.0004, 08.0006, 08.0011, 08.0015, 08.0032, 08.0085, 08.0091, 08.0301.

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 3,31 tys. hospitalizacji dla 0,76 tys. pacjentów. Tym samym 97,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.24 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

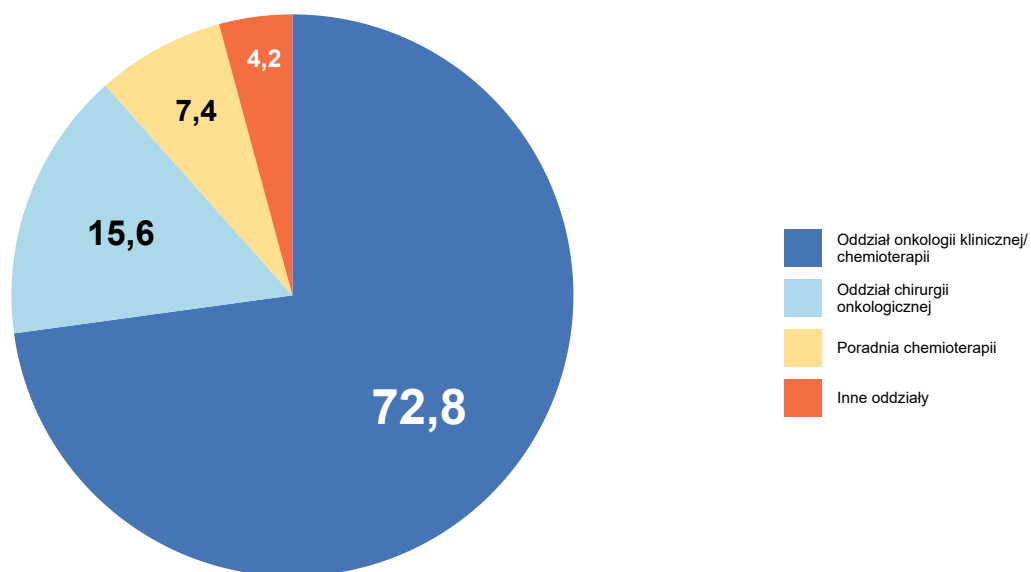
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,76	3,31	0,75	1,48	97,9	97,9	15,0
08.0003	0,02	0,02	0,00	-	0,6	98,5	85,0
08.0006	0,01	0,02	0,01	-	0,5	99,0	43,8
08.0002	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,2	85,7
08.0017	0,00	0,01	-	0,00	0,2	99,4	-
08.0001	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,5	60,0
08.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6	100,0
08.0004	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
08.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
08.0005	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
08.0011	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
08.0013	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	-
08.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
08.0008	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0010	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0015	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,81	3,38	0,76	1,48	100,0	100,0	16,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział chirurgii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolodowym z zakresem skojarzonym oraz Program lekowy - leczenie raka piersi. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 69,5%.

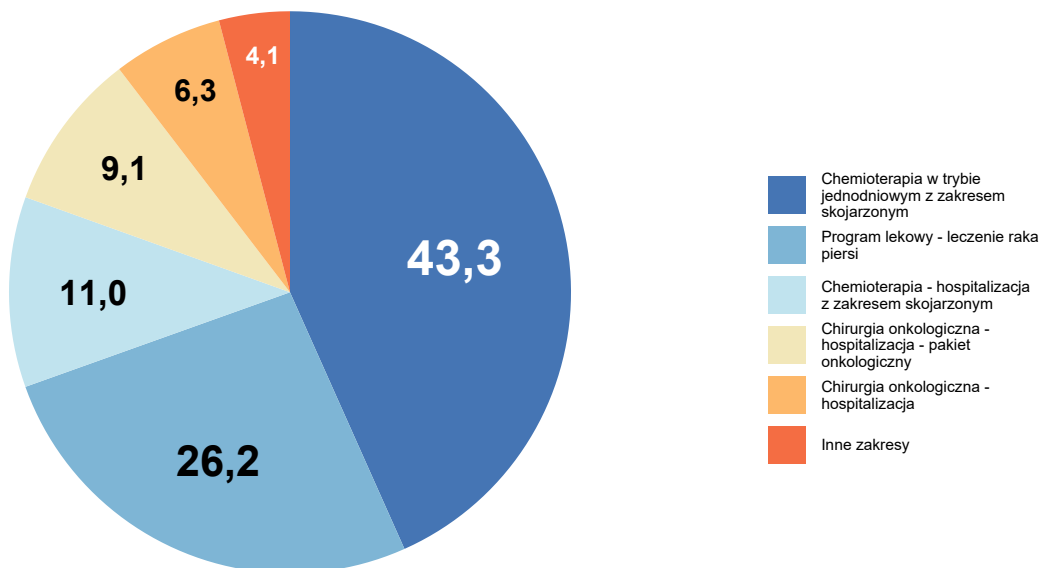
⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.8: 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 4.1.25 oraz Tabela 4.1.26. 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 4.1.25: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Poradnia chemioterapii [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	2,46	0,53	0,25	0,04	0,03	-	3,31
08.0003	-	-	-	-	-	0,02	0,02
08.0006	-	-	-	-	-	0,02	0,02
08.0002	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0017	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,46	0,53	0,25	0,04	0,03	0,07	3,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.26: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	1,48	0,90	0,37	0,31	0,22	0,08	3,34
08.0003	-	-	-	-	-	0,02	0,02
08.0006	-	-	-	-	-	0,02	0,02
08.0002	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0017	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
08.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,48	0,90	0,37	0,31	0,22	0,14	3,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.27 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas po-

szczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.27: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	68,2	100,0	-	-	20,0	80,0
08.0002	59,4	85,7	-	57,1	-	42,9
08.0003	63,3	100,0	-	10,0	35,0	55,0
08.0004	54,3	100,0	-	33,3	33,3	33,3
08.0005	61,0	100,0	-	25,0	25,0	50,0
08.0006	67,2	100,0	-	12,5	25,0	62,5
08.0007	59,3	99,5	2,2	19,3	25,1	53,4
08.0008	51,0	-	-	50,0	-	50,0
08.0010	67,0	-	-	-	-	100,0
08.0011	59,0	100,0	-	-	100,0	-
08.0012	70,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0013	84,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0014	51,5	100,0	-	50,0	-	50,0
08.0015	53,5	-	-	50,0	-	50,0
08.0017	59,0	100,0	-	-	100,0	-
08.0019	53,7	100,0	-	33,3	33,3	33,3
08.0022	81,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	59,4	99,5	2,2	19,3	25,2	53,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰. 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 4.1.28 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 4.1.28: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,00	-	-	40,00	20,00	40,00
08.0002	0,01	-	28,57	28,57	28,57	14,29
08.0003	0,02	-	15,00	60,00	20,00	5,00
08.0004	0,00	-	33,33	66,67	-	-
08.0005	0,00	33,33	33,33	-	33,33	-
08.0006	0,02	-	31,25	18,75	18,75	31,25

¹⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.28: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0007	3,30	4,67	20,39	45,44	21,93	7,57
08.0008	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0010	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0012	0,00	50,00	-	-	50,00	-
08.0013	0,00	-	-	-	-	100,00
08.0014	0,00	-	50,00	-	-	50,00
08.0015	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0017	0,01	-	-	100,00	-	-
08.0019	0,00	-	66,67	33,33	-	-
08.0022	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	3,38	4,71	20,40	45,28	21,82	7,79

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 4.1.29. 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 4.1.29: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	20,0	80,0	11,8	14,4	60,0
08.0002	-	42,9	57,1	6,9	0,0	42,9
08.0003	75,0	5,0	20,0	33,3	29,1	40,0
08.0004	-	-	100,0	3,9	0,0	33,3
08.0005	-	-	100,0	12,2	14,8	-
08.0006	18,8	18,8	62,5	15,4	13,8	31,2
08.0007	3,4	67,8	28,7	33,1	37,4	40,3
08.0008	-	-	-	2,9	0,0	-
08.0010	-	-	-	-	0,0	-
08.0011	-	-	100,0	12,1	12,1	-
08.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0013	100,0	-	-	25,8	25,8	100,0
08.0014	25,0	25,0	50,0	24,7	13,1	75,0
08.0015	-	-	-	3,3	0,0	-
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0019	-	33,3	66,7	15,7	0,0	-
08.0022	-	-	100,0	13,4	13,4	100,0
Woj.	4,0	66,7	29,3	32,7	36,6	40,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 99.34%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 1.82%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 0.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (58.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.30 Przy interpretacji

¹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

Tabela 4.1.30: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0014	50,0	50,0	-	100,0	-	12	-
08.0019	-	100,0	-	100,0	-	39	-
08.0001	80,0	20,0	-	100,0	-	26	-
08.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	28,6	71,4	-	100,0	-	9	-
08.0006	93,8	6,2	-	100,0	-	38	-
08.0003	75,0	25,0	-	100,0	-	11	-
08.0007	0,3	99,7	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0004	-	100,0	-	100,0	33,3	4	33,3
08.0017	-	100,0	-	100,0	85,7	0	85,7
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	-	100,0	-	100,0	-	32	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	1,6	98,4	-	100,0	99,3	0	99,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.31 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.31: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,00	-	33,33	-	66,67
08.0002	0,01	-	66,67	75,00	33,33
08.0003	0,02	-	94,12	-	5,88
08.0004	0,00	-	66,67	100,00	33,33
08.0005	0,00	-	-	-	100,00
08.0006	0,01	-	14,29	-	85,71
08.0007	0,57	12,04	92,96	-	7,04
08.0011	0,00	-	-	-	100,00
08.0012	0,00	-	100,00	-	-
08.0013	0,00	100,00	-	-	-
08.0014	0,00	-	50,00	-	50,00
08.0019	0,00	-	100,00	100,00	-
08.0022	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,61	11,24	90,28	1,63	9,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 4.1.32: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	33,33	-	-	100,00	-	-
08.0002	66,67	-	100,00	-	-	-
08.0003	94,12	93,75	-	6,25	-	-
08.0004	66,67	-	50,00	50,00	-	-
08.0006	14,29	100,00	-	-	-	-
08.0007	92,96	70,78	24,68	1,52	3,03	-
08.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0014	50,00	50,00	50,00	-	-	-
08.0019	100,00	-	66,67	-	33,33	-
Woj.	90,28	69,92	25,00	2,03	3,05	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.33 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.34.

Tabela 4.1.33: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J02 [%]	J08 [%]	J03 [%]	Q18 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
08.0002	0,0	-	33,3	16,7	-	-	50,0
08.0003	0,0	88,2	5,9	-	-	-	5,9
08.0004	0,0	-	33,3	-	-	-	66,7
08.0005	0,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0006	0,0	14,3	85,7	-	-	-	-
08.0007	0,6	56,6	6,2	7,3	7,1	6,9	15,9
08.0011	0,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0014	0,0	25,0	50,0	25,0	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0022	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,6	54,9	8,6	7,2	6,5	6,4	16,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.34: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
J08 choroby piersi złośliwe
J03 duże zabiegi w obrębie piersi
Q18 duże zabiegi na układzie limfatycznym
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zabiegi radykalne, oszczędzające i rekonstrukcyjne piersi

Poniżej przedstawiono analizy dla zabiegów w obrębie piersi dla pacjentów z rozpoznaniem Nowotwór złośliwy sutka oraz Rak in situ sutka. Zabiegi te zostały (na podstawie wiedzy eksperckiej) zaklasyfikowane jako radykalne, oszczędzające oraz rekonstrukcyjne¹³. Procedury 85.21, 85.22 oraz 85.26, czyli Miejscowe wycięcie

¹³Kody ICD-9 procedur uwzględnionych w poniższych analizach:

zmiany sutka usunięcie obszaru zwłóknienia z piersi, Resekcja kwadrantu sutka oraz Wycięcie guza piersi - BCT zostały zaklasyfikowane jako zabiegi oszczędzające ze względu na komfort pacjenta po operacji.

Tabela 4.1.35: Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem oszczędzającym lub radykalnym w obrębie piersi

ID	Zabieg radykalny			Zabieg oszczędzający		
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
08.0002	0,00	0,00	0,00	-	-	-
08.0003	0,01	-	0,01	0,00	-	0,00
08.0006	0,00	-	0,00	-	-	-
08.0007	0,18	0,02	0,18	0,17	0,03	0,15
08.0012	0,00	0,00	0,00	-	-	-
08.0014	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Woj.	0,20	0,02	0,19	0,18	0,03	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.36 zawiera dane dotyczące pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z wykonanym zabiegiem rekonstrukcyjnym piersi.

Tabela 4.1.36: Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem rekonstrukcyjnym w obrębie piersi

ID	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
08.0007	0,03	0,03	0,01
Woj.	0,03	0,03	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zaplanowane leczenie dwuetapowe po wycięciu węzła wartowniczego

W Tabeli 4.1.37 zawarto dane o pacjentach hospitalizowanych z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych, którym wykonano procedurę 40.12 (wycięcie węzła wartowniczego). W przypadku tych pacjentów ponowna hospitalizacja jest częścią zaplanowanego leczenia dwuetapowego, w związku z tym w tabeli umieszczono informację o procencie pacjentów, którzy w ciągu 60 dni od wycięcia węzła wartowniczego byli hospitalizowani zabiegowo z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi.

Tabela 4.1.37: Zaplanowane leczenie dwuetapowe wśród pacjentów z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych

ID	Liczba pacjentów, którym wycięto węzeł wartowniczy [tys.]	w tym z wykonanym zabiegiem ¹ [tys.]	Udział pacjentów leczonych dwuetapowo ² [%]
08.0007	0,17	0,17	24,3

- zabieg oszczędzający - 85.21, 85.22 oraz 85.26
- zabieg radykalny - 85.23, 85.241, 85.242, 85.25, 85.29, 85.341, 85.35, 85.36, 85.4, 85.41, 85.411, 85.412, 85.421, 85.422, 85.43, 85.431, 85.432, 85.433, 85.44, 85.451, 85.452, 85.46, 85.471, 85.472 oraz 85.48
- zabieg rekonstrukcyjny - 85.341, 85.35, 85.33, 85.531, 85.539, 85.54, 85.55, 85.7, 85.842, 85.851, 85.859, 85.86, 85.87, 85.88, 85.89, 85.95, 85.96 oraz 85.97

Tabela 4.1.37: Zaplanowane leczenie dwuetapowe wśród pacjentów z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych

ID	Liczba pacjentów, którym wycięto węzeł wartowniczy [tys.]	w tym z wykonanym zabiegiem ¹ [tys.]	Udział pacjentów leczonych dwuetapowo ² [%]
Woj.	0,17	0,17	24,3

1 radykalnym lub oszczędzającym piersi

2 Uwzględniono pacjentów, którzy w ciągu 60 dni od wycięcia węzła wartowniczego byli hospitalizowani zabiegowo z rozpoznaniem C50 lub D05.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.38 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.38: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,25	0,38	0,37	1,48	5,07	0,16	6,54	2,31	1,25	6,34
08.0017	-	0,00	0,00	0,00	7,00	-	-	0,02	2,14	15,00
Woj.	0,25	0,38	0,37	1,48	5,09	0,16	6,54	2,32	1,25	6,38

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń radioterapeutycznych

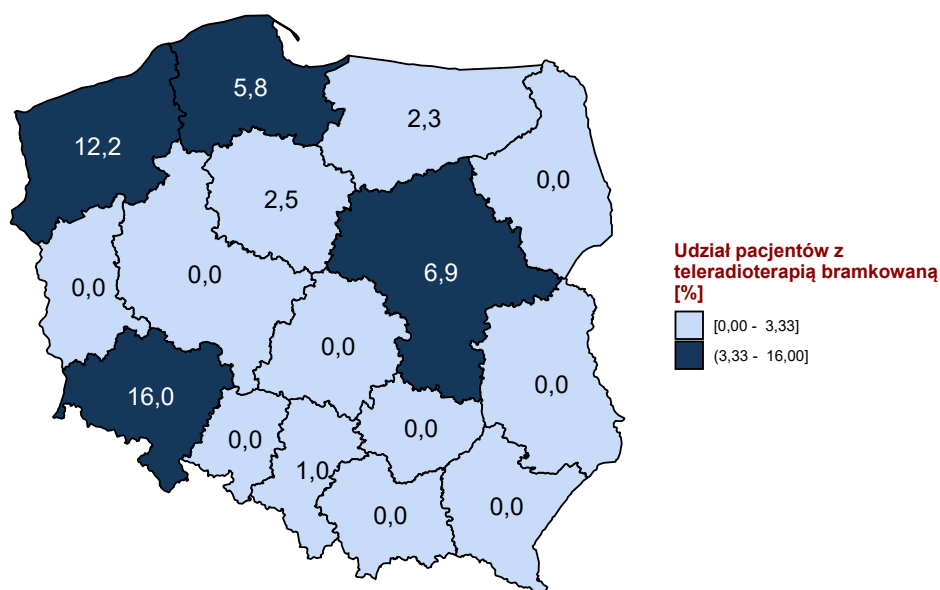
W Tabeli 4.1.39 zaprezentowano liczbę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi poddanych teleradioterapii radykalnej oraz teleradioterapii bramkowanej, wskazanej przez ekspertów jako wysokiej jakości metodę leczenia raka piersi. Na Mapie 4.1.9 przedstawiono udział pacjentów z teleradioterapią bramkowaną wśród pacjentów poddanych teleradioterapii radykalnej w poszczególnych województwach.

Tabela 4.1.39: Teleradioterapia wysokospecjalistyczna w leczeniu raka piersi

ID	Pacjenci z teleradioterapią		
	Radykalną [tys.]	w tym bramkowaną ¹ [tys.]	Udział [%]
08.0007	0,25	-	-
Woj.	0,25	-	-

¹ Uwzględniono kody procedur 92.247, 92.248, 92.256, 92.257, 92.258.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

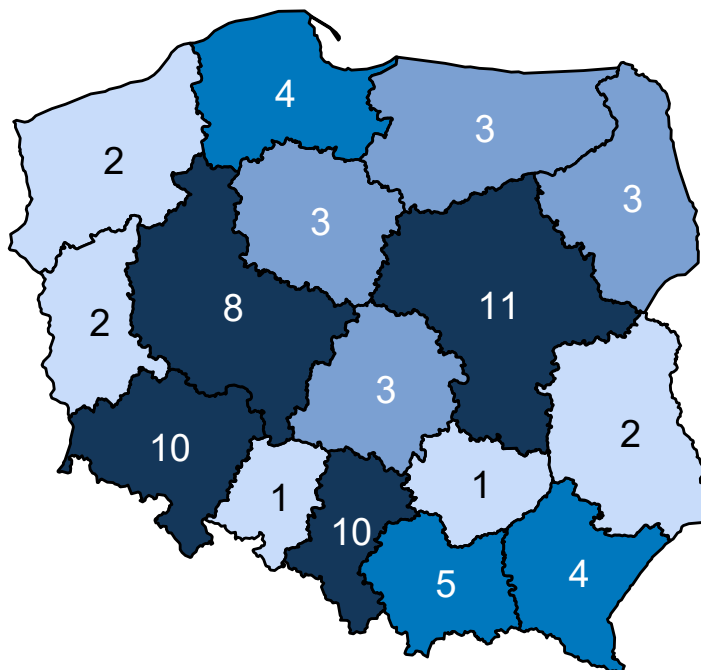
Wykres 4.1.9: Udział pacjentów z teleradioterapią bramkowaną wśród pacjentów z teleradioterapią radykalną [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.3 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.3: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego¹⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie raka piersi

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka piersi” był realizowany przez 72 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.40: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,50	7,8	4,27	92,1	7,9
kujawsko-pomorskie	0,33	11,7	2,69	88,5	11,5
lubelskie	0,28	6,5	2,28	100,0	-
lubuskie	0,11	8,2	0,98	93,7	6,0
łódzkie	0,33	3,4	2,80	87,8	12,2
małopolskie	0,38	7,8	3,20	87,6	12,4
mazowieckie	0,90	11,4	7,54	88,8	11,2
opolskie	0,10	1,9	0,91	100,0	-
podkarpackie	0,20	6,9	1,82	93,6	6,4
podlaskie	0,16	6,7	1,28	97,7	2,1

¹⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.40: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
pomorskie	0,37	5,4	3,08	93,0	7,0
śląskie	0,79	12,7	6,98	89,5	10,5
świętokrzyskie	0,21	12,5	1,75	99,8	-
warmińsko-mazurskie	0,19	16,1	1,72	99,9	-
wielkopolskie	0,54	7,7	4,35	49,6	50,4
zachodniopomorskie	0,27	12,0	2,10	92,3	7,6
Polska	5,67	9,3	47,76	88,0	12,0

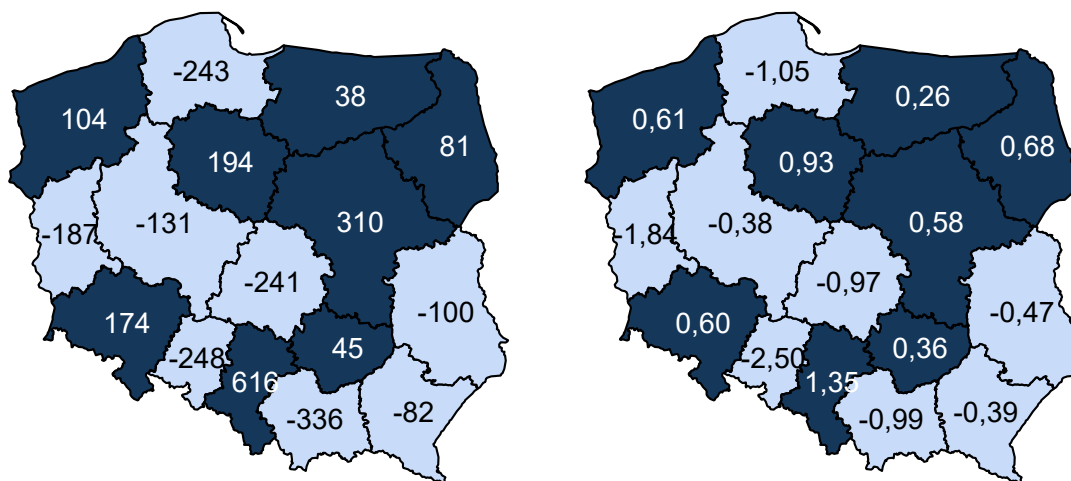
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.41: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,10	1,9	0,91	100,0	-
Woj.	0,10	1,9	0,91	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.4 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.4: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z 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 4.1.42.

Tabela 4.1.42: Statystyki dotyczące śmiertelności

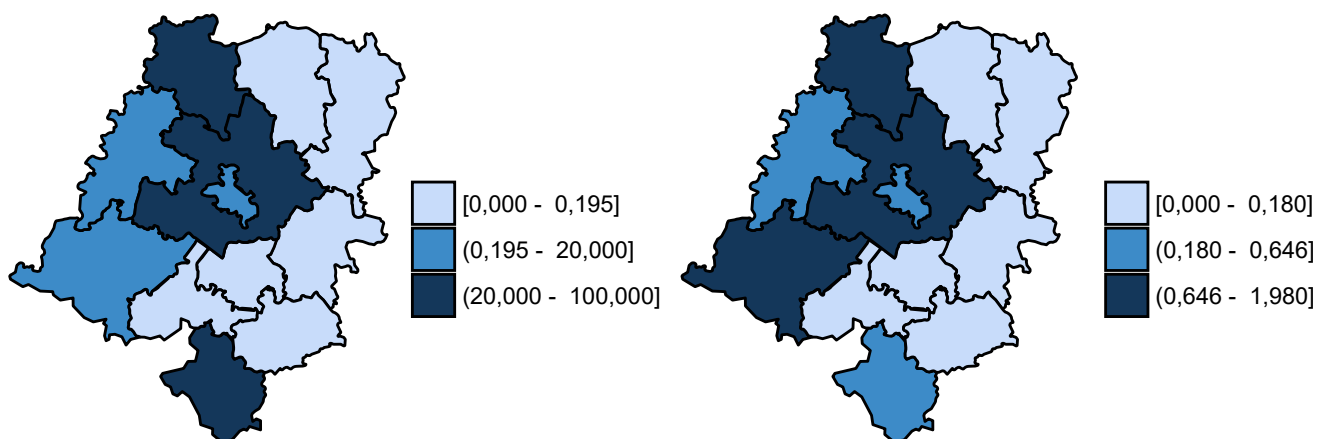
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	18,4	1,3	2,6	4,1	1,3	2,6	4,1

Tabela 4.1.42: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
kujawsko-pomorskie	10,6	1,1	2,1	3,1	1,3	2,4	3,4
lubelskie	9,7	1,2	2,3	3,4	1,1	2,0	2,9
lubuskie	3,8	1,1	2,4	3,8	1,0	2,1	3,3
łódzkie	12,7	1,2	2,4	3,6	1,2	2,3	3,5
małopolskie	12,1	1,4	2,2	3,5	1,2	2,0	3,2
mazowieckie	37,3	1,3	2,6	3,9	1,3	2,5	3,8
opolskie	3,4	0,6	1,1	2,2	0,5	0,9	1,9
podkarpackie	8,3	1,5	2,7	4,0	1,4	2,5	3,7
podlaskie	5,4	1,1	2,0	3,2	1,1	2,2	3,4
pomorskie	12,6	0,7	1,4	2,3	0,7	1,4	2,3
śląskie	26,6	1,0	1,9	2,8	1,0	1,9	2,9
świętokrzyskie	8,0	1,0	1,8	2,7	1,0	1,8	2,7
warmińsko-mazurskie	9,1	1,2	2,7	4,1	1,1	2,5	3,9
wielkopolskie	17,2	1,5	2,8	4,4	1,5	2,8	4,4
zachodniopomorskie	9,3	0,9	1,9	3,1	0,9	2,0	3,2

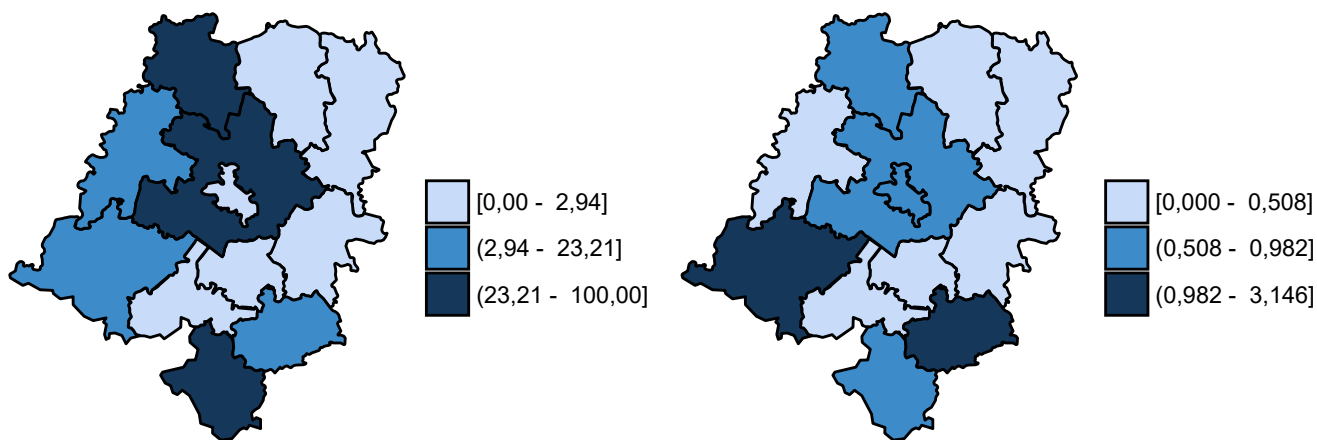
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.10: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



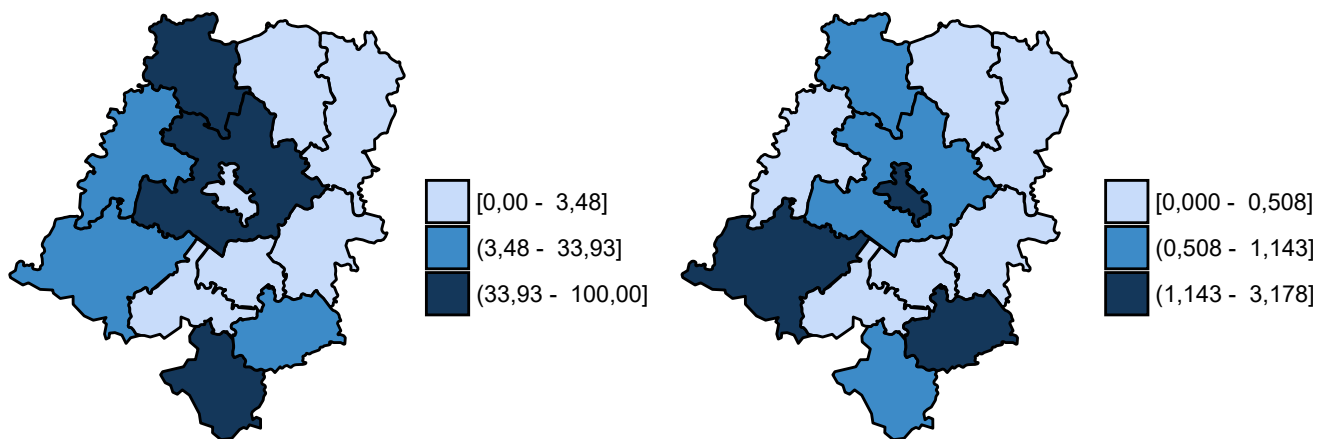
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.11: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.12: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.2 Nowotwory ginekologiczne

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C53, C54, C56, C57. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznawanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.43: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 4.1.43: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,06 tys. hospitalizacji dla 0,36 tys. pacjentów. Tym samym 76,33% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.44 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.44: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,36	1,06	0,09	0,02	76,3	76,3	17,0
08.0008	0,11	0,14	0,01	-	10,3	86,6	100,0
08.0002	0,07	0,07	0,00	-	5,3	91,9	97,3
08.0005	0,03	0,03	-	-	2,3	94,2	100,0
08.0004	0,02	0,03	0,00	-	1,9	96,2	96,3
08.0019	0,01	0,01	-	-	1,0	97,2	100,0
08.0001	0,01	0,01	0,01	-	0,8	98,0	36,4
08.0015	0,01	0,01	0,00	-	0,5	98,5	100,0
08.0003	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8	50,0
08.0006	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1	25,0
08.0013	0,01	0,00	0,00	-	0,3	99,4	50,0
08.0011	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6	100,0
08.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,8	100,0
08.0010	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
08.0035	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0	100,0
Woj.	0,54	1,39	0,11	0,02	100,0	100,0	35,4

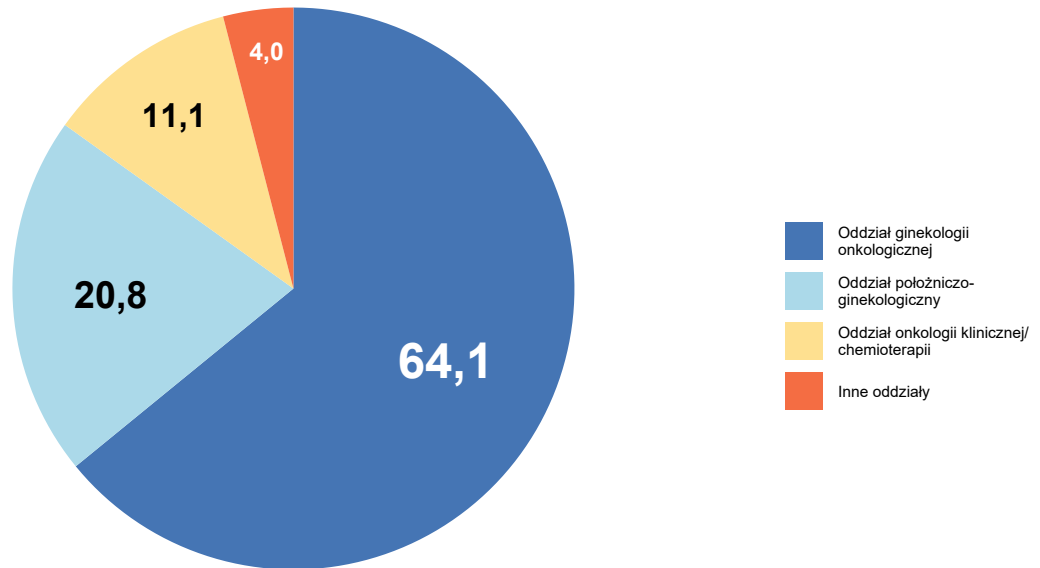
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 ginekologii onkologicznej oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem

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))

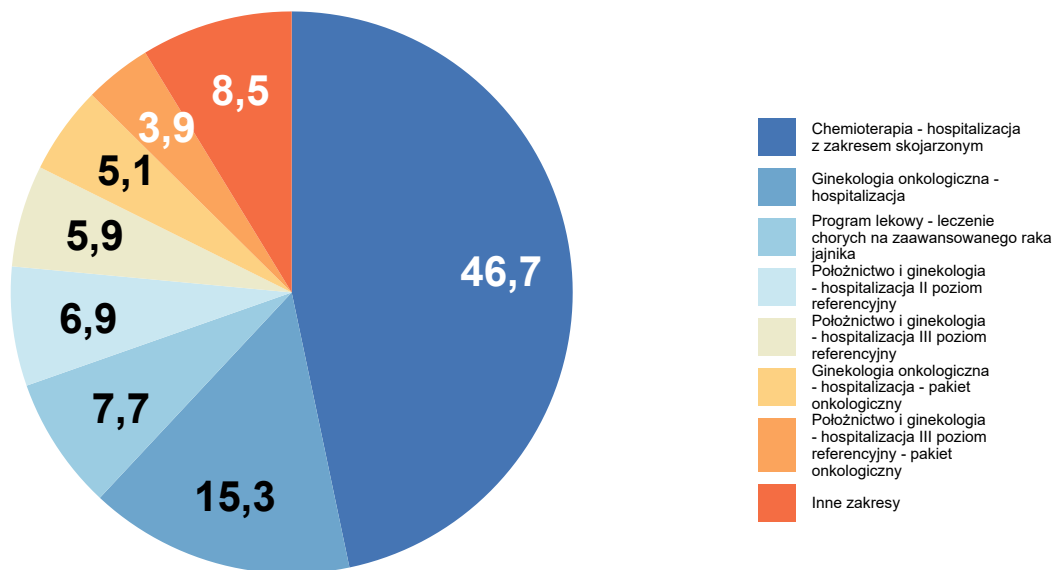
skojarzonym oraz Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 62%.

Wykres 4.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.45 oraz Tabela 4.1.46. 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 4.1.45: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,89	-	0,15	0,02	-	0,00	1,06
08.0008	-	0,14	-	-	-	-	0,14
08.0002	-	0,07	-	-	-	0,00	0,07
08.0005	-	0,03	-	-	-	0,00	0,03
08.0004	-	0,03	-	-	-	0,00	0,03
08.0019	-	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0001	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,89	0,29	0,15	0,02	0,01	0,03	1,39

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.46: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,70	0,23	0,12	-	-	0,12	1,16
08.0008	-	-	-	-	0,09	0,06	0,15
08.0002	-	-	-	0,06	-	0,01	0,08
08.0005	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
08.0004	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
08.0019	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0001	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0015	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 4.1.46: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,70	0,23	0,12	0,10	0,09	0,26	1,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.47 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.47: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	63,6	100,0	9,1	9,1	9,1	72,7
08.0002	62,4	100,0	2,7	10,8	27,0	59,5
08.0003	61,8	100,0	-	-	25,0	75,0
08.0004	65,7	100,0	-	7,4	33,3	59,3
08.0005	66,1	100,0	-	9,4	18,8	71,9
08.0006	69,2	100,0	-	-	-	100,0
08.0007	62,5	100,0	0,4	10,3	29,3	60,0
08.0008	62,1	100,0	2,7	15,0	19,0	63,3
08.0010	61,3	100,0	-	-	66,7	33,3
08.0011	61,2	100,0	-	25,0	25,0	50,0
08.0012	77,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0013	64,3	100,0	-	-	40,0	60,0
08.0014	58,3	100,0	-	-	66,7	33,3
08.0015	63,4	100,0	-	25,0	12,5	62,5
08.0019	64,4	100,0	-	7,1	21,4	71,4
08.0035	68,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	62,6	100,0	0,8	10,7	27,7	60,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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

¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 4.1.48 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.48: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,01	9,09	9,09	45,45	27,27	9,09
08.0002	0,07	2,70	25,68	47,30	18,92	5,41
08.0003	0,00	-	25,00	50,00	-	25,00
08.0004	0,03	-	11,11	59,26	29,63	-
08.0005	0,03	-	12,50	34,38	43,75	9,38
08.0006	0,00	25,00	-	50,00	25,00	-
08.0007	1,03	2,92	25,58	43,77	22,08	5,64
08.0008	0,14	8,33	24,31	42,36	23,61	1,39
08.0010	0,00	50,00	-	-	-	50,00
08.0011	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
08.0012	0,00	50,00	-	50,00	-	-
08.0013	0,00	20,00	40,00	40,00	-	-
08.0014	0,00	-	-	66,67	-	33,33
08.0015	0,01	25,00	25,00	12,50	25,00	12,50
08.0019	0,01	-	21,43	57,14	21,43	-
08.0035	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	1,36	3,82	24,65	43,80	22,45	5,28

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 4.1.49. 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 4.1.49: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	27,3	72,7	13,4	0,0	27,3
08.0002	12,2	44,6	43,2	36,2	19,2	32,4
08.0003	-	-	100,0	9,1	11,8	50,0
08.0004	11,1	7,4	81,5	20,2	7,9	44,4
08.0005	6,2	-	93,8	9,0	0,0	43,8
08.0006	25,0	50,0	25,0	49,0	47,7	25,0
08.0007	5,4	58,0	36,7	29,7	34,5	38,9
08.0008	3,5	28,7	67,8	23,5	20,9	44,1
08.0010	-	-	100,0	1,2	0,0	100,0
08.0011	-	-	100,0	4,0	0,0	33,3
08.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0013	25,0	-	75,0	16,2	9,7	25,0
08.0014	-	-	100,0	8,7	13,1	66,7
08.0015	-	28,6	71,4	6,2	10,3	71,4
08.0019	-	28,6	71,4	15,6	0,0	21,4
08.0035	-	100,0	-	42,6	42,6	-
Woj.	5,6	50,6	43,8	29,0	31,3	39,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę

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

z nich wyniósł 86.7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4.36%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.71%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (80%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.50. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.50: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	25,7	74,3	-	100,0	-	5	9,1
08.0008	16,1	57,3	26,6	100,0	12,2	6	19,5
08.0019	7,1	92,9	-	100,0	-	14	-
08.0005	84,4	15,6	-	100,0	-	10	-
08.0004	25,9	74,1	-	100,0	10,0	4	20,0
08.0015	57,1	42,9	-	100,0	-	9	-
08.0001	81,8	18,2	-	100,0	50,0	14	50,0
08.0013	-	100,0	-	100,0	25,0	6	25,0
08.0007	1,4	98,6	-	100,0	99,4	0	99,6
08.0011	66,7	33,3	-	100,0	-	33	-
08.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	66,7	33,3	-	100,0	-	7	-
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0035	-	100,0	-	100,0	-	10	-
Woj.	8,6	88,7	2,7	100,0	85,5	0	86,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.51 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.51: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,00	-	-	-	100,00	75,00
08.0002	0,07	-	86,11	100,00	13,89	100,00
08.0003	0,00	50,00	50,00	100,00	50,00	-
08.0004	0,03	3,85	69,23	100,00	30,77	100,00
08.0005	0,03	-	78,12	100,00	21,88	57,14
08.0006	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0007	0,25	27,24	62,78	85,84	37,22	100,00
08.0008	0,14	-	84,62	97,52	15,38	100,00
08.0010	0,00	-	-	-	100,00	100,00
08.0011	0,00	-	33,33	100,00	66,67	100,00
08.0012	0,00	-	-	-	100,00	100,00
08.0013	0,00	50,00	100,00	-	-	-

szpitalne na podstawie skierowań

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

Tabela 4.1.51: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0014	0,00	-	33,33	100,00	66,67	100,00
08.0015	0,01	-	42,86	100,00	57,14	100,00
08.0019	0,01	-	85,71	100,00	14,29	100,00
08.0035	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,56	12,81	73,17	93,89	26,83	95,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.52: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0002	86,11	79,03	17,74	1,61	1,61	-
08.0003	50,00	-	-	100,00	-	-
08.0004	69,23	88,89	5,56	-	5,56	-
08.0005	78,12	76,00	8,00	12,00	4,00	-
08.0007	62,78	24,78	46,90	17,70	10,62	-
08.0008	84,62	14,05	49,59	8,26	28,10	-
08.0011	33,33	-	100,00	-	-	-
08.0013	100,00	-	-	-	100,00	-
08.0014	33,33	-	100,00	-	-	-
08.0015	42,86	-	66,67	-	33,33	-
08.0019	85,71	-	100,00	-	-	-
08.0035	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	73,17	35,83	39,72	9,72	14,72	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.53 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.54.

Tabela 4.1.53: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M29 [%]	M11 [%]	M12 [%]	Hospitalizacja do... [%]	M15 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
08.0002	0,1	13,9	61,1	8,3	-	1,4	15,3
08.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0004	0,0	26,9	-	3,8	-	3,8	65,4
08.0005	0,0	12,5	59,4	3,1	-	3,1	21,9
08.0006	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0007	0,2	19,9	6,5	10,6	23,6	3,7	36,2
08.0008	0,1	15,4	11,2	28,0	-	18,2	27,3
08.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
08.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0014	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
08.0015	0,0	42,9	-	28,6	-	-	28,6
08.0019	0,0	14,3	-	71,4	-	-	14,3
08.0035	0,0	-	-	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.53: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M29 [%]	M11 [%]	M12 [%]	Hospitalizacja do... [%]	M15 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,6	18,9	16,9	15,5	10,3	6,8	31,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.54: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M29 leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw
M11 kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
M12 bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
Hospitalizacja do teleradioterapii
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.55 przedstawiono udziały pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jajnika (kod ICD-10 C56) w zależności od zastosowanej metody leczenia. Przyjęto, że pacjent był leczony operacyjnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg górnej części układu rozrodczego¹⁹.

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,18 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C56, którzy w 2016 roku leczeni byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C56 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto świadczeniodawców, w których przyjęto mniej niż 10 pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika²⁰. Kolumna 'O' dotyczy pacjentów, którzy mieli wykonany przynajmniej zabieg operacyjny, zaś kolumna 'CTH' pacjentów, którzy zostali poddani przynajmniej chemioterapii. Z kolei kolumna 'OCTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo chemioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie opolskim²¹.

Na Wykresie 4.1.15 porównano udziały pacjentów dla województwa opolskiego i Polski. Przy czym w trakcie interpretacji wartości dla województwa, należy mieć na uwadze fakt, że nie uwzględniono migracji między województwami. Pacjenci, którzy nie mieli operacji i chemioterapii (wycinek koła 'brak O i CTH') w województwie opolskim mogli mieć ją wykonaną w innym województwie.

Tabela 4.1.55: Metody leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika [tys.]	Wśród pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika		
		O [%]	CTH [%]	OCTH ¹ [%]
08.0002	0,02	90,0	-	40,0
08.0005	0,01	72,7	-	18,2
08.0007	0,13	22,1	78,6	27,5
08.0008	0,03	74,1	-	25,9
Woj.	0,18	42,7	57,9	20,2

1 Przy czym zabieg operacyjny lub chemioterapia mogła zostać wykonana u innego świadczeniodawcy w analizowanym województwie.

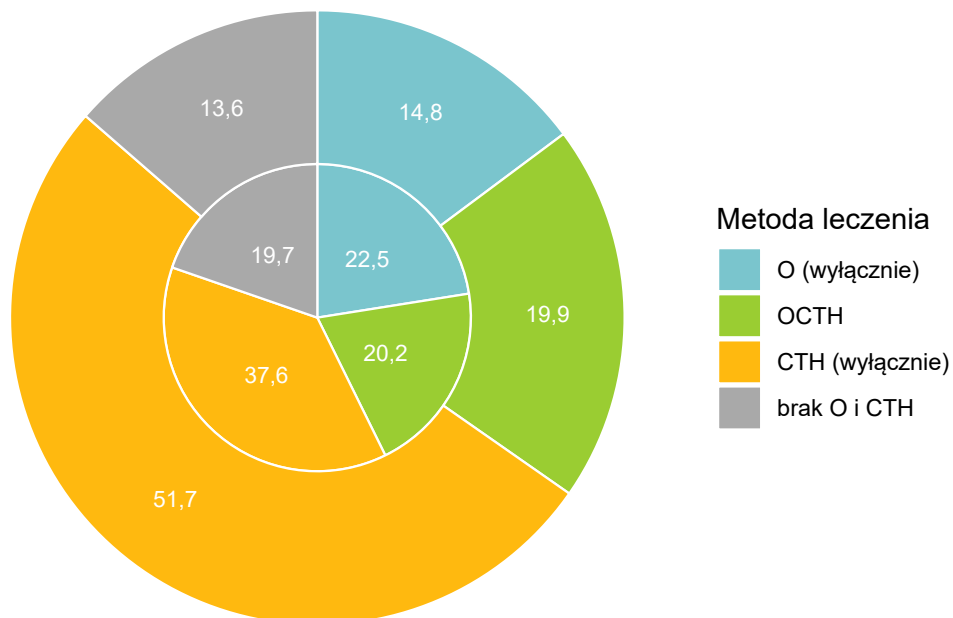
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁹Uwzględniono następujące kody produktów rozliczeniowych NFZ: 5.51.01.0012011, 5.51.01.0012012, 5.51.01.0012013, 5.51.01.0012014, 5.51.01.0012015, 5.51.01.0012020, 5.51.01.0012021.

²⁰Były to ośrodki: 08.0001, 08.0003, 08.0004, 08.0006, 08.0010, 08.0011, 08.0013, 08.0015, 08.0019.

²¹Nie analizowano leczenia pacjentów w miesiącach poprzedzających 2016 rok oraz w miesiącach po 31.12.2016 roku, wobec czego część pacjentów mogła mieć obie formy leczenia, ale są one wykazywane jako samodzielna chemioterapia lub leczenie operacyjne w 2016 roku.

Wykres 4.1.15: Udziały metod leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika w województwie opolskim (wykres kołowy wewnętrzny) i w Polsce (wykres kołowy zewnętrzny) [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.56 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.56: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,03	0,18	0,70	0,02	3,95	-	-	6,57	8,28	35,91
Woj.	0,12	0,18	0,70	0,02	3,95	-	-	6,57	8,28	35,91

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

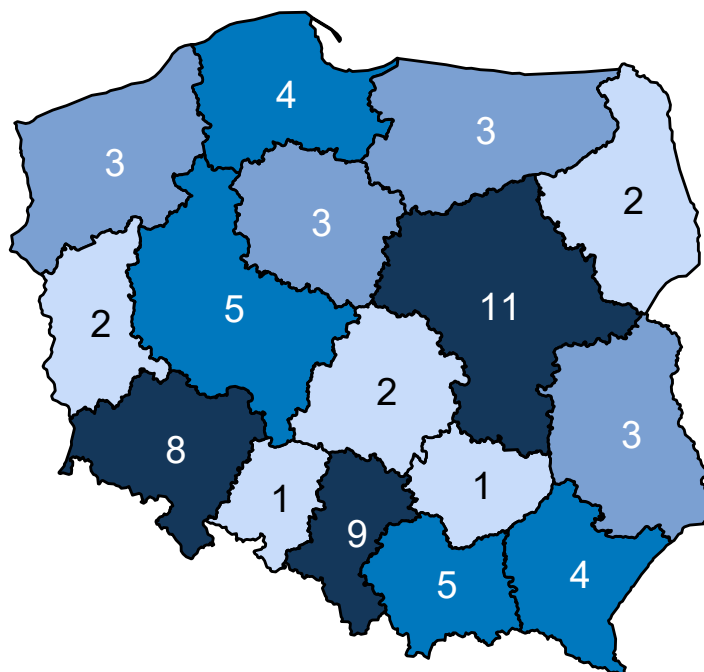
Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika (A)
- leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48) (B)

Mapa 4.1.5 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.57 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.58 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.5: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego²². W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.57: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	8	1
kujawsko-pomorskie	3	-
lubelskie	3	1
lubuskie	2	-
łódzkie	2	1
małopolskie	5	-

²²Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.57: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
mazowieckie	10	1
opolskie	1	-
podkarpackie	4	-
podlaskie	2	1
pomorskie	4	-
śląskie	9	-
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	-
wielkopolskie	5	1
zachodniopomorskie	3	-
Polska	65	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

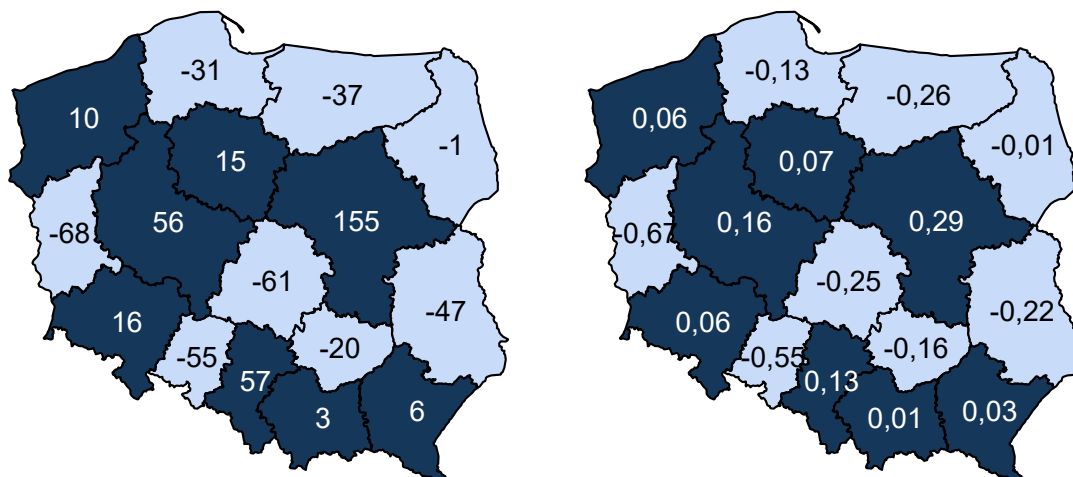
Tabela 4.1.58: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,07	10,6	0,51	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,05	30,0	0,38	44,0	56,0
lubelskie	0,02	12,5	0,16	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,03	100,0	-
łódzkie	0,04	6,7	0,34	95,3	4,1
małopolskie	0,05	6,0	0,37	100,0	-
mazowieckie	0,13	21,7	0,89	99,6	0,4
opolskie	0,01	-	0,12	100,0	-
podkarpackie	0,02	15,8	0,10	100,0	-
podlaskie	0,02	13,6	0,17	100,0	-
pomorskie	0,04	2,4	0,31	98,1	1,9
śląskie	0,15	9,5	1,26	99,9	0,1
świętokrzyskie	0,02	15,0	0,18	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	4,5	0,15	100,0	-
wielkopolskie	0,12	16,0	0,84	100,0	-
zachodniopomorskie	0,03	7,1	0,23	100,0	-
Polska	0,80	13,2	6,04	96,1	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.6 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.6: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.59: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	10,8	0,51	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,05	30,0	0,38	44,0	56,0
lubelskie	0,02	9,5	0,16	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,03	100,0	-
łódzkie	0,04	4,5	0,34	95,3	4,1
małopolskie	0,05	6,0	0,37	100,0	-
mazowieckie	0,13	21,9	0,89	99,7	0,3
opolskie	0,01	-	0,12	100,0	-
podkarpackie	0,02	15,8	0,10	100,0	-
podlaskie	0,02	14,3	0,17	100,0	-
pomorskie	0,04	2,4	0,31	98,1	1,9
śląskie	0,15	9,5	1,26	99,9	0,1
świętokrzyskie	0,02	15,8	0,18	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	4,5	0,15	100,0	-
wielkopolskie	0,12	16,4	0,84	100,0	-
zachodniopomorskie	0,03	7,1	0,23	100,0	-
Polska	0,79	13,1	6,03	96,1	3,9

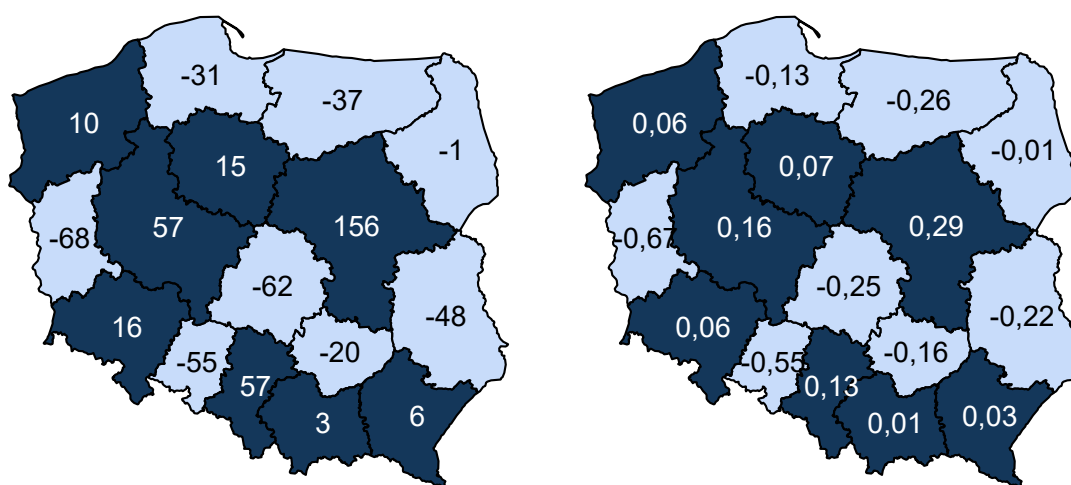
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.60: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,01	-	0,12	100,0	-
Woj.	0,01	-	0,12	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.7 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.7: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)” był realizowany przez 7 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.61: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	-	0,00	100,0	-
lubelskie	0,00	33,3	0,00	100,0	-
łódzkie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
mazowieckie	0,00	-	0,00	-	100,0
podlaskie	0,00	-	0,00	100,0	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,00	100,0	-

Tabela 4.1.61: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
wielkopolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
Polska	0,01	18,2	0,01	90,9	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

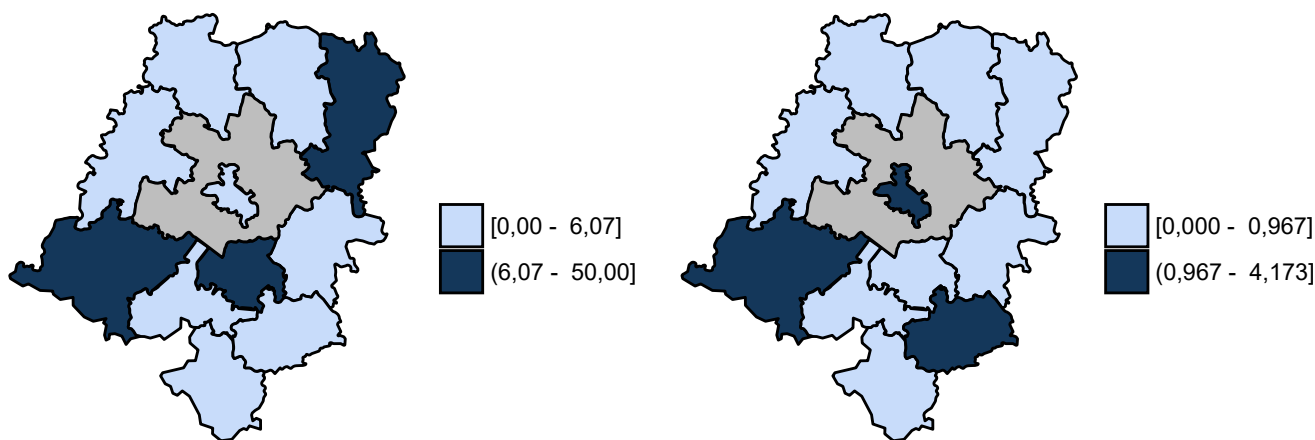
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.62.

Tabela 4.1.62: Statystyki dotyczące śmiertelności

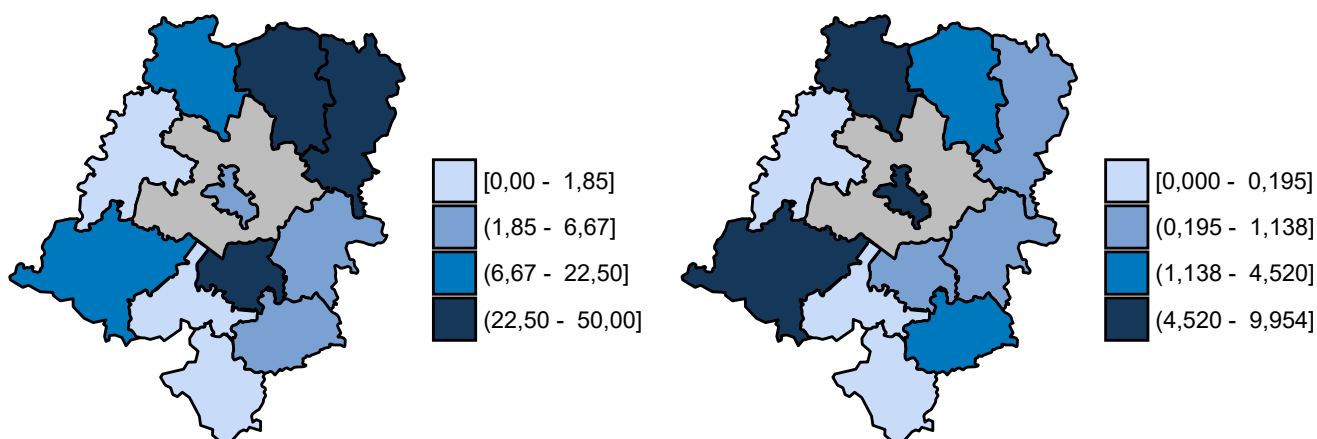
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	9,7	1,7	4,2	6,6	1,7	4,1	6,4
kujawsko-pomorskie	4,7	2,2	4,0	5,9	2,5	4,6	6,9
lubelskie	4,3	2,9	5,1	7,7	2,9	5,1	7,6
lubuskie	1,5	3,7	6,1	8,1	3,3	5,4	7,3
łódzkie	6,6	2,3	4,7	7,4	2,4	4,9	7,6
małopolskie	7,1	2,8	5,3	7,4	2,7	5,2	7,2
mazowieckie	14,9	2,5	4,8	7,1	2,4	4,6	6,9
opolskie	1,4	2,9	5,3	7,0	2,9	5,2	6,6
podkarpackie	4,2	2,6	4,8	7,5	2,4	4,5	6,8
podlaskie	2,7	2,3	4,3	6,5	1,9	3,6	5,5
pomorskie	5,0	2,3	4,0	6,1	2,2	3,8	5,8
śląskie	12,1	2,2	4,1	6,2	2,4	4,4	6,6
świętokrzyskie	4,8	1,7	4,0	6,1	2,0	4,4	6,8
warmińsko-mazurskie	3,0	2,1	4,0	6,1	2,1	4,1	6,2
wielkopolskie	10,1	2,4	4,7	6,9	2,1	4,1	6,0
zachodniopomorskie	4,2	3,1	5,3	7,7	3,1	5,2	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

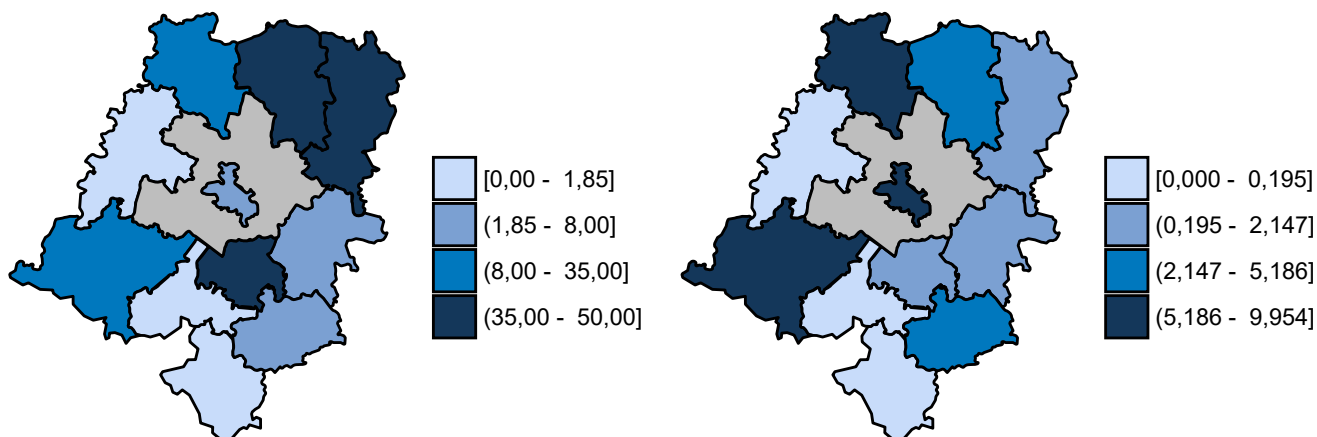
Wykres 4.1.16: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.17: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.18: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.3 Prostata

Diagnostyka raka prostaty

W poniższym rozdziale przedstawiono informacje na temat diagnostyki nowotworu złośliwego prostaty w województwie opolskim w 2016 roku. Do wiodących procedur diagnostycznych zaliczono rezonans magnetyczny (MRI) jamy brzusznej lub miednicy małej²³ oraz biopsję gruczołu krokowego (stercza) i pęcherzyków nasennych²⁴. W Tabeli 4.1.63 zaprezentowano liczbę świadczeń diagnostycznych według rozpoznań z uwzględnie-

²³Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 88.971, 88.976.

²⁴Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 60.1, 60.11, 60.111, 60.112, 60.113, 60.12, 60.13, 60.131, 60.14, 60.15.

niem miejsca wykonania świadczenia. Tabela 4.1.64 zawiera informacje na temat liczby świadczeń jedynie dla rozpoznań C61, D40, N40 w podziale na świadczeniodawców.

Tabela 4.1.63: Świadczenia diagnostyczne według rozpoznania

ICD-10	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
C61	0,16	100,0	0,01	55,6
D40	0,00	100,0	0,34	47,2
N40	0,00	100,0	0,64	52,0
Pozostałe	0,85	71,3	0,07	80,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.64: Świadczenia diagnostyczne dla rozpoznań C61, D40, N40 według świadczeniodawców

ID	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
08.0001	0,00	100,0	0,41	99,3
08.0002	-	-	0,13	-
08.0005	0,01	100,0	0,07	-
08.0007	0,13	100,0	-	-
08.0011	-	-	0,03	100,0
08.0013	-	-	0,20	-
08.0025	0,00	100,0	0,00	100,0
08.0035	-	-	0,08	-
08.0301	0,00	100,0	0,01	100,0
08.0302	0,00	100,0	-	-
08.0312	-	-	0,05	100,0
08.0322	0,01	100,0	-	-
08.0328	0,00	100,0	-	-
Woj.	0,16	100,0	0,98	50,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.65 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D40.0 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze męskich narządów płciowych - gruczoł krokowy) na C61 (nowotwory złośliwe - prostata). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0²⁵ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy²⁶. Warty podkreślenia jest fakt, że nie we wszystkich przypadkach nowych zachorowań na raka prostaty (C61) w 2016 roku, pacjent pojawił się wcześniej z rozpoznaniem o niepewnym lub nieznanym charakterze gruczołu krokowego (D40.0). W zaprezentowanej analizie nie wzięto pod uwagę kowarsji z N40 na C61, gdyż zdaniem ekspertów rozpoznanie N40 nie jest rozpoznaniem przedrakowym. Pacjent może mieć rozrost prostaty i raka prostaty, ale również rozrost prostaty bez raka i raka prostaty bez rozrostu prostaty.

²⁵Były to ośrodki: 08.0003, 08.0004, 08.0007, 08.0010, 08.0011, 08.0013, 08.0092, 08.0301, 08.0322.

²⁶Były to ośrodki: 08.0004, 08.0010, 08.0011, 08.0013, 08.0301.

Tabela 4.1.65: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (prostata)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu kowersji z D na C [dni]
08.0001	0,10	27,18	156,3	104
08.0002	0,12	17,65	134,6	106
08.0005	0,08	29,33	115,7	106
08.0025	0,01	20,00	205,0	205
08.0035	0,08	29,27	147,7	136
Woj.	0,41	23,97	137,9	106

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.66 dodatkowo zawiera informacje odnośnie wykonania biopsji stercza i pęcherzyków nasieniowych²⁷ wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu gruczołu krokowego o niepewnym lub nieznanym charakterze przed rozpoznaniem nowotworu złośliwego prostaty. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0²⁸.

Tabela 4.1.66: Zmiana rozpoznania z D40.0 na C61

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 ¹ [tys.]	Biopsja		Brak biopsji	
		zmiana [%]	bez zmiany [%]	zmiana [%]	bez zmiany [%]
08.0001	0,10	23,30	-	3,88	72,82
08.0002	0,12	16,81	-	0,84	82,35
08.0005	0,08	26,67	-	2,67	70,67
08.0025	0,01	20,00	-	-	80,00
08.0035	0,08	29,27	-	-	70,73
Woj.	0,41	21,79	-	2,18	76,03

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego lecznictwa szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C61. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.67: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowackiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁷Uwzględniono następujące kody procedur medycznych ICD-9: 60.1, 60.11, 60.111, 60.112, 60.113, 60.12, 60.13, 60.131, 60.14, 60.15.

²⁸Były to ośrodki: 08.0003, 08.0004, 08.0007, 08.0010, 08.0011, 08.0013, 08.0092, 08.0301, 08.0322.

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,25 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 59,29% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.68 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

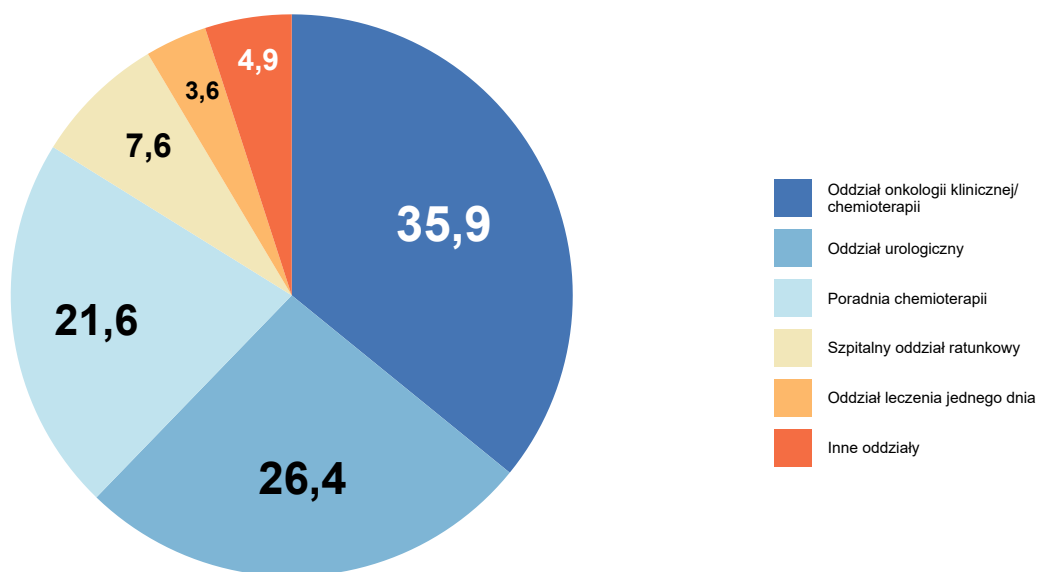
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,16	0,25	0,09	0,05	59,3	59,3	0,8
08.0001	0,06	0,08	0,03	-	18,1	77,4	65,8
08.0002	0,03	0,05	0,01	0,03	11,2	88,6	38,3
08.0035	0,01	0,02	-	0,02	3,6	92,1	100,0
08.0005	0,01	0,01	-	-	2,1	94,3	100,0
08.0013	0,01	0,01	0,00	-	2,1	96,4	88,9
08.0017	0,00	0,01	-	0,00	1,9	98,3	-
08.0003	0,00	0,00	0,00	-	0,5	98,8	-
08.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,5	99,3	-
08.0010	0,01	0,00	-	-	0,5	99,8	100,0
08.0019	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0	100,0
08.0012	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0015	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,28	0,42	0,13	0,09	100,0	100,0	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 62,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 46,6%.

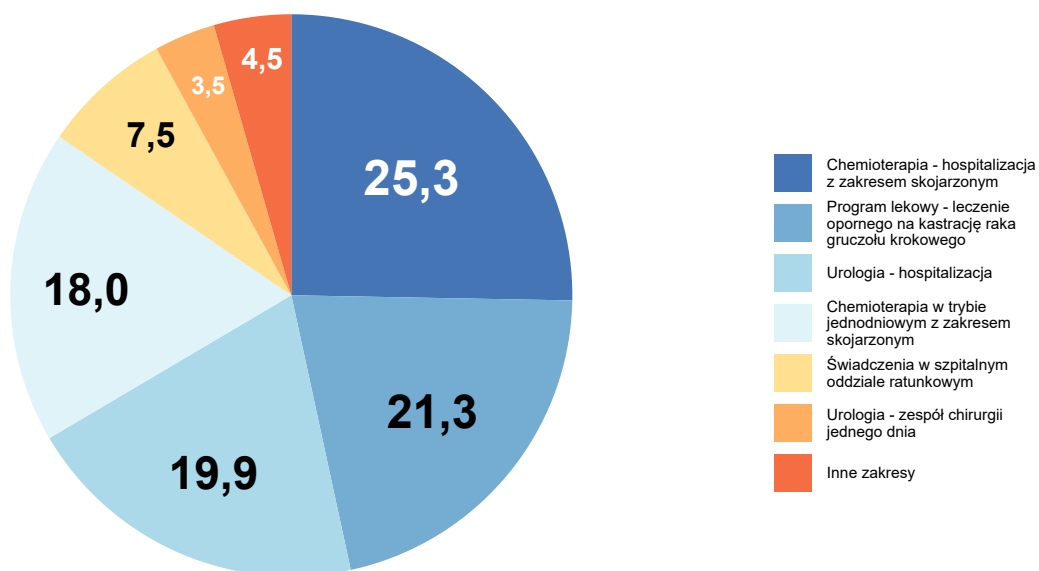
²⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.20: 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 4.1.69 oraz Tabela 4.1.70. 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 4.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Poradnia chemioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,15	-	0,09	-	-	0,01	0,25
08.0001	-	0,05	-	0,02	-	-	0,08
08.0002	-	0,04	-	0,00	-	-	0,05
08.0035	-	-	-	-	0,02	-	0,02
08.0005	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
08.0013	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
08.0017	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0003	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,15	0,11	0,09	0,03	0,02	0,02	0,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,10	0,09	-	0,05	-	0,01	0,25
08.0001	-	-	0,05	-	0,02	0,00	0,08
08.0002	-	-	0,02	0,03	0,00	-	0,05
08.0035	-	-	-	-	-	0,02	0,02
08.0005	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
08.0013	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
08.0017	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
08.0003	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0004	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,11	0,09	0,08	0,08	0,03	0,03	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.71 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.71: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	70,8	-	1,3	-	5,3	93,4
08.0002	73,1	-	-	-	2,1	97,9
08.0003	76,5	-	-	-	-	100,0
08.0004	81,5	-	-	-	-	100,0
08.0005	73,8	-	-	-	-	100,0
08.0007	69,6	-	-	4,8	5,6	89,7
08.0010	69,8	-	-	-	-	100,0
08.0012	78,0	-	-	-	-	100,0
08.0013	69,4	-	-	-	10,0	90,0
08.0015	74,5	-	-	-	-	100,0
08.0017	86,0	-	-	-	-	100,0
08.0019	77,0	-	-	-	-	100,0
08.0035	69,9	-	-	-	-	100,0
Woj.	70,7	-	0,2	2,8	4,7	92,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁰. 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 4.1.72 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 4.1.72: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,08	1,32	15,79	47,37	26,32	9,21
08.0002	0,05	2,08	6,25	37,50	45,83	8,33
08.0003	0,00	-	-	50,00	50,00	-
08.0004	0,00	-	-	50,00	50,00	-
08.0005	0,01	10,00	10,00	40,00	40,00	-
08.0007	0,25	0,40	17,20	60,00	16,80	5,60
08.0010	0,00	33,33	-	66,67	-	-
08.0012	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0013	0,01	10,00	20,00	60,00	-	10,00
08.0015	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0017	0,01	11,11	-	-	88,89	-
08.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0035	0,02	-	13,33	73,33	13,33	-

³⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.72: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,43	2,10	14,72	53,50	23,60	6,07

^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 4.1.73. 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 4.1.73: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	39,5	60,5	18,0	12,8	47,4
08.0002	8,5	66,0	25,5	20,2	19,8	46,8
08.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0004	-	-	100,0	-	0,0	50,0
08.0005	-	11,1	88,9	6,0	0,0	55,6
08.0007	2,0	72,7	25,3	33,7	37,6	28,5
08.0010	-	-	100,0	12,1	18,2	100,0
08.0012	-	-	-	-	0,0	-
08.0013	22,2	55,6	22,2	17,1	0,0	22,2
08.0015	-	-	-	4,4	0,0	-
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0019	-	100,0	-	20,9	20,9	-
08.0035	6,7	73,3	20,0	41,6	41,0	46,7
Woj.	2,9	61,9	35,2	27,1	33,5	34,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 80.28%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.48%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.74. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.74: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0013	33,3	66,7	-	100,0	-	12	16,7
08.0035	6,7	93,3	-	100,0	-	14	21,4
08.0002	17,0	83,0	-	100,0	-	5	64,1

³¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.74: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0001	42,1	56,6	1,3	100,0	7,0	52	14,0
08.0005	55,6	44,4	-	100,0	-	16	-
08.0019	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
08.0007	1,6	98,4	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0017	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	14,0	85,7	0,2	100,0	71,1	0	80,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.75 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.75: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,05	1,96	86,00	86,05	14,00	100,00
08.0002	0,02	-	50,00	33,33	50,00	100,00
08.0005	0,01	-	55,56	80,00	44,44	100,00
08.0007	0,01	71,43	100,00	-	-	-
08.0010	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0013	0,01	11,11	87,50	71,43	12,50	100,00
08.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0035	0,02	-	100,00	40,00	-	-
Woj.	0,11	6,25	77,14	67,90	22,86	87,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.76: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	86,00	46,51	39,53	9,30	2,33	2,33
08.0002	50,00	-	33,33	11,11	22,22	33,33
08.0005	55,56	40,00	40,00	20,00	-	-
08.0007	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0013	87,50	-	14,29	-	85,71	-
08.0035	100,00	-	33,33	20,00	13,33	33,33
Woj.	77,14	27,16	34,57	13,58	13,58	11,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

W tabeli 4.1.77 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.78.

Tabela 4.1.77: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L43 [%]	L31 [%]	L46 [%]	L104 [%]	L30 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,1	33,3	39,2	13,7	2,0	-	11,8
08.0002	0,0	16,7	-	50,0	16,7	11,1	5,6
08.0005	0,0	22,2	22,2	44,4	-	-	11,1
08.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0010	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0013	0,0	11,1	-	11,1	-	22,2	55,6
08.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0035	0,0	33,3	-	-	33,3	6,7	26,7
Woj.	0,1	25,0	19,6	18,8	8,0	4,5	24,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.78: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego
L31 radykalna prostatektomia
L46 choroby gruczołu krokowego
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W postępowaniu radykalnym raka gruczołu krokowego stosuje się leczenie operacyjne (prostatektomię radykalną) lub radioterapię radykalną włączając w to brachyterapię, a także leczenie hormonalne. Ponadto u niektórych pacjentów możliwa jest też opcja tzw. bacznej obserwacji (ang. *watchful waiting*) w celu opóźnienia leczenia radykalnego w raku ograniczonym do stercza. Dzięki takiemu postępowaniu można, bez szkody dla pacjenta i bez utraty możliwości wyleczenia, wydłużyć czas, w którym nie następuje pogorszenie jakości życia chorego na skutek powikłań związanych z leczeniem.

Wśród sprawozdawanych danych o leczeniu możliwe jest oszacowanie liczby procedur operacyjnych i radioterapii, natomiast nie ma możliwości oceny, ilu pacjentów jest leczonych hormonoterapią lub pozostaje w 'bacznej obserwacji'.

Zabieg prostatektomii radykalnej może być wykonywany techniką operacyjną klasyczną lub laparoskopową. Wśród pacjentów z rozpoznaniem C61 zabieg prostatektomii radykalnej powinien być sprawozdawany kodem procedury 60.5 (wg Międzynarodowej Klasyfikacji ICD-9), jednakże czasami pojawiają się również kody 60.3 i 60.4 (na potrzeby niniejszej analizy zaklasyfikowane jako inne prostatektomie). W Tabeli 4.1.79 zaprezentowano udział pacjentów z radioterapią radykalną oraz prostatektomią (radykalną lub inną) wśród pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty. W zestawieniu pominięto świadczeniodawców³³, u których pacjentom nie sprawozdano ani radioterapii radykalnej, ani prostatektomii.

Tabela 4.1.79: Struktura pacjentów poddanych leczeniu radykalnemu

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty [tys.]	Udział pacjentów z radioterapią radykalną [%]	Udział pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii ¹ [%]	Wśród pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii		
				OPEN ² [%]	LAP ³ [%]	Inne ⁴ [%]
08.0001	0,06	-	31,7	85,0	15,0	-
08.0005	0,01	-	22,2	100,0	-	-
08.0007	0,16	58,9	-	-	-	-

³³Były to ośrodki: 08.0002, 08.0003, 08.0004, 08.0010, 08.0012, 08.0013, 08.0015, 08.0017, 08.0019, 08.0035.

Tabela 4.1.79: Struktura pacjentów poddanych leczeniu radykalnemu

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty [tys.]	Udział pacjentów z radioterapią radykalną [%]	Udział pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii ¹ [%]	Wśród pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii		
				OPEN ² [%]	LAP ³ [%]	Inne ⁴ [%]
Woj.	0,28	33,2	7,9	86,4	13,6	-

1 Uwzględniono kody procedur ICD-9: 60.3, 60.31, 60.32, 60.4, 60.41, 60.42, 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

2 Prostatektomia radykalna techniką operacyjną klasyczną (60.5, 60.51, 60.52, 60.53).

3 Prostatektomia radykalna techniką laparoskopową (60.54, 60.55).

4 Prostatektomia (60.3, 60.31, 60.32, 60.4, 60.41, 60.42).

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.80 zawiera informacje na temat długości i liczby hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty w zależności od rodzaju techniki, którą został przeprowadzony zabieg prostatektomii radykalnej. Pod względem skuteczności obie techniki są porównywalne, jednakże w przypadku metody laparoskopowej pacjent nie jest narażony na znaczną utratę krwi. Dodatkowo z uwagi na mniejszy uraz okołooperacyjny tkanek, czas rekonwalescencji powinien być krótszy. W Tabeli 4.1.81 przedstawiono udział ponownych hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty do 30 i 60 dni od zabiegu prostatektomii radykalnej z rozróżnieniem techniki operacyjnej klasycznej (OPEN) oraz laparoskopowej (LAP).

Ze względu na brak stopnia zaawansowania choroby nowotworowej oraz ujednoczonych kryteriów kwalifikowania chorych do poszczególnych typów zabiegów nie należy bezkrytycznie porównywać udziału ponownych rehospitalizacji po operacjach techniką klasyczną (OPEN) i laparoskopową (LAP).

Tabela 4.1.80: Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - średnia długość hospitalizacji

ID	Grupa 18-64				Grupa 65+			
	(Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)				(Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)			
	LAP [dni]	OPEN [dni]	LAP [tys.]	OPEN [tys.]	LAP [dni]	OPEN [dni]	LAP [tys.]	OPEN [tys.]
08.0001	4,0	6,8	0,00	0,01	6,3	8,5	0,00	0,01
08.0005	-	-	-	-	-	11,8	-	0,00
Woj.	4,0	6,8	0,00	0,01	6,3	9,1	0,00	0,01

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.81: Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - rehospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji		Udział rehospitalizacji do 30 dni		Udział rehospitalizacji do 60 dni	
	LAP [tys.]	OPEN [tys.]	LAP [%]	OPEN [%]	LAP [%]	OPEN [%]
08.0001	0,00	0,02	-	5,56	-	11,11
08.0005	-	0,00	-	-	-	-
Woj.	0,00	0,02	-	5,00	-	10,00

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.82 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji

jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.82: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0002	0,01	-	0,03	6,50	0,06	5,80	0,03	1,00	6,50
08.0007	0,03	0,10	0,05	4,87	0,02	4,25	0,26	1,70	8,29
08.0017	0,00	0,01	0,00	8,00	-	-	0,03	3,38	27,00
Woj.	0,05	0,11	0,08	5,14	0,08	5,36	0,31	1,68	8,61

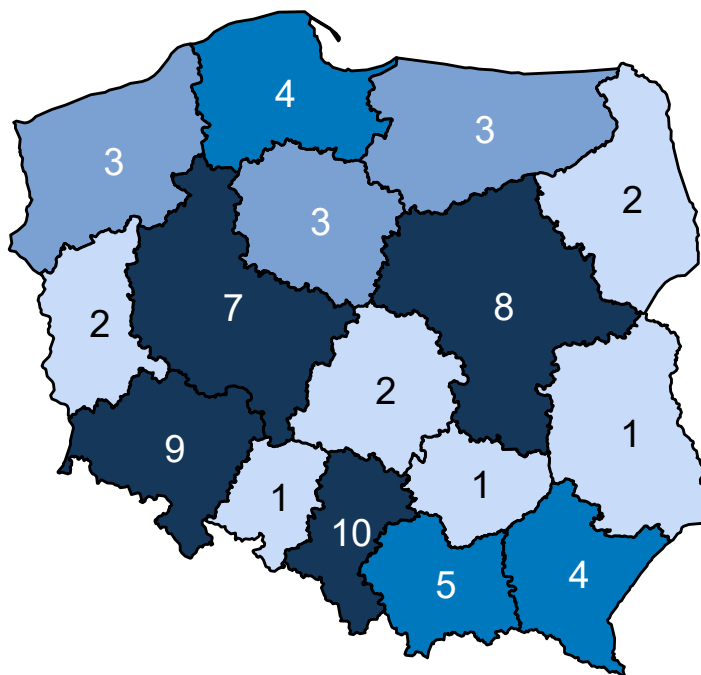
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.8 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.8: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego³⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.83: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,08	9,9	0,45	93,6	6,4
kujawsko-pomorskie	0,09	31,0	0,48	7,1	92,9
lubelskie	0,05	6,1	0,24	100,0	-

³⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.83: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,02	12,5	0,12	26,3	73,7
łódzkie	0,06	6,5	0,33	9,2	90,8
małopolskie	0,08	6,6	0,42	22,0	78,0
mazowieckie	0,21	7,5	1,11	8,7	91,3
opolskie	0,02	-	0,09	100,0	-
podkarpackie	0,04	5,6	0,17	14,6	85,4
podlaskie	0,03	6,9	0,16	95,7	4,3
pomorskie	0,05	-	0,31	26,0	74,0
śląskie	0,11	14,3	0,80	17,6	82,4
świętokrzyskie	0,07	11,6	0,35	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,04	7,0	0,20	97,0	3,0
wielkopolskie	0,09	10,0	0,47	25,8	74,2
zachodniopomorskie	0,04	-	0,19	75,1	24,9
Polska	1,08	9,7	5,89	32,3	67,7

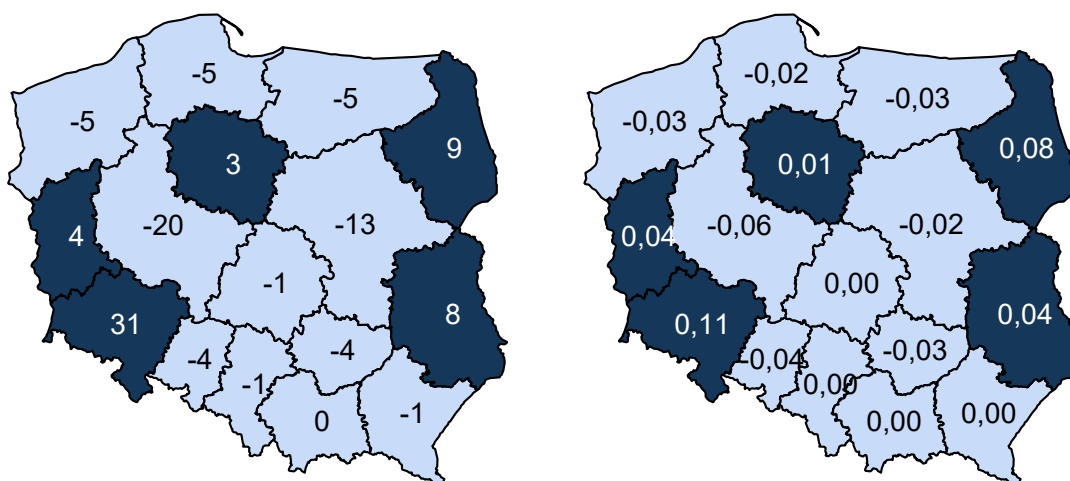
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.84: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,02	-	0,09	100,0	-
Woj.	0,02	-	0,09	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.9 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.9: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

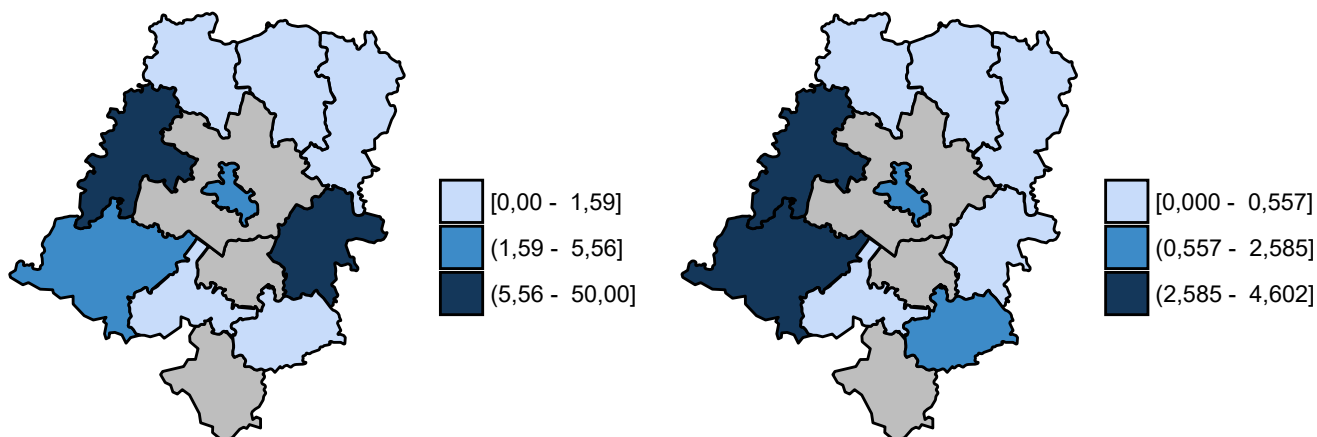
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.85.

Tabela 4.1.85: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

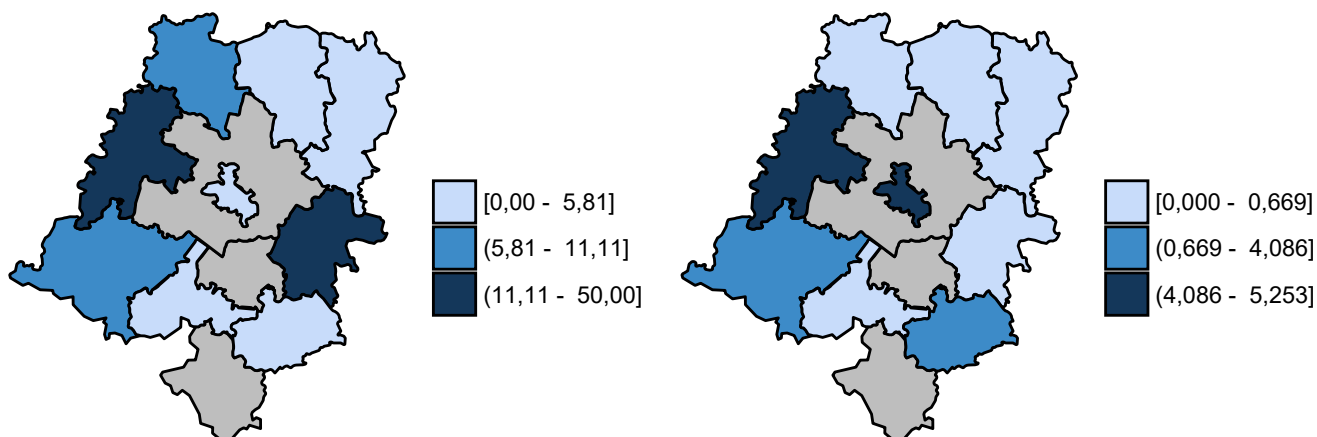
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.21: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



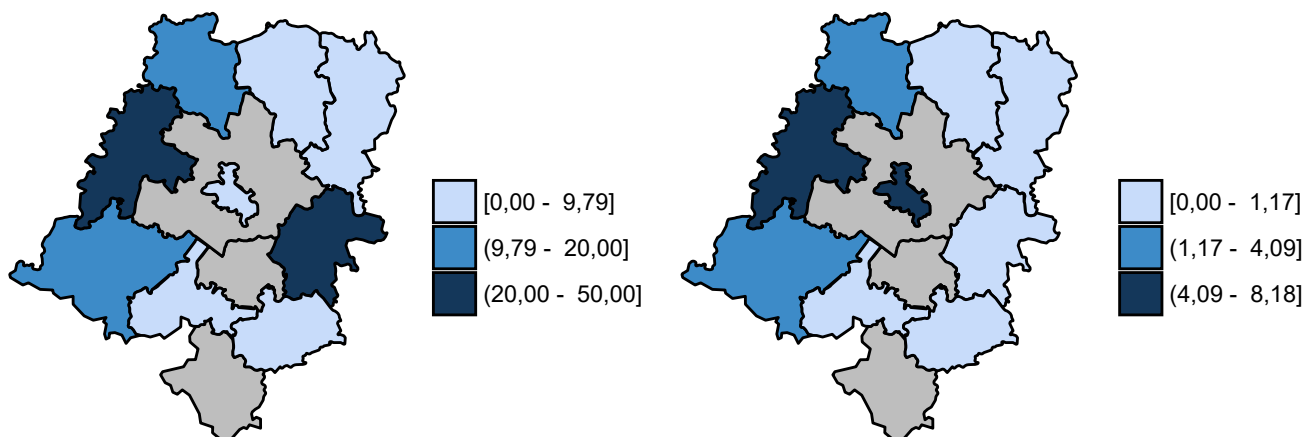
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.22: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.23: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.4 Dolny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C17, C18, C19, C20, C21. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.86: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 4.1.86: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,95 tys. hospitalizacji dla 0,57 tys. pacjentów. Tym samym 85,91% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.87 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.87: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,57	2,95	0,18	0,75	85,9	85,9	13,5
08.0017	0,04	0,10	-	0,01	2,8	88,7	5,2
08.0005	0,06	0,06	-	-	1,6	90,3	98,2
08.0006	0,04	0,04	0,00	-	1,1	91,4	86,5
08.0012	0,03	0,04	0,00	-	1,1	92,5	97,3
08.0002	0,03	0,03	0,00	-	1,0	93,4	90,9
08.0014	0,02	0,03	-	-	0,8	94,3	100,0
08.0013	0,02	0,03	0,00	-	0,8	95,1	100,0
08.0003	0,02	0,02	0,00	-	0,7	95,8	72,0
08.0010	0,03	0,02	-	-	0,7	96,6	96,0
08.0001	0,02	0,02	0,01	-	0,7	97,3	66,7
08.0004	0,02	0,02	-	-	0,6	97,9	95,2
08.0025	0,02	0,02	0,00	-	0,6	98,5	100,0
08.0015	0,02	0,02	-	-	0,6	99,1	100,0
08.0011	0,01	0,02	-	-	0,5	99,5	100,0
08.0019	0,01	0,01	-	-	0,2	99,8	100,0
08.0022	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,9	100,0
08.0008	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
08.0024	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	0,87	3,44	0,20	0,76	100,0	100,0	22,2

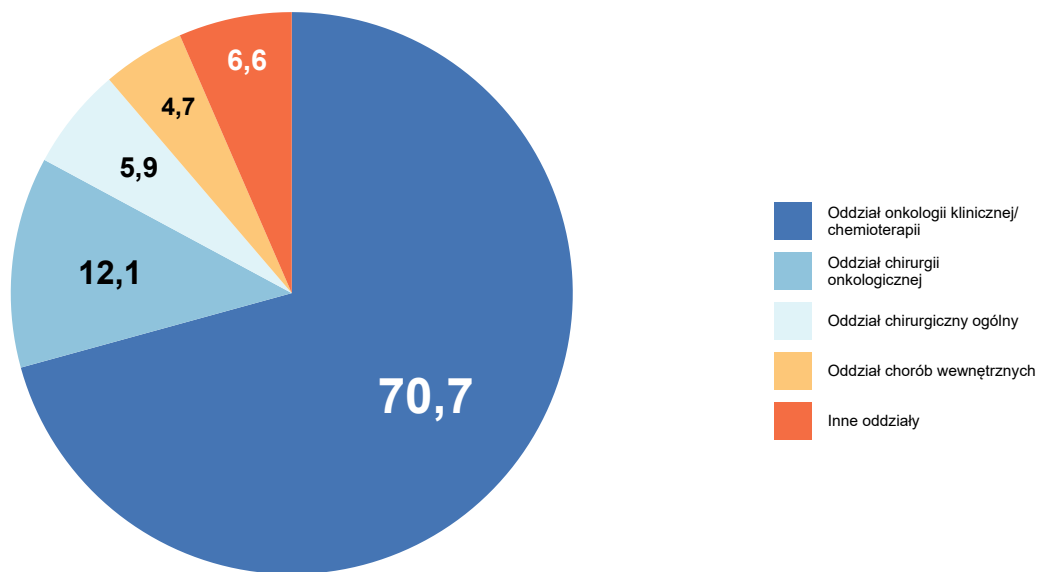
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ i w ramach jakich

³⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

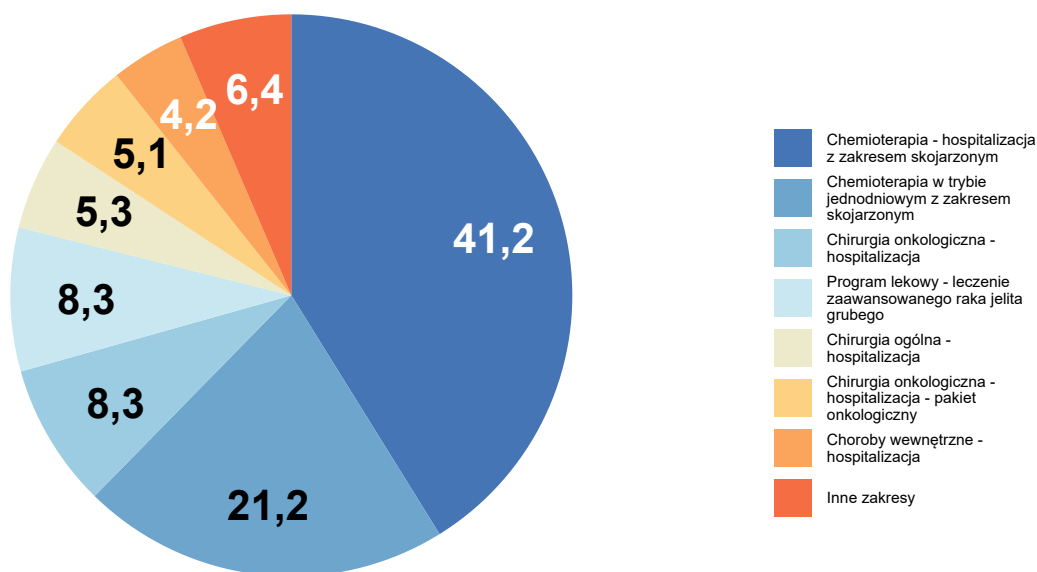
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział chirurgii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 62,3%.

Wykres 4.1.24: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.25: 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 4.1.88 oraz Tabela 4.1.89. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	2,43	0,42	-	-	-	0,10	2,95
08.0017	-	-	-	0,00	0,09	-	0,10
08.0005	-	-	0,02	0,03	-	-	0,06
08.0006	-	-	0,02	0,01	-	0,00	0,04
08.0012	-	-	0,02	0,02	-	-	0,04
08.0002	-	-	0,03	0,00	-	0,00	0,03
08.0014	-	-	0,02	0,01	-	-	0,03
08.0013	-	-	0,02	0,01	-	-	0,03
08.0001	-	-	0,00	0,01	-	0,01	0,02
08.0003	-	-	0,01	0,00	-	0,01	0,02
08.0010	-	-	0,02	0,00	-	0,00	0,02
08.0004	-	-	0,02	0,00	-	0,00	0,02
08.0025	-	-	-	0,02	-	-	0,02
08.0015	-	-	0,02	0,00	-	-	0,02
08.0011	-	-	0,01	0,00	-	-	0,02
08.0019	-	-	0,00	0,01	-	-	0,01

Tabela 4.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0022	-	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	2,43	0,42	0,20	0,16	0,09	0,13	3,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.89: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	1,40	0,75	0,30	0,30	-	0,36	3,11
08.0017	0,08	0,01	-	-	-	0,01	0,10
08.0005	-	-	-	-	0,02	0,04	0,06
08.0012	-	-	-	-	0,02	0,02	0,04
08.0006	-	-	-	-	0,02	0,02	0,04
08.0002	-	-	-	-	0,02	0,01	0,03
08.0014	-	-	-	-	0,02	0,01	0,03
08.0013	-	-	-	-	0,02	0,01	0,03
08.0003	-	-	-	-	0,01	0,01	0,02
08.0010	-	-	-	-	0,02	0,01	0,02
08.0001	-	-	-	-	0,00	0,02	0,02
08.0004	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
08.0025	-	-	-	-	-	0,02	0,02
08.0015	-	-	-	-	0,01	0,01	0,02
08.0011	-	-	-	-	0,01	0,00	0,02
08.0019	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
08.0022	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,48	0,76	0,30	0,30	0,19	0,57	3,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.90 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	72,9	37,5	4,2	-	95,8
08.0002	67,2	42,4	15,2	15,2	69,7
08.0003	66,6	36,0	12,0	8,0	80,0

Tabela 4.1.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0004	69,4	57,1	-	28,6	71,4
08.0005	71,3	63,6	3,5	8,8	87,7
08.0006	72,1	40,5	-	8,1	91,9
08.0007	66,1	45,8	4,7	21,2	74,1
08.0008	57,0	100,0	-	100,0	-
08.0010	75,1	52,0	-	3,8	96,2
08.0011	73,1	62,5	-	-	100,0
08.0012	69,7	48,6	2,6	15,8	81,6
08.0013	67,3	39,3	9,7	19,4	71,0
08.0014	69,0	20,7	3,2	22,6	74,2
08.0015	73,0	70,0	-	-	100,0
08.0017	70,5	47,4	2,0	1,0	97,0
08.0019	73,6	37,5	-	-	100,0
08.0022	69,7	50,0	-	14,3	85,7
08.0024	76,0	100,0	-	-	100,0
08.0025	68,4	52,4	4,8	14,3	81,0
Woj.	66,7	46,1	4,5	19,4	76,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁶. 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 4.1.91 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 4.1.91: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,02	4,17	8,33	41,67	41,67	4,17
08.0002	0,03	3,03	30,30	27,27	27,27	12,12
08.0003	0,02	12,00	12,00	32,00	28,00	16,00
08.0004	0,02	4,76	23,81	52,38	14,29	4,76
08.0005	0,06	1,79	28,57	42,86	19,64	7,14
08.0006	0,04	2,70	21,62	32,43	27,03	16,22
08.0007	2,95	4,37	26,35	42,93	20,07	6,27
08.0008	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0010	0,03	3,85	7,69	38,46	34,62	15,38

³⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.91: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0011	0,02	5,88	17,65	29,41	41,18	5,88
08.0012	0,04	2,63	26,32	42,11	23,68	5,26
08.0013	0,03	6,90	17,24	41,38	27,59	6,90
08.0014	0,03	3,33	6,67	53,33	30,00	6,67
08.0015	0,02	4,76	19,05	42,86	23,81	9,52
08.0017	0,10	1,02	17,35	43,88	23,47	14,29
08.0019	0,01	11,11	11,11	44,44	33,33	-
08.0022	0,01	28,57	14,29	28,57	-	28,57
08.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0025	0,02	-	33,33	42,86	23,81	-
Woj.	3,44	4,30	25,38	42,61	20,91	6,80

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

Tabela 4.1.92: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	4,2	20,8	75,0	26,2	16,5	33,3
08.0002	3,0	9,1	87,9	12,3	10,8	42,4
08.0003	4,0	4,0	92,0	8,7	0,0	44,0
08.0004	4,8	9,5	85,7	5,1	0,0	23,8
08.0005	7,3	7,3	85,5	8,4	8,4	27,3
08.0006	2,7	24,3	73,0	14,2	0,0	35,1
08.0007	4,1	61,9	34,1	34,6	35,7	42,1
08.0008	-	100,0	-	34,4	34,4	100,0
08.0010	8,0	12,0	80,0	8,2	0,0	56,0
08.0011	6,2	31,2	62,5	50,9	19,9	50,0
08.0012	10,8	5,4	83,8	12,3	0,0	32,4
08.0013	25,0	-	75,0	9,5	7,8	35,7
08.0014	-	24,1	75,9	9,3	0,0	37,9
08.0015	10,0	20,0	70,0	19,5	23,0	50,0
08.0017	-	8,2	91,8	6,7	8,4	21,6
08.0019	-	12,5	87,5	8,7	0,0	12,5
08.0022	-	66,7	33,3	28,0	10,0	66,7
08.0024	-	-	100,0	10,3	10,3	-
08.0025	14,3	19,0	66,7	30,1	16,5	38,1
Woj.	4,3	55,0	40,7	32,7	34,4	41,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 95.15%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.23%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5.51%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (72.22%).

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

³⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.93. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.93: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0003	96,0	4,0	-	100,0	-	6	-
08.0013	42,9	57,1	-	100,0	37,5	5	37,5
08.0015	45,0	50,0	5,0	100,0	20,0	4	30,0
08.0002	51,5	48,5	-	100,0	6,2	12	12,5
08.0006	62,2	37,8	-	100,0	-	10	-
08.0001	95,8	4,2	-	100,0	-	21	-
08.0017	2,1	97,9	-	100,0	74,7	0	76,8
08.0014	69,0	31,0	-	100,0	-	6	33,3
08.0022	33,3	66,7	-	100,0	-	60	-
08.0010	92,0	4,0	4,0	100,0	100,0	0	100,0
08.0005	69,1	30,9	-	100,0	5,9	8	5,9
08.0025	14,3	85,7	-	100,0	-	16	-
08.0019	-	100,0	-	100,0	-	29	-
08.0004	42,9	57,1	-	100,0	8,3	4	8,3
08.0007	0,8	99,2	-	100,0	99,9	0	100,0
08.0011	31,2	68,8	-	100,0	18,2	20	18,2
08.0012	70,3	29,7	-	100,0	-	13	-
08.0024	-	100,0	-	100,0	-	3	-
08.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	7,6	92,3	0,1	100,0	94,9	0	95,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.94 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.94: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,02	-	31,25	68,75
08.0002	0,03	3,23	66,67	33,33
08.0003	0,02	-	72,22	27,78
08.0004	0,02	-	45,00	55,00
08.0005	0,05	-	44,44	55,56
08.0006	0,03	-	75,00	25,00
08.0007	0,46	12,69	89,97	10,03
08.0008	0,00	-	100,00	-
08.0010	0,02	-	70,83	29,17
08.0011	0,02	-	75,00	25,00
08.0012	0,04	-	33,33	66,67
08.0013	0,03	-	57,14	42,86
08.0014	0,03	-	48,28	51,72
08.0015	0,02	-	50,00	50,00
08.0017	0,00	-	-	100,00
08.0019	0,01	-	25,00	75,00
08.0022	0,01	-	50,00	50,00
08.0024	0,00	-	-	100,00
08.0025	0,02	-	33,33	66,67

³⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.94: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,82	7,17	71,73	28,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.95: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	31,25	-	60,00	40,00	-	-
08.0002	66,67	65,00	35,00	-	-	-
08.0003	72,22	46,15	38,46	15,38	-	-
08.0004	45,00	77,78	22,22	-	-	-
08.0005	44,44	37,50	33,33	29,17	-	-
08.0006	75,00	37,50	29,17	33,33	-	-
08.0007	89,97	54,87	29,81	15,32	-	-
08.0008	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0010	70,83	17,65	64,71	17,65	-	-
08.0011	75,00	66,67	25,00	8,33	-	-
08.0012	33,33	50,00	33,33	16,67	-	-
08.0013	57,14	50,00	37,50	12,50	-	-
08.0014	48,28	35,71	42,86	21,43	-	-
08.0015	50,00	20,00	30,00	50,00	-	-
08.0019	25,00	50,00	-	50,00	-	-
08.0022	50,00	-	-	100,00	-	-
08.0025	33,33	-	-	100,00	-	-
Woj.	71,73	50,00	31,57	18,43	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.96 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.97.

Tabela 4.1.96: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F31A [%]	F36 [%]	F32 [%]	F34 [%]	F42 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	-	50,0	18,8	6,2	-	25,0
08.0002	0,0	38,7	32,3	19,4	-	3,2	6,5
08.0003	0,0	33,3	27,8	11,1	5,6	16,7	5,6
08.0004	0,0	30,0	55,0	5,0	-	5,0	5,0
08.0005	0,1	14,8	55,6	7,4	13,0	7,4	1,9
08.0006	0,0	25,0	18,8	18,8	25,0	3,1	9,4
08.0007	0,5	42,2	8,8	11,6	10,9	11,6	14,9
08.0008	0,0	-	-	100,0	-	-	-
08.0010	0,0	12,5	29,2	33,3	12,5	12,5	-
08.0011	0,0	31,2	25,0	18,8	6,2	-	18,8
08.0012	0,0	11,1	66,7	8,3	5,6	2,8	5,6
08.0013	0,0	21,4	39,3	21,4	7,1	-	10,7
08.0014	0,0	17,2	44,8	20,7	6,9	-	10,3
08.0015	0,0	5,0	45,0	15,0	25,0	-	10,0
08.0017	0,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0019	0,0	12,5	75,0	-	12,5	-	-
08.0022	0,0	-	50,0	-	50,0	-	-

Tabela 4.1.96: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F31A [%]	F36 [%]	F32 [%]	F34 [%]	F42 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0024	0,0	-	100,0	-	-	-	-
08.0025	0,0	-	66,7	-	23,8	-	9,5
Woj.	0,8	31,3	25,2	12,8	11,1	8,1	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.97: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
F36 choroby jelita grubego
F32 duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F42 duże zabiegi jamy brzusznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.98 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.98: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,18	0,26	1,40	0,75	8,95	0,13	4,61	6,65	3,07	27,57
08.0017	-	0,01	0,08	0,01	6,57	0,00	1,00	0,34	3,75	24,64
Woj.	0,19	0,27	1,48	0,76	8,82	0,13	4,48	6,99	3,10	27,41

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

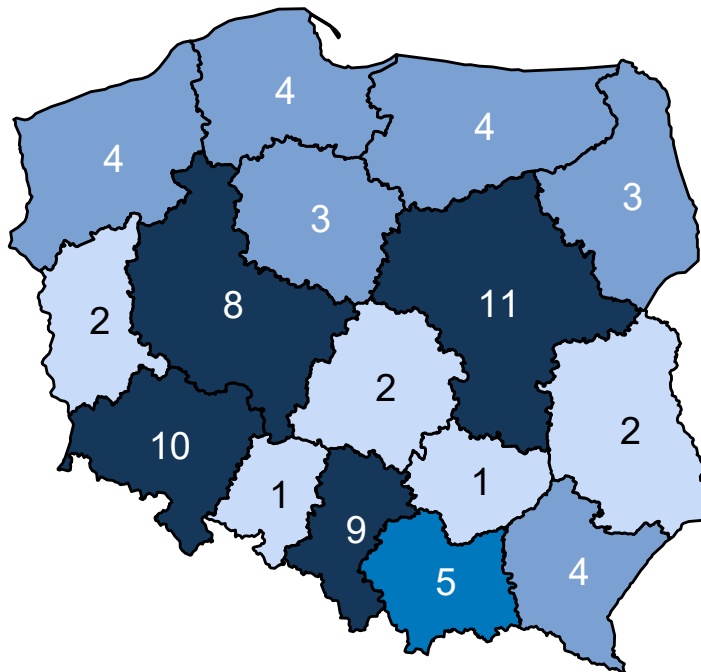
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.10 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.10: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego³⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego” był realizowany przez 73 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.99: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,22	13,2	2,05	99,4	0,6
kujawsko-pomorskie	0,10	29,3	0,86	42,8	57,2
lubelskie	0,14	4,3	1,12	100,0	-

³⁹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.99: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,03	7,1	0,30	100,0	-
łódzkie	0,08	6,2	0,62	97,4	2,6
małopolskie	0,16	10,1	1,62	100,0	-
mazowieckie	0,37	14,7	3,73	96,1	3,9
opolskie	0,03	9,1	0,36	100,0	-
podkarpackie	0,12	7,0	0,94	100,0	-
podlaskie	0,08	11,9	0,86	99,5	0,5
pomorskie	0,10	5,3	0,82	99,8	0,2
śląskie	0,33	10,3	2,81	99,6	0,4
świętokrzyskie	0,04	4,9	0,33	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,08	9,0	0,74	100,0	-
wielkopolskie	0,21	6,6	2,16	70,2	29,8
zachodniopomorskie	0,08	8,3	0,76	100,0	-
Polska	2,16	10,7	20,08	93,4	6,6

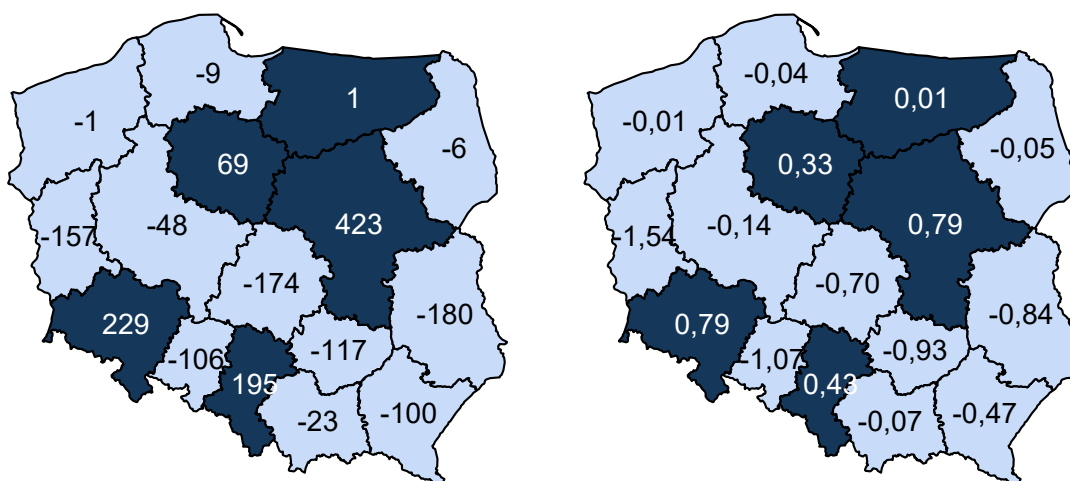
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.100: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,03	9,1	0,36	100,0	-
Woj.	0,03	9,1	0,36	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.11 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.11: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

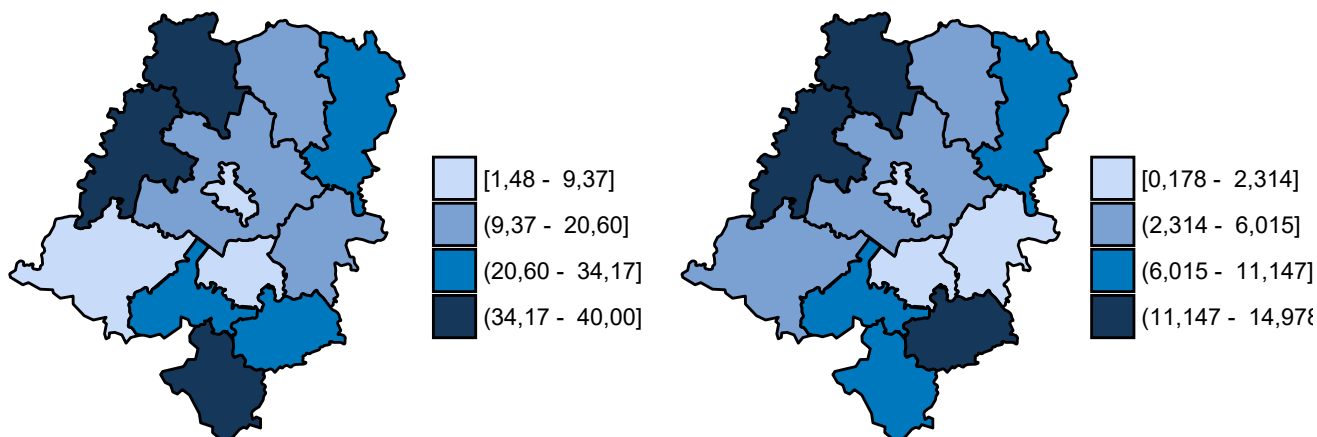
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.101.

Tabela 4.1.101: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	21,1	2,8	5,1	7,9	2,7	5,1	7,7
kujawsko-pomorskie	9,3	2,7	4,6	6,5	3,1	5,1	7,2
lubelskie	11,9	3,5	5,6	7,6	3,3	5,1	6,9
lubuskie	4,8	3,0	5,1	7,0	2,7	4,7	6,6
łódzkie	18,8	2,4	4,1	5,9	2,3	3,8	5,5
małopolskie	13,2	3,4	5,1	7,1	3,1	4,8	6,7
mazowieckie	36,9	2,5	4,5	6,6	2,3	4,2	6,2
opolskie	3,4	3,5	5,2	6,7	3,1	4,8	6,2
podkarpackie	11,5	2,8	4,6	6,6	2,4	4,0	5,7
podlaskie	5,5	2,9	4,6	6,9	2,5	4,1	6,0
pomorskie	10,1	2,8	4,8	6,9	3,1	5,3	7,7
śląskie	29,8	2,6	4,2	6,2	2,8	4,5	6,5
świętokrzyskie	6,3	3,2	5,1	7,4	3,4	5,6	8,1
warmińsko-mazurskie	8,0	2,7	4,5	7,1	2,8	4,6	7,3
wielkopolskie	19,1	2,8	4,8	7,0	2,6	4,5	6,5
zachodniopomorskie	9,3	3,0	5,0	7,1	3,0	4,9	6,8

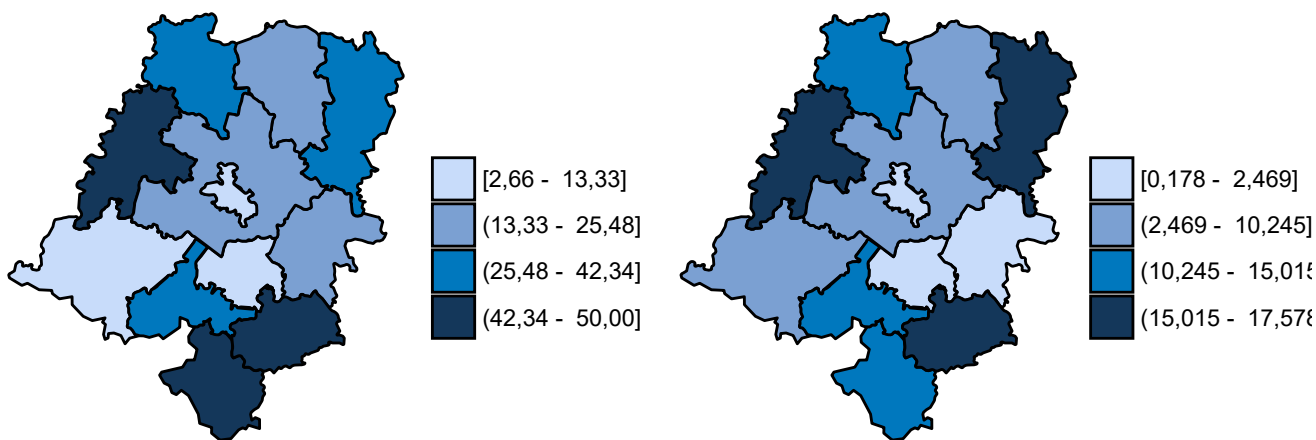
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.26: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



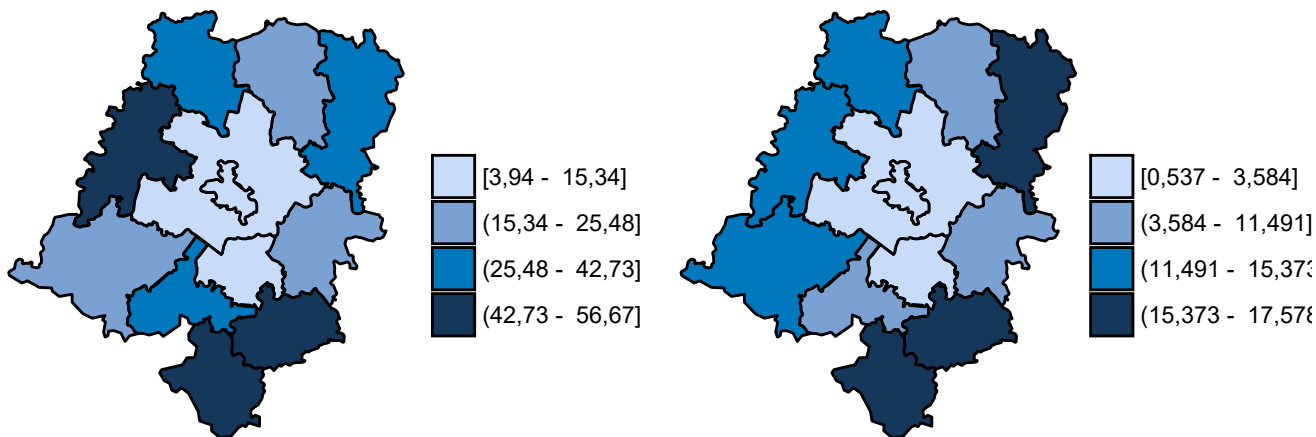
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.27: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.28: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.5 Górny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C15, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.9, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.102: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 4.1.102: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,8 tys. hospitalizacji dla 0,2 tys. pacjentów. Tym samym 67,82% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.103 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.103: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,20	0,80	0,09	0,39	67,8	67,8	12,7
08.0001	0,05	0,06	0,01	-	4,7	72,6	82,1
08.0006	0,05	0,05	0,01	-	4,5	77,0	77,4
08.0005	0,04	0,04	-	-	3,4	80,4	95,0
08.0002	0,03	0,03	0,00	-	2,8	83,2	84,8
08.0011	0,02	0,03	0,00	-	2,5	85,7	100,0
08.0017	0,01	0,03	0,00	0,00	2,4	88,1	32,1
08.0014	0,02	0,02	-	-	2,1	90,2	96,0
08.0012	0,02	0,02	-	-	1,6	91,8	100,0
08.0013	0,02	0,02	0,00	-	1,6	93,4	100,0
08.0004	0,02	0,02	0,00	-	1,5	94,9	66,7
08.0003	0,02	0,02	0,00	-	1,3	96,2	73,3
08.0010	0,01	0,01	0,00	-	1,0	97,2	100,0
08.0025	0,01	0,01	0,00	-	0,9	98,1	100,0
08.0022	0,01	0,01	-	-	0,7	98,8	100,0
08.0019	0,00	0,01	-	-	0,5	99,3	100,0
08.0015	0,00	0,00	-	-	0,4	99,7	100,0
08.0024	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0	100,0
08.0016	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,46	1,18	0,12	0,40	100,0	100,0	35,8

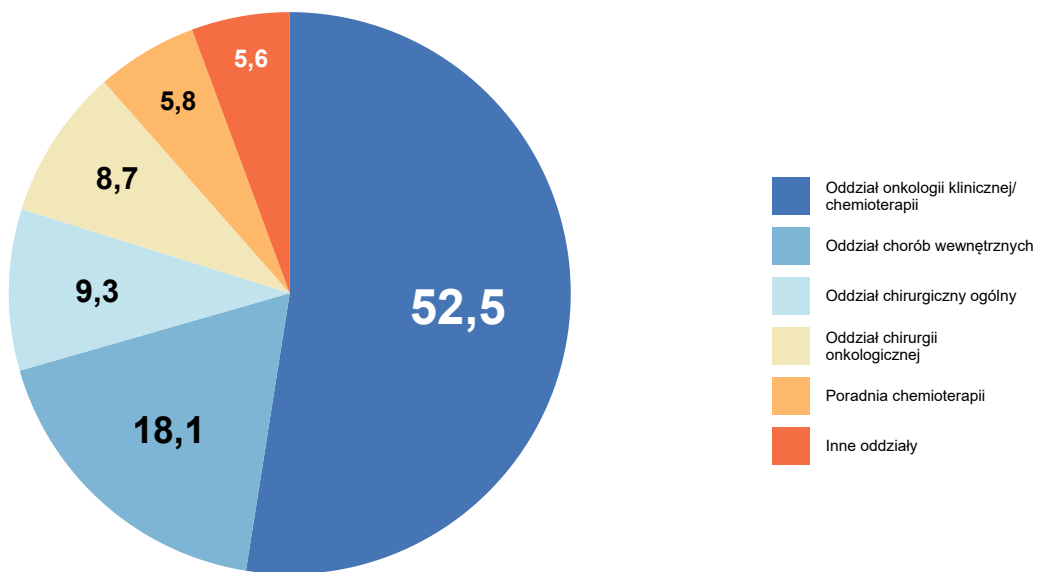
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁰ i w ramach jakich

⁴⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

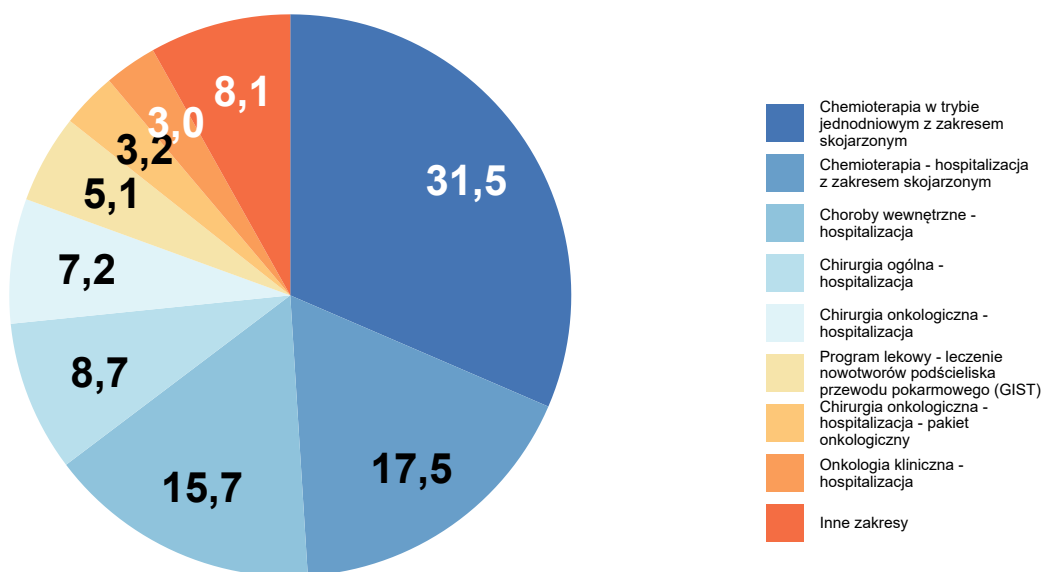
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 70,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 49%.

Wykres 4.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.30: 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 4.1.104 oraz Tabela 4.1.105. 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 4.1.104: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Poradnia chemioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,62	-	-	0,10	0,07	0,01	0,80
08.0001	-	0,04	0,01	-	-	0,01	0,06
08.0006	-	0,03	0,01	-	-	0,01	0,05
08.0005	-	0,02	0,02	-	-	-	0,04
08.0002	-	0,01	0,02	-	-	0,01	0,03
08.0011	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
08.0017	-	0,01	-	-	-	0,02	0,03
08.0014	-	0,01	0,02	-	-	-	0,02
08.0012	-	0,01	0,01	-	-	-	0,02
08.0013	-	0,01	0,01	-	-	-	0,02
08.0004	-	0,00	0,01	-	-	0,01	0,02
08.0003	-	0,01	0,00	-	-	0,00	0,02
08.0010	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
08.0025	-	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0022	-	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0019	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01

Tabela 4.1.104: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Poradnia chemioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0015	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
08.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,62	0,21	0,11	0,10	0,07	0,07	1,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.105: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,39	0,21	-	-	0,09	0,18	0,87
08.0001	-	-	0,04	0,01	-	0,01	0,06
08.0006	-	-	0,01	0,01	-	0,03	0,05
08.0005	-	-	0,02	0,01	-	0,00	0,04
08.0002	-	-	0,01	0,02	-	0,01	0,03
08.0011	-	-	0,02	0,01	-	-	0,03
08.0017	0,00	0,01	0,01	-	-	0,00	0,03
08.0014	-	-	0,01	0,02	-	-	0,02
08.0012	-	-	0,01	0,01	-	-	0,02
08.0013	-	-	0,01	0,01	-	-	0,02
08.0004	-	-	0,00	0,01	-	0,01	0,02
08.0003	-	-	0,01	0,00	-	0,00	0,02
08.0010	-	-	0,00	0,01	-	-	0,01
08.0025	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0022	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0019	-	-	0,00	0,00	-	-	0,01
08.0015	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
08.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,40	0,22	0,20	0,11	0,09	0,24	1,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.106 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.106: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	72,3	44,6	-	5,4	14,3	80,4
08.0002	67,5	39,4	-	6,1	6,1	87,9
08.0003	70,5	33,3	-	6,7	13,3	80,0
08.0004	71,0	38,9	-	5,6	11,1	83,3
08.0005	63,6	32,5	-	16,3	30,2	53,5

Tabela 4.1.106: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0006	69,4	39,6	-	1,9	17,0	81,1
08.0007	65,1	32,9	0,6	2,7	19,6	77,0
08.0010	70,2	33,3	-	7,1	14,3	78,6
08.0011	69,6	66,7	-	9,4	21,9	68,8
08.0012	67,6	42,1	-	-	26,3	73,7
08.0013	69,0	42,1	-	5,0	15,0	80,0
08.0014	68,1	64,0	-	-	34,6	65,4
08.0015	64,2	20,0	-	20,0	20,0	60,0
08.0016	59,0	-	-	-	100,0	-
08.0017	70,0	53,6	-	-	13,3	86,7
08.0019	69,7	33,3	-	-	-	100,0
08.0022	74,9	25,0	-	-	12,5	87,5
08.0024	67,7	33,3	-	33,3	-	66,7
08.0025	66,7	45,5	-	18,2	18,2	63,6
Woj.	66,3	36,3	0,4	3,8	18,9	76,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴¹. 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 4.1.107 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.107: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,06	-	23,21	42,86	21,43	12,50
08.0002	0,03	-	24,24	60,61	9,09	6,06
08.0003	0,02	-	20,00	60,00	20,00	-
08.0004	0,02	-	16,67	22,22	50,00	11,11
08.0005	0,04	2,44	26,83	43,90	24,39	2,44
08.0006	0,05	-	16,98	45,28	30,19	7,55
08.0007	0,80	1,62	20,02	51,37	16,92	10,07
08.0010	0,01	7,69	7,69	30,77	23,08	30,77
08.0011	0,03	9,68	19,35	32,26	29,03	9,68
08.0012	0,02	-	36,84	26,32	26,32	10,53
08.0013	0,02	10,00	20,00	45,00	15,00	10,00

⁴¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.107: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0014	0,03	3,85	26,92	42,31	19,23	7,69
08.0015	0,00	-	40,00	40,00	-	20,00
08.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0017	0,03	3,45	17,24	51,72	24,14	3,45
08.0019	0,01	-	16,67	83,33	-	-
08.0022	0,01	-	-	37,50	50,00	12,50
08.0024	0,00	-	-	33,33	33,33	33,33
08.0025	0,01	9,09	9,09	36,36	27,27	18,18
Woj.	1,19	2,01	20,30	48,74	19,21	9,73

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podpry choroby. 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 4.1.108. 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 4.1.108: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	1,8	46,4	51,8	14,9	0,0	21,4
08.0002	9,1	6,1	84,8	5,4	0,0	21,2
08.0003	6,7	6,7	86,7	10,8	2,6	46,7
08.0004	5,6	5,6	88,9	12,1	14,2	38,9
08.0005	2,5	2,5	95,0	12,7	8,4	35,0
08.0006	3,8	28,3	67,9	17,9	17,1	37,7
08.0007	5,9	62,4	31,8	36,6	37,4	39,1
08.0010	8,3	-	91,7	12,0	18,2	75,0
08.0011	-	16,7	83,3	10,1	7,2	50,0
08.0012	-	-	100,0	3,5	0,0	36,8
08.0013	31,6	5,3	63,2	13,4	7,8	47,4
08.0014	-	20,0	80,0	8,6	13,1	44,0
08.0015	-	-	100,0	3,3	0,0	-
08.0016	-	-	-	43,4	43,4	-
08.0017	14,3	32,1	53,6	118,8	31,7	17,9
08.0019	-	16,7	83,3	11,8	13,8	33,3
08.0022	-	37,5	62,5	15,7	19,8	50,0
08.0024	-	-	100,0	3,0	0,0	100,0
08.0025	-	27,3	72,7	9,7	0,0	18,2
Woj.	5,7	48,5	45,9	34,4	31,3	37,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 92.31%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.37%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 17.54%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (88.89%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.109 Przy interpretacji

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

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

Tabela 4.1.109: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0006	66,0	34,0	-	100,0	5,6	8	11,1
08.0022	62,5	37,5	-	100,0	-	4	-
08.0014	84,0	16,0	-	100,0	-	3	25,0
08.0001	94,6	3,6	1,8	100,0	50,0	6	50,0
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	78,8	21,2	-	100,0	-	42	-
08.0017	21,4	78,6	-	100,0	72,7	0	72,7
08.0013	42,1	57,9	-	100,0	45,5	1	72,7
08.0005	87,5	12,5	-	100,0	-	6	-
08.0007	1,0	99,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0025	18,2	81,8	-	100,0	-	7	11,1
08.0011	63,3	36,7	-	100,0	-	9	9,1
08.0004	83,3	16,7	-	100,0	33,3	1	66,7
08.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	80,0	20,0	-	100,0	-	3	-
08.0019	50,0	50,0	-	100,0	-	4	33,3
08.0010	91,7	8,3	-	100,0	-	3	-
08.0012	89,5	10,5	-	100,0	-	4	-
Woj.	24,2	75,8	0,1	100,0	91,3	0	92,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.110 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.110: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,05	-	56,52	43,48
08.0002	0,03	-	32,14	67,86
08.0003	0,01	15,38	18,18	81,82
08.0004	0,01	-	50,00	50,00
08.0005	0,04	5,00	23,68	76,32
08.0006	0,04	4,65	53,66	46,34
08.0007	0,11	9,73	91,18	8,82
08.0010	0,01	-	16,67	83,33
08.0011	0,03	-	33,33	66,67
08.0012	0,02	-	-	100,00
08.0013	0,02	-	26,32	73,68
08.0014	0,02	4,00	29,17	70,83
08.0015	0,00	-	40,00	60,00
08.0017	0,01	10,00	-	100,00
08.0019	0,01	-	16,67	83,33
08.0022	0,01	-	12,50	87,50
08.0024	0,00	-	-	100,00
08.0025	0,01	-	45,45	54,55
Woj.	0,44	4,29	47,17	52,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

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

Tabela 4.1.111: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	56,52	3,85	88,46	7,69	-	-
08.0002	32,14	44,44	11,11	44,44	-	-
08.0003	18,18	-	100,00	-	-	-
08.0004	50,00	33,33	50,00	16,67	-	-
08.0005	23,68	22,22	44,44	22,22	-	-
08.0006	53,66	22,73	45,45	13,64	-	18,18
08.0007	91,18	48,39	33,33	7,53	9,68	-
08.0010	16,67	-	50,00	50,00	-	-
08.0011	33,33	50,00	40,00	10,00	-	-
08.0013	26,32	-	40,00	60,00	-	-
08.0014	29,17	71,43	-	28,57	-	-
08.0015	40,00	50,00	50,00	-	-	-
08.0019	16,67	-	-	-	-	-
08.0022	12,50	-	-	-	-	100,00
08.0025	45,45	-	-	20,00	-	80,00
Woj.	47,17	35,00	41,00	13,50	4,50	4,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.112 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.113.

Tabela 4.1.112: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	F07 [%]	F16 [%]	F11 [%]	F42 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	17,4	4,3	6,5	-	4,3	67,4
08.0002	0,0	28,6	21,4	7,1	7,1	-	35,7
08.0003	0,0	23,1	7,7	23,1	-	-	46,2
08.0004	0,0	-	-	8,3	-	8,3	83,3
08.0005	0,0	27,5	5,0	10,0	-	2,5	55,0
08.0006	0,0	18,6	2,3	7,0	4,7	4,7	62,8
08.0007	0,1	-	1,8	4,4	17,7	17,7	58,4
08.0010	0,0	25,0	33,3	8,3	-	-	33,3
08.0011	0,0	13,3	13,3	10,0	13,3	-	50,0
08.0012	0,0	31,6	10,5	5,3	-	-	52,6
08.0013	0,0	31,6	15,8	10,5	-	-	42,1
08.0014	0,0	12,0	16,0	8,0	-	-	64,0
08.0015	0,0	20,0	-	-	-	-	80,0
08.0017	0,0	30,0	30,0	20,0	-	-	20,0
08.0019	0,0	83,3	-	-	-	-	16,7
08.0022	0,0	25,0	12,5	25,0	-	-	37,5
08.0024	0,0	33,3	-	33,3	-	-	33,3
08.0025	0,0	9,1	-	-	-	-	90,9
Woj.	0,4	16,5	7,9	7,9	6,3	5,9	55,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.113: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G38 przewlekłe choroby trzustki
F07 choroby przełyku

Tabela 4.1.113: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F16 choroby żołądka i dwunastnicy
F11 kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy
F42 duże zabiegi jamy brzusznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.114 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.114: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,04	0,11	0,21	0,39	5,43	-	-	1,58	2,61	14,38
08.0017	-	0,00	0,01	0,00	4,50	-	-	0,08	4,56	20,50
Woj.	0,04	0,11	0,22	0,40	5,39	-	-	1,66	2,67	14,60

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

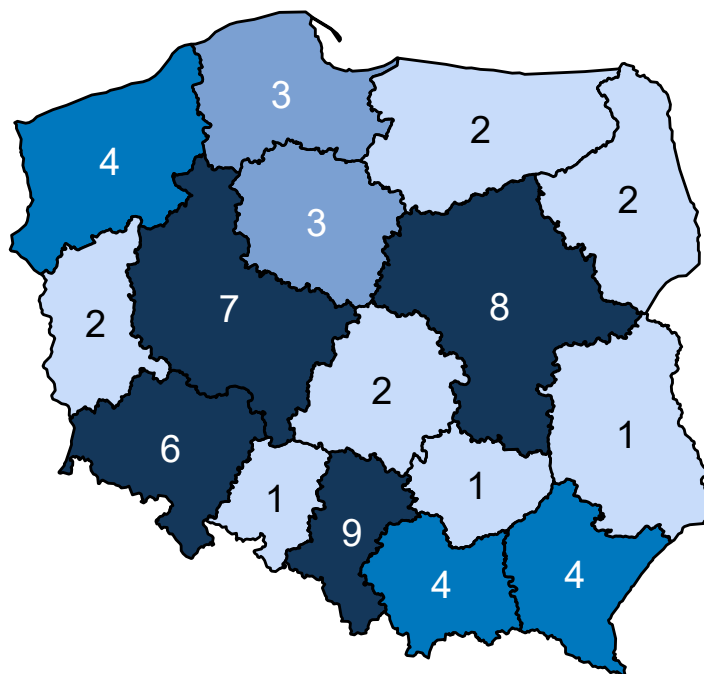
Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) (A)
- leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki (B)
- leczenie zaawansowanego raka żołądka (C)

Mapa 4.1.12 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.115 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.116 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.12: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁴⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.115: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
dolnośląskie	3	2	4
kujawsko-pomorskie	3	2	3
lubelskie	1	1	1
lubuskie	2	-	1
łódzkie	2	-	1

⁴⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.115: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
małopolskie	3	1	3
mazowieckie	3	4	6
opolskie	1	-	1
podkarpackie	4	1	4
podlaskie	2	-	1
pomorskie	2	2	2
śląskie	4	2	9
świętokrzyskie	1	1	1
warmińsko- mazurskie	2	1	2
wielkopolskie	2	1	5
zachodniopomorskie	2	2	2
Polska	37	20	46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

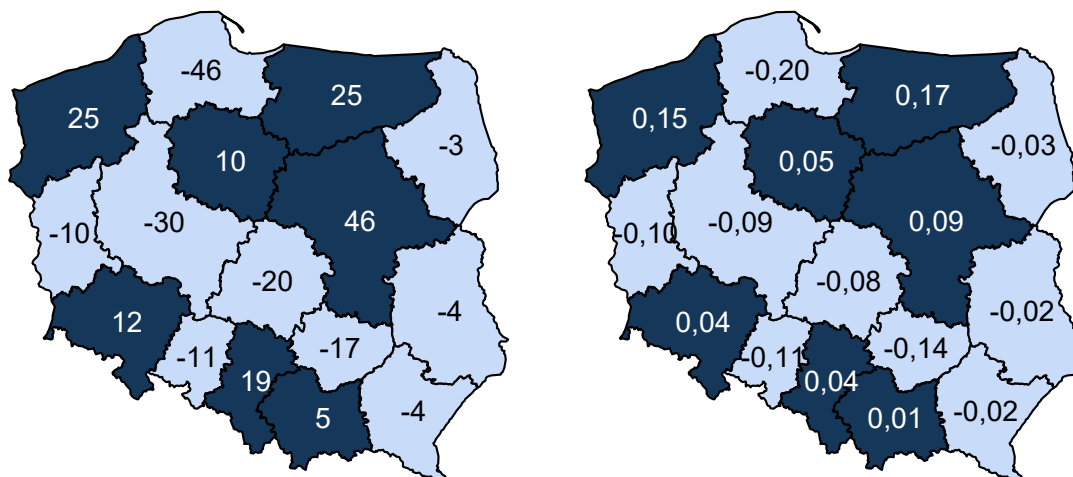
Tabela 4.1.116: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,07	13,0	0,67	23,2	76,8
kujawsko-pomorskie	0,06	10,3	0,48	33,1	66,9
lubelskie	0,06	3,6	0,51	10,9	88,9
lubuskie	0,02	5,9	0,18	52,2	47,8
łódzkie	0,05	2,0	0,35	15,6	84,4
małopolskie	0,09	13,6	0,76	10,3	89,7
mazowieckie	0,31	40,2	2,29	8,3	91,7
opolskie	0,02	4,0	0,20	100,0	-
podkarpackie	0,06	4,7	0,48	16,4	83,6
podlaskie	0,03	9,7	0,23	65,0	35,0
pomorskie	0,06	-	0,59	16,1	83,9
śląskie	0,15	19,6	1,40	13,0	87,0
świętokrzyskie	0,04	8,3	0,17	28,9	71,1
warmińsko-mazurskie	0,04	14,3	0,37	100,0	-
wielkopolskie	0,09	7,7	0,92	8,4	91,6
zachodniopomorskie	0,04	6,8	0,34	93,3	6,7
Polska	1,18	17,8	9,93	23,2	76,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.13 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.13: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)” był realizowany przez 37 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.117: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	11,9	0,58	19,6	80,4
kujawsko-pomorskie	0,04	7,0	0,39	21,0	79,0
lubelskie	0,04	2,2	0,45	-	100,0
lubuskie	0,02	6,2	0,18	51,1	48,9
łódzkie	0,05	2,2	0,32	8,2	91,8
małopolskie	0,08	13,2	0,70	2,8	97,2
mazowieckie	0,28	40,6	2,07	2,5	97,5
opolskie	0,02	5,0	0,17	100,0	-
podkarpackie	0,04	6,7	0,39	0,3	99,7
podlaskie	0,03	10,7	0,22	62,6	37,4
pomorskie	0,05	-	0,47	-	100,0
śląskie	0,10	14,4	1,06	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,02	8,7	0,12	0,9	99,1
warmińsko-mazurskie	0,03	18,5	0,28	100,0	-
wielkopolskie	0,07	8,3	0,78	0,1	99,9
zachodniopomorskie	0,03	9,1	0,28	93,3	6,7
Polska	0,94	18,1	8,44	14,6	85,4

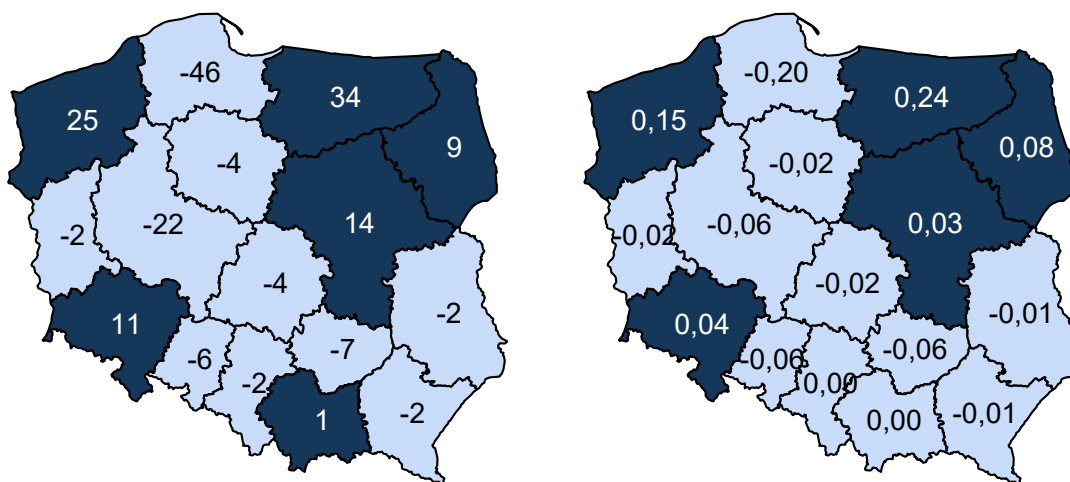
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.118: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,02	5,0	0,17	100,0	-
Woj.	0,02	5,0	0,17	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.14 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.14: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki” był realizowany przez 20 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.119: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	20,0	0,05	6,1	93,9
kujawsko-pomorskie	0,00	50,0	0,02	-	100,0
lubelskie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,00	-	100,0
mazowieckie	0,01	63,6	0,10	24,7	75,3
podkarpackie	0,00	-	0,01	-	100,0
pomorskie	0,01	-	0,05	45,7	54,3
śląskie	0,02	57,9	0,16	-	100,0
świętokrzyskie	0,00	-	0,01	42,9	57,1

Tabela 4.1.119: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,00	100,0	-
wielkopolskie	0,01	12,5	0,07	16,4	83,6
zachodniopomorskie	0,00	-	0,03	85,2	14,8
Polska	0,06	35,5	0,50	18,5	81,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie zaawansowanego raka żołądka

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka żołądka” był realizowany przez 46 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.120: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	20,0	0,04	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,02	20,0	0,08	96,3	3,7
lubelskie	0,01	-	0,05	98,1	-
lubuskie	0,00	-	0,00	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,03	100,0	-
małopolskie	0,01	18,2	0,06	100,0	-
mazowieckie	0,02	22,7	0,12	95,8	4,2
opolskie	0,00	-	0,03	100,0	-
podkarpackie	0,02	-	0,08	100,0	-
podlaskie	0,00	-	0,02	100,0	-
pomorskie	0,01	-	0,07	100,0	-
śląskie	0,03	12,5	0,18	100,0	-
świętokrzyskie	0,01	9,1	0,04	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	7,7	0,09	100,0	-
wielkopolskie	0,01	-	0,07	97,0	3,0
zachodniopomorskie	0,01	-	0,03	100,0	-
Polska	0,17	9,8	0,99	98,9	1,0

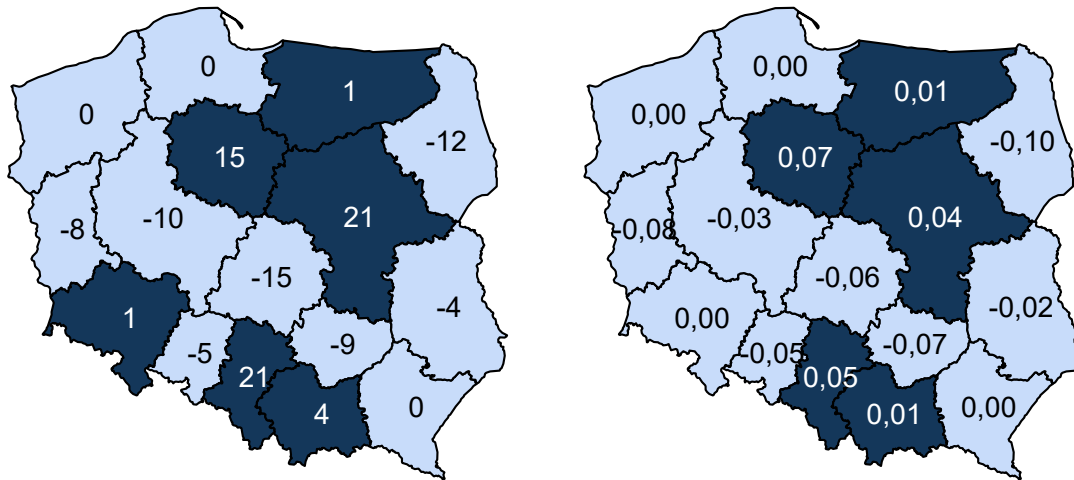
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.121: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,00	-	0,03	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,03	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.15 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.15: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

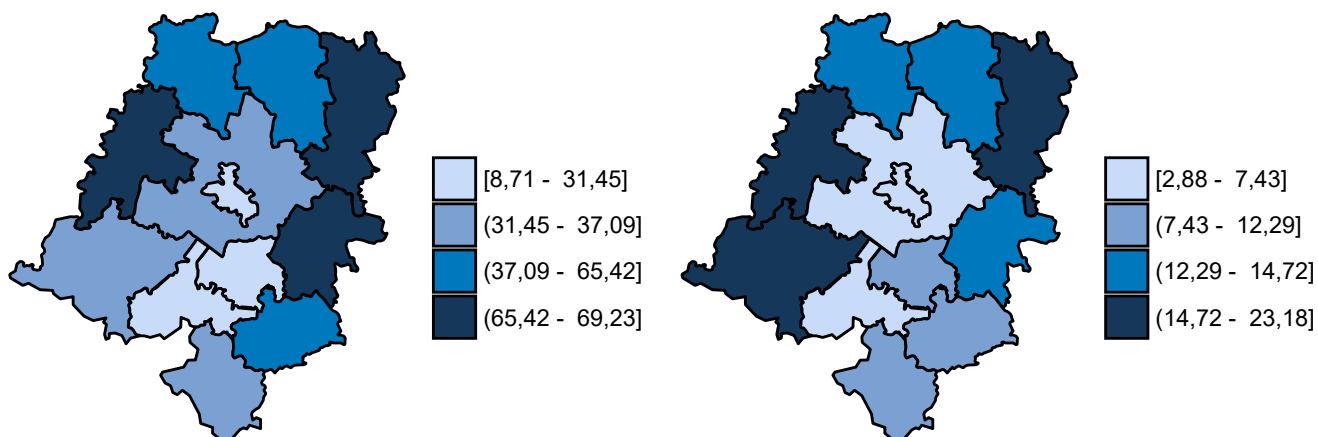
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.122.

Tabela 4.1.122: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	9,1	9,5	16,1	22,3	8,8	15,0	20,8
kujawsko-pomorskie	3,9	10,3	17,4	23,4	11,9	19,8	26,6
lubelskie	4,3	11,5	17,9	24,2	10,0	15,6	21,2
lubuskie	1,9	11,4	18,5	24,4	9,6	15,8	21,1
łódzkie	5,6	11,2	19,0	25,1	10,7	18,3	24,2
małopolskie	7,1	11,3	18,0	23,8	10,3	16,4	21,7
mazowieckie	21,2	7,9	13,1	18,2	7,1	11,9	16,4
opolskie	1,2	16,4	23,2	29,5	12,9	18,4	23,2
podkarpackie	4,5	10,1	17,2	23,7	9,0	15,5	21,4
podlaskie	1,7	12,7	19,5	26,1	10,3	16,1	21,8
pomorskie	4,7	9,8	16,0	22,1	10,1	16,6	23,0
śląskie	12,3	9,2	14,8	20,8	9,7	15,5	21,7
świętokrzyskie	3,2	9,9	16,6	23,2	9,4	16,2	22,6
warmińsko-mazurskie	3,7	8,5	15,1	20,9	8,2	14,3	19,9
wielkopolskie	7,3	9,8	16,3	22,9	9,5	15,9	22,2
zachodniopomorskie	5,0	10,0	15,8	21,4	9,6	15,0	20,4

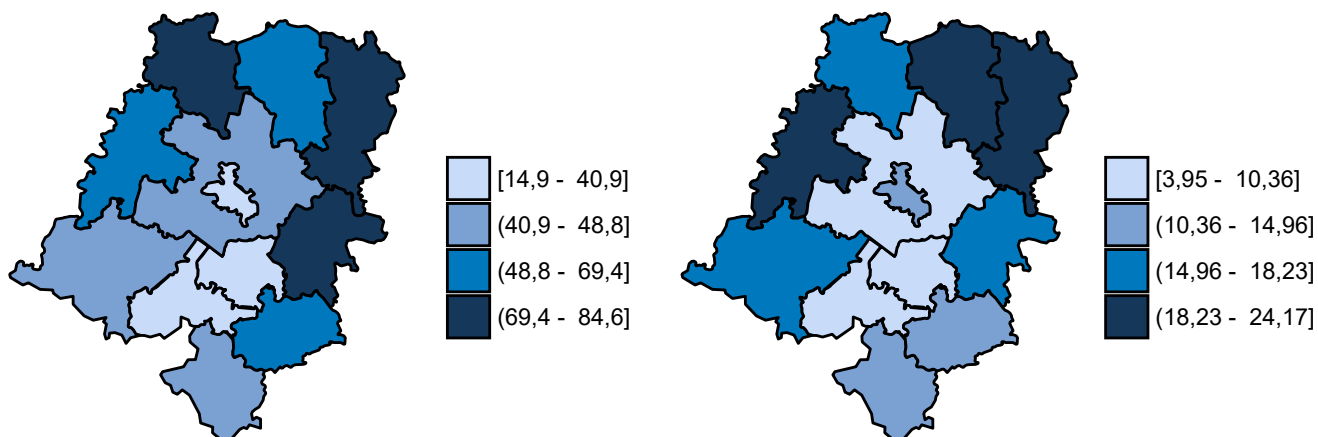
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.31: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

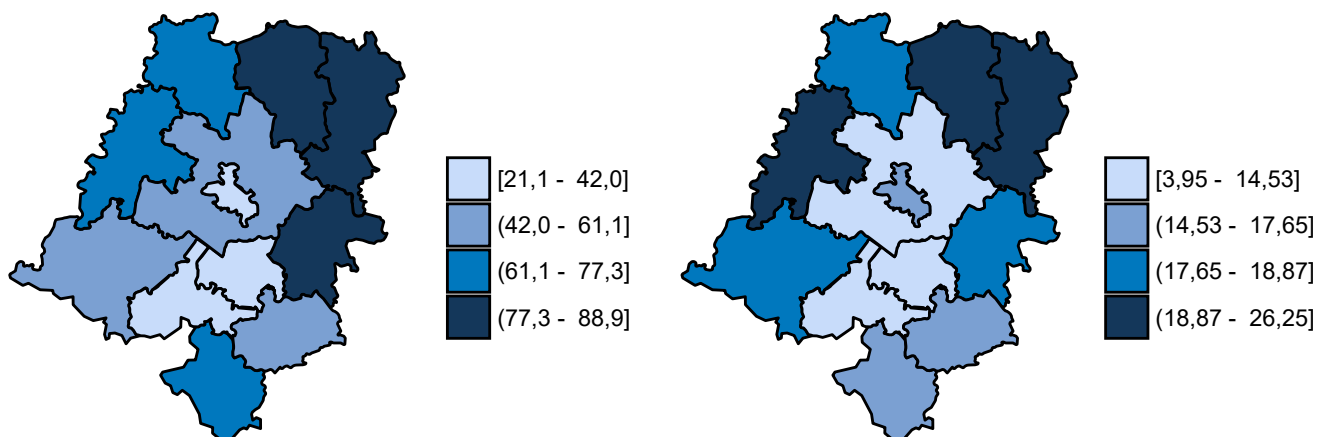


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.32: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.33: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.6 Płuco

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.123 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D38 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej) na C33 lub C34 (nowotwory złośliwe - płuco). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D38⁴⁵ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy⁴⁶.

Tabela 4.1.123: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (płuco)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D38 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas konwersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
08.0001	0,03	6,90	12,0	9
08.0002	0,29	21,92	96,5	74
08.0003	0,05	18,87	258,1	402
08.0005	0,12	6,72	121,2	36
08.0006	0,42	35,15	99,1	74
08.0010	0,07	8,22	49,8	56
08.0012	0,03	10,34	31,5	30
08.0013	0,01	14,29	106,5	106
08.0014	0,20	8,08	92,0	118
08.0015	0,10	7,00	133,4	112
08.0016	0,25	39,04	85,9	58
08.0017	0,36	23,14	95,2	53
08.0018	0,17	17,92	62,4	41
08.0036	0,01	38,46	81,6	85

⁴⁵ Były to ośrodki: 08.0007, 08.0011, 08.0019, 08.0022, 08.0024, 08.0031, 08.0046, 08.0117, 08.0118, 08.0124, 08.0127, 08.0129, 08.0142, 08.0154, 08.0156, 08.0265, 08.0277, 08.0296, 08.0300, 08.0310, 08.0314, 08.0315, 08.0325, 08.0363.

⁴⁶ Były to ośrodki: 08.0004, 08.0011, 08.0019, 08.0022, 08.0024, 08.0025, 08.0046, 08.0117, 08.0118, 08.0124, 08.0127, 08.0142, 08.0154, 08.0156, 08.0277, 08.0296, 08.0310, 08.0314, 08.0315, 08.0325, 08.0341, 08.0363.

Tabela 4.1.123: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (płuco)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem z D38 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
08.0047	0,01	9,09	155,0	155
08.0155	0,03	11,76	68,2	64
08.0158	0,03	3,23	6,0	6
08.0267	0,01	7,14	29,0	29
08.0268	0,08	15,48	134,9	86
08.0301	0,12	3,28	190,2	192
08.0302	0,04	2,63	94,0	94
08.0324	0,08	10,53	102,9	92
08.0326	0,09	6,45	228,3	152
08.0382	0,01	30,00	187,7	53
08.0383	0,02	22,73	59,5	42
Woj.	2,42	19,17	99,0	70

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego lecznictwa szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C33, C34. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.124: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyński-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowackiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrowskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,85 tys. hospitalizacji dla 0,23 tys. pacjentów. Tym samym 32,79% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.125 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.125: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

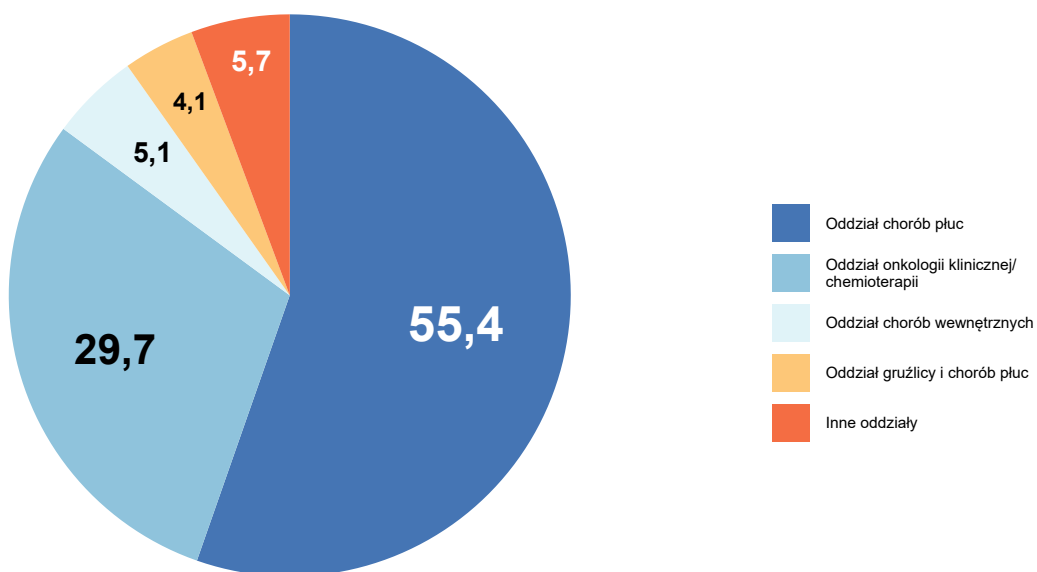
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,23	0,85	0,01	0,60	32,8	32,8	0,5
08.0006	0,20	0,72	0,03	0,29	27,8	60,6	12,0
08.0017	0,16	0,56	0,05	0,03	21,6	82,2	48,0
08.0018	0,05	0,15	-	-	5,7	87,9	50,0
08.0016	0,04	0,13	-	-	5,2	93,0	-
08.0002	0,03	0,04	0,00	-	1,3	94,4	88,6
08.0003	0,03	0,03	0,01	-	1,2	95,6	56,2
08.0005	0,02	0,02	-	-	0,8	96,4	100,0
08.0001	0,02	0,02	0,01	-	0,7	97,1	52,9
08.0022	0,01	0,01	0,00	-	0,5	97,6	100,0
08.0012	0,01	0,01	-	-	0,5	98,0	100,0
08.0010	0,01	0,01	-	-	0,4	98,5	100,0
08.0013	0,01	0,01	-	-	0,3	98,8	88,9
08.0014	0,01	0,01	-	-	0,3	99,1	100,0
08.0025	0,00	0,01	-	-	0,2	99,3	100,0
08.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5	40,0
08.0011	0,01	0,00	-	-	0,2	99,7	100,0
08.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	100,0
08.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
08.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
08.0009	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,70	2,60	0,12	0,91	100,0	100,0	22,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób płuc oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 85,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 64,5%.

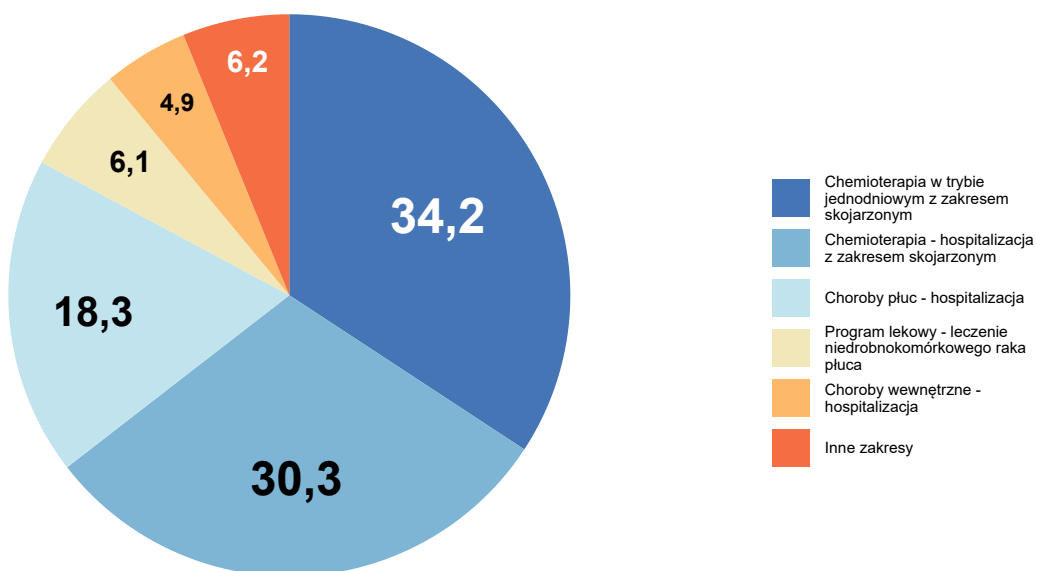
⁴⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.34: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.35: 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 4.1.126 oraz Tabela 4.1.127. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 4.1.126: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	-	0,77	-	-	0,07	0,01	0,85
08.0006	0,68	-	0,01	-	-	0,04	0,72
08.0017	0,56	-	0,00	-	-	-	0,56
08.0018	0,04	-	-	0,11	-	-	0,15
08.0016	0,13	-	-	-	-	-	0,13
08.0002	0,03	-	0,00	-	-	0,00	0,04
08.0003	-	-	0,02	-	-	0,01	0,03
08.0005	-	-	0,02	-	-	-	0,02
08.0001	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
08.0022	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0012	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0010	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0013	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0014	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0025	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0004	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
08.0015	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
08.0019	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	1,44	0,77	0,13	0,11	0,07	0,08	2,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,60	0,11	-	0,07	-	0,09	0,86
08.0006	0,29	0,30	0,10	0,02	0,01	0,04	0,75
08.0017	0,03	0,20	0,27	0,07	0,00	-	0,57
08.0018	-	0,07	0,08	0,01	-	-	0,15
08.0016	-	0,13	-	-	-	-	0,13
08.0002	-	-	0,03	-	0,00	0,00	0,04
08.0003	-	-	-	-	0,02	0,01	0,03
08.0005	-	-	-	-	0,02	-	0,02
08.0001	-	-	-	-	0,01	0,01	0,02
08.0022	-	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0012	-	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0010	-	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0013	-	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0014	-	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0025	-	-	-	-	0,01	-	0,01

Tabela 4.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0004	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
08.0011	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
08.0015	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
08.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0024	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,91	0,80	0,49	0,16	0,13	0,16	2,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.128 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.128: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	62,8	11,8	5,9	-	-	5,9	88,2
08.0002	69,0	48,6	-	2,9	2,9	8,6	85,7
08.0003	68,6	50,0	-	-	-	15,6	84,4
08.0004	56,6	20,0	-	-	20,0	60,0	20,0
08.0005	68,1	14,3	-	-	4,3	17,4	78,3
08.0006	65,5	30,0	-	-	2,5	16,9	80,6
08.0007	64,5	36,6	-	-	4,7	22,5	72,8
08.0009	73,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0010	70,0	27,3	-	-	-	8,3	91,7
08.0011	66,6	50,0	-	-	-	33,3	66,7
08.0012	76,1	16,7	-	-	-	7,7	92,3
08.0013	72,4	11,1	-	-	-	10,0	90,0
08.0014	60,4	12,5	-	-	11,1	44,4	44,4
08.0015	66,0	66,7	-	-	-	-	100,0
08.0016	64,2	41,0	-	-	-	24,3	75,7
08.0017	66,7	30,7	-	-	1,1	19,3	79,7
08.0018	64,2	58,1	-	-	6,1	8,1	85,8
08.0019	77,3	66,7	-	-	-	-	100,0
08.0022	66,8	38,5	-	-	-	26,7	73,3
08.0024	61,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
08.0025	70,4	33,3	-	-	-	14,3	85,7
Woj.	65,4	34,7	0,0	0,0	3,0	19,0	77,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

⁴⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wiełochorobowość. Tabela 4.1.129 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wiełochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.129: Rozkład pacjentów względem współczynnika wiełochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wiełochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,02	5,88	11,76	64,71	17,65	-
08.0002	0,04	11,43	5,71	65,71	14,29	2,86
08.0003	0,03	-	28,12	43,75	21,88	6,25
08.0004	0,00	-	60,00	40,00	-	-
08.0005	0,02	4,55	9,09	40,91	40,91	4,55
08.0006	0,71	1,70	21,22	48,23	23,62	5,23
08.0007	0,85	12,41	22,37	45,08	18,74	1,41
08.0009	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0010	0,01	8,33	8,33	33,33	50,00	-
08.0011	0,00	20,00	20,00	60,00	-	-
08.0012	0,01	7,69	-	30,77	46,15	15,38
08.0013	0,01	10,00	10,00	30,00	40,00	10,00
08.0014	0,01	11,11	22,22	44,44	22,22	-
08.0015	0,00	-	66,67	-	33,33	-
08.0016	0,14	9,63	31,85	42,96	15,56	-
08.0017	0,55	2,20	17,06	41,83	32,29	6,61
08.0018	0,15	2,03	40,54	41,22	12,16	4,05
08.0019	0,00	-	-	33,33	66,67	-
08.0022	0,01	7,14	21,43	57,14	7,14	7,14
08.0024	0,00	-	50,00	-	50,00	-
08.0025	0,01	14,29	28,57	28,57	14,29	14,29
Woj.	2,58	6,20	22,02	45,02	22,88	3,88

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyczeń 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 4.1.130. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.130: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	5,9	17,6	76,5	15,1	10,3	35,3
08.0002	-	17,1	82,9	8,6	10,8	37,1
08.0003	3,1	-	96,9	15,1	8,9	46,9
08.0004	20,0	-	80,0	6,5	0,0	40,0
08.0005	-	-	100,0	25,0	12,2	61,9
08.0006	3,3	53,1	43,6	24,2	24,4	38,3
08.0007	0,9	68,7	30,4	32,2	37,4	40,8

Tabela 4.1.130: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0009	-	-	-	37,6	37,6	-
08.0010	9,1	-	90,9	18,1	18,2	54,5
08.0011	-	25,0	75,0	6,9	12,1	-
08.0012	-	-	100,0	8,8	13,6	66,7
08.0013	11,1	-	88,9	11,4	7,8	55,6
08.0014	-	-	100,0	14,6	17,8	50,0
08.0015	-	-	100,0	5,0	5,0	33,3
08.0016	3,0	88,1	9,0	30,8	29,0	38,1
08.0017	7,5	41,7	50,8	23,4	14,2	48,7
08.0018	2,0	47,3	50,7	23,3	25,4	35,1
08.0019	-	33,3	66,7	13,5	16,5	66,7
08.0022	-	15,4	84,6	3,7	0,0	30,8
08.0024	-	50,0	50,0	12,1	12,1	-
08.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	3,3	54,1	42,6	26,3	25,6	41,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.44%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.42%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 9.11%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (80%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.131. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.131: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0006	14,8	85,2	-	100,0	14,9	11	31,5
08.0017	6,1	93,9	-	100,0	56,2	0	78,9
08.0002	74,3	22,9	2,9	100,0	12,5	6	50,0
08.0013	88,9	11,1	-	100,0	-	1	100,0
08.0003	96,9	3,1	-	100,0	-	29	-
08.0001	94,1	5,9	-	100,0	-	130	-
08.0018	12,2	87,8	-	100,0	5,4	12	28,5
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0025	66,7	33,3	-	100,0	50,0	0	100,0
08.0019	33,3	66,7	-	100,0	-	10	50,0
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0016	20,1	79,9	-	100,0	0,9	8	12,1
08.0022	92,3	7,7	-	100,0	-	126	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0007	0,8	99,2	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0011	75,0	25,0	-	100,0	-	9	-
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0024	50,0	50,0	-	100,0	-	10	-
08.0012	91,7	8,3	-	100,0	-	7	-

⁴⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.131: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	13,6	86,3	0,0	100,0	55,4	0	67,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.132 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁵⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.132: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,01	-	11,11	88,89
08.0002	0,03	-	-	100,00
08.0003	0,02	5,26	-	100,00
08.0004	0,00	-	-	100,00
08.0005	0,02	-	-	100,00
08.0006	0,09	2,25	6,90	93,10
08.0007	0,07	94,37	25,00	75,00
08.0010	0,01	-	-	100,00
08.0011	0,00	-	25,00	75,00
08.0012	0,01	-	-	100,00
08.0013	0,01	11,11	-	100,00
08.0014	0,01	-	-	100,00
08.0015	0,00	-	-	100,00
08.0017	0,27	-	2,97	97,03
08.0018	0,07	-	-	100,00
08.0019	0,00	-	-	100,00
08.0022	0,01	-	-	100,00
08.0024	0,00	-	-	100,00
08.0025	0,01	-	-	100,00
Woj.	0,66	10,82	2,91	97,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.133: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	11,11	-	-	-	100,00	-
08.0006	6,90	-	16,67	-	-	83,33
08.0007	25,00	-	-	100,00	-	-
08.0011	25,00	-	100,00	-	-	-
08.0017	2,97	-	-	-	-	100,00
Woj.	2,91	-	11,76	5,88	5,88	76,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.134 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w

⁵⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

tabeli 4.1.135.

Tabela 4.1.134: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D05 [%]	F02 [%]	Hospitalizacja związana... [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	88,9	-	-	-	-	11,1
08.0002	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	94,7	-	-	-	5,3	-
08.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0006	0,1	88,8	-	5,6	1,1	-	4,5
08.0007	0,1	4,2	94,4	-	-	-	1,4
08.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	75,0	-	-	25,0	-	-
08.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	88,9	-	-	-	11,1	-
08.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,3	97,0	-	3,0	-	-	-
08.0018	0,1	100,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	86,3	10,2	2,0	0,3	0,3	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.135: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
Hospitalizacja do teleradioterapii
D05 bronchoskopia
F02 duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwipochodnych i immunoglobulin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.136 przedstawiono strukturę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca leczonych w sposób radykalny. Przyjęto, że pacjent był leczony radykalnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg resekcji płuca⁵¹ lub został poddany teleradioterapii radykalnej⁵².

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,70 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym płuca, z czego 12,9% leczonych było radykalnie. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C33 lub C34, którzy w 2016 roku leczeni byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C33 lub C34 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto ośrodki, które nie leczyły pacjentów z nowotworem płuc w sposób radykalny. Dodatkowo zaprezentowano udziały pacjentów z zabiegiem resekcji płuca (O), poddanych teleradioterapii radykalnej (RTH) oraz zabiegowi resekcji płuca i teleradioterapii radykalnej (ORTH). Z uwagi na fakt, że poddanie pacjenta radioterapii nie jest możliwe w każdym ośrodku (ze względu na specjalistyczną infrastrukturę) kolumna 'ORTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo teleradioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie opolskim⁵³.

⁵¹Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 32.2, 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 wraz z rozszerzeniami.

⁵²Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 92.22, 92.221, 92.222, 92.24, 92.241, 92.242, 92.243, 92.244, 92.245, 92.246, 92.247, 92.248, 92.249, 92.25, 92.251, 92.252, 92.253, 92.254, 92.255, 92.256, 92.257, 92.26, 92.261, 92.262, 92.263, 92.27, 92.28, 92.281, 92.288, 92.29, 92.291, 92.292 oraz kody produktów: 5.07.01.0000011, 5.07.01.0000012, 5.07.01.0000013, 5.07.01.0000014, 5.07.01.0000020, 5.07.01.0000022, 5.07.01.0000023.

⁵³Nie analizowano leczenia pacjentów w miesiącach poprzedzających 2016 rok oraz w miesiącach po 31.12.2016 roku, wobec czego część pacjentów mogła mieć obie formy leczenia, ale są one wykazywane jako samodzielna teleradioterapia radykalna lub

Tabela 4.1.136: Leczenie radykalne pacjentów z nowotworem złośliwym płuca

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca [tys.]	Udział pacjentów leczonych radykalnie [%]	Liczba pacjentów leczonych radykalnie [tys.]	Wśród pacjentów leczonych radykalnie		
				O [%]	RTH [%]	ORTH ¹ [%]
08.0007	0,23	39,3	0,09	-	100,0	-
Woj.	0,70	12,9	0,09	-	100,0	-

¹ Przy czym zabieg operacyjny lub teleradioterapia radykalna mogła zostać wykonana u innego świadczeniodawcy w analizowanym województwie.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Badanie PET (Pozytonowa Tomografia Emisyjna) jest wykorzystywane w diagnostyce raka płuca do oceny rodzaju zmiany, stopnia zaawansowania nowotworu oraz do stwierdzenia wznowy. Służy również celom rokowniczym oraz weryfikacji skuteczności leczenia. Spośród wszystkich procedur diagnostycznych raka płuca wybrano badanie PET-TK, gdyż zdaniem ekspertów jest ono kluczowe do ustalenia wskazań do leczenia radykalnego. Badanie pozwala na określenie zaawansowania miejscowego procesu nowotworowego w klatce piersiowej i dokładniejszą kwalifikację do ewentualnego leczenia operacyjnego lub radioterapii (czułość ok. 90%, swoistość ok. 96%). Wysoka jest też czułość w wykrywaniu przerzutów do narządów odległych. Nie analizowano liczby bronchoskopii w diagnostyce raka płuca, ponieważ sprawozdawczość tej procedury jest niepełna. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że w trakcie hospitalizacji czasem wykonywanych jest kilka procedur diagnostycznych (w tym obrazowe) i nie wszystkie sprawozdawane są do NFZ.

W Tabeli 4.1.137 przedstawiono, jaki odsetek pacjentów nie miał wykonanego badania PET przed rozpoczęciem leczenia radykalnego. Z początku udział pacjentów bez badania PET starano się wyliczyć na podstawie kodów procedur medycznych ICD-9 tj. procedury 92.06 [Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET)], jednakże z uwagi na niepełną sprawozdawczość procedur w analizie wykorzystano kod produktu rozliczeniowego 5.10.00.0000042. Na potrzeby wyliczenia wskaźnika rozszerzono również zakres analizy o drugą połowę 2015 roku.

Tabela 4.1.137: Diagnostyka raka płuca wśród pacjentów leczonych radykalnie

ID	Liczba pacjentów radykalnych ¹ [tys.]	w tym z badaniem PET [tys.]	w tym bez badania PET [tys.]	Udział pacjentów bez badania PET ² [%]
08.0007	0,09	0,02	0,07	80,0
Woj.	0,09	0,02	0,07	80,0

¹ Liczba pacjentów z wykonanym zabiegiem operacyjnym resekcji płuca lub poddanych teleradioterapii radykalnej.

² Uwzględniono kod produktu 5.10.00.0000042.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.138 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.138: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0006	-	0,12	0,30	0,29	5,06	-	-	1,53	2,62	13,27
08.0007	0,03	0,12	0,11	0,60	6,41	0,06	3,62	0,89	1,26	8,05
08.0016	-	0,02	0,13	-	5,36	-	-	0,26	1,90	10,20
08.0017	-	0,06	0,20	0,03	3,64	-	-	1,04	4,67	17,00
08.0018	-	0,02	0,07	-	3,09	-	-	0,84	12,22	38,32
Woj.	0,03	0,33	0,80	0,91	5,25	0,06	3,62	4,55	2,66	13,95

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.139: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	4	2
podkarpackie	5	3
podlaskie	4	2
pomorskie	4	2
śląskie	14	4
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	2
wielkopolskie	6	3
zachodniopomorskie	3	1
Polska	85	40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

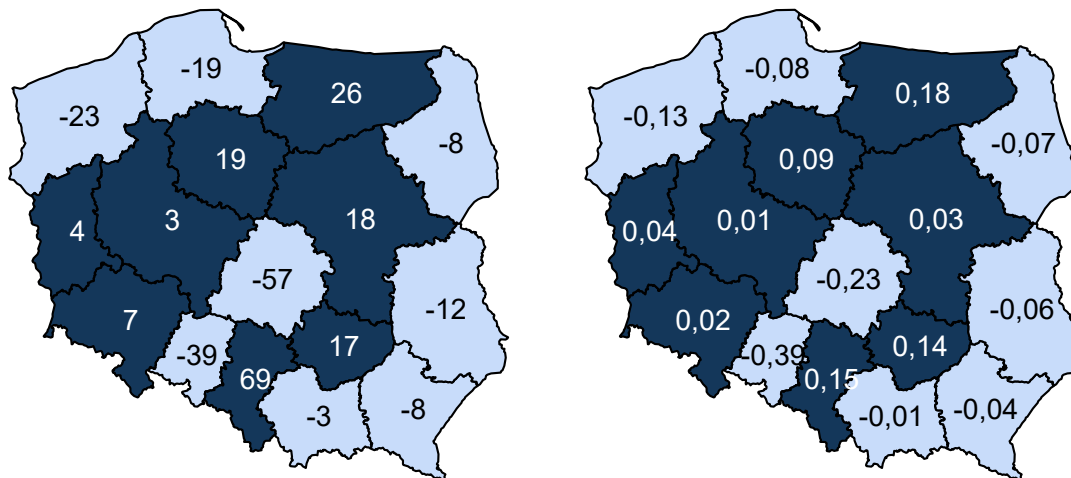
Tabela 4.1.140: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,12	3,3	0,49	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,09	19,4	0,39	36,6	63,4
lubelskie	0,09	6,7	0,38	99,7	-
lubuskie	0,07	8,7	0,32	91,5	8,5
łódzkie	0,05	4,0	0,23	46,7	53,3
małopolskie	0,13	7,0	0,63	86,1	13,9
mazowieckie	0,22	12,1	1,00	56,3	43,7
opolskie	0,06	5,1	0,24	92,6	7,0
podkarpackie	0,07	5,6	0,24	78,8	21,2
podlaskie	0,06	1,7	0,24	97,5	2,5
pomorskie	0,09	6,6	0,41	67,2	32,8
śląskie	0,24	11,5	1,05	62,8	37,2
świętokrzyskie	0,10	10,4	0,35	68,2	31,8
warmińsko-mazurskie	0,07	21,7	0,25	74,6	25,4
wielkopolskie	0,12	16,8	0,52	66,9	33,1
zachodniopomorskie	0,04	5,4	0,12	99,2	0,8
Polska	1,62	9,9	6,83	72,8	27,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.17 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.17: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca” był realizowany przez 85 świadczeniodawców, z czego 4 w województwie opolskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.141: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,11	2,7	0,45	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,09	19,6	0,34	41,6	58,4
lubelskie	0,08	7,6	0,31	99,7	-
lubuskie	0,06	8,1	0,27	91,4	8,6
łódzkie	0,05	4,0	0,22	47,7	52,3
małopolskie	0,12	6,9	0,50	89,1	10,9
mazowieckie	0,20	11,8	0,84	65,9	34,1
opolskie	0,06	5,3	0,22	99,5	0,5
podkarpackie	0,06	6,2	0,21	86,7	13,3
podlaskie	0,06	1,7	0,23	97,8	2,2
pomorskie	0,08	5,2	0,30	75,0	25,0
śląskie	0,23	11,6	0,96	67,9	32,1
świętokrzyskie	0,09	10,1	0,32	73,4	26,6
warmińsko-mazurskie	0,06	23,1	0,22	79,8	20,2
wielkopolskie	0,10	12,9	0,42	74,4	25,6
zachodniopomorskie	0,03	6,2	0,10	99,0	1,0
Polska	1,49	9,7	5,91	77,4	22,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

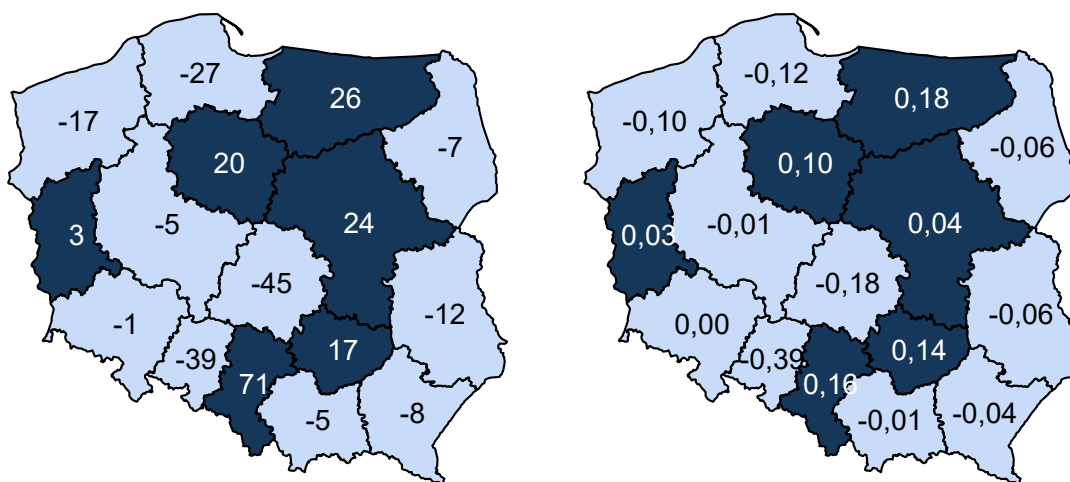
Tabela 4.1.142: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0006	0,01	7,1	0,06	100,0	-
08.0007	0,02	4,8	0,08	98,7	1,3
08.0017	0,02	4,8	0,07	100,0	-
08.0018	0,00	-	0,01	100,0	-
Woj.	0,06	5,3	0,22	99,5	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.18 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.18: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu” był realizowany przez 40 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie opolskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.143: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	12,5	0,04	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,01	33,3	0,07	1,5	98,5
lubelskie	0,01	-	0,07	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,05	91,8	8,2
łódzkie	0,00	-	0,01	12,5	87,5
małopolskie	0,02	11,8	0,14	73,3	26,7

Tabela 4.1.143: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
mazowieckie	0,02	16,0	0,17	9,6	90,4
opolskie	0,00	-	0,03	30,8	65,4
podkarpackie	0,01	-	0,03	17,6	82,4
podlaskie	0,00	-	0,01	83,3	16,7
pomorskie	0,01	14,3	0,11	45,3	54,7
śląskie	0,02	17,6	0,09	9,6	90,4
świętokrzyskie	0,01	11,1	0,04	17,1	82,9
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,02	28,0	72,0
wielkopolskie	0,02	40,0	0,09	31,2	68,8
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	100,0	-
Polska	0,17	15,7	0,97	41,9	58,0

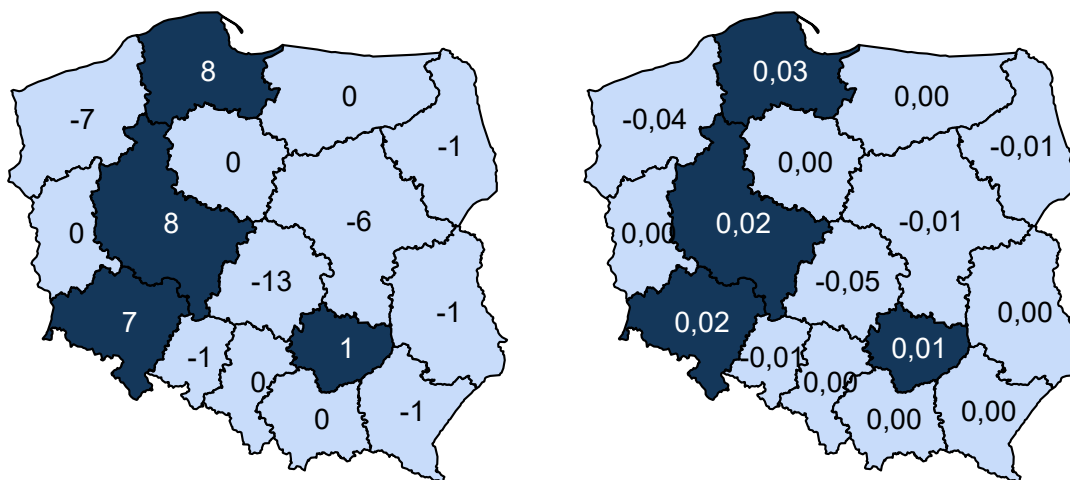
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.144: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0006	0,00	-	0,00	100,0	-
08.0007	0,00	-	0,02	28,0	68,0
Woj.	0,00	-	0,03	30,8	65,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.19 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.19: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

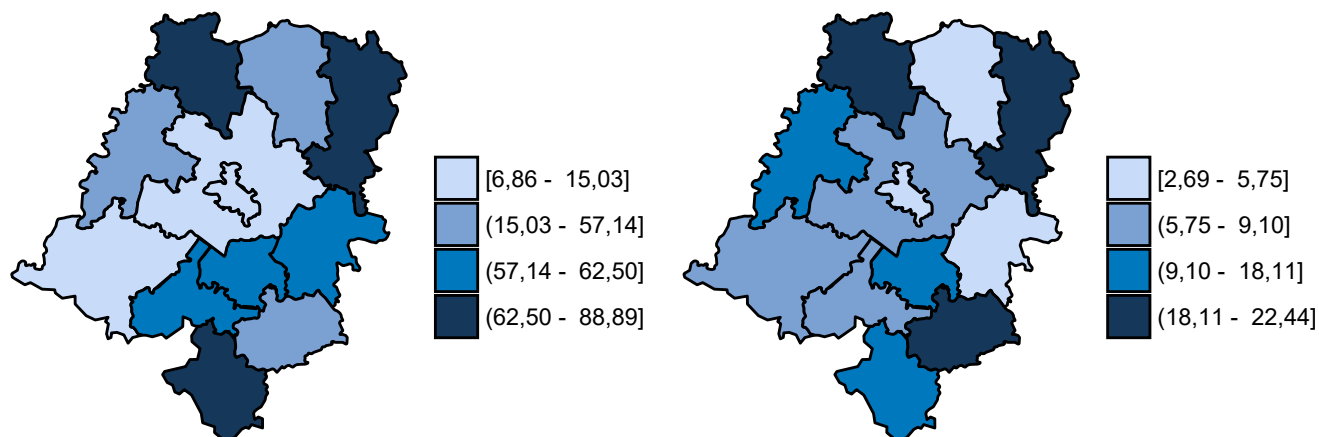
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.145.

Tabela 4.1.145: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	11,8	12,0	18,4	24,3	11,1	17,0	22,3
kujawsko-pomorskie	8,1	9,1	15,3	20,9	10,7	17,9	24,3
lubelskie	8,6	12,0	18,2	23,6	10,8	16,2	21,0
lubuskie	3,2	13,1	19,5	25,0	12,7	18,7	24,0
łódzkie	12,4	8,8	14,7	20,5	9,1	15,1	21,0
małopolskie	10,2	12,3	18,8	24,6	10,7	16,5	21,6
mazowieckie	17,2	12,4	18,7	24,1	11,3	17,0	21,9
opolskie	2,6	11,3	16,9	21,7	9,1	13,7	17,7
podkarpackie	5,8	10,0	16,5	23,0	9,7	15,8	22,2
podlaskie	4,1	10,3	15,7	21,5	9,1	13,8	18,8
pomorskie	7,7	12,2	18,8	24,8	11,6	17,7	23,4
śląskie	16,6	10,7	16,5	22,1	11,0	17,0	22,8
świętokrzyskie	6,1	10,6	16,6	23,1	11,0	17,2	24,0
warmińsko-mazurskie	6,3	12,4	19,8	26,0	11,8	18,6	24,4
wielkopolskie	14,4	10,5	17,1	23,2	10,3	16,7	22,7
zachodniopomorskie	6,2	14,7	21,6	27,5	14,1	20,7	26,4

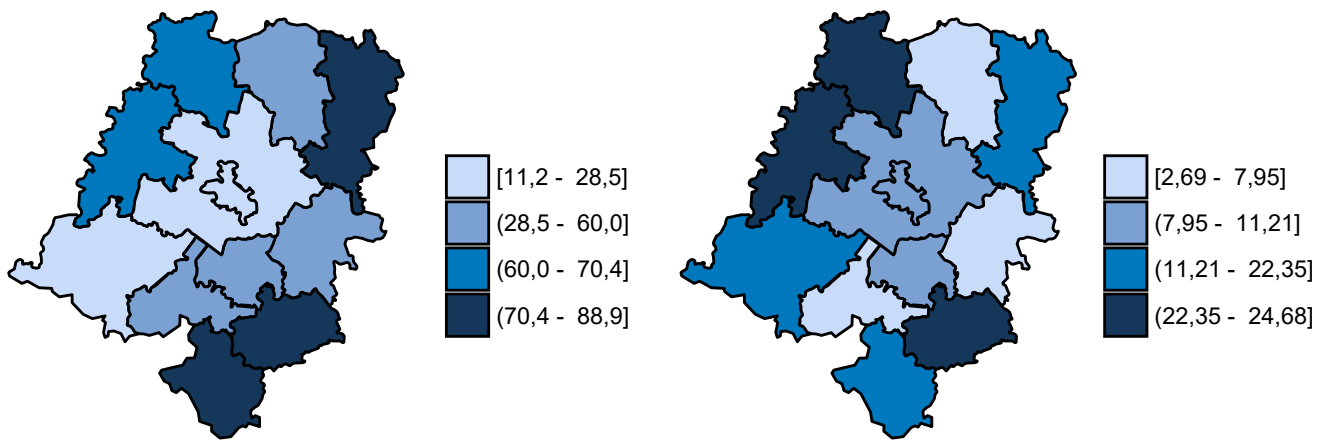
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.36: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



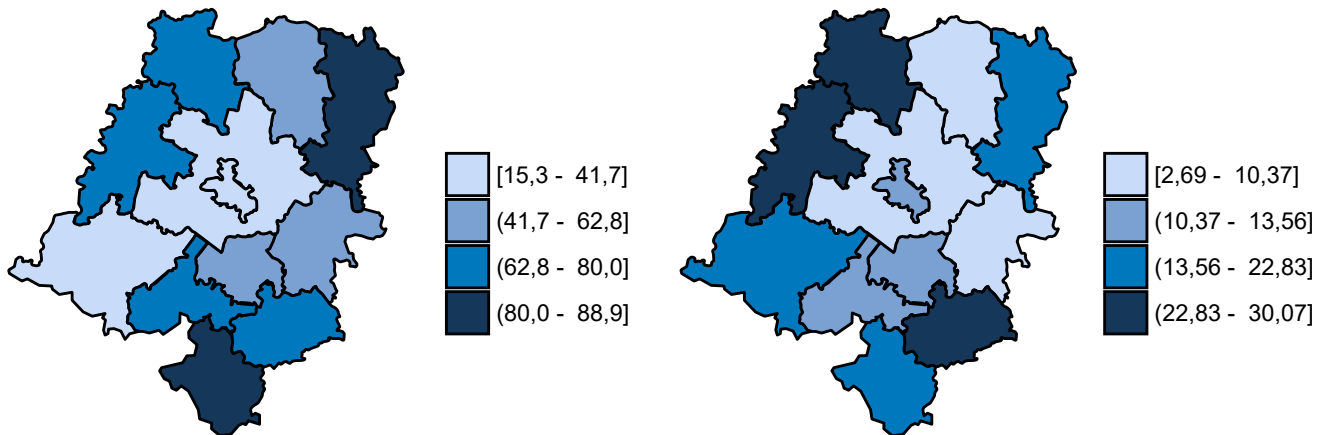
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.37: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.38: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.7 Głowa i szyja

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.146: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 4.1.146: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,29 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 57,09% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.147 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.147: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

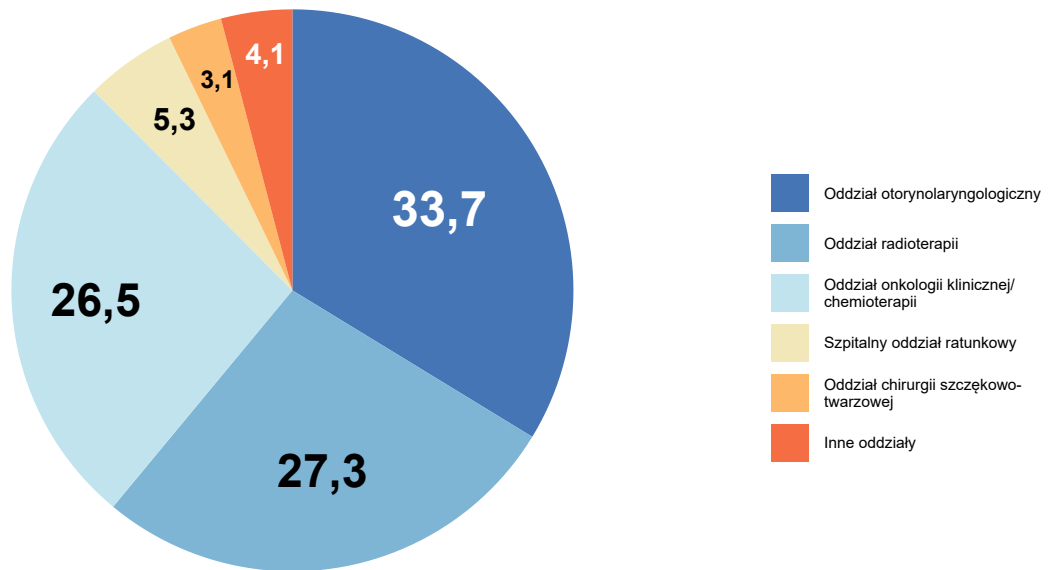
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,16	0,29	-	0,02	57,1	57,1	5,5
08.0001	0,12	0,16	0,02	-	31,7	88,8	89,4
08.0005	0,03	0,02	-	-	4,9	93,7	100,0
08.0002	0,01	0,01	0,00	-	2,2	95,9	81,8
08.0012	0,01	0,01	-	-	2,0	97,8	100,0
08.0003	0,00	0,00	0,00	-	1,0	98,8	-
08.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,4	99,2	-
08.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,4	-
08.0009	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6	100,0
08.0010	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	100,0
08.0014	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0	-
08.0011	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0013	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0015	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0025	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,27	0,51	0,03	0,02	100,0	100,0	40,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział otorynolaryngologiczny oraz Oddział radioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 61% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Otorynolaryngologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 52%.

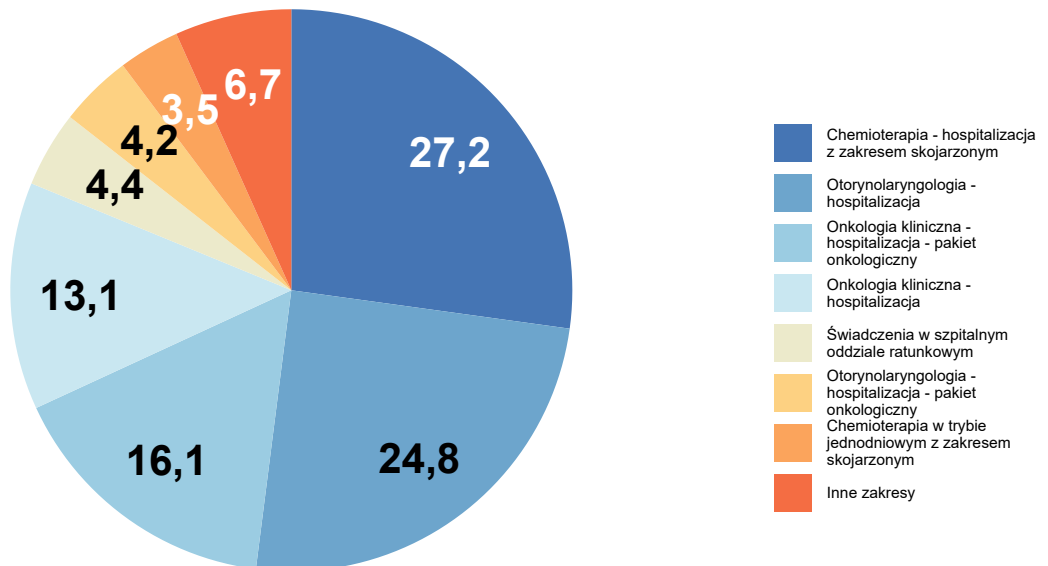
⁵⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.39: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.40: 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 4.1.148 oraz Tabela 4.1.149. 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 4.1.148: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	-	0,14	0,14	-	-	0,01	0,29
08.0001	0,13	-	-	0,02	0,02	0,00	0,17
08.0005	0,02	-	-	-	-	-	0,02
08.0002	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
08.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0003	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
08.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,17	0,14	0,14	0,03	0,02	0,02	0,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.149: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Otarynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,16	-	0,10	0,08	-	0,04	0,37
08.0001	-	0,11	-	-	0,02	0,04	0,16
08.0005	-	0,02	-	-	-	0,01	0,02
08.0002	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
08.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
08.0003	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
08.0004	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0006	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,16	0,15	0,10	0,08	0,03	0,08	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.150 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.150: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	63,3	22,4	-	6,2	32,3	61,5
08.0002	59,7	9,1	-	9,1	36,4	54,5
08.0003	61,0	-	-	-	40,0	60,0
08.0004	63,5	50,0	-	-	-	100,0
08.0005	63,8	24,0	-	7,4	14,8	77,8
08.0006	66,0	-	-	-	-	100,0
08.0007	60,4	20,0	5,8	12,6	23,9	57,7
08.0009	82,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0010	66,7	100,0	-	-	33,3	66,7
08.0011	50,0	-	-	-	100,0	-
08.0012	63,7	10,0	-	25,0	16,7	58,3
08.0013	61,5	-	-	-	50,0	50,0
08.0014	61,3	-	-	-	66,7	33,3
08.0015	59,0	-	-	-	50,0	50,0
08.0025	60,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	61,5	20,7	3,3	10,2	26,2	60,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁶. 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 4.1.151 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.151: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,16	1,24	12,42	57,76	22,98	5,59
08.0002	0,01	9,09	18,18	54,55	-	18,18
08.0003	0,00	-	-	80,00	-	20,00
08.0004	0,00	-	50,00	50,00	-	-
08.0005	0,03	7,69	3,85	69,23	15,38	3,85
08.0006	0,00	-	-	-	-	100,00
08.0007	0,29	1,38	25,52	55,17	16,55	1,38
08.0009	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0010	0,00	50,00	50,00	-	-	-
08.0011	0,00	100,00	-	-	-	-

⁵⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.151: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0012	0,01	9,09	-	63,64	27,27	-
08.0013	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0014	0,00	50,00	-	-	50,00	-
08.0015	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0025	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,52	3,10	19,19	56,01	18,22	3,49

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 4.1.152. 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 4.1.152: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	2,5	72,0	25,5	32,3	33,9	57,1
08.0002	-	-	100,0	0,9	0,0	9,1
08.0003	-	-	100,0	7,6	0,0	40,0
08.0004	-	50,0	50,0	10,8	18,9	-
08.0005	8,0	28,0	64,0	12,7	13,2	40,0
08.0006	-	100,0	-	38,2	38,2	100,0
08.0007	3,4	70,0	26,6	34,5	34,5	52,8
08.0009	-	-	100,0	24,4	24,4	100,0
08.0010	-	-	100,0	16,8	17,9	-
08.0011	-	-	-	48,8	48,8	-
08.0012	30,0	30,0	40,0	20,2	20,8	50,0
08.0013	-	-	-	10,1	11,7	-
08.0014	-	-	100,0	14,5	13,1	-
08.0015	-	-	-	15,0	26,3	-
08.0025	-	-	-	-	0,0	-
Woj.	3,7	65,2	31,1	32,9	33,9	52,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 80.15%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 12.05%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (90%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.153. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

Tabela 4.1.153: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0002	54,5	45,5	-	100,0	-	12	-
08.0001	34,2	54,7	11,2	100,0	18,2	4	35,2
08.0005	56,0	44,0	-	100,0	-	7	-
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0007	0,7	99,3	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012	40,0	60,0	-	100,0	-	16	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	18,1	78,3	3,5	100,0	76,4	0	80,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.154 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.154: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,15	1,37	70,14	17,82	29,86	100,00
08.0002	0,01	-	33,33	-	66,67	83,33
08.0003	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0005	0,02	-	92,00	4,35	8,00	100,00
08.0007	0,14	88,32	75,00	-	25,00	100,00
08.0009	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0010	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0012	0,01	-	80,00	-	20,00	100,00
08.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,33	37,76	71,36	12,93	28,64	94,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.155: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	70,14	47,52	41,58	8,91	1,98	-
08.0002	33,33	-	33,33	66,67	-	-
08.0005	92,00	-	17,39	78,26	4,35	-
08.0007	75,00	-	66,67	33,33	-	-
08.0012	80,00	-	12,50	87,50	-	-

⁵⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.155: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
Woj.	71,36	32,65	38,10	27,21	2,04	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **4.1.156** przelizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **4.1.157**.

Tabela 4.1.156: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	C56A [%]	C12 [%]	C14 [%]	C11 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,1	-	29,5	26,7	5,5	21,9	16,4
08.0002	0,0	-	55,6	11,1	22,2	-	11,1
08.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0005	0,0	-	8,0	12,0	72,0	-	8,0
08.0007	0,1	86,9	2,9	2,9	2,2	-	5,1
08.0009	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0010	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0012	0,0	-	20,0	10,0	70,0	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,3	36,0	16,9	14,5	11,5	9,7	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.157: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C11 kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.158** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.158: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,04	0,08	0,16	0,02	2,35	-	-	3,77	18,75	48,31
Woj.	0,06	0,08	0,16	0,02	2,35	-	-	3,77	18,75	48,31

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

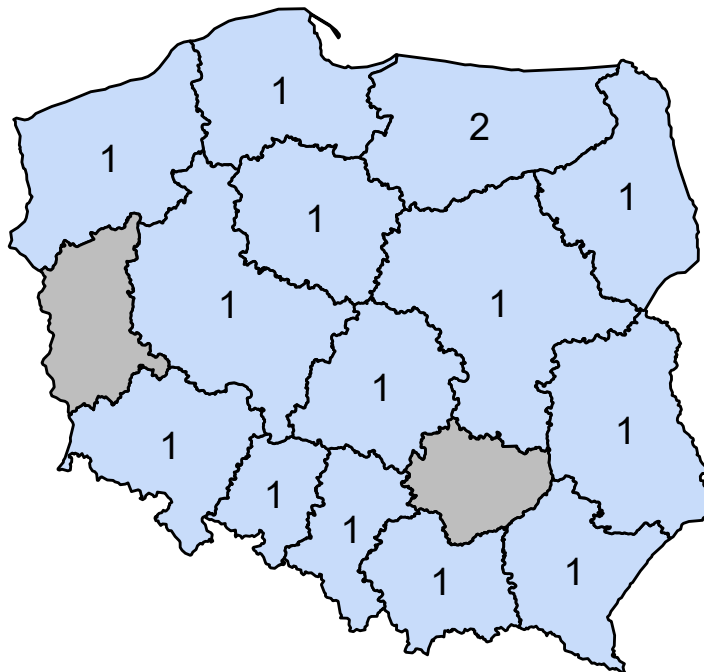
2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.20 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.20: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁵⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie” był realizowany przez 15 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.159: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	25,0	0,01	100,0	-

⁵⁹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.159: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	-	0,01	-	100,0
lubelskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,01	100,0	-
mazowieckie	0,03	7,4	0,11	100,0	-
opolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
podkarpackie	0,00	-	0,00	100,0	-
podlaskie	0,00	-	0,01	100,0	-
pomorskie	0,00	-	0,00	100,0	-
śląskie	0,00	-	0,00	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,01	7,7	0,08	14,6	18,3
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	71,4	-
Polska	0,08	6,5	0,29	71,1	7,7

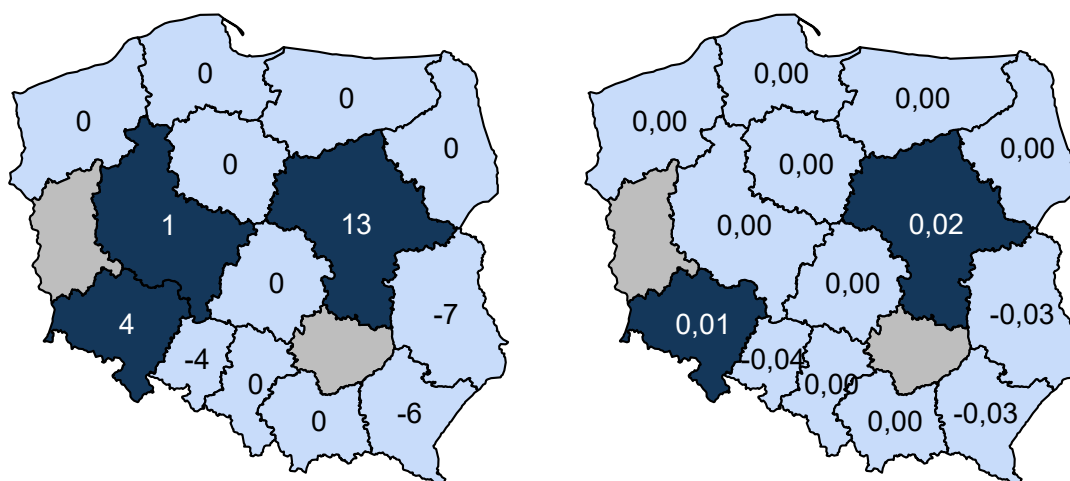
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.160: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,00	-	0,00	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,00	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.21 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.21: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

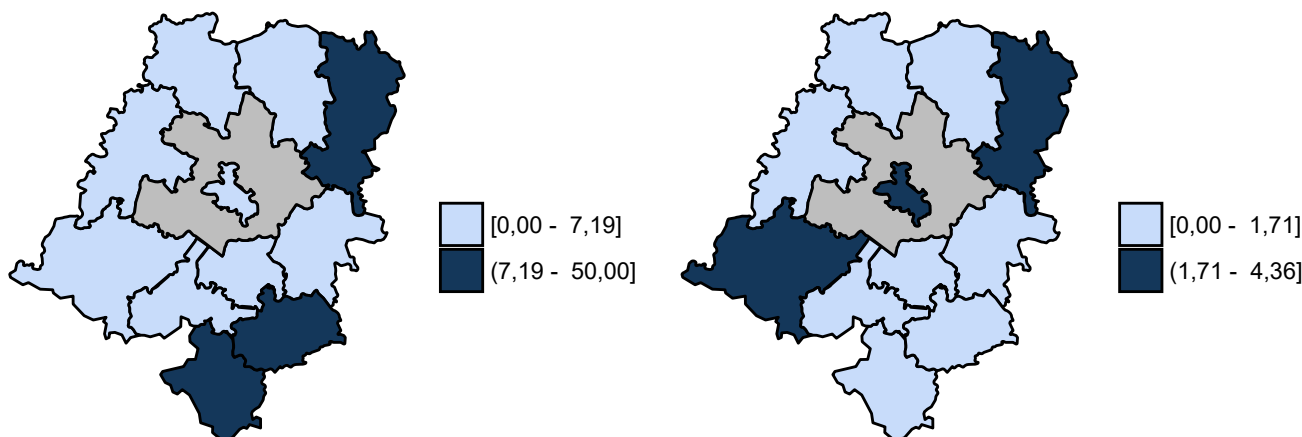
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.161.

Tabela 4.1.161: Statystyki dotyczące śmiertelności

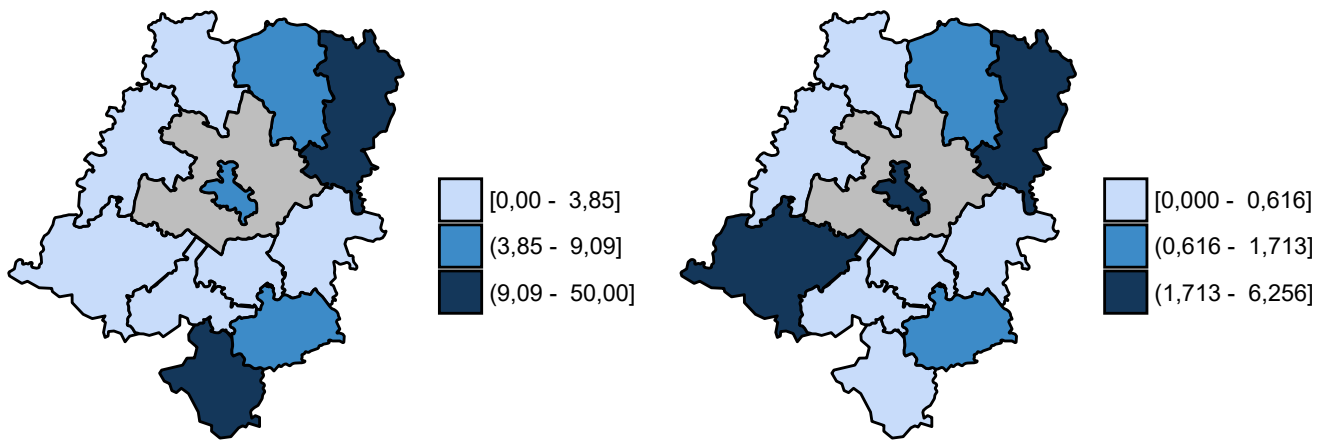
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,7	4,8	10,6	16,4	4,6	10,5	16,3
kujawsko-pomorskie	1,5	3,3	6,0	9,3	3,5	6,6	10,2
lubelskie	1,4	7,5	11,9	15,2	6,0	10,2	13,2
lubuskie	0,3	8,7	15,0	22,4	6,9	12,3	19,7
łódzkie	2,4	5,0	9,8	14,5	5,1	9,7	14,5
małopolskie	2,1	6,1	10,6	15,4	5,4	9,2	13,5
mazowieckie	5,7	4,5	8,1	12,1	3,7	6,7	10,1
opolskie	0,5	5,5	7,7	12,4	5,0	6,9	11,4
podkarpackie	1,5	4,4	9,3	15,1	4,3	8,6	13,3
podlaskie	0,7	4,5	8,6	14,1	4,3	7,7	12,9
pomorskie	1,3	4,9	9,0	13,0	4,7	8,4	12,2
śląskie	3,8	5,1	8,7	12,7	6,0	10,2	14,6
świętokrzyskie	1,2	7,2	12,6	18,0	7,3	12,2	18,1
warmińsko-mazurskie	1,0	5,1	9,5	14,6	4,9	9,1	14,2
wielkopolskie	2,7	6,5	10,9	15,4	6,4	10,9	15,5
zachodniopomorskie	1,6	5,9	10,4	14,6	5,6	10,1	14,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

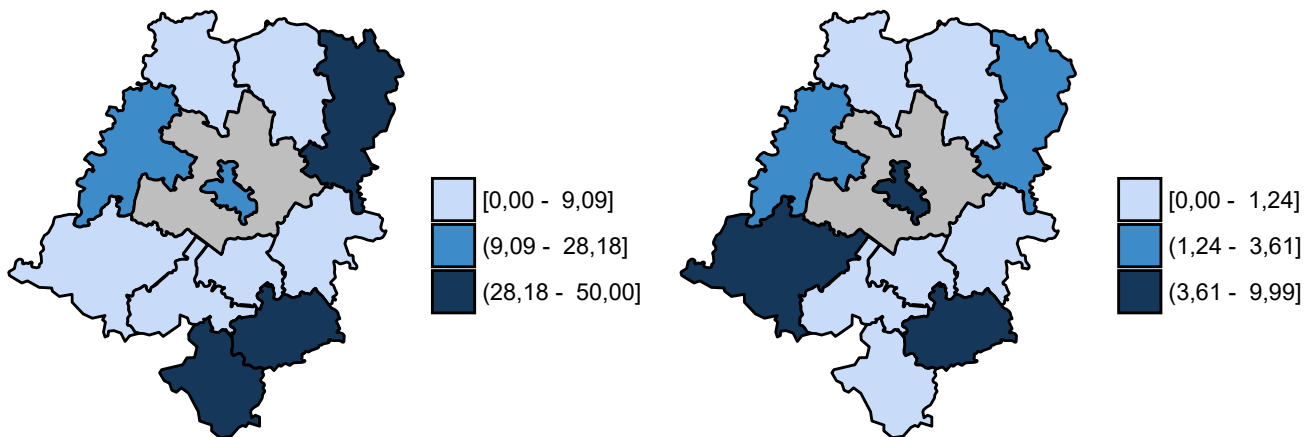
Wykres 4.1.41: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.42: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.43: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.8 Czerniak

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C43. 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 rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.162: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole

Tabela 4.1.162: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,19 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 98,42% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.163 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.163: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

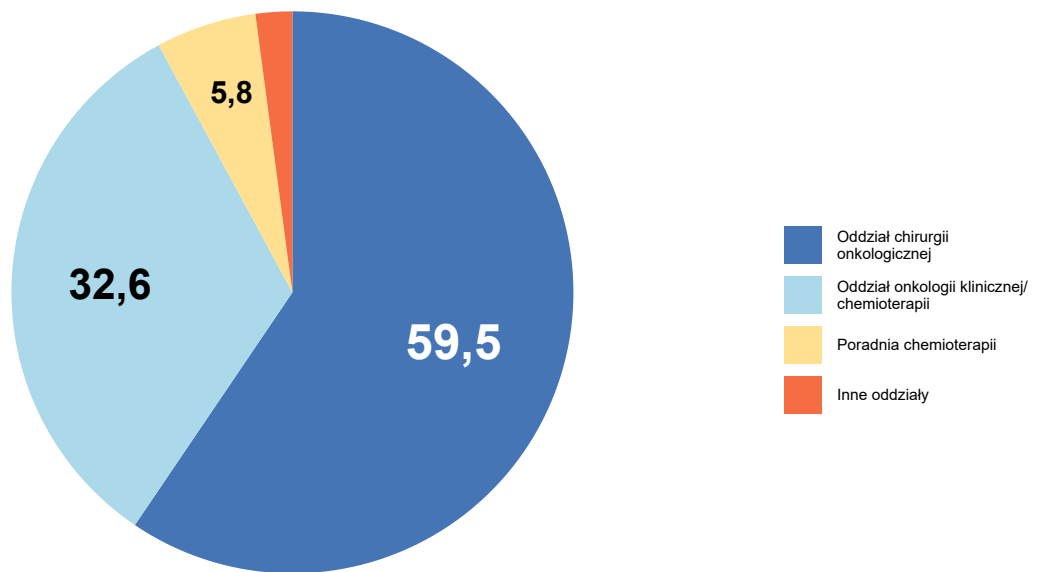
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,10	0,19	0,00	0,05	98,4	98,4	59,9
08.0006	0,00	0,00	0,00	-	1,1	99,5	-
08.0014	0,00	0,00	-	-	0,5	100,0	100,0
08.0010	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0011	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0016	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,10	0,19	0,00	0,05	100,0	100,0	59,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii onkologicznej oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny oraz Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 59,4%.

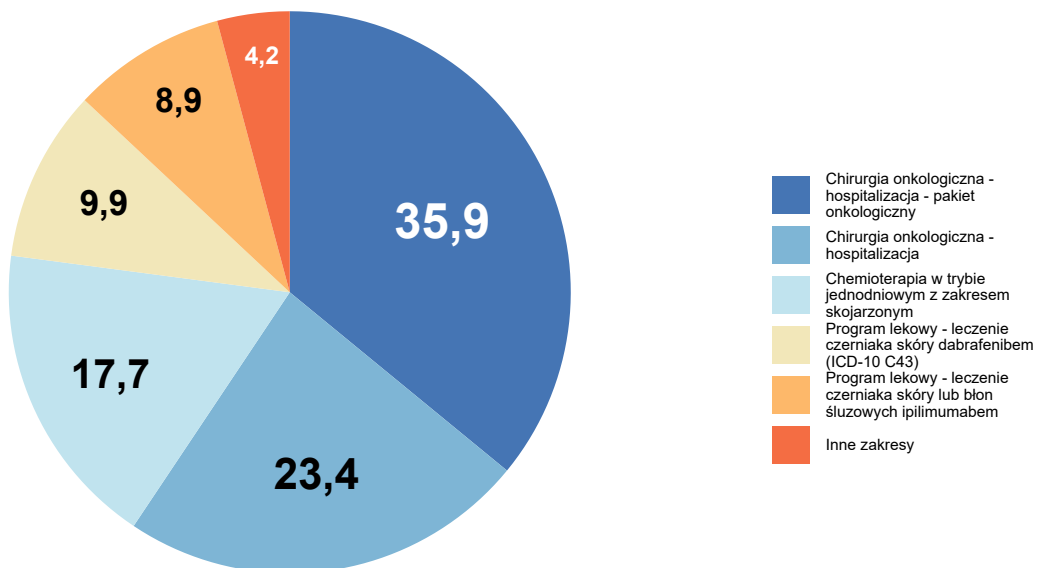
⁶⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.44: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.45: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.164 oraz Tabela 4.1.165. 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 4.1.164: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Poradnia chemioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,11	0,06	0,01	-	-	0,00	0,19
08.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0014	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,11	0,06	0,01	0,00	0,00	0,00	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.165: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43) [tys.]	Program lekowy - leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,07	0,04	0,03	0,02	0,02	0,00	0,19
08.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,07	0,04	0,03	0,02	0,02	0,01	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.166 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.166: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0006	49,0	50,0	-	50,0	-	50,0
08.0007	66,4	50,3	1,6	13,6	14,7	70,2
08.0010	86,0	-	-	-	-	100,0
08.0011	83,0	-	-	-	-	100,0
08.0014	60,0	-	-	-	-	100,0
08.0016	85,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	66,3	50,0	1,5	13,9	14,4	70,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopoli-**

⁶¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

skiego 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 4.1.167 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.167: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0006	0,00	50,00	-	50,00	-	-
08.0007	0,19	1,06	34,04	34,57	26,60	3,72
08.0010	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0011	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,19	3,09	32,99	34,54	25,77	3,61

^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 4.1.168. 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 4.1.168: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0006	-	-	100,0	6,0	8,2	50,0
08.0007	1,6	64,7	33,7	28,9	22,9	48,1
08.0010	-	-	-	18,2	18,2	-
08.0011	-	-	-	-	0,0	-
08.0014	100,0	-	-	77,5	77,5	-
08.0016	-	-	-	-	0,0	-
Woj.	2,1	63,7	34,2	27,7	22,9	47,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto połowę z

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

nich wyniósł 99.47%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 2.57%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 1.06%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.169. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.169: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0007	-	100,0	-	100,0	99,5	0	99,5
08.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	1,6	98,4	-	100,0	99,5	0	99,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.170 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.170: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0007	0,12	2,61	96,43	3,57	100,00
08.0014	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,12	2,59	96,46	3,54	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.171: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0007	96,43	-	19,44	79,63	0,93	-
08.0014	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	96,46	-	19,27	79,82	0,92	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.172 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.173.

⁶³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.172: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Q19 [%]	J33 [%]	Q18 [%]	J32 [%]	J47 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0007	0,1	47,8	27,0	9,6	8,7	3,5	3,5
08.0014	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,1	47,4	27,6	9,5	8,6	3,4	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.173: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q19 średnie zabiegi na układzie limfatycznym
J33 średnie zabiegi skórne
Q18 duże zabiegi na układzie limfatycznym
J32 duże zabiegi skórne
J47 duże guzy skóry

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.174 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylio, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.174: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,06	0,00	0,00	0,03	9,00	-	-	0,05	1,28	11,50
Woj.	0,06	0,00	0,00	0,03	9,00	-	-	0,05	1,28	11,50

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

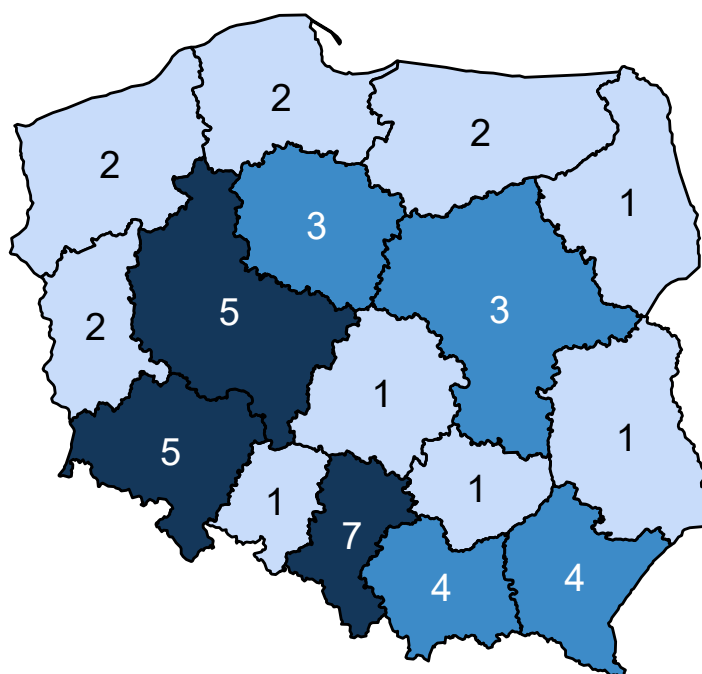
Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie czerniaka złośliwego skóry (A)
- leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43) (B)
- leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem (C)

Mapa 4.1.22 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.175 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.176 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.22: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁶⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.175: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
dolnośląskie	5	3	1
kujawsko-pomorskie	3	1	1
lubelskie	1	1	1
lubuskie	1	2	1
łódzkie	1	1	1

⁶⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.175: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
małopolskie	4	4	1
mazowieckie	2	3	1
opolskie	-	1	1
podkarpackie	3	4	1
podlaskie	1	1	1
pomorskie	2	2	2
śląskie	7	4	2
świętokrzyskie	1	1	1
warmińsko-mazurskie	2	1	2
wielkopolskie	5	3	1
zachodniopomorskie	2	1	1
Polska	40	33	19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

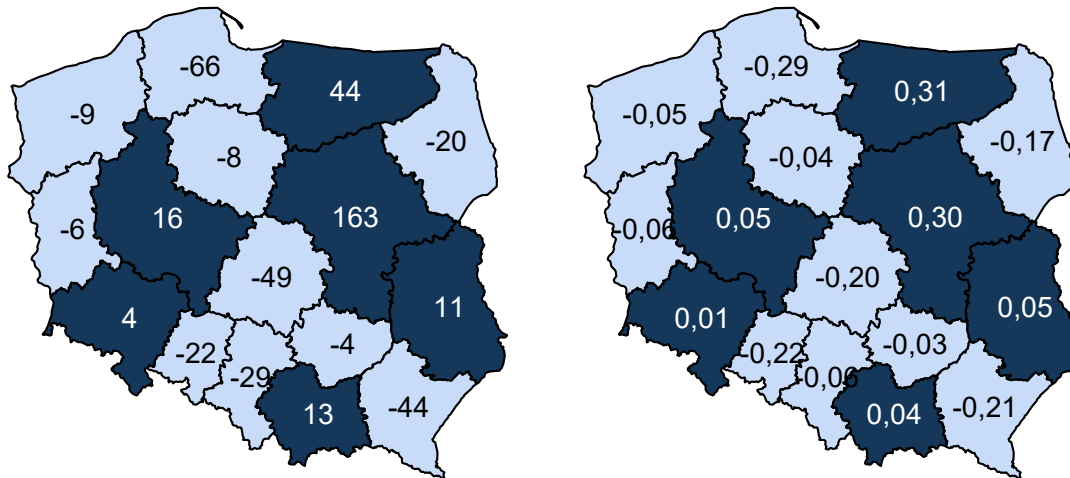
Tabela 4.1.176: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	8,8	0,32	86,4	13,6
kujawsko-pomorskie	0,06	13,6	0,35	21,5	78,5
lubelskie	0,04	7,3	0,20	100,0	-
lubuskie	0,01	8,3	0,07	42,3	57,7
łódzkie	0,05	4,2	0,23	54,9	45,1
małopolskie	0,08	18,4	0,41	45,7	54,3
mazowieckie	0,23	30,5	1,16	45,5	54,5
opolskie	0,01	-	0,04	100,0	-
podkarpackie	0,03	-	0,14	31,9	68,1
podlaskie	0,02	-	0,11	53,2	46,8
pomorskie	0,04	5,4	0,20	37,4	62,6
śląskie	0,11	12,7	0,75	26,9	73,1
świętokrzyskie	0,03	14,3	0,15	22,0	78,0
warmińsko-mazurskie	0,02	30,0	0,11	100,0	-
wielkopolskie	0,07	20,0	0,41	41,1	58,9
zachodniopomorskie	0,02	8,3	0,15	92,7	7,3
Polska	0,86	17,0	4,80	47,8	52,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.23 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.23: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka złośliwego skóry

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka złośliwego skóry” był realizowany przez 40 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.177: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	7,4	0,16	77,7	22,3
kujawsko-pomorskie	0,04	13,5	0,19	9,8	90,2
lubelskie	0,01	10,0	0,08	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,02	-	100,0
łódzkie	0,02	4,2	0,10	12,0	88,0
małopolskie	0,03	18,8	0,17	17,5	82,5
mazowieckie	0,06	26,2	0,23	-	100,0
podkarpackie	0,02	-	0,07	9,1	90,9
podlaskie	0,00	-	0,02	100,0	-
pomorskie	0,01	8,3	0,08	2,6	97,4
śląskie	0,05	6,2	0,44	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,01	7,7	0,08	1,2	98,8
warmińsko-mazurskie	0,02	31,2	0,08	100,0	-
wielkopolskie	0,03	15,4	0,14	18,3	81,7
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	96,1	3,9
Polska	0,34	13,1	1,94	24,8	75,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)” był realizowany przez 33 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podsta-

wowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.178: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	11,1	0,04	79,1	20,9
kujawsko-pomorskie	0,02	-	0,10	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,04	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,04	39,0	61,0
łódzkie	0,01	10,0	0,06	67,7	32,3
małopolskie	0,02	16,7	0,11	11,1	88,9
mazowieckie	0,07	30,0	0,40	-	100,0
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,04	16,7	83,3
podlaskie	0,01	-	0,05	-	100,0
pomorskie	0,01	10,0	0,06	24,6	75,4
śląskie	0,02	20,0	0,12	2,6	97,4
świętokrzyskie	0,01	28,6	0,04	5,1	94,9
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,02	30,4	0,12	-	100,0
zachodniopomorskie	0,00	25,0	0,02	55,6	44,4
Polska	0,23	18,2	1,28	17,0	83,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

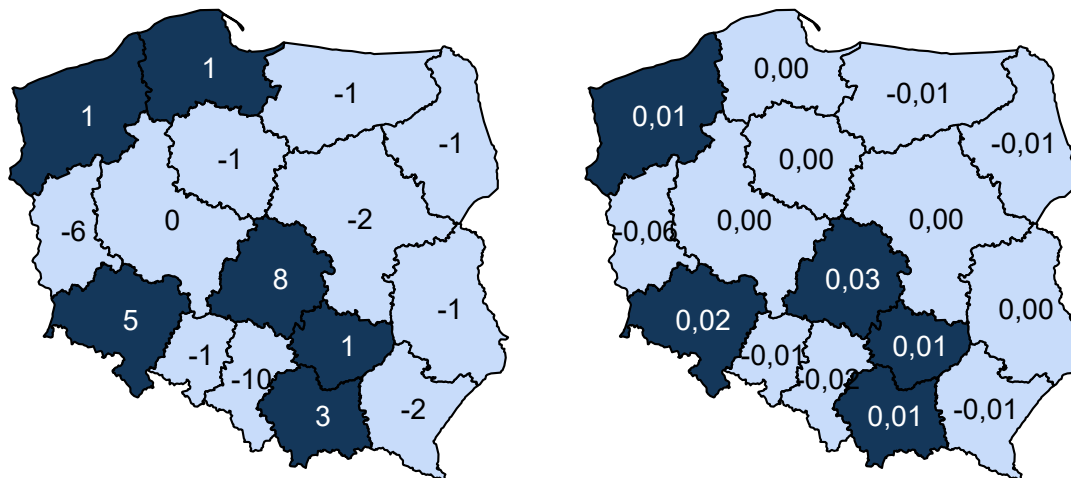
Tabela 4.1.179: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,00	-	0,02	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,02	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.24 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.24: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem” był realizowany przez 19 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.180: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	5,9	0,13	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,04	22,2	0,12	46,8	53,2
lubelskie	0,02	10,0	0,07	100,0	-
lubuskie	0,00	20,0	0,01	100,0	-
łódzkie	0,02	4,2	0,07	97,3	2,7
małopolskie	0,04	22,5	0,15	99,3	0,7
mazowieckie	0,13	33,6	0,53	100,0	-
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,04	100,0	-
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,06	96,7	3,3
śląskie	0,05	13,7	0,20	100,0	-
świętokrzyskie	0,01	11,1	0,03	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,02	100,0	-
wielkopolskie	0,04	19,4	0,15	94,0	6,0
zachodniopomorskie	0,01	7,7	0,06	100,0	-
Polska	0,45	19,2	1,69	95,3	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

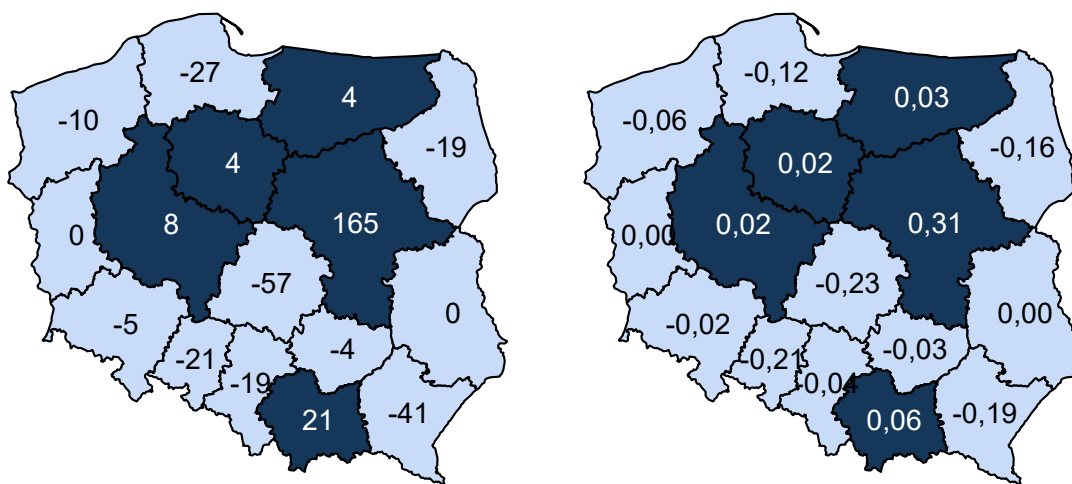
Tabela 4.1.181: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,01	-	0,02	100,0	-
Woj.	0,01	-	0,02	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.25 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.25: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z 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 4.1.182.

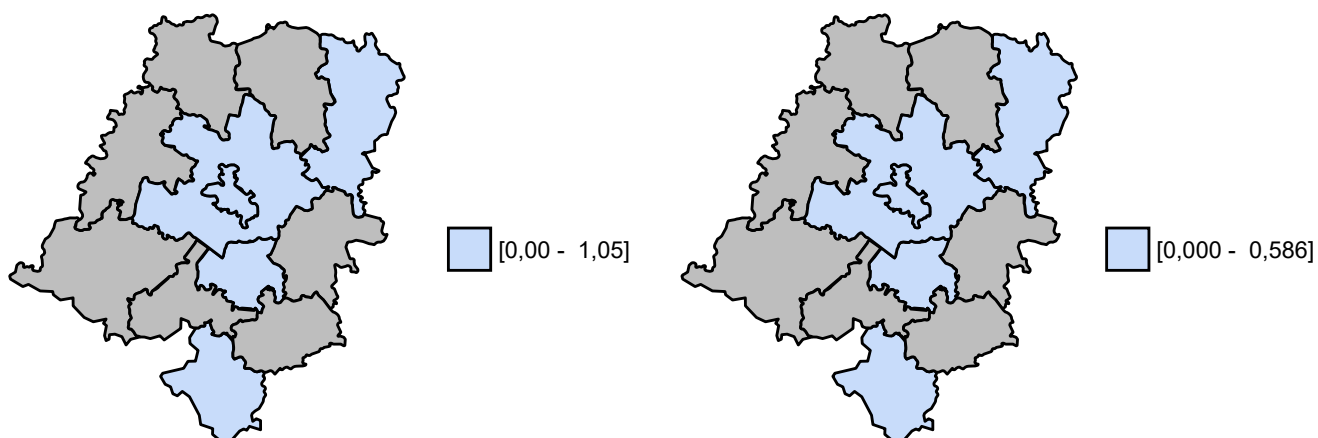
Tabela 4.1.182: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	1,2	2,9	5,2	8,8	2,7	5,0	8,3
kujawsko-pomorskie	0,5	2,6	6,7	12,3	2,6	6,9	13,0
lubelskie	0,6	2,0	5,9	9,5	1,6	5,2	8,8
lubuskie	0,1	6,8	12,1	18,2	4,4	9,7	16,0
łódzkie	0,8	3,0	5,3	7,8	2,1	4,1	6,1
małopolskie	1,0	3,4	7,2	12,0	2,7	5,9	9,6
mazowieckie	2,9	3,5	8,3	13,7	3,6	8,1	13,6
opolskie	0,2	1,0	2,1	6,8	0,6	0,9	5,8
podkarpackie	0,5	6,2	12,5	17,7	5,0	9,6	14,6
podlaskie	0,2	6,9	12,7	18,8	7,0	11,9	18,9
pomorskie	0,6	4,5	7,1	9,4	3,6	5,7	8,2
śląskie	1,4	2,5	5,9	10,4	2,6	5,9	10,9
świętokrzyskie	0,4	4,1	9,9	18,5	4,4	9,7	18,1
warmińsko-mazurskie	0,6	3,2	7,0	11,9	2,8	6,2	10,0
wielkopolskie	0,7	4,0	8,9	13,1	3,5	8,4	12,7

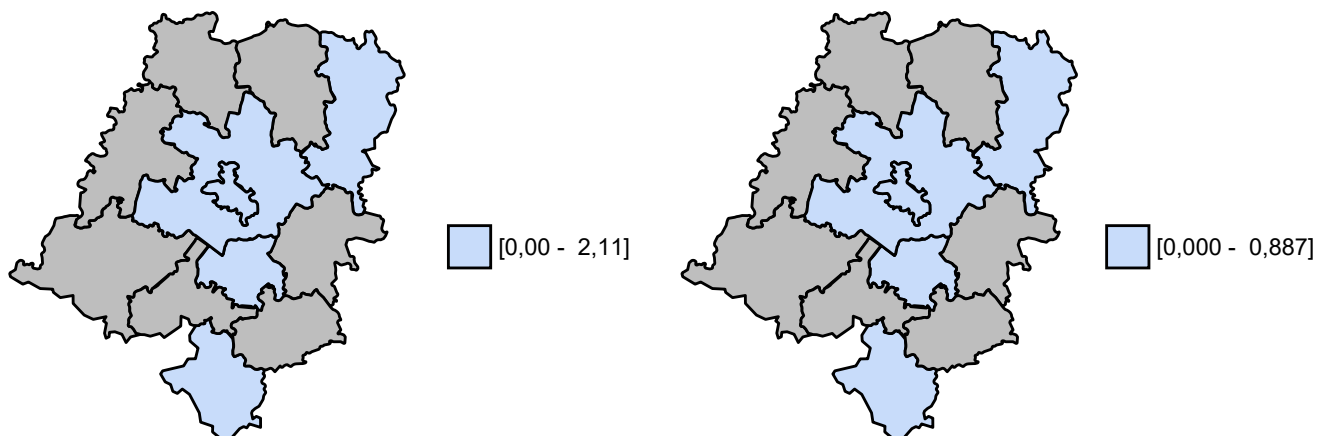
Tabela 4.1.182: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
zachodniopomorskie	0,5	4,6	9,1	11,9	4,4	8,9	11,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

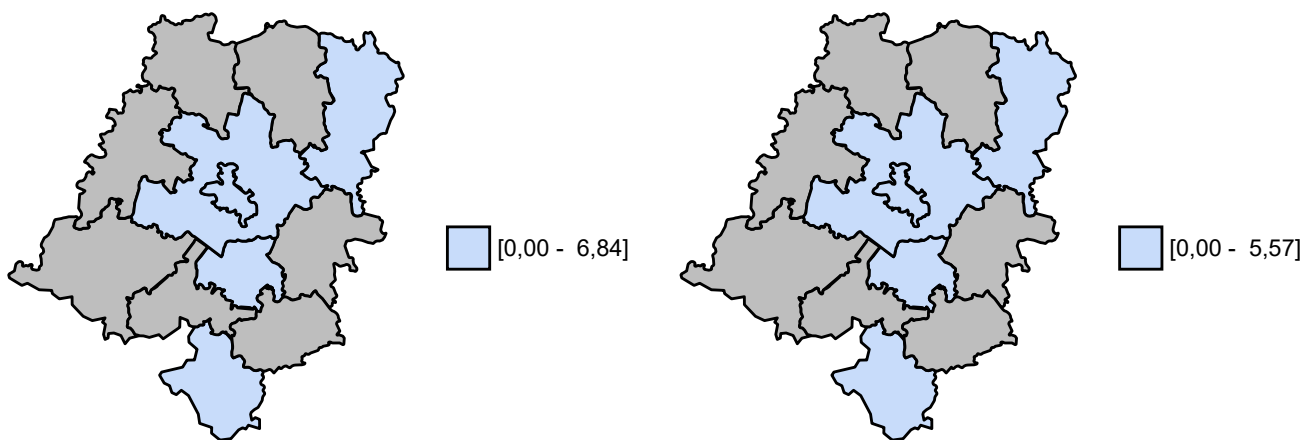
Wykres 4.1.46: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.47: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.48: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.9 Nerka

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C64, C65, C66. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.183: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 53% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.184 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.184: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,04	0,16	0,13	0,02	53,0	53,0	1,9

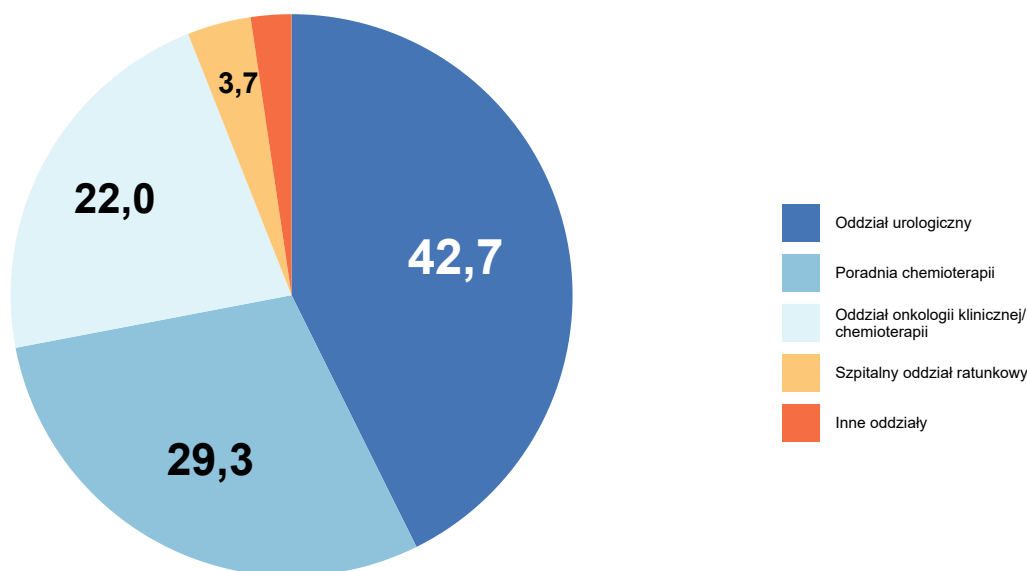
Tabela 4.1.184: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0001	0,10	0,11	0,01	-	35,7	88,7	90,7
08.0002	0,02	0,02	0,01	-	6,0	94,7	100,0
08.0005	0,01	0,01	-	-	2,3	97,0	100,0
08.0013	0,00	0,00	0,00	-	1,7	98,7	100,0
08.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,7	99,3	-
08.0003	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7	-
08.0035	0,00	0,00	-	0,00	0,3	100,0	100,0
Woj.	0,16	0,30	0,15	0,02	100,0	100,0	43,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Poradnia chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 72% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Program lekowy - leczenie raka nerki oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81%.

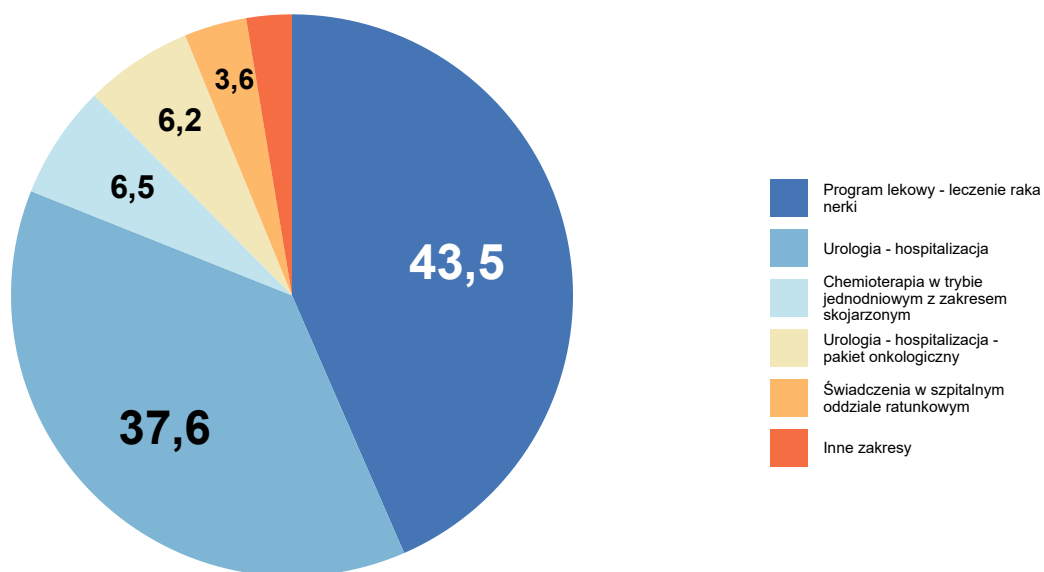
Wykres 4.1.49: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁵Przez 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 4.1.50: 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 4.1.185 oraz Tabela 4.1.186. 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 4.1.185: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Poradnia chemioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	-	0,09	0,07	-	0,00	0,00	0,16
08.0001	0,10	-	-	0,01	-	-	0,11
08.0002	0,02	-	-	-	-	-	0,02
08.0005	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,13	0,09	0,07	0,01	0,00	0,00	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.186: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Program lekowy - leczenie raka nerki [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednostkowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,13	-	0,02	-	-	0,01	0,16
08.0001	-	0,09	-	0,01	0,01	-	0,11
08.0002	-	0,02	-	-	-	-	0,02
08.0005	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
08.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0006	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,13	0,12	0,02	0,02	0,01	0,01	0,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.187 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.187: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			18-25 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	68,5	51,4	1,9	3,7	11,2	83,2
08.0002	69,7	27,8	-	-	16,7	83,3
08.0003	61,0	-	-	-	-	100,0
08.0005	62,4	57,1	-	-	50,0	50,0
08.0006	70,0	50,0	-	-	-	100,0
08.0007	66,2	39,6	-	0,6	14,3	85,1
08.0013	63,2	40,0	-	20,0	20,0	60,0
08.0035	49,0	100,0	-	100,0	-	-
Woj.	67,0	43,7	0,7	2,3	13,9	83,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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

⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 4.1.188 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.188: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,11	3,74	17,76	48,60	24,30	5,61
08.0002	0,02	-	11,11	77,78	11,11	-
08.0003	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0005	0,01	12,50	25,00	50,00	12,50	-
08.0006	0,00	-	50,00	-	50,00	-
08.0007	0,16	1,25	16,88	65,62	15,62	0,62
08.0013	0,00	-	40,00	40,00	20,00	-
08.0035	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,30	2,32	17,88	58,94	18,54	2,32

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.189. 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 4.1.189: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	8,4	51,4	40,2	42,6	31,0	50,5
08.0002	16,7	27,8	55,6	13,1	20,8	11,1
08.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0005	-	14,3	85,7	5,7	0,0	28,6
08.0006	-	100,0	-	39,6	35,7	50,0
08.0007	21,4	69,8	8,8	62,4	47,0	39,6
08.0013	40,0	60,0	-	33,3	34,0	20,0
08.0035	-	100,0	-	63,3	63,3	-
Woj.	16,0	59,3	24,7	53,9	47,0	41,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.42%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.55%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (71.43%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.190. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.190: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0001	17,8	78,5	3,7	100,0	4,8	54	16,7
08.0002	22,2	77,8	-	100,0	7,1	11	42,9
08.0005	28,6	71,4	-	100,0	-	19	-
08.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0013	20,0	80,0	-	100,0	25,0	20	25,0
08.0035	-	100,0	-	100,0	-	78	-
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0007	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	9,7	89,0	1,3	100,0	61,8	0	67,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.191 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.191: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,10	1,02	92,78	-	7,22	100,00
08.0002	0,02	-	22,22	25,00	77,78	100,00
08.0003	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0005	0,01	-	100,00	-	-	-
08.0007	0,00	25,00	100,00	-	-	-
08.0013	0,00	-	80,00	-	20,00	100,00
08.0035	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,13	2,24	83,21	0,92	16,79	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.192: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
08.0001	92,78	-	97,78	1,11	1,11	-
08.0002	22,22	-	50,00	25,00	-	25,00
08.0005	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0007	100,00	-	66,67	-	33,33	-
08.0013	80,00	-	25,00	-	75,00	-
08.0035	100,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	83,21	-	91,74	1,83	4,59	1,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.193 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach

⁶⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.194.

Tabela 4.1.193: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L00 [%]	L08 [%]	L05 [%]	L30 [%]	L104 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,1	86,7	7,1	3,1	-	-	3,1
08.0002	0,0	11,1	77,8	-	-	5,6	5,6
08.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0007	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
08.0013	0,0	20,0	20,0	-	60,0	-	-
08.0035	0,0	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,1	72,4	16,4	2,2	2,2	1,5	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.194: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L05 duże endoskopowe zabiegi nerek
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.195 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.195: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,00	0,00	0,02	5,50	-	-	0,02	1,05	5,75
Woj.	0,00	0,00	0,02	5,50	-	-	0,02	1,05	5,75

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.196: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
łódzkie	0,12	6,6	0,77	11,4	88,6
małopolskie	0,20	16,8	1,28	10,4	89,6
mazowieckie	0,39	22,1	2,63	6,0	94,0
opolskie	0,03	15,4	0,13	100,0	-
podkarpackie	0,11	3,6	0,77	5,3	94,7
podlaskie	0,07	12,7	0,49	100,0	-
pomorskie	0,10	7,4	0,64	19,2	80,8
śląskie	0,31	9,3	2,66	2,1	97,9
świętokrzyskie	0,09	15,9	0,61	2,6	97,4
warmińsko-mazurskie	0,08	18,4	0,51	100,0	-
wielkopolskie	0,17	10,5	1,04	13,0	87,0
zachodniopomorskie	0,10	7,3	0,65	91,2	8,8
Polska	2,23	13,5	15,20	27,4	72,6

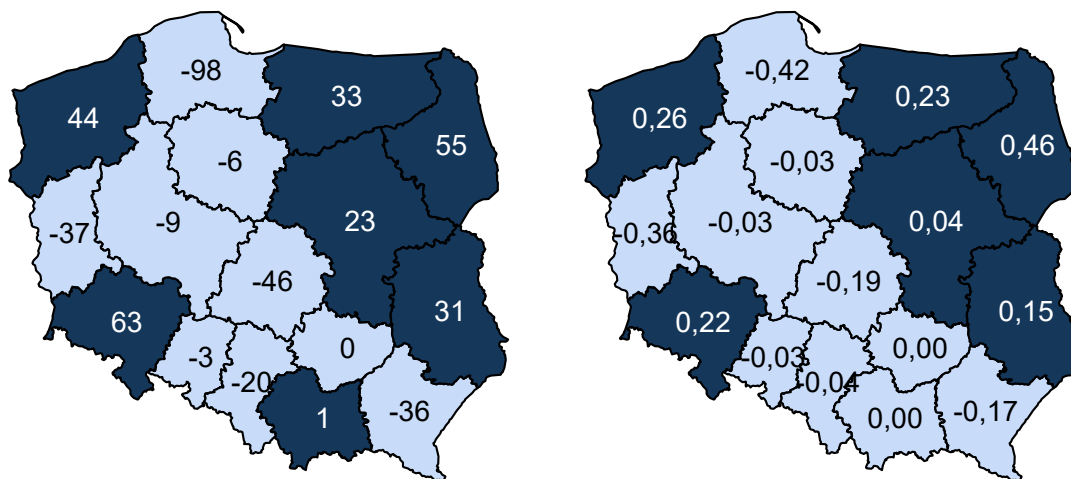
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.197: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,03	15,4	0,13	100,0	-
Woj.	0,03	15,4	0,13	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.27 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.27: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

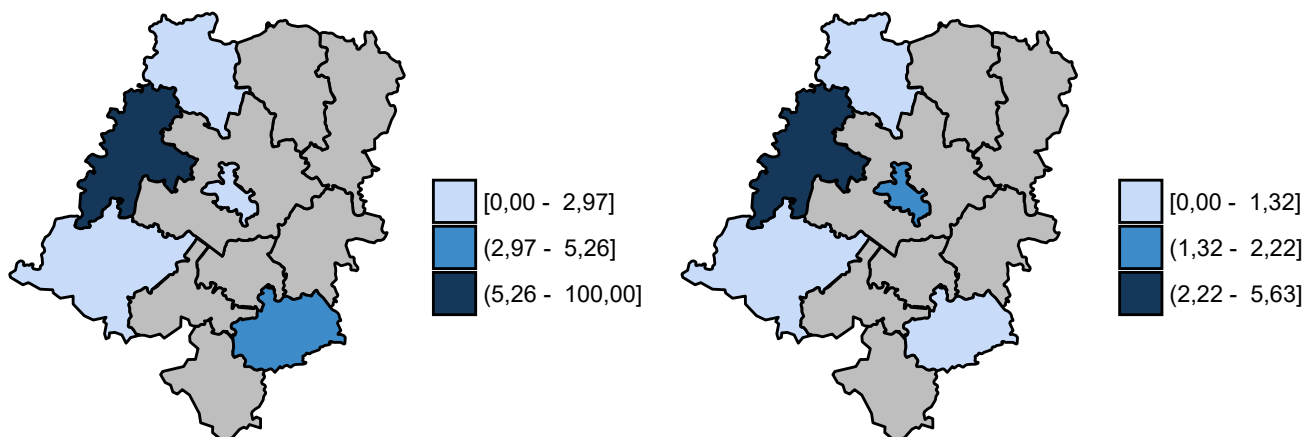
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.198.

Tabela 4.1.198: Statystyki dotyczące śmiertelności

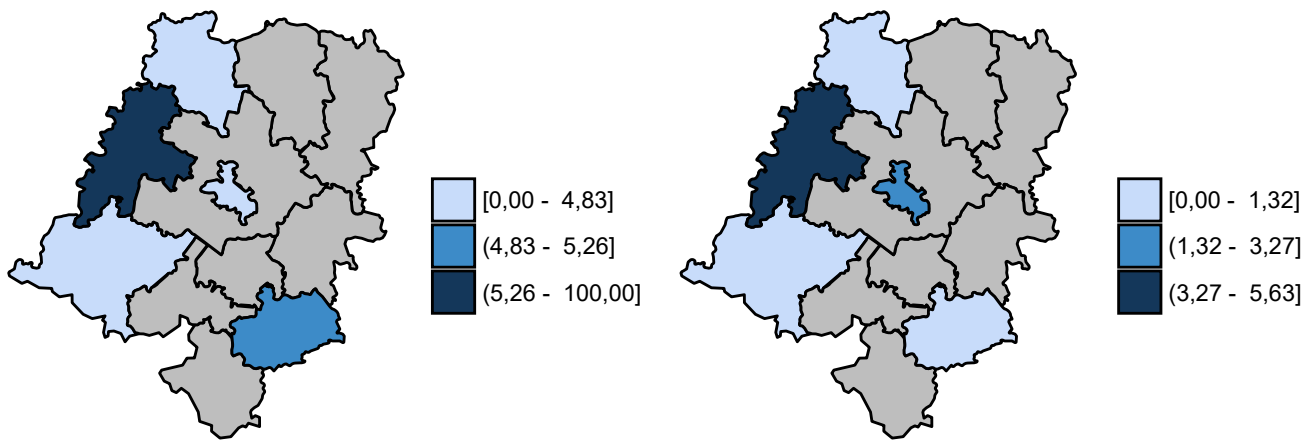
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,1	3,4	6,4	9,3	2,7	5,3	7,8
kujawsko-pomorskie	0,7	3,8	5,9	8,3	4,3	6,5	9,4
lubelskie	1,3	2,8	4,6	6,4	2,1	3,7	5,1
lubuskie	0,4	4,5	6,5	10,4	4,1	5,6	8,0
łódzkie	0,8	3,1	6,4	8,3	2,7	5,5	7,2
małopolskie	0,8	5,5	8,4	10,9	5,3	9,3	12,0
mazowieckie	2,1	4,1	7,0	9,9	4,0	6,9	9,5
opolskie	0,3	3,3	5,0	7,0	2,8	3,8	4,9
podkarpackie	0,7	4,8	7,8	10,2	5,1	8,0	10,3
podlaskie	0,7	2,1	3,9	6,6	1,7	3,0	5,2
pomorskie	0,8	4,1	7,4	9,5	3,2	6,2	8,0
śląskie	1,8	3,3	5,7	7,7	3,9	6,9	9,1
świętokrzyskie	0,4	3,6	9,8	14,3	3,7	10,3	15,9
warmińsko-mazurskie	1,1	3,1	6,3	9,0	2,8	5,8	8,5
wielkopolskie	1,5	3,9	6,8	10,6	3,4	6,0	9,2
zachodniopomorskie	1,1	3,1	5,4	7,3	3,1	5,4	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

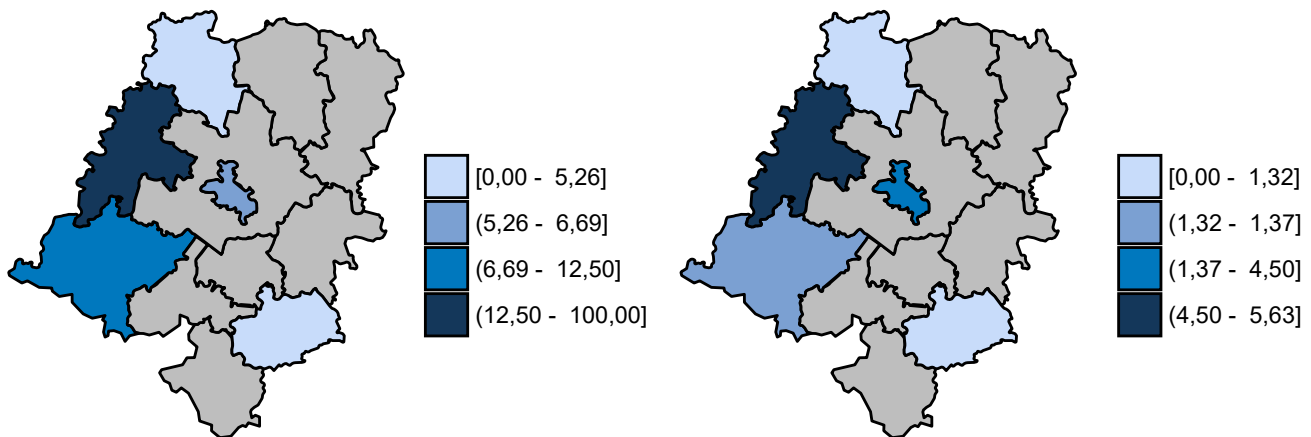
Wykres 4.1.51: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.52: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.53: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.10 Pęcherz

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C67. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.199: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 4.1.199: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,56 tys. hospitalizacji dla 0,25 tys. pacjentów. Tym samym 35,12% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.200 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.200: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

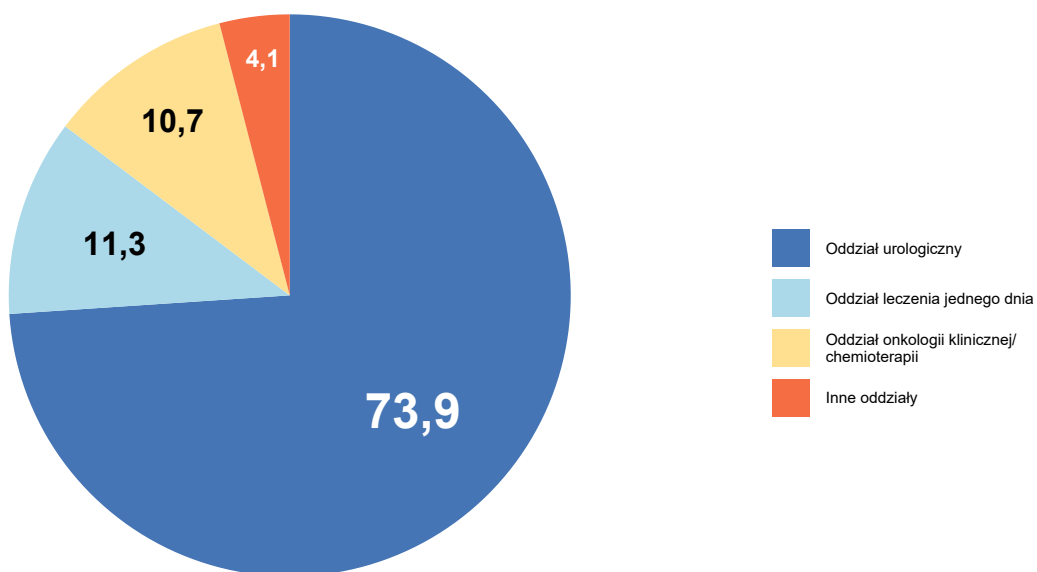
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0013	0,25	0,56	0,38	-	35,1	35,1	100,0
08.0001	0,29	0,41	0,04	-	26,0	61,2	90,8
08.0002	0,15	0,24	0,07	-	15,2	76,4	97,9
08.0007	0,02	0,17	-	0,17	10,8	87,2	0,6
08.0035	0,08	0,16	-	0,16	10,0	97,2	100,0
08.0011	0,02	0,02	-	0,02	1,3	98,5	100,0
08.0017	0,00	0,01	-	0,01	0,8	99,3	-
08.0005	0,00	0,01	-	-	0,4	99,7	83,3
08.0003	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,9	-
08.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	-
08.0010	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	-
08.0012	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0014	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0022	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,79	1,59	0,49	0,36	100,0	100,0	85,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 85,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84,7%.

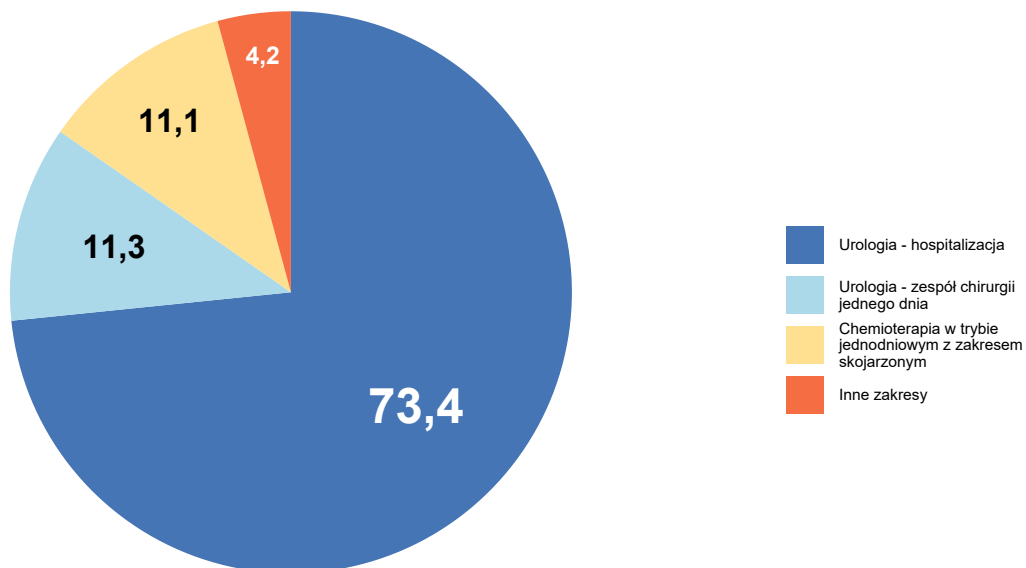
⁷⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.54: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.55: 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 4.1.201 oraz Tabela 4.1.202. 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 4.1.201: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0013	0,56	-	-	-	-	-	0,56
08.0001	0,38	-	-	0,04	-	0,00	0,42
08.0002	0,24	-	-	0,00	-	-	0,24
08.0007	-	-	0,17	-	-	0,00	0,17
08.0035	-	0,16	-	-	-	-	0,16
08.0011	-	0,02	-	-	-	-	0,02
08.0017	-	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0005	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
08.0003	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,18	0,18	0,17	0,04	0,01	0,01	1,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.202: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0013	0,56	-	-	-	-	-	0,56
08.0001	0,37	-	-	0,04	0,01	0,00	0,42
08.0002	0,24	-	-	0,00	-	-	0,24
08.0007	-	-	0,17	-	-	0,00	0,17
08.0035	-	0,16	-	-	-	-	0,16
08.0011	-	0,02	-	-	-	-	0,02
08.0017	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
08.0005	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,01
08.0003	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,17	0,18	0,18	0,04	0,01	0,01	1,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.203 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.203: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	70,1	23,2	0,2	1,0	2,2	9,9	86,7
08.0002	69,4	27,8	-	-	2,5	16,6	80,9
08.0003	79,7	-	-	-	-	33,3	66,7
08.0005	67,5	-	-	-	-	-	100,0
08.0006	82,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0007	67,4	12,2	-	-	6,9	-	93,1
08.0010	73,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0011	66,4	19,0	-	-	-	13,6	86,4
08.0012	86,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0013	68,5	24,8	-	-	1,6	14,3	84,1
08.0014	67,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0017	80,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0022	75,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0035	67,4	28,3	-	-	7,5	11,9	80,5
Woj.	68,9	24,1	0,1	0,3	3,0	11,6	85,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.204 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.204: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,41	3,87	17,68	46,73	25,42	6,30
08.0002	0,24	2,07	27,80	43,57	22,82	3,73
08.0003	0,00	-	-	33,33	-	66,67
08.0005	0,01	-	-	66,67	16,67	16,67
08.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0007	0,17	0,58	18,60	56,98	19,19	4,65
08.0010	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0011	0,02	9,09	13,64	59,09	13,64	4,55
08.0012	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0013	0,56	1,25	19,71	52,87	24,19	1,97
08.0014	0,00	100,00	-	-	-	-

⁷¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.204: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0017	0,01	7,69	-	92,31	-	-
08.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0035	0,16	2,52	32,70	45,91	15,72	3,14
Woj.	1,59	2,45	21,17	49,94	22,49	3,96

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 4.1.205. 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 4.1.205: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	1,0	50,8	48,2	24,2	25,6	41,2
08.0002	14,1	46,5	39,4	20,7	18,9	33,6
08.0003	-	-	100,0	1,7	2,6	66,7
08.0005	-	16,7	83,3	18,2	21,3	66,7
08.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0007	4,7	69,2	26,2	30,1	31,0	12,2
08.0010	-	-	100,0	18,2	18,2	100,0
08.0011	-	85,7	14,3	22,7	29,9	33,3
08.0012	-	-	-	-	0,0	-
08.0013	48,5	34,5	17,1	30,2	28,6	52,6
08.0014	-	-	-	17,8	17,8	-
08.0017	-	-	100,0	14,2	14,2	-
08.0022	-	-	-	-	0,0	-
08.0035	25,8	53,5	20,8	32,2	30,2	30,2
Woj.	22,5	46,5	31,0	26,1	25,6	39,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 36.2%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 8.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 13.1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.206. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

Tabela 4.1.206: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0013	35,9	64,1	-	100,0	2,8	27	29,4
08.0035	0,6	99,4	-	100,0	-	22	38,6
08.0002	13,3	86,3	0,4	100,0	1,4	30	21,6
08.0001	20,1	79,7	0,2	100,0	7,0	50	14,6
08.0007	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0017	-	100,0	-	100,0	91,7	0	100,0
08.0011	-	100,0	-	100,0	-	7	57,1
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0010	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	20,6	79,3	0,2	100,0	17,4	27	36,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.207 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.207: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,38	0,53	95,20	1,40	4,80	100,00
08.0002	0,24	-	86,86	0,98	13,14	100,00
08.0005	0,01	16,67	60,00	-	40,00	100,00
08.0007	0,00	50,00	100,00	-	-	-
08.0010	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0011	0,02	-	100,00	-	-	-
08.0013	0,56	-	99,64	0,18	0,36	100,00
08.0035	0,16	-	100,00	-	-	-
Woj.	1,36	0,37	96,09	0,61	3,91	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.208: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	95,20	-	6,72	89,64	1,68	1,96
08.0002	86,86	5,37	0,49	40,00	10,24	43,90
08.0005	60,00	-	100,00	-	-	-
08.0007	100,00	100,00	-	-	-	-
08.0011	100,00	-	-	47,62	19,05	33,33
08.0013	99,64	-	0,18	30,63	69,19	-
08.0035	100,00	-	-	25,16	3,14	71,70

⁷³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.208: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	96,09	0,92	2,23	47,81	32,28	16,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **4.1.209** przanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **4.1.210**.

Tabela 4.1.209: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L26 [%]	L30 [%]	L104 [%]	L08 [%]	L22 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,4	83,8	1,1	1,9	4,8	4,2	4,2
08.0002	0,2	32,6	3,0	38,1	13,1	-	13,1
08.0005	0,0	-	-	-	33,3	50,0	16,7
08.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0010	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0011	0,0	47,6	19,0	33,3	-	-	-
08.0013	0,6	30,5	68,9	-	0,4	-	0,2
08.0035	0,2	25,2	1,3	71,7	-	-	1,9
Woj.	1,4	45,1	29,5	16,0	3,9	1,4	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.210: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L22 duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.211** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.211: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,00	0,02	0,00	0,17	9,44	-	-	0,17	1,01	9,56
08.0017	-	0,00	0,00	0,01	12,00	-	-	0,02	1,67	20,00
Woj.	0,00	0,02	0,00	0,18	9,58	-	-	0,19	1,05	10,11

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

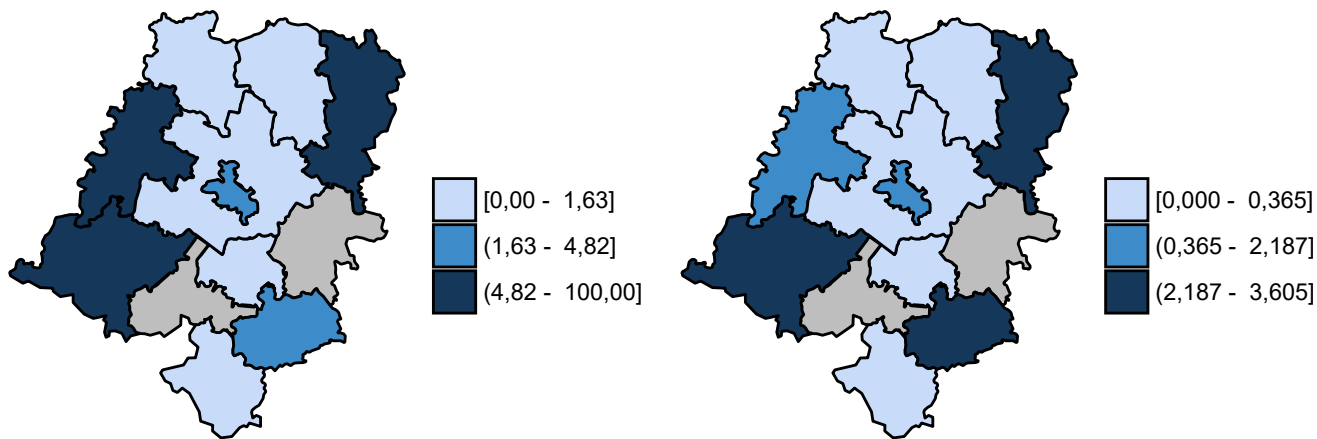
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.212.

Tabela 4.1.212: Statystyki dotyczące śmiertelności

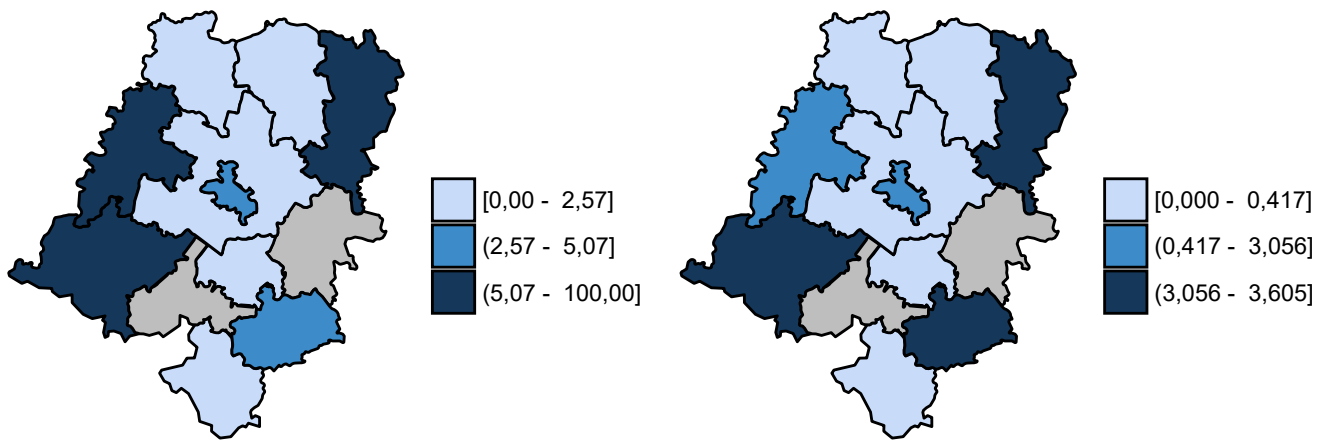
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	4,0	3,0	5,8	8,6	3,0	5,6	8,4
kujawsko-pomorskie	2,6	2,3	3,8	5,7	2,7	4,5	6,7
lubelskie	1,9	3,3	5,9	8,6	2,9	5,3	8,0
lubuskie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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

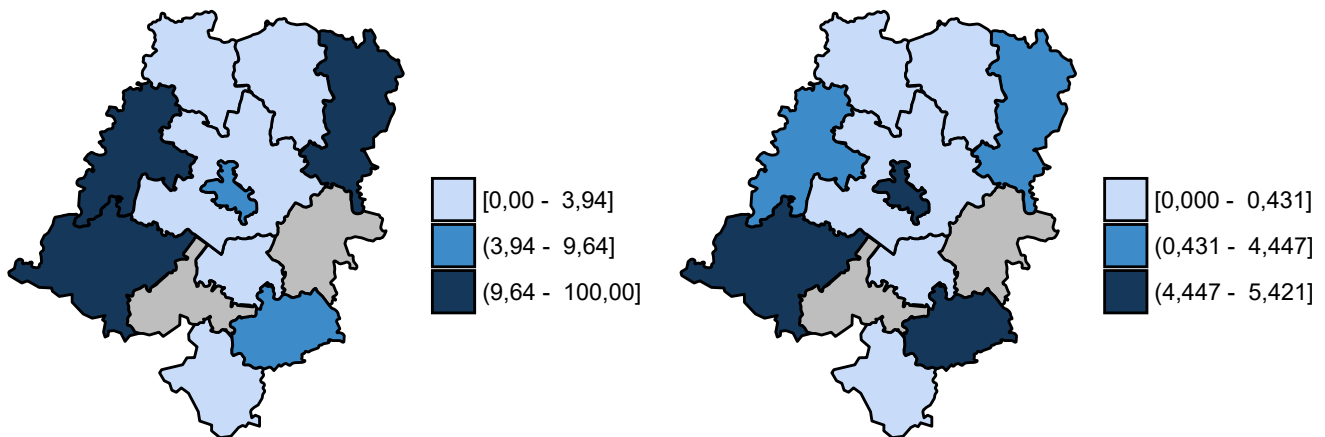
Wykres 4.1.56: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.57: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.58: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.11 OUN

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C70, C71, C72. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.213: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 4.1.213: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,12 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 45,1% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.214 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.214: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

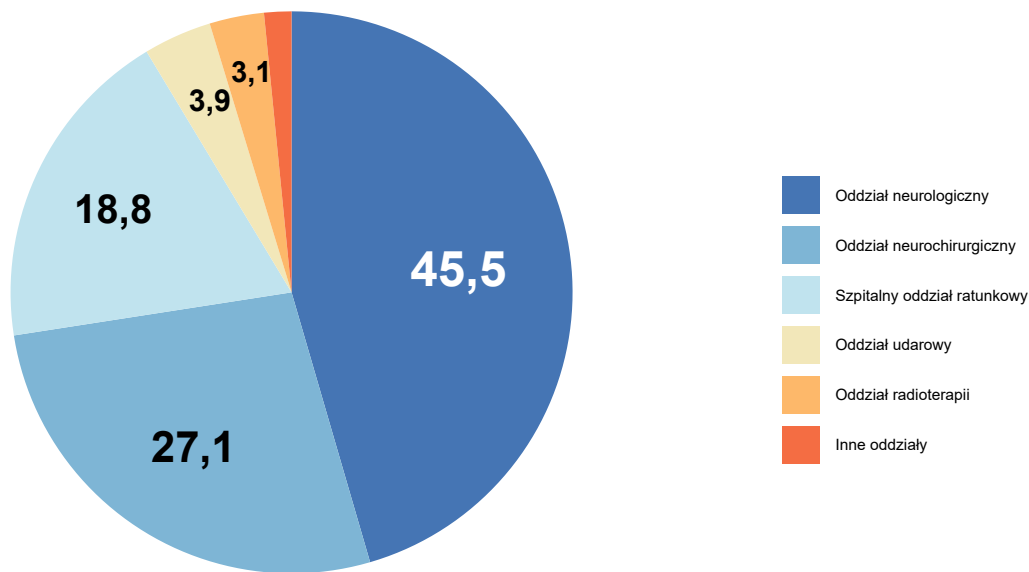
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0001	0,09	0,12	0,05	-	45,1	45,1	59,1
08.0009	0,10	0,09	-	-	33,7	78,8	100,0
08.0005	0,02	0,02	-	-	9,8	88,6	100,0
08.0002	0,01	0,01	-	-	3,9	92,5	90,0
08.0007	0,02	0,01	-	-	3,1	95,7	-
08.0014	0,00	0,01	-	-	3,1	98,8	100,0
08.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,8	99,6	-
08.0010	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0	100,0
08.0012	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,19	0,26	0,05	-	100,0	100,0	77,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neurologiczny oraz Oddział neurochirurgiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 72,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neurologia - hospitalizacja oraz Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 67,6%.

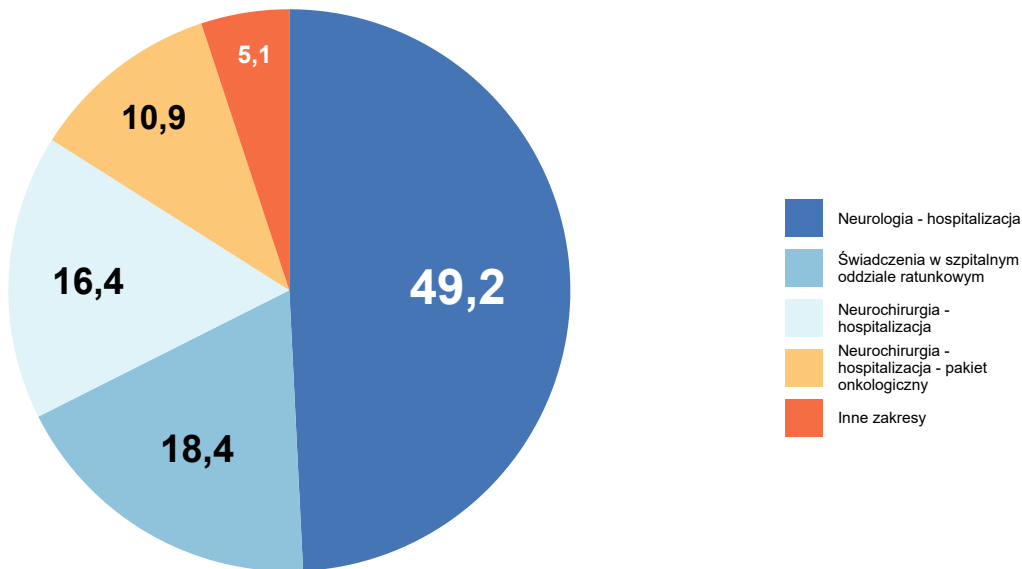
⁷⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.59: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.60: 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 4.1.215 oraz Tabela 4.1.216. 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 4.1.215: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział udarowy [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,07	0,05	-	-	-	0,12
08.0009	0,08	-	-	0,01	-	-	0,09
08.0005	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
08.0002	0,01	-	0,00	-	-	0,00	0,01
08.0007	-	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0014	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0006	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
08.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,12	0,07	0,05	0,01	0,01	0,00	0,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.216: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,04	0,04	0,03	-	0,00	0,12
08.0009	0,09	-	-	-	-	-	0,09
08.0005	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
08.0002	0,01	0,00	-	-	-	0,00	0,01
08.0007	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
08.0014	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0006	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,13	0,05	0,04	0,03	0,00	0,01	0,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.217 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.217: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	63,0	44,3	0,9	0,9	10,4	24,3	63,5
08.0002	57,7	70,0	-	10,0	10,0	30,0	50,0
08.0005	65,3	52,0	-	3,8	3,8	26,9	65,4
08.0006	62,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
08.0007	57,6	33,3	-	7,7	15,4	38,5	38,5
08.0009	64,7	37,2	-	2,2	8,9	21,1	67,8
08.0010	59,0	-	-	-	-	50,0	50,0

Tabela 4.1.217: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0012	48,0	-	-	50,0	-	-	50,0
08.0014	56,5	75,0	-	25,0	-	25,0	50,0
Woj.	62,8	44,1	0,4	2,7	8,8	24,6	63,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁵. 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 4.1.218 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.218: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,12	-	10,43	53,04	33,91	2,61
08.0002	0,01	10,00	30,00	50,00	10,00	-
08.0005	0,03	3,85	11,54	50,00	23,08	11,54
08.0006	0,00	-	50,00	-	50,00	-
08.0007	0,01	10,00	20,00	30,00	40,00	-
08.0009	0,09	1,15	9,20	43,68	37,93	8,05
08.0010	0,00	50,00	-	50,00	-	-
08.0012	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0014	0,01	-	50,00	50,00	-	-
Woj.	0,26	2,30	12,64	47,89	32,18	4,98

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

⁷⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.219: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	1,7	73,0	25,2	28,6	31,2	53,9
08.0002	-	20,0	80,0	14,7	18,9	40,0
08.0005	4,0	16,0	80,0	10,2	0,0	44,0
08.0006	-	50,0	50,0	43,2	24,4	-
08.0007	22,2	66,7	11,1	48,1	35,7	55,6
08.0009	1,2	57,0	41,9	21,9	22,9	55,8
08.0010	-	-	100,0	3,3	0,0	-
08.0012	-	-	-	-	0,0	-
08.0014	-	-	100,0	8,9	8,9	37,5
Woj.	2,3	57,0	40,6	31,0	32,1	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 51.47%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 36.6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 64.42%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (87.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.220. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.220: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0009	97,7	2,3	-	100,0	-	50	-
08.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002	70,0	-	30,0	-	-	-	-
08.0001	51,3	46,1	2,6	100,0	18,9	7	41,5
08.0007	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0014	75,0	25,0	-	100,0	-	3	100,0
08.0005	92,0	8,0	-	100,0	-	4	100,0
08.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	71,1	26,6	2,3	100,0	27,9	5	51,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.221 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

⁷⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁷⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.221: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,07	1,45	79,41	100,00	20,59
08.0002	0,01	-	-	-	100,00
08.0005	0,02	-	-	-	100,00
08.0006	0,00	100,00	-	-	-
08.0007	0,01	100,00	-	-	-
08.0009	0,09	-	-	-	100,00
08.0010	0,00	-	-	-	100,00
08.0014	0,01	-	-	-	100,00
Woj.	0,20	3,90	27,41	100,00	72,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.222: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
08.0001	79,41	5,56	94,44	-	-	-
Woj.	27,41	5,56	94,44	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.223 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.224.

Tabela 4.1.223: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A34D [%]	A12 [%]	A34C [%]	Hospitalizacja do... [%]	A11 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,1	-	73,9	20,3	-	4,3	1,4
08.0002	0,0	55,6	-	44,4	-	-	-
08.0005	0,0	92,0	-	8,0	-	-	-
08.0006	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0007	0,0	-	-	-	100,0	-	-
08.0009	0,1	83,7	-	16,3	-	-	-
08.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	75,0	-	25,0	-	-	-
Woj.	0,2	52,2	24,9	17,6	2,9	1,5	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.224: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
A34C guzy mózgu i rdzenia kręgowego
Hospitalizacja do teleradioterapii
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.225** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.225: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,00	0,01	0,00	1,00	0,02	3,57	0,09	44,00	44,00
Woj.	0,00	0,01	0,00	1,00	0,02	3,57	0,09	44,00	44,00

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Sredni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

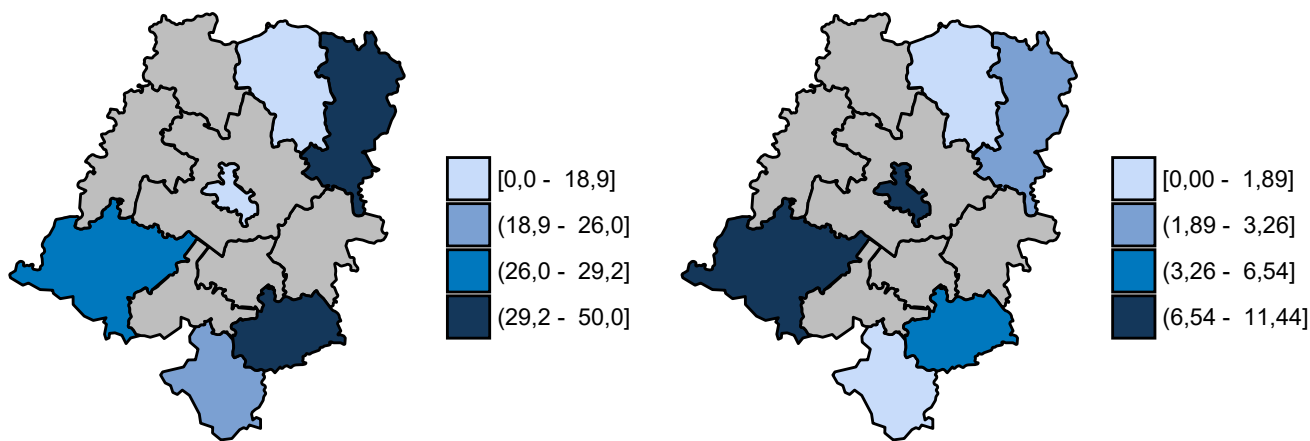
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.226.

Tabela 4.1.226: Statystyki dotyczące śmiertelności

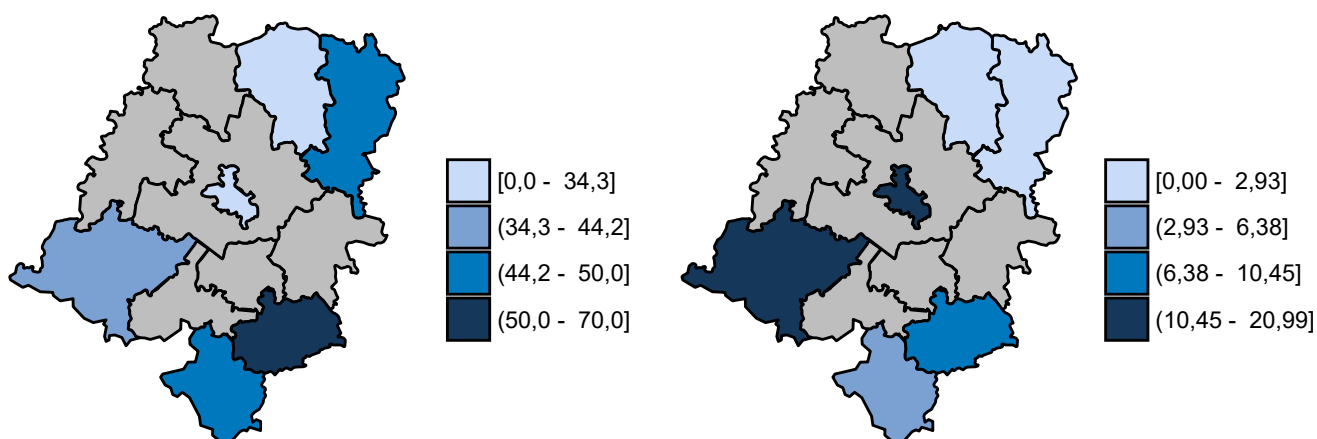
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,8	14,6	22,5	29,4	13,4	21,1	27,6
kujawsko-pomorskie	1,0	11,2	17,9	23,8	13,3	21,3	28,1
lubelskie	1,0	13,5	18,6	23,4	11,0	15,6	19,9
lubuskie	0,2	17,3	27,2	37,4	14,8	23,9	34,2
łódzkie	0,8	16,3	26,2	32,9	15,2	23,8	30,2
małopolskie	0,9	13,2	22,8	30,1	12,0	20,8	27,7
mazowieckie	2,0	11,0	18,7	25,3	10,4	17,2	23,5
opolskie	0,3	19,1	35,8	43,2	15,2	26,9	33,6
podkarpackie	0,5	15,9	24,9	34,3	11,2	18,4	25,2
podlaskie	0,2	15,1	29,3	36,0	9,8	21,9	26,6
pomorskie	0,7	8,9	16,8	23,1	9,4	16,2	22,6
śląskie	1,6	14,1	22,2	28,3	14,5	23,1	29,5
świętokrzyskie	0,4	14,5	24,3	30,2	10,9	18,9	24,3
warmińsko-mazurskie	0,5	10,0	20,1	31,1	8,4	17,6	27,1
wielkopolskie	1,0	14,3	22,8	30,5	12,2	19,4	26,0
zachodniopomorskie	0,6	12,7	21,9	28,6	10,1	18,0	23,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

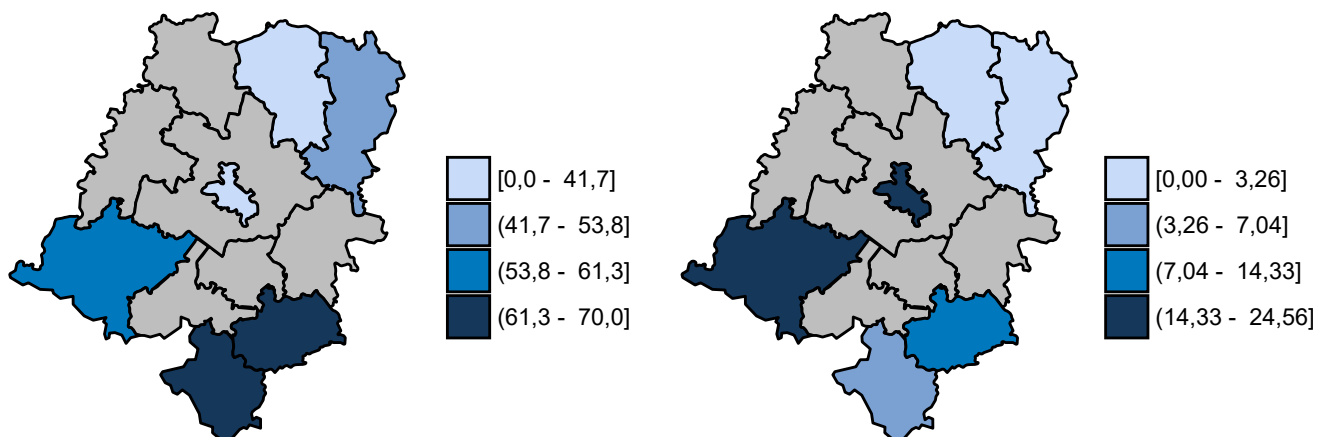
Wykres 4.1.61: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.62: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.63: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.12 Tarczyca

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C73. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.227: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 4.1.227: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 44,44% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.228 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.228: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

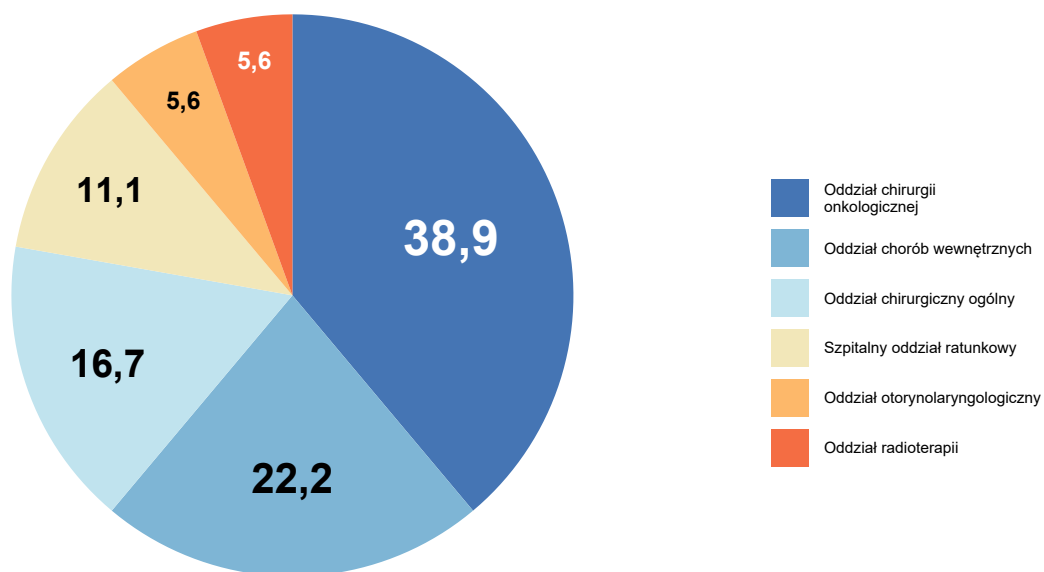
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,01	0,01	-	-	44,4	44,4	87,5
08.0006	0,00	0,01	0,00	-	33,3	77,8	83,3
08.0001	0,00	0,00	-	-	5,6	83,3	100,0
08.0002	0,00	0,00	0,00	-	5,6	88,9	-
08.0011	0,00	0,00	-	-	5,6	94,4	100,0
08.0014	0,00	0,00	-	-	5,6	100,0	100,0
08.0005	0,00	-	-	-	-	100,0	-
08.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,02	0,02	0,00	-	100,0	100,0	83,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii onkologicznej oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 61,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja oraz Endokrynologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 44,4%.

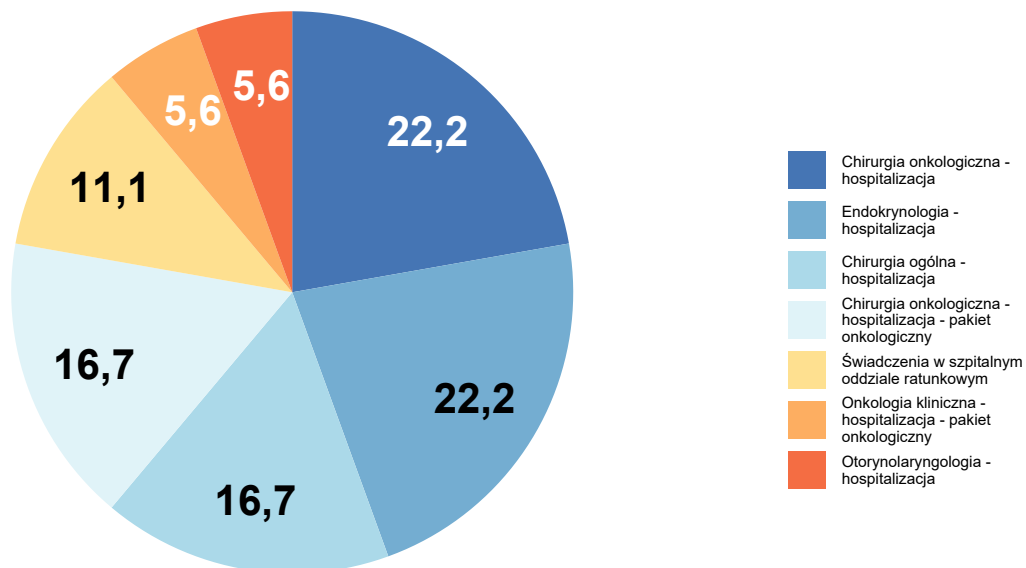
⁷⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.64: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.65: 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 4.1.229 oraz Tabela 4.1.230. 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 4.1.229: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
08.0006	-	0,00	0,00	0,00	-	-	0,01
08.0001	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0002	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0014	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.230: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,01
08.0006	-	0,00	0,00	-	0,00	-	0,01
08.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0002	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0014	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.231 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.231: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	81,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0002	63,0	100,0	-	-	-	100,0
08.0005	62,0	-	-	-	-	100,0
08.0006	81,3	83,3	-	-	-	100,0
08.0007	65,9	100,0	20,0	10,0	10,0	60,0
08.0011	46,0	100,0	-	100,0	-	-
08.0014	47,0	100,0	-	100,0	-	-
08.0019	42,0	-	-	100,0	-	-

Tabela 4.1.231: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
Woj.	66,7	94,4	9,5	19,0	4,8	66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁹. 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 4.1.232 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.232: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0002	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0005	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0006	0,01	-	-	-	83,33	16,67
08.0007	0,01	11,11	22,22	11,11	44,44	11,11
08.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0014	0,00	50,00	50,00	-	-	-
08.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,02	18,18	13,64	13,64	45,45	9,09

^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 4.1.233. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.233: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0002	-	100,0	-	27,2	27,2	-
08.0005	-	-	-	-	0,0	-
08.0006	-	33,3	66,7	12,9	17,4	16,7
08.0007	-	75,0	25,0	41,6	48,0	50,0
08.0011	-	100,0	-	28,1	28,1	100,0
08.0014	100,0	-	-	20,1	0,0	-
08.0019	-	-	-	331,9	331,9	-
Woj.	5,6	55,6	38,9	30,7	22,9	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 3.07%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 12.5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.234. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.234: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0014	-	100,0	-	100,0	-	9	100,0
08.0006	50,0	50,0	-	100,0	-	17	100,0
08.0007	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011	-	100,0	-	100,0	-	23	100,0
08.0001	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	22,2	77,8	-	100,0	64,3	0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.235 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸¹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.235: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,00	-	100,00	-	-

⁸⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁸¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.235: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0006	0,00	-	20,00	80,00	25,00
08.0007	0,01	12,50	100,00	-	-
08.0011	0,00	-	100,00	-	-
08.0014	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,02	6,25	73,33	26,67	25,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.236: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0006	20,00	100,00	-	-	-	-
08.0007	100,00	14,29	71,43	-	14,29	-
08.0011	100,00	-	100,00	-	-	-
08.0014	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	73,33	18,18	72,73	-	9,09	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.237 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.238.

Tabela 4.1.237: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K03 [%]	K58 [%]	K01 [%]	C12 [%]	K60 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	-	-	-	100,0	-	-
08.0006	0,0	-	60,0	20,0	-	20,0	-
08.0007	0,0	62,5	-	12,5	-	-	25,0
08.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	43,8	18,8	12,5	6,2	6,2	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.238: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
K01 zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
K60 nowotwory gruczołów dokrewnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

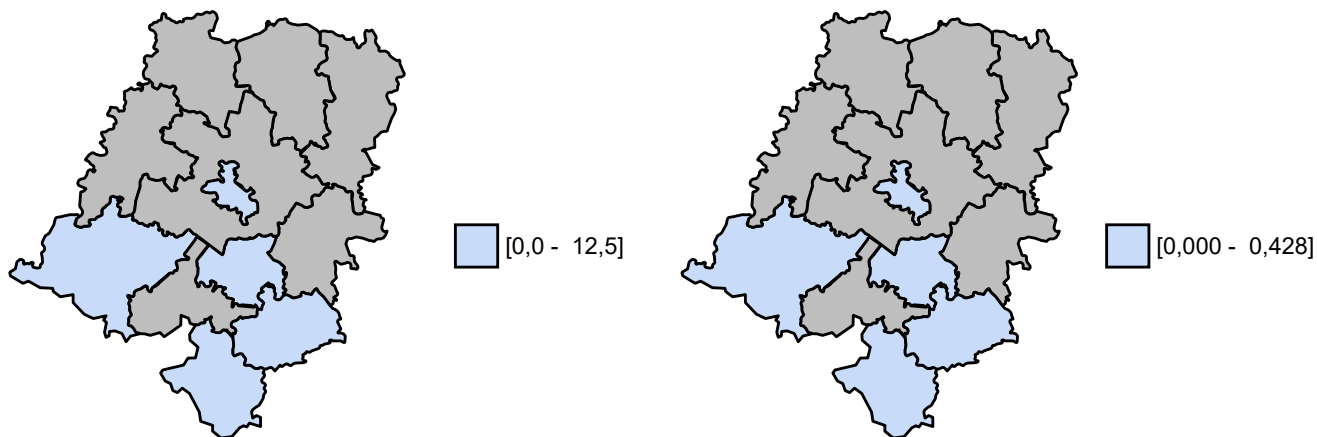
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.239.

Tabela 4.1.239: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,1	8,8	10,2	11,6	6,9	11,5	11,9
kujawsko-pomorskie	0,1	1,8	1,8	2,8	2,5	2,5	3,9
lubelskie	0,1	10,8	14,0	16,1	2,4	4,5	5,6
lubuskie	0,1	1,5	3,0	4,5	0,8	1,5	2,3
łódzkie	1,5	0,7	0,7	0,9	0,5	0,5	0,8
małopolskie	0,8	2,1	2,7	3,2	1,5	1,9	2,3
mazowieckie	3,0	0,6	1,0	1,4	0,7	1,1	1,5
opolskie	0,0	10,5	26,3	26,3	0,5	1,2	1,2
podkarpackie	0,1	10,3	11,3	15,5	3,5	3,7	5,4
podlaskie	0,1	2,6	4,3	5,1	1,2	1,7	3,1
pomorskie	0,4	1,0	1,8	2,8	1,2	2,0	2,7
śląskie	2,9	0,8	1,1	1,3	0,8	1,1	1,3
świętokrzyskie	0,9	0,2	0,5	0,9	0,1	0,7	0,8
warmińsko-mazurskie	0,1	1,8	3,6	5,4	0,2	0,5	1,7
wielkopolskie	1,6	0,4	0,6	0,7	0,3	0,6	0,7
zachodniopomorskie	0,4	2,0	2,0	2,3	1,4	1,4	1,7

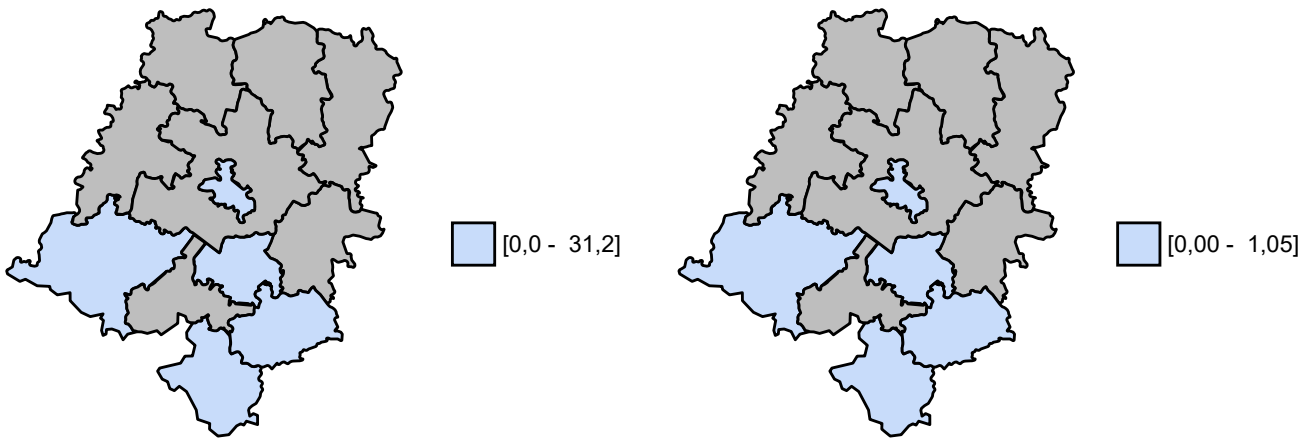
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.66: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



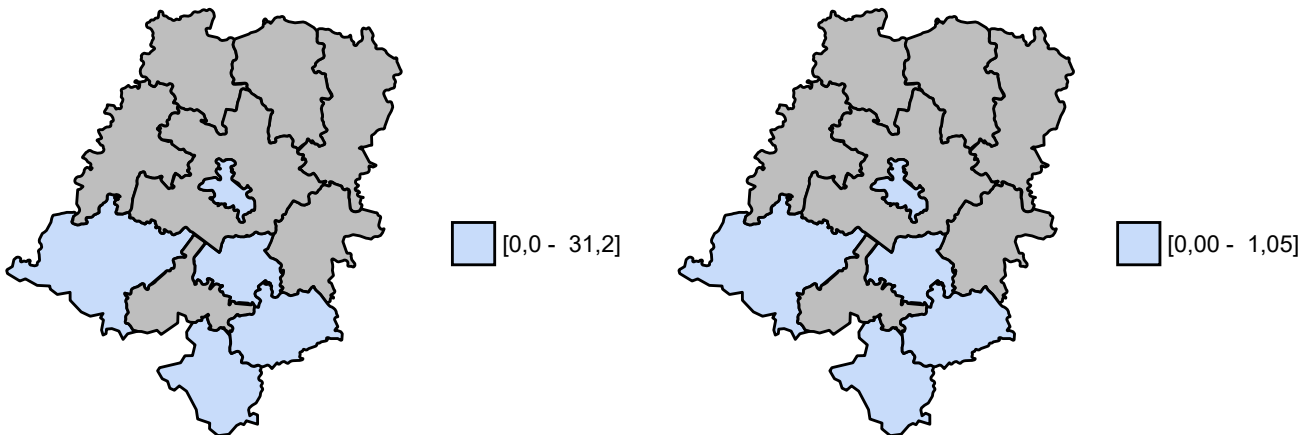
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.67: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.68: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.13 Jądro

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C62. 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 rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.240: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 4.1.240: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,18 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 89,22% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.241 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.241: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

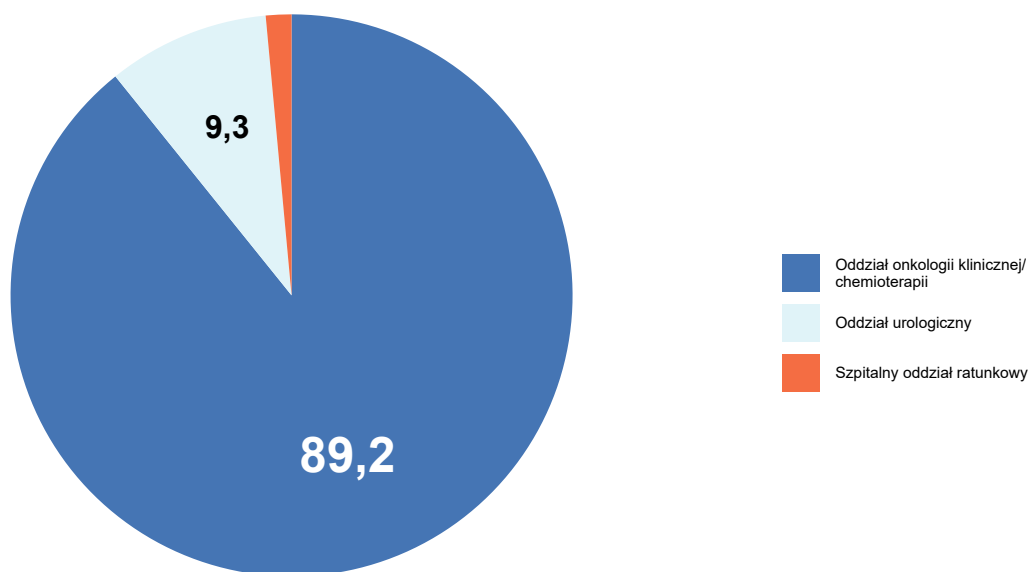
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,01	0,18	-	0,18	89,2	89,2	-
08.0001	0,01	0,01	0,00	-	6,4	95,6	84,6
08.0013	0,01	0,01	-	-	3,4	99,0	100,0
08.0002	0,00	0,00	0,00	-	0,5	99,5	100,0
08.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,5	100,0	-
Woj.	0,02	0,20	0,00	0,18	100,0	100,0	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,6%.

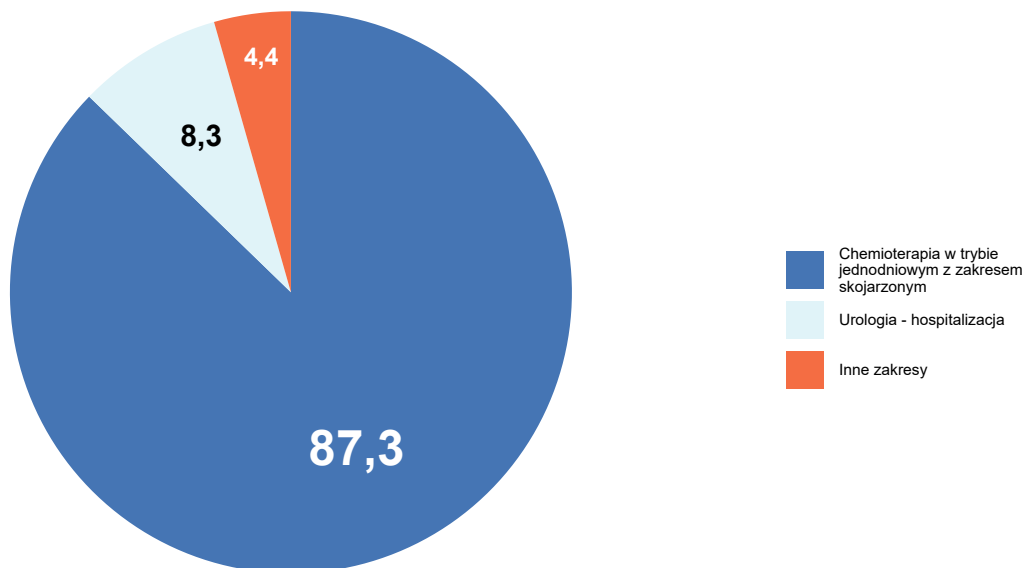
⁸²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.69: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.70: 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 4.1.242 oraz Tabela 4.1.243. 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 4.1.242: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,18	-	-	0,18
08.0001	-	0,01	0,00	0,01
08.0013	-	0,01	-	0,01
08.0002	-	0,00	-	0,00
08.0006	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,18	0,02	0,00	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.243: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,00	0,18	-	-	-	0,18
08.0001	-	-	0,00	0,01	0,00	0,01
08.0013	-	-	-	0,01	-	0,01
08.0002	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0006	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,18	0,00	0,02	0,00	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.244 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.244: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	36,6	-	23,1	23,1	38,5	15,4	-
08.0002	44,0	-	-	-	100,0	-	-
08.0006	66,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0007	30,4	-	30,6	39,9	29,5	-	-
08.0013	32,3	-	28,6	28,6	28,6	14,3	-
Woj.	31,1	-	29,8	38,0	30,2	1,5	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸³. 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 4.1.245 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.245: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,01	-	7,69	53,85	38,46	-
08.0002	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0006	0,00	-	-	-	-	100,00
08.0007	0,18	0,55	48,63	46,45	4,37	-
08.0013	0,01	-	14,29	71,43	14,29	-
Woj.	0,20	0,49	44,39	47,80	6,83	0,49

^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 4.1.246. 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 4.1.246: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	7,7	23,1	69,2	18,9	21,5	53,8
08.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0006	-	-	100,0	24,4	24,4	100,0
08.0007	7,7	54,4	37,9	33,2	38,8	40,7
08.0013	28,6	42,9	28,6	30,0	31,3	42,9
Woj.	8,3	51,5	40,2	32,6	38,8	41,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z

⁸³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

nich wyniósł 93.81%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.84%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 2.99%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (60%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.247. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.247: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0013	57,1	42,9	-	100,0	-	3	-
08.0001	23,1	69,2	7,7	100,0	11,1	7	11,1
08.0002	-	100,0	-	100,0	-	4	-
08.0007	0,5	99,5	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	4,4	95,1	0,5	100,0	93,8	0	93,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.248 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.248: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,01	90,91	9,09
08.0002	0,00	-	100,00
08.0013	0,01	100,00	-
Woj.	0,02	89,47	10,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.249: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	90,91	-	-	100,00	-	-
08.0013	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	89,47	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.250 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.251.

szpitalne na podstawie skierowań

⁸⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.250: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L69 [%]	L72A [%]
08.0001	0,0	9,1	90,9
08.0002	0,0	100,0	-
08.0013	0,0	-	100,0
Woj.	0,0	10,5	89,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.251: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.252 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.252: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0007	0,01	0,00	0,18	16,55	-	-	0,19	1,06	17,55
Woj.	0,01	0,00	0,18	16,55	-	-	0,19	1,06	17,55

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.
Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

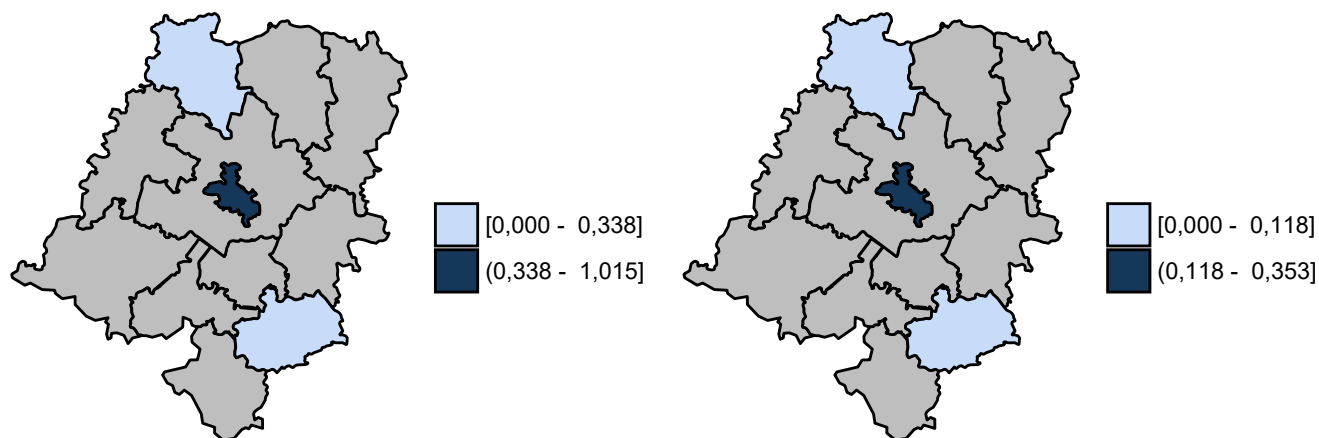
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli **4.1.253**.

Tabela 4.1.253: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

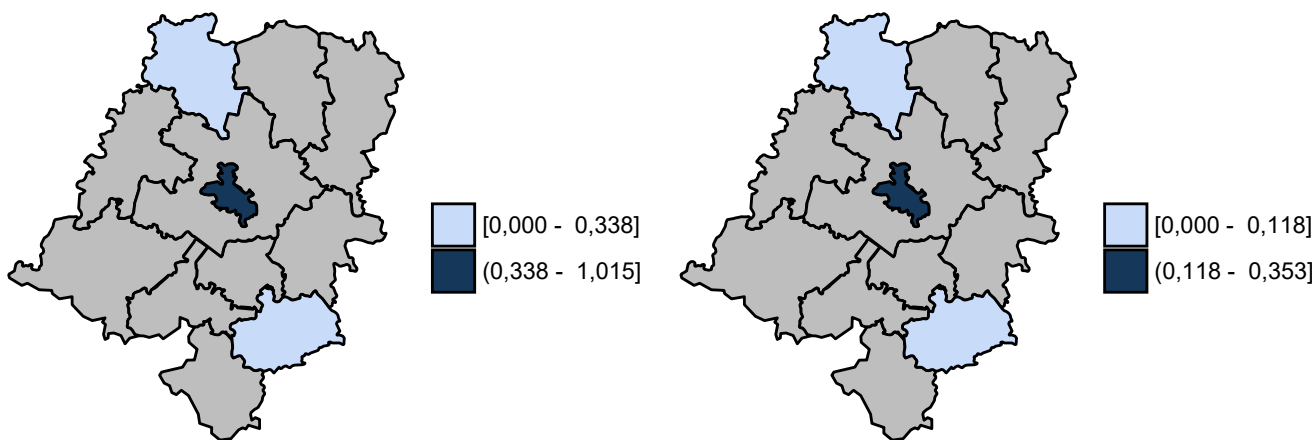
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.71: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



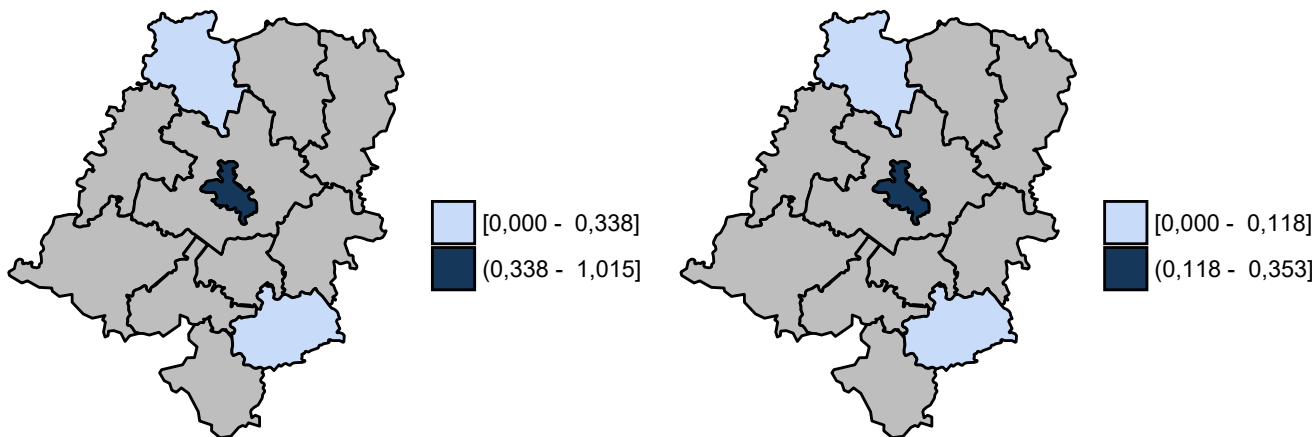
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.72: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.73: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.14 Pozostałe nowotwory złośliwe

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C37, C38, C39, C40, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C63, C68, C69, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97. Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.254: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 4.1.254: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,53 tys. hospitalizacji dla 0,33 tys. pacjentów. Tym samym 48,48% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.255 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

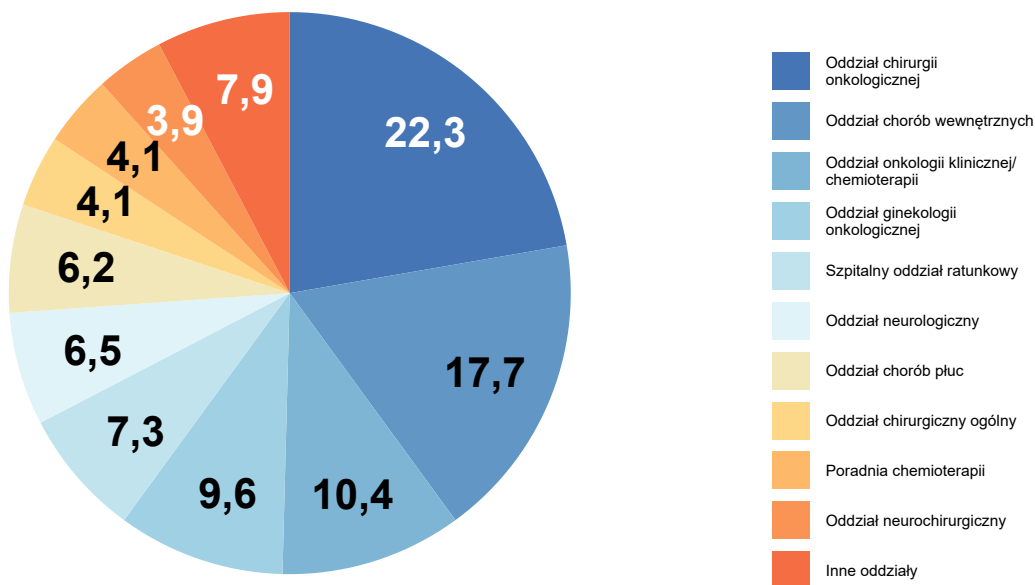
Tabela 4.1.255: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
08.0007	0,33	0,53	0,07	0,05	48,5	48,5	50,0
08.0001	0,10	0,11	0,04	-	10,5	59,0	61,4
08.0002	0,08	0,09	0,00	-	8,0	66,9	93,1
08.0003	0,06	0,07	0,01	-	6,1	73,0	86,4
08.0005	0,06	0,06	-	-	5,3	78,3	100,0
08.0006	0,05	0,06	0,01	0,00	5,1	83,5	53,6
08.0009	0,03	0,03	-	-	2,4	85,9	100,0
08.0013	0,02	0,03	0,01	-	2,4	88,2	96,2
08.0017	0,02	0,02	0,00	-	2,2	90,4	79,2
08.0012	0,02	0,02	-	-	1,7	92,2	100,0
08.0014	0,02	0,02	-	-	1,7	93,9	84,2
08.0022	0,02	0,02	-	-	1,4	95,3	100,0
08.0008	0,01	0,01	0,00	-	1,0	96,3	100,0
08.0010	0,01	0,01	-	-	0,8	97,2	88,9
08.0018	0,01	0,01	-	-	0,8	98,0	100,0
08.0004	0,01	0,01	0,00	-	0,6	98,5	33,3
08.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,5	99,0	100,0
08.0011	0,01	0,00	-	-	0,4	99,4	100,0
08.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,4	99,7	100,0
08.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,9	100,0
08.0035	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0	100,0
Woj.	0,80	1,09	0,15	0,05	100,0	100,0	66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii onkologicznej oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 40% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 38%.

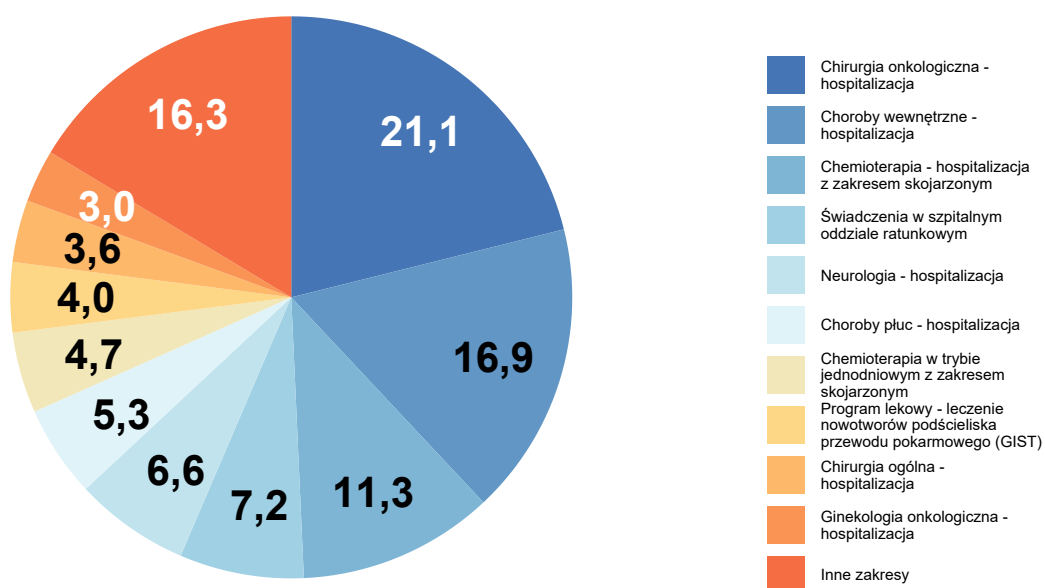
Wykres 4.1.74: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁶Przez 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 4.1.75: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.256 oraz Tabela 4.1.257. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.256: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,24	-	0,11	0,10	-	0,07	0,53
08.0001	-	0,01	-	-	0,04	0,06	0,11
08.0002	-	0,02	-	-	0,00	0,06	0,09
08.0003	-	0,05	-	-	0,01	0,00	0,07
08.0005	-	0,02	-	-	-	0,04	0,06
08.0006	-	0,02	-	-	0,02	0,02	0,06
08.0009	-	-	-	-	-	0,03	0,03
08.0013	-	0,02	-	-	-	0,00	0,03
08.0017	-	-	-	-	-	0,02	0,02
08.0012	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
08.0014	-	0,00	-	-	-	0,02	0,02
08.0022	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02
08.0008	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0010	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
08.0018	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0004	-	0,00	-	-	0,00	-	0,01

Tabela 4.1.256: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0019	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0015	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,24	0,19	0,11	0,10	0,08	0,36	1,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.257: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem siojarzonym [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0007	0,24	-	0,12	-	-	0,20	0,55
08.0001	-	0,01	-	0,04	-	0,06	0,11
08.0002	-	0,02	-	0,00	0,02	0,04	0,09
08.0003	-	0,05	-	0,01	-	0,00	0,07
08.0005	-	0,02	-	-	0,02	0,02	0,06
08.0006	-	0,01	0,01	0,02	-	0,02	0,06
08.0009	-	-	-	-	0,03	-	0,03
08.0013	-	0,02	-	-	-	0,00	0,03
08.0017	-	-	0,00	-	-	0,02	0,02
08.0012	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
08.0014	-	0,00	-	-	0,01	0,01	0,02
08.0022	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02
08.0008	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0010	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
08.0018	-	-	-	-	-	0,01	0,01
08.0004	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
08.0019	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0011	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
08.0015	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
08.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,24	0,19	0,13	0,08	0,07	0,41	1,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.258 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.258: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	64,7	48,2	0,9	0,9	4,4	29,8	64,0
08.0002	66,0	50,6	-	-	4,6	23,0	72,4
08.0003	71,0	53,0	-	-	4,5	10,6	84,8
08.0004	64,7	16,7	-	-	16,7	16,7	66,7
08.0005	67,4	48,3	-	-	5,0	21,7	73,3
08.0006	67,7	41,1	-	-	8,9	17,9	73,2
08.0007	66,9	65,3	0,6	-	11,7	14,1	73,6
08.0008	75,9	100,0	-	8,3	-	8,3	83,3
08.0009	65,9	53,8	-	-	-	14,8	85,2
08.0010	68,5	55,6	-	-	-	18,2	81,8
08.0011	79,4	50,0	-	-	-	-	100,0
08.0012	69,1	42,1	-	4,5	4,5	13,6	77,3
08.0013	65,2	30,8	7,1	-	-	7,1	85,7
08.0014	65,5	57,9	-	9,5	4,8	9,5	76,2
08.0015	69,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
08.0017	68,0	54,2	-	-	8,0	20,0	72,0
08.0018	64,2	33,3	-	-	-	33,3	66,7
08.0019	80,2	60,0	-	-	-	-	100,0
08.0022	68,2	46,7	-	-	-	18,8	81,2
08.0025	68,5	25,0	-	-	-	25,0	75,0
08.0035	34,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	67,0	56,7	0,5	0,5	8,0	16,7	74,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁷. 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 4.1.259 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 4.1.259: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,11	7,89	15,79	42,98	28,07	5,26
08.0002	0,09	2,30	21,84	48,28	21,84	5,75
08.0003	0,07	1,52	6,06	51,52	30,30	10,61
08.0004	0,01	-	-	50,00	33,33	16,67

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.259: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0005	0,06	1,69	20,34	42,37	30,51	5,08
08.0006	0,06	1,82	14,55	63,64	16,36	3,64
08.0007	0,53	7,60	22,62	42,97	22,05	4,75
08.0008	0,01	16,67	-	75,00	8,33	-
08.0009	0,03	3,70	14,81	44,44	29,63	7,41
08.0010	0,01	10,00	10,00	60,00	20,00	-
08.0011	0,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
08.0012	0,02	5,00	15,00	50,00	15,00	15,00
08.0013	0,03	11,11	7,41	55,56	25,93	-
08.0014	0,02	10,00	20,00	40,00	30,00	-
08.0015	0,00	33,33	33,33	-	-	33,33
08.0017	0,02	4,00	8,00	64,00	24,00	-
08.0018	0,01	-	11,11	66,67	-	22,22
08.0019	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
08.0022	0,02	6,25	18,75	37,50	25,00	12,50
08.0025	0,00	-	-	75,00	25,00	-
08.0035	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	1,10	6,20	18,60	46,31	23,43	5,47

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.260. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.260: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	7,0	67,5	25,4	34,7	37,6	47,4
08.0002	9,2	16,1	74,7	13,6	11,4	42,5
08.0003	4,5	4,5	90,9	9,2	8,9	50,0
08.0004	16,7	16,7	66,7	79,0	12,0	50,0
08.0005	3,4	15,5	81,0	10,2	8,4	39,7
08.0006	-	19,6	80,4	17,8	14,4	46,4
08.0007	3,2	60,0	36,7	28,3	25,6	47,0
08.0008	-	54,5	45,5	25,4	32,3	54,5
08.0009	-	57,7	42,3	28,4	31,2	50,0
08.0010	11,1	44,4	44,4	14,6	17,9	66,7
08.0011	-	-	100,0	6,0	7,2	50,0
08.0012	-	-	100,0	5,0	0,0	26,3
08.0013	7,7	-	92,3	7,1	7,8	61,5
08.0014	31,6	-	68,4	15,3	13,1	42,1
08.0015	-	-	100,0	5,2	5,2	50,0
08.0017	4,2	50,0	45,8	38,7	33,1	41,7
08.0018	-	33,3	66,7	17,8	14,2	77,8
08.0019	-	-	100,0	9,0	0,0	20,0
08.0022	6,7	13,3	80,0	10,5	9,4	46,7
08.0025	25,0	-	75,0	78,6	12,1	25,0
08.0035	-	100,0	-	50,0	50,0	-
Woj.	4,7	43,6	51,7	25,6	22,7	46,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 87.56%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 14.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 27.01%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (76.19%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.261. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.261: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0003	98,5	1,5	-	100,0	-	1	100,0
08.0002	80,5	17,2	2,3	100,0	-	8	40,0
08.0007	2,3	97,7	-	100,0	99,8	0	99,8
08.0013	73,1	26,9	-	100,0	42,9	1	85,7
08.0006	71,4	25,0	3,6	100,0	14,3	20	21,4
08.0001	57,9	40,4	1,8	100,0	19,6	8	37,0
08.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	89,5	10,5	-	100,0	-	7	-
08.0017	16,7	83,3	-	100,0	50,0	0	80,0
08.0005	81,0	19,0	-	100,0	-	21	9,1
08.0018	55,6	44,4	-	100,0	25,0	31	25,0
08.0022	46,7	53,3	-	100,0	25,0	4	87,5
08.0004	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0008	18,2	72,7	9,1	100,0	25,0	4	62,5
08.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0019	-	100,0	-	100,0	-	27	40,0
08.0010	88,9	11,1	-	100,0	-	7	-
08.0012	84,2	15,8	-	100,0	-	7	-
08.0035	-	100,0	-	100,0	-	10	-
08.0025	25,0	75,0	-	100,0	-	2	66,7
Woj.	38,1	61,2	0,6	100,0	81,9	0	87,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.262 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.262: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0001	0,07	1,41	72,86	84,31	27,14	26,32
08.0002	0,08	-	13,58	27,27	86,42	-
08.0003	0,06	-	3,51	-	96,49	3,64
08.0004	0,00	-	-	-	100,00	-

⁸⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁸⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.262: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0005	0,06	-	22,41	46,15	77,59	4,44
08.0006	0,03	-	16,67	-	83,33	4,00
08.0007	0,30	13,16	71,59	9,52	28,41	96,00
08.0008	0,01	-	54,55	100,00	45,45	80,00
08.0009	0,03	-	-	-	100,00	-
08.0010	0,01	11,11	12,50	-	87,50	-
08.0011	0,00	-	25,00	-	75,00	-
08.0012	0,02	-	15,79	-	84,21	-
08.0013	0,03	3,85	12,00	-	88,00	-
08.0014	0,02	11,11	31,25	-	68,75	-
08.0015	0,00	-	50,00	-	50,00	-
08.0017	0,02	-	5,26	-	94,74	-
08.0018	0,01	-	-	-	100,00	-
08.0019	0,00	-	80,00	-	20,00	-
08.0022	0,02	-	26,67	-	73,33	-
08.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0035	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,77	5,84	41,46	25,25	58,54	20,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.263: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	72,86	23,53	66,67	7,84	-	1,96
08.0002	13,58	45,45	27,27	18,18	9,09	-
08.0003	3,51	-	50,00	50,00	-	-
08.0005	22,41	15,38	38,46	30,77	15,38	-
08.0006	16,67	-	40,00	20,00	-	40,00
08.0007	71,59	10,58	45,50	35,45	7,94	0,53
08.0008	54,55	-	16,67	-	83,33	-
08.0010	12,50	100,00	-	-	-	-
08.0011	25,00	-	100,00	-	-	-
08.0012	15,79	-	-	66,67	33,33	-
08.0013	12,00	-	-	66,67	33,33	-
08.0014	31,25	-	20,00	80,00	-	-
08.0015	50,00	-	-	100,00	-	-
08.0017	5,26	-	-	-	-	100,00
08.0019	80,00	-	-	100,00	-	-
08.0022	26,67	-	-	100,00	-	-
08.0035	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	41,46	13,29	44,52	31,89	8,64	1,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.264 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.265.

Tabela 4.1.264: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	J47 [%]	J33 [%]	A34D [%]	J32 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,1	5,6	-	-	-	-	94,4
08.0002	0,1	28,4	-	1,2	22,2	-	48,1
08.0003	0,1	1,8	-	1,8	-	1,8	94,7
08.0004	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
08.0005	0,1	12,1	-	3,4	36,2	-	48,3
08.0006	0,0	40,0	3,3	-	-	-	56,7
08.0007	0,3	-	22,0	16,4	-	17,8	43,8
08.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0009	0,0	-	-	-	73,1	-	26,9
08.0010	0,0	44,4	-	-	-	-	55,6
08.0011	0,0	-	-	-	-	25,0	75,0
08.0012	0,0	42,1	-	10,5	-	-	47,4
08.0013	0,0	-	-	7,7	-	-	92,3
08.0014	0,0	-	-	22,2	33,3	5,6	38,9
08.0015	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
08.0017	0,0	94,7	-	-	-	-	5,3
08.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	80,0	-	-	20,0
08.0022	0,0	20,0	-	-	-	-	80,0
08.0025	0,0	25,0	-	-	-	-	75,0
08.0035	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,8	11,8	8,8	8,7	8,3	7,4	55,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.265: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
J47 duże guzy skóry
J33 średnie zabiegi skórne
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni
J32 duże zabiegi skórne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.266 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.266: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
08.0006	-	0,00	0,01	0,00	3,00	-	-	0,01	1,33	4,00
08.0007	0,02	0,04	0,12	0,05	3,90	-	-	1,31	7,45	31,21
08.0017	-	0,00	0,00	-	2,50	-	-	0,03	5,80	14,50
Woj.	0,02	0,05	0,13	0,05	3,79	-	-	1,35	7,12	28,77

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

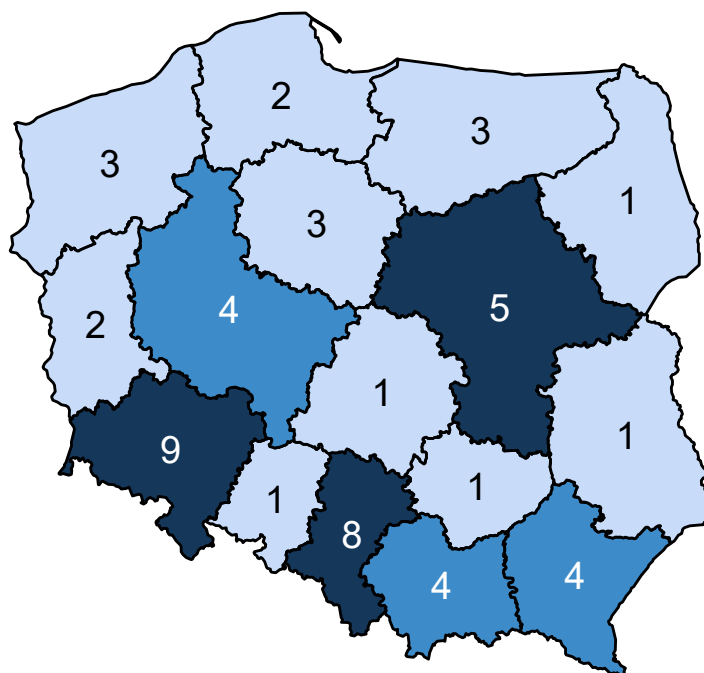
Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie raka wątrobokomórkowego (A)
- leczenie mięsaków tkanek miękkich (B)

Mapa 4.1.28 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.267 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.268 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.28: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁹⁰. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.267: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	8	5
kujawsko-pomorskie	2	2
lubelskie	1	1
lubuskie	2	1
łódzkie	1	1
małopolskie	4	4
mazowieckie	5	2

⁹⁰Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.267: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	1	1
podkarpackie	3	3
podlaskie	1	1
pomorskie	2	1
śląskie	7	4
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	2
wielkopolskie	4	3
zachodniopomorskie	3	2
Polska	48	34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

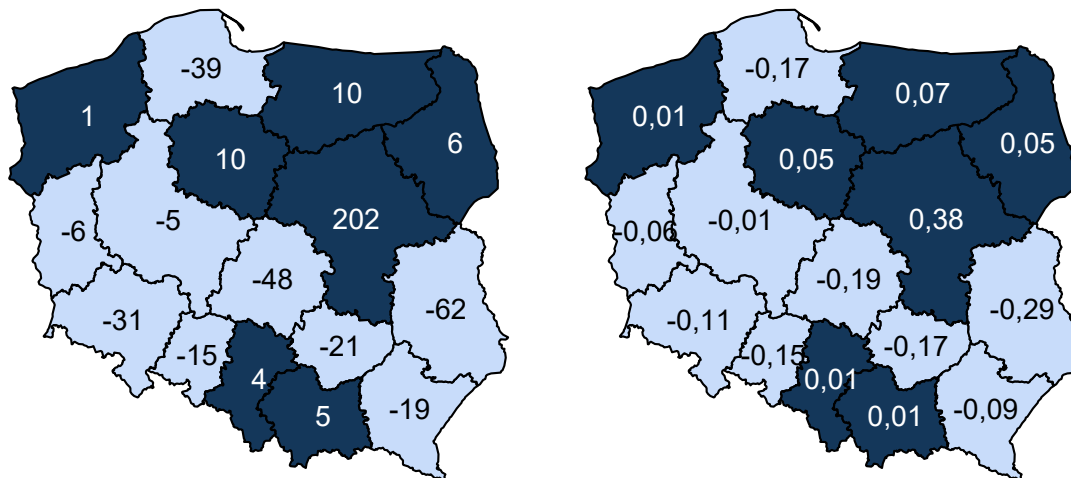
Tabela 4.1.268: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	3,6	0,32	80,9	19,1
kujawsko-pomorskie	0,03	29,6	0,15	47,7	52,3
lubelskie	0,03	6,5	0,11	97,4	-
lubuskie	0,01	-	0,06	67,3	32,7
łódzkie	0,02	-	0,11	9,3	90,7
małopolskie	0,05	19,1	0,26	23,3	76,7
mazowieckie	0,16	42,7	0,95	51,2	48,8
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	8,3	0,04	16,3	83,7
podlaskie	0,02	5,3	0,11	100,0	-
pomorskie	0,03	3,4	0,20	22,9	77,1
śląskie	0,07	13,2	0,42	16,8	83,2
świętokrzyskie	0,01	20,0	0,06	15,6	84,4
warmińsko-mazurskie	0,02	10,5	0,10	100,0	-
wielkopolskie	0,03	5,9	0,17	12,5	87,5
zachodniopomorskie	0,02	10,0	0,13	86,7	13,3
Polska	0,56	19,3	3,22	47,9	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.29 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.29: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie raka wątrobowokomórkowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka wątrobowokomórkowego” był realizowany przez 48 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.269: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	6,5	0,16	80,0	20,0
kujawsko-pomorskie	0,02	25,0	0,08	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,06	100,0	-
lubuskie	0,01	-	0,04	60,0	40,0
łódzkie	0,02	-	0,10	7,1	92,9
małopolskie	0,03	18,5	0,17	8,6	91,4
mazowieckie	0,06	31,2	0,40	35,4	64,6
opolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,02	-	100,0
podlaskie	0,01	8,3	0,07	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,14	-	100,0
śląskie	0,05	11,3	0,34	2,9	97,1
świętokrzyskie	0,00	40,0	0,04	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,02	-	0,12	3,4	96,6
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	81,2	18,8
Polska	0,32	13,6	1,90	31,4	68,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

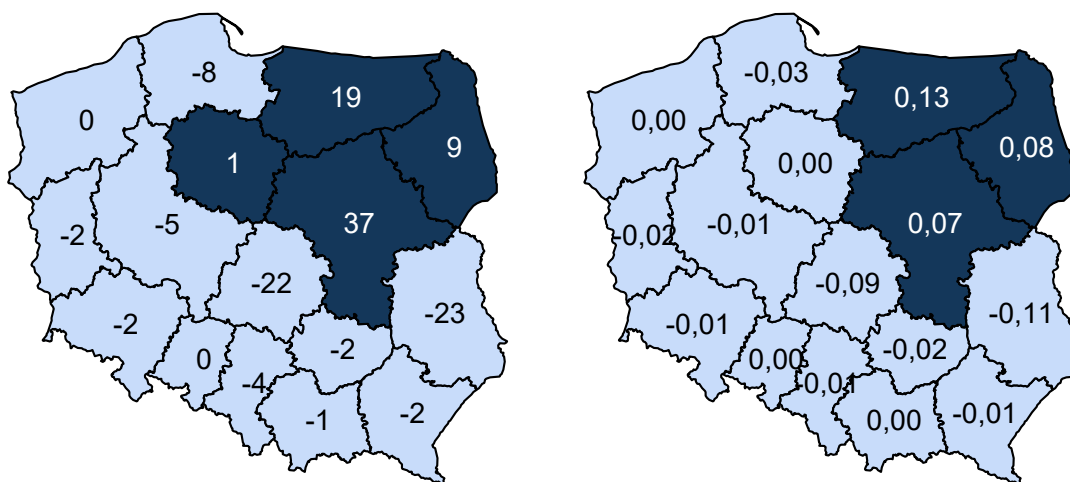
Tabela 4.1.270: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,00	-	0,00	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,00	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.30 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.30: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie mięsaków tkanek miękkich

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie mięsaków tkanek miękkich” był realizowany przez 34 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie opolskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.271: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,02	-	0,16	81,8	18,2
kujawsko-pomorskie	0,01	36,4	0,07	100,0	-
lubelskie	0,02	11,1	0,05	94,3	-
lubuskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	33,3	66,7
małopolskie	0,02	20,0	0,08	54,2	45,8
mazowieckie	0,09	50,5	0,55	62,9	37,1
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	16,7	0,02	33,3	66,7
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-

Tabela 4.1.271: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
pomorskie	0,01	-	0,06	72,3	27,7
śląskie	0,02	20,0	0,07	83,3	16,7
świętokrzyskie	0,00	-	0,03	35,7	64,3
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,01	22,2	0,05	32,7	67,3
zachodniopomorskie	0,01	25,0	0,04	97,7	2,3
Polska	0,24	26,7	1,32	71,5	28,2

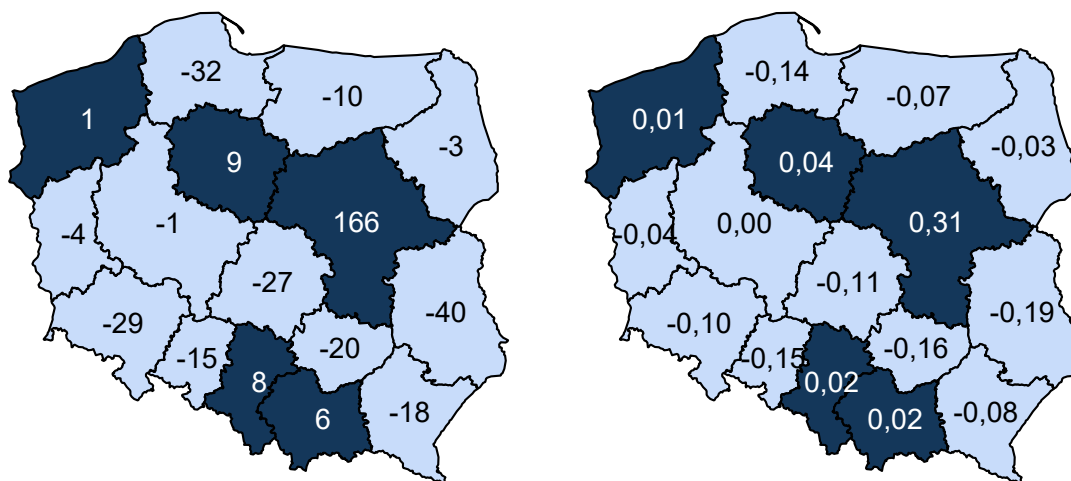
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.272: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0007	0,00	-	0,02	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,02	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.31 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.31: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z 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 4.1.273.

Tabela 4.1.273: Statystyki dotyczące śmiertelności

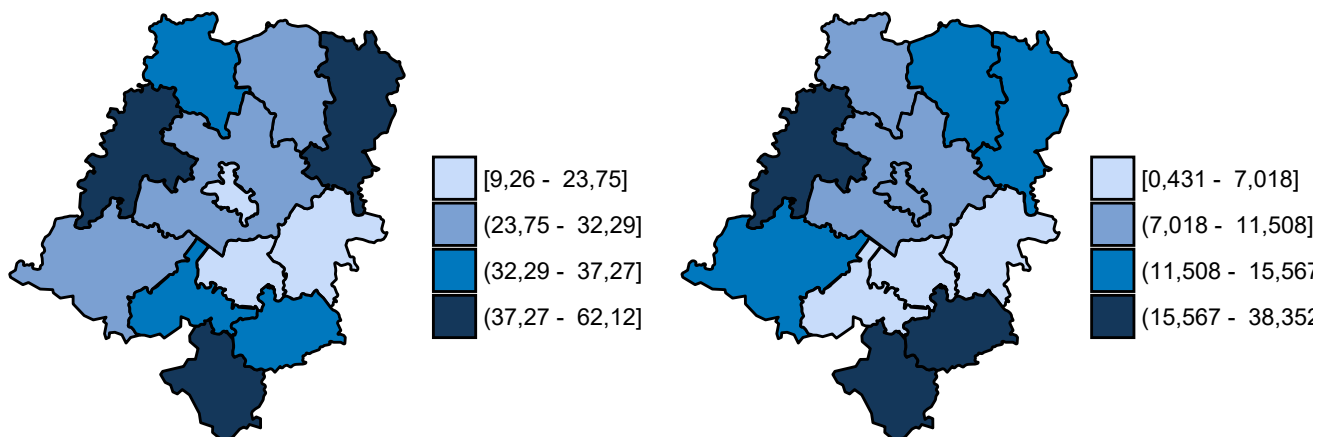
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	6,1	14,8	21,3	25,6	14,2	20,5	24,7

Tabela 4.1.273: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
kujawsko-pomorskie	3,1	11,1	16,1	20,0	11,3	16,4	20,5
lubelskie	3,4	15,1	21,8	27,0	14,4	20,7	25,6
lubuskie	1,0	16,2	23,5	29,0	13,8	19,5	24,0
łódzkie	3,5	18,1	25,2	30,2	17,4	24,3	29,1
małopolskie	5,9	13,6	19,9	23,8	14,0	20,6	24,6
mazowieckie	16,0	8,4	12,5	16,0	8,3	12,3	15,6
opolskie	1,1	18,4	25,9	31,6	16,0	22,9	28,3
podkarpackie	2,5	11,9	18,6	23,4	10,6	16,6	21,1
podlaskie	1,8	14,1	20,5	25,3	11,8	17,3	21,7
pomorskie	4,1	13,8	19,7	24,6	12,5	17,8	22,2
śląskie	7,6	13,1	19,4	23,9	13,9	20,5	25,3
świętokrzyskie	2,7	12,7	19,5	25,3	13,0	20,0	25,6
warmińsko-mazurskie	1,6	15,6	22,4	27,6	14,9	21,3	26,2
wielkopolskie	4,9	12,7	18,6	23,0	12,9	19,0	23,5
zachodniopomorskie	3,4	12,3	17,7	21,3	12,4	17,9	21,5

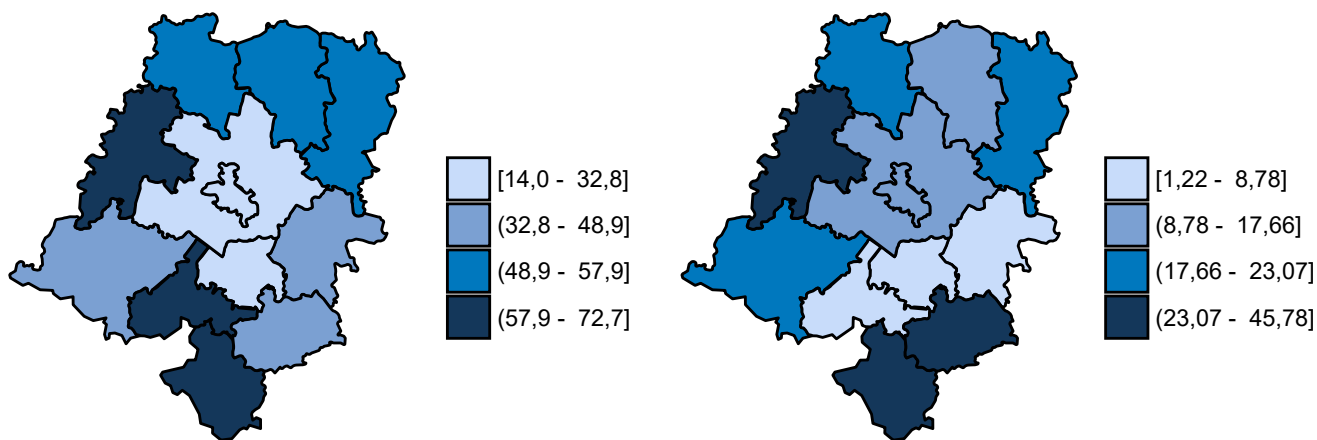
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.76: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



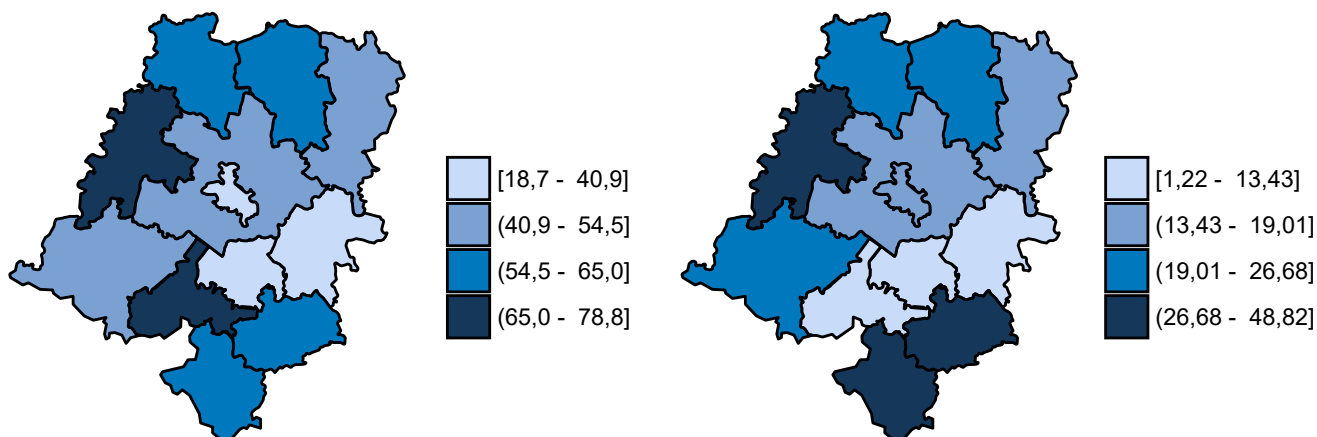
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.77: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.78: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



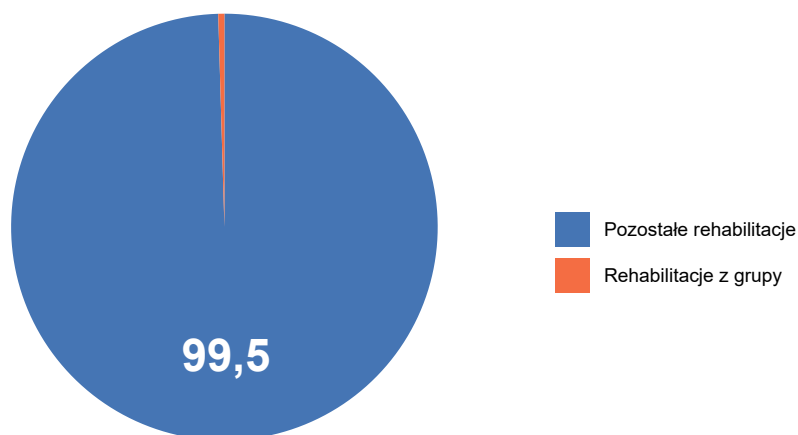
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.2 Rehabilitacja lecznicza

4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

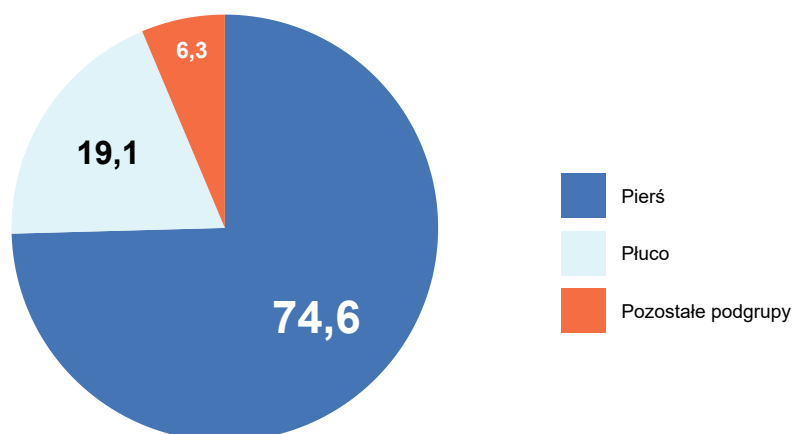
W 2016 roku, w Polsce 50 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 4.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w analizowanej grupie chorób z podziałem na oddziały według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać hospitalizację na kilku oddziałach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji stacjonarnej wyróżniono następujące oddziały wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 4300 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
- 4301 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY DLA DZIECI
- 4302 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU
- 4310 - ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 4.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303	4310
dolnośląskie	5	2	1	2
kujawsko-pomorskie	7	6	-	1
lubelskie	1	-	-	1
małopolskie	4	2	-	2
mazowieckie	5	4	-	1
opolskie	1	-	-	1
podkarpackie	3	3	-	-
podlaskie	1	1	-	-
pomorskie	2	1	-	1
śląskie	7	6	-	2
świętokrzyskie	1	1	-	-
warmińsko-mazurskie	3	3	-	-
wielkopolskie	7	3	-	4
zachodniopomorskie	3	3	-	-
Polska	50	35	1	15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.1.1 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej

W analizowanej grupie chorób w województwie opolskim na oddziale rehabilitacji pulmonologicznej liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.2 oraz 4.2.3 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie opolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
nyski	7	7	126	69	71,43
Woj.	7	7	126	69	71,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Płuco	7	7	126	69	71,43

Tabela 4.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Woj.	7	7	126	69	71,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 1, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela 4.2.4 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.4: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

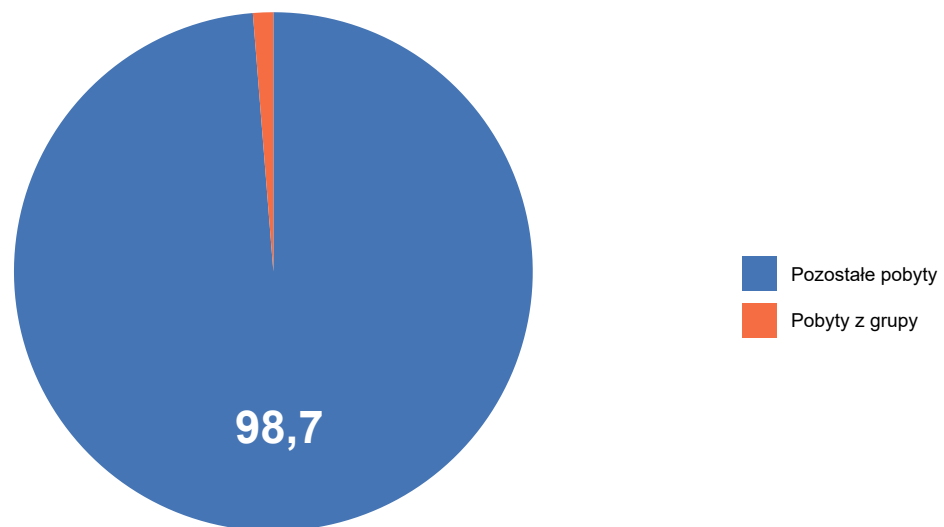
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
08.0018	4310	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

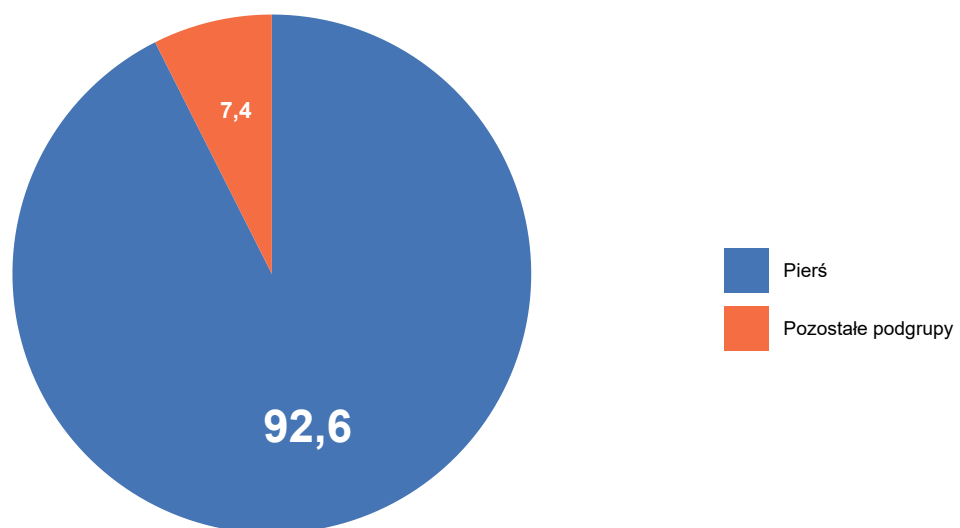
W 2016 roku, w Polsce 201 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.3 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytów z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobdzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 4.2.4 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.3: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.4: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.5 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki wedle ich VIII części kodu resortowego:

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

Tabela 4.2.5: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301
dolnośląskie	3	2	1
kujawsko-pomorskie	7	6	1
lubelskie	12	11	1
lubuskie	1	1	-
łódzkie	13	12	1
małopolskie	24	22	2
mazowieckie	45	42	3
opolskie	8	8	-
podkarpackie	23	22	2
podlaskie	4	4	-
pomorskie	8	8	-
śląskie	18	18	1
świętokrzyskie	4	4	-
warmińsko-mazurskie	8	7	1
wielkopolskie	14	14	1
zachodniopomorskie	9	9	-
Polska	201	190	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej

Tabele 4.2.6 oraz 4.2.7 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków oraz liczby osobodni. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział pobyków, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie opolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie opolskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w ośrodku' prezentuje jaki procent pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 4.2.6: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
m. Opole	0,16	0,20	2,48	0,63	11,16
brzeski	0,02	0,03	0,37	-	4,98
kędzierzyńsko-kozielski	0,01	0,01	0,20	-	5,46
kluczborski	0,00	0,00	0,03	-	0,52
namysłowski	0,00	0,00	0,03	-	0,37
nyski	0,00	0,00	0,02	-	0,30
Woj.	0,20	0,25	3,12	0,51	4,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

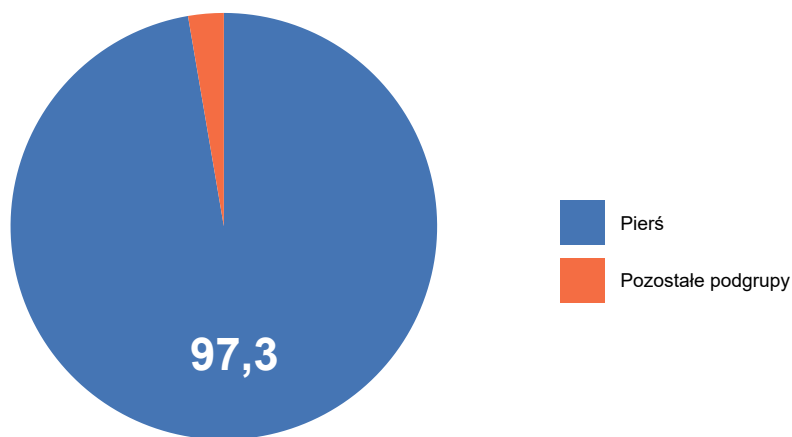
Tabela 4.2.7: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Pierś	0,19	0,24	3,04	0,52
Pozostałe nowotwory	0,00	0,00	0,06	-
Nowotwory ginekologiczne	0,00	0,00	0,01	-
OUN	0,00	0,00	0,02	-
Woj.	0,20	0,25	3,12	0,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 4.2.5 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w ośrodku rehabilitacji dziennej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Nowotwory ginekologiczne
- OUN
- Pozostałe nowotwory

Wykres 4.2.5: Struktura osobodni według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.8 przedstawia strukturę pobyków w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

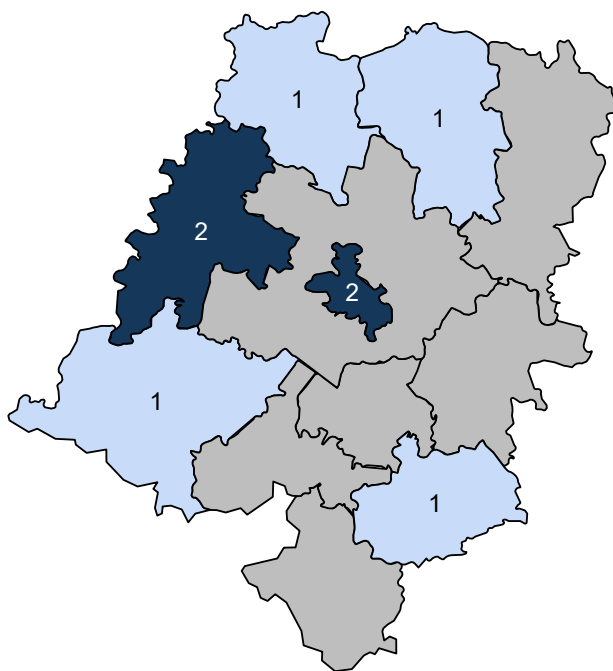
Tabela 4.2.8: Struktura osobodni według podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Piersz [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Opole	2,48	99,64	0,36
brzeski	0,37	95,12	4,88
kędzierzyński-kozielski	0,20	88,27	11,73
namysłowski	0,03	100,00	-
kluczborski	0,03	57,69	42,31
nyski	0,02	-	100,00
Woj.	3,12	97,31	2,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 4.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie opolskim w analizowanym ośrodku rehabilitacyjnym.

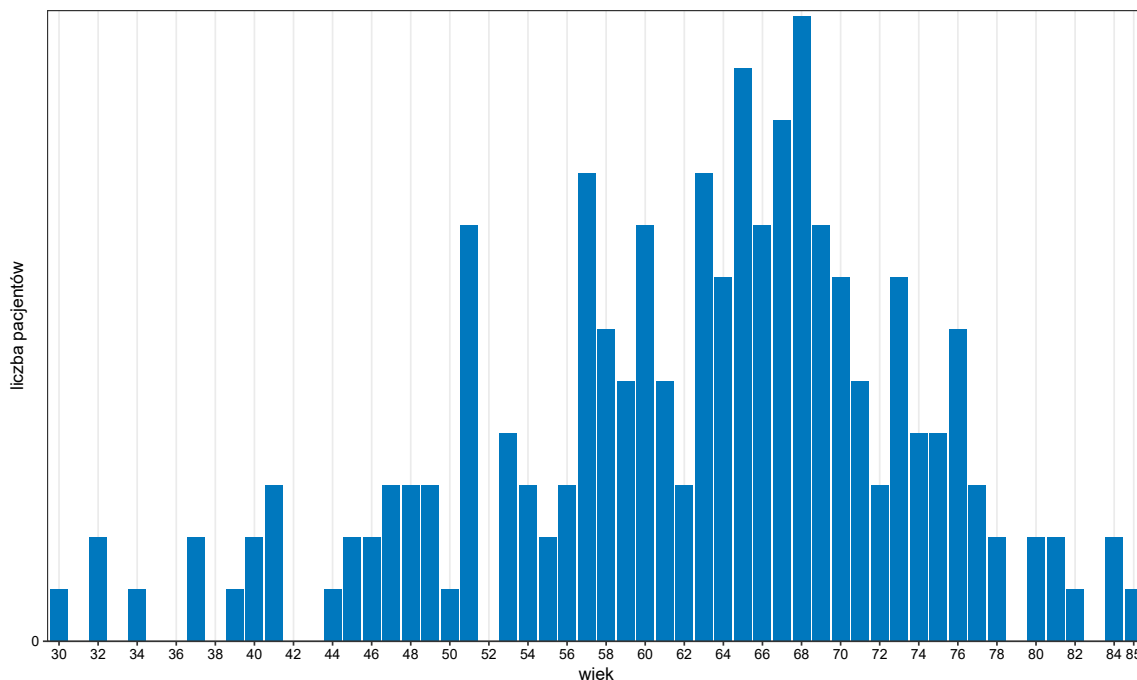
Mapa 4.2.1: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.2.6 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 4.2.9 oraz 4.2.10 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział pobytów kobiet.

Wykres 4.2.6: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.9: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
brzeski	67	75,00	3,57	100,00
kędzierzyńsko-kozielski	61	50,00	-	100,00
kluczborski	54	66,67	-	66,67
namysłowski	50	-	-	100,00
nyski	58	-	-	50,00
m. Opole	62	47,78	3,45	99,51
Woj.	62	50,40	3,23	98,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.10: Struktura demograficzna pacjentów

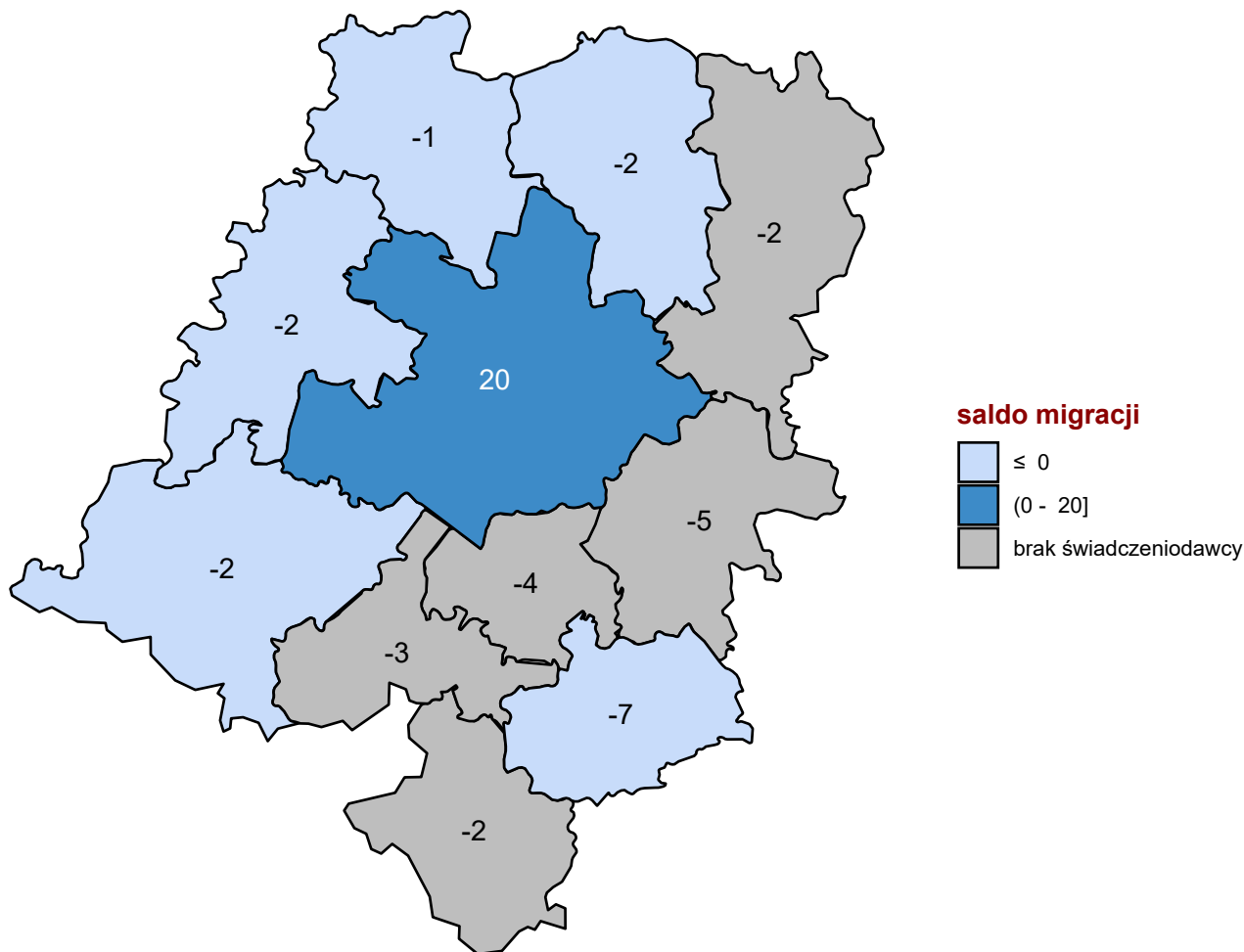
Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
Nowotwory ginekologiczne	63	-	-	100,00
OUN	63	-	-	100,00
Pierś	62	50,83	3,31	99,59
Pozostałe nowotwory	58	40,00	-	60,00
Woj.	62	50,40	3,23	98,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 4.2.11 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w analizowanym ośrodku, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako

'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w analizowanym ośrodku, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa opolskiego.

Mapa 4.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.11: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość, jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość, jaką przejechali pacjenci [km]
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	7	43,75	5,77	-	-	1,45
strzelecki	-	5	100,00	33,55	-	-	-
krakowicki	-	4	100,00	27,83	-	-	-
nyski	TAK	3	75,00	42,99	1	50,00	8,82

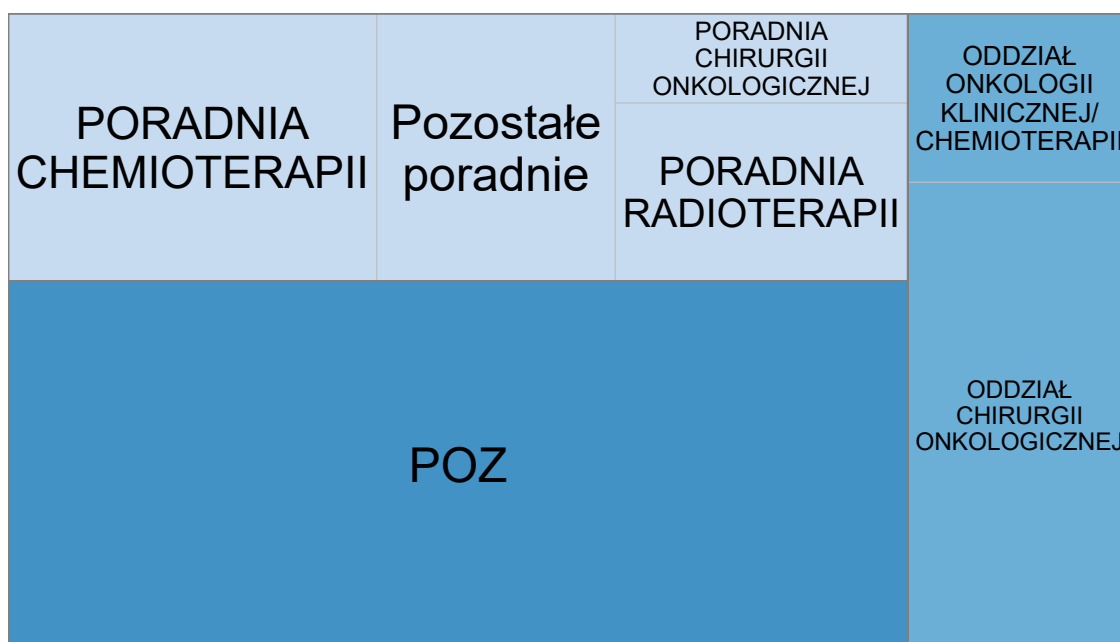
Tabela 4.2.11: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
prudnicki	-	3	100,00	32,20	-	-	-
brzeski	TAK	2	8,33	2,12	-	-	0,94
głubczycki	-	2	100,00	135,04	-	-	-
kluczborski	TAK	2	50,00	14,07	-	-	3,61
oleski	-	2	100,00	59,44	-	-	-
namysłowski	TAK	1	33,33	31,81	-	-	9,49
opolski i m. Opole	TAK	-	-	2,46	20	12,58	9,43
Woj.	-	31	15,05	6,78	21	10,66	6,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 4.2.7 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 98,39% przypadków. Z kolei Tabele 4.2.12 oraz 4.2.13 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 4.2.7: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.12: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:		W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia chemioterapii [%]	Poradnia radioterapii [%]		
brzeski	96,43	-	-	-	3,70	-	-	96,30	-
kędzierzyńsko-kozielski	100,00	50,00	100,00	-	50,00	-	-	-	-
kluczborski	100,00	-	-	-	33,33	-	-	66,67	-
namysłowski	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-
nyski	50,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
m. Opole	99,01	21,89	70,45	29,55	36,82	45,95	24,32	8,11	42,29
Woj.	98,39	20,08	73,47	26,53	34,02	40,96	21,69	10,84	46,72

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
 Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.13: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:		W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia chemioterapii [%]	Poradnia radioterapii [%]		
Nowotwory ginekologiczne	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	
OUN	99,17	20,00	72,92	27,08	33,75	40,74	22,22	9,88	
Pierś	80,00	25,00	100,00	-	50,00	50,00	-	50,00	
Pozostałe nowotwory	98,39	20,08	73,47	26,53	34,02	40,96	21,69	10,84	
Woj.									

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 4.2.14 oraz 4.2.15 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie⁹¹. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 53 dni.

Tabela 4.2.14: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
brzeski	96,43	91	131	14,81	37,04
kędzierzyńsko-kozielski	100,00	120	138	10,00	20,00
kluczborski	100,00	48	102	33,33	66,67
namysłowski	100,00	52	74	50,00	50,00
nyski	50,00	48	48	-	100,00
m. Opole	99,01	141	168	8,46	14,43
Woj.	98,39	135	166	9,84	18,44

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.15: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Nowotwory ginekologiczne	100,00	337	337	-	-
Piers	99,17	135	166	9,62	17,99
Pozostałe nowotwory	80,00	102	159	25,00	50,00
Woj.	98,39	135	166	9,84	18,44

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 4.2.16 oraz 4.2.17 prezentują statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 4.2.18 oraz 4.2.19 udział pobytów względem czasu trwania.

Tabela 4.2.16: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
kędzierzyńsko-kozielski	31	32	7	39
m. Opole	26	28	5	39
namysłowski	22	25	4	25

⁹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 4.2.16: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
brzeski	19	20	4	31
nyski	19	20	1	20
kluczborski	13	10	3	16
Woj.	25	27	6	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.17: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
OUN	31	31	-	31
Nowotwory ginekologiczne	27	27	-	27
Pierś	25	27	6	39
Pozostałe nowotwory	24	30	7	30
Woj.	25	27	6	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.18: Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
brzeski	17,86	75,00	3,57	3,57
kędzierzyńsko-kozielski	-	30,00	10,00	60,00
kluczborski	66,67	33,33	-	-
namysłowski	-	50,00	50,00	-
nyski	-	100,00	-	-
m. Opole	12,81	3,45	61,58	22,17
Woj.	13,31	14,11	51,61	20,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.19: Struktura czasu trwania pobytów

Podgrupa	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
Nowotwory ginekologiczne	-	-	100,00	-
OUN	-	-	-	100,00
Pierś	13,22	13,22	52,89	20,66
Pozostałe nowotwory	20,00	60,00	-	20,00
Woj.	13,31	14,11	51,61	20,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: 4.2.20 oraz 4.2.21 przedstawiają dane dla 180 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku. W tabelach 4.2.22 oraz 4.2.23 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku.

Tabela 4.2.20: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
brzeski	-	17,86	40,00	25,00	-	100,00	50,00	50,00	25,00	85,71	85,71	85,71
kędzierzyńsko-kozielski	-	-	-	10,00	-	-	-	-	-	-	-	-
kluczborski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
namysłowski	-	-	100,00	-	-	-	100,00	100,00	50,00	-	-	-
nyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Opole	5,91	18,23	3,94	50,00	12,50	12,50	12,50	12,50	15,27	6,45	6,45	6,45
Woj.	4,84	16,94	5,65	16,13	35,71	21,43	35,71	35,71	16,13	20,00	20,00	20,00

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.21: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]				
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pierś	4,96	83,33	16,67	17,36	66,67	66,67	66,67	5,79	35,71	35,71	21,43	16,12	20,51
Pozostałe nowotwory	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	4,84	83,33	16,67	16,94	66,67	66,67	66,67	5,65	35,71	35,71	21,43	16,13	20,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.22: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:					
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]			
brzeski	10,71	33,33	33,33	28,57	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	25,00	50,00	64,29	64,29	64,29
kędzierzyńsko-kozielski	-	-	-	10,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	25,00	10,00	-	-	-
kluczborski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
namysłowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nyski	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	-	-	-
m. Opole	9,36	73,68	73,68	49,75	79,21	78,22	75,25	75,25	75,25	17,65	17,65	31,53	4,69	4,69	4,69
Woj.	8,87	68,18	68,18	45,16	81,25	80,36	77,68	77,68	77,68	29,17	29,17	32,66	14,81	14,81	14,81

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: **4.2.24** oraz **4.2.25** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku. W tabelach **4.2.26** oraz **4.2.27** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku.

Tabela 4.2.24: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:						
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
brzeski	-	-	-	20,00	-	-	-	20,00	-	-	-	21,43	83,33	83,33	83,33
kędzierzyńsko-kozielski	100,00	100,00	100,00	20,00	50,00	50,00	50,00	20,00	-	-	-	10,00	-	-	-
kluczborski	-	-	-	-	-	-	66,67	66,67	100,00	100,00	-	-	-	-	-
namysłowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Opole	4,93	60,00	60,00	7,39	40,00	40,00	5,42	5,42	36,36	36,36	20,20	7,32	4,88	4,88	4,88
Woj.	4,84	58,33	58,33	6,85	41,18	41,18	6,05	6,05	40,00	40,00	19,35	16,67	14,58	14,58	14,58

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.26: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
brzeski	3,57	-	-	-	17,86	100,00	100,00	100,00	30,00	-	-	-	39,29	72,73	72,73	72,73
kędzierzyńsko-kozielski	10,00	100,00	100,00	100,00	20,00	50,00	50,00	50,00	30,00	33,33	33,33	10,00	-	-	-	-
kluczborski	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	100,00	100,00	-	-	-	-	-
namysłowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nyski	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Opole	10,84	72,73	72,73	36,36	48,77	68,69	68,69	56,57	9,85	25,00	25,00	27,59	8,93	7,14	7,14	7,14
Woj.	9,68	70,83	70,83	37,50	43,15	69,16	69,16	57,94	10,08	32,00	32,00	27,42	19,12	17,65	17,65	17,65

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

4.2.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 8, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 4.2.28 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.28: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

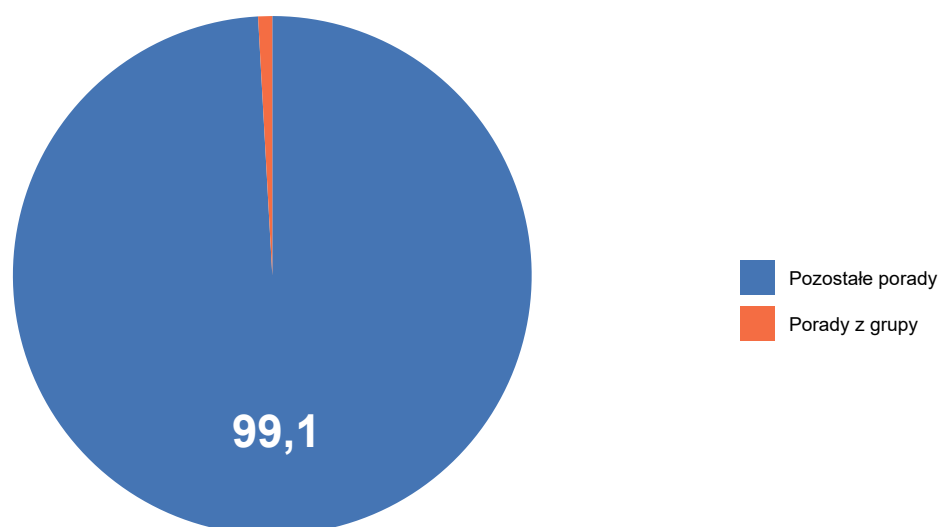
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
08.0003	2300	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski	1
08.0006	2300	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole	158
08.0021	2300	Opolskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	nyski	2
08.0036	2300	Ośrodek Medyczny Samarytanin"	m. Opole	1
08.0197	2300	NZOZ Grupowa Praktyka Lekarska Pro - Familia sp. z o.o.	namysłowski	2
08.0296	2300	NZOZ Is - Med - Ps	kędzierzyńsko-kozielski	10
08.0426	2300	Vital Medic sp. z o.o.	kluczborski	2
08.0440	2300	Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej Doni Cor sp. z o.o.	brzeski	21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

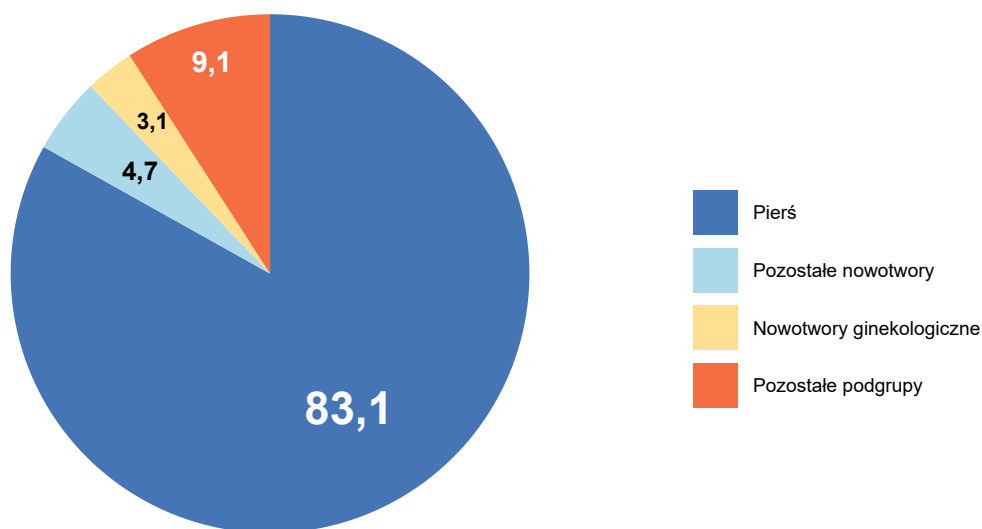
W 2016 roku, w Polsce 888 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.8 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach rehabilitacyjnych w danym roku. Na wykresie 4.2.9 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.8: Udział porad z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.9: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.29 przedstawiono liczbę świadczeniodawców którzy sprawozdawali świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych z podziałem według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w różnych poradniach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w poradniach rehabilitacyjnych wyróżniono następujące poradnie wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 1300 - PORADNIA REHABILITACYJNA
- 1301 - PORADNIA REHABILITACYJNA DLA DZIECI

Tabela 4.2.29: Liczba świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	1300	1301
dolnośląskie	43	43	-
kujawsko-pomorskie	59	58	1
lubelskie	44	44	-
lubuskie	5	5	-
łódzkie	84	84	-
małopolskie	105	103	3
mazowieckie	157	156	2
opolskie	13	13	-
podkarpackie	39	39	1
podlaskie	24	24	-
pomorskie	67	67	-
śląskie	122	122	-
świętokrzyskie	21	21	-
warmińsko-mazurskie	37	37	-
wielkopolskie	39	39	-
zachodniopomorskie	29	29	-
Polska	888	884	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna

W analizowanej grupie chorób w województwie opolskim w poradni rehabilitacyjnej liczba sprawozdanych porad nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.30 oraz 4.2.31 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby porad oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział świadczeń, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie opolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim, mimo że nie była w nim zameldowana.

Tabela 4.2.30: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
strzelecki	11	15	65	-
prudnicki	8	14	61	-
kędzierzyńsko-kozielski	7	8	56	-
kluczborski	5	5	53	-
namysłowski	4	4	57	-
m. Opole	4	5	53	-
nyski	3	4	69	-
opolski	2	2	64	-
Woj.	44	57	57	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.31: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Pierś	33	40	61	-
Pozostałe nowotwory	5	6	41	-
Czerniak	2	5	58	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	2	4	73	-
Nowotwory ginekologiczne	2	2	66	-
Woj.	44	57	57	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 13, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 4.2.32 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.32: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
08.0001	1300	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole	3
08.0022	1300	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski	2
08.0030	1300	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	namysłowski	1
08.0090	1300	Przychodnia Lekarska Medicus	prudnicki	8
08.0197	1300	NZOZ Grupowa Praktyka Lekarska Pro - Familia sp. z o.o.	namysłowski	3
08.0296	1300	NZOZ Is - Med - Ps	kędzierzyńsko-kozielski	4
08.0386	1300	NZOZ Reh. Med	strzelecki	3
08.0416	1300	NZOZ Rehabilitacja Medyczna s.c. J. Ślęzyk - Więckowska, M. Lenik	strzelecki	8
08.0417	1300	NZOZ Centrum Rehabilitacji Medex	nyski	1
08.0419	1300	NZOZ Zakład Rehabilitacji i Promocji Zdrowia Kanmed	nyski	2
08.0427	1300	NZOZ Fizjo - Med	kluczborski	5
08.0429	1300	Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ortopedyczno - Rehabilitacyjna i Stomatologiczna s.c. Mieczysław i Jolanta Betlej	kędzierzyńsko-kozielski	3
08.0437	1300	NZOZ Euromedyk A. Sochacki T. Sochacki s.j.	m. Opole	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.3 Opieka długoterminowa

Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. 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).

4.3.1 Demografia w opiece długoterminowej

4.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce

Tabela 4.3.1: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	1,15	0,47	0,68	59,56
18 - 44	3,69	0,79	2,94	79,58
45 - 64	12,04	4,49	7,69	63,86
65 - 74	16,00	6,41	9,82	61,34
75 - 84	32,91	13,08	20,35	61,82
85+	39,30	16,02	23,86	60,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,02	0,01	0,01

Tabela 4.3.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
18 - 44	0,03	0,01	0,02
45 - 64	0,12	0,05	0,08
65 - 74	0,48	0,19	0,29
75 - 84	1,79	0,71	1,11
85+	5,29	2,16	3,21

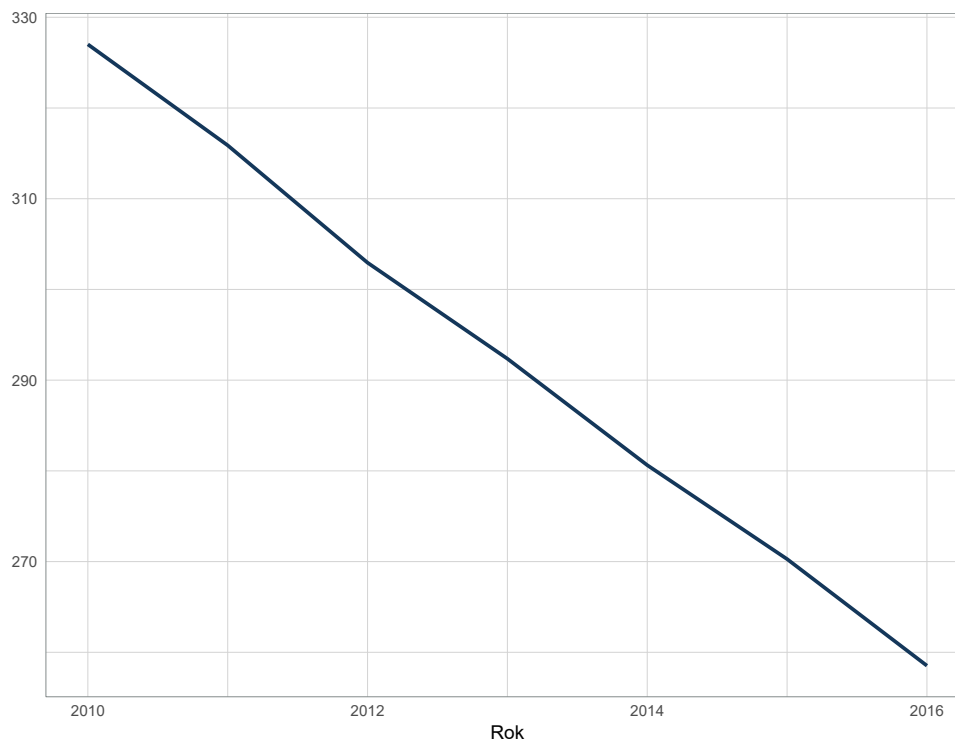
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,03	0,01	0,02
65 - 74	0,04	0,02	0,03
75 - 84	0,09	0,03	0,05
85+	0,10	0,04	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Współczynnik pielęgnacyjny oblicza się poprzez podzielenie liczby kobiet w wieku 50-64 (czyli potencjalnych opiekunów) przez liczbę populacji w wieku 80 lat i więcej. Spadająca wartość współczynnika świadczy o zmniejszającym się potencjale opiekuńczym oraz o większej potrzebie opieki instytucjonalnej.

Wykres 4.3.1: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat

Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

4.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie opolskim

Tabela 4.3.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	0,05	0,03	0,02	46,81
18 - 44	0,19	0,02	0,16	88,24
45 - 64	0,57	0,16	0,40	70,80
65 - 74	0,68	0,21	0,45	66,86
75 - 84	1,75	0,52	1,22	69,47
85+	1,78	0,52	1,26	70,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,03	0,02	0,01
18 - 44	0,05	0,01	0,04
45 - 64	0,21	0,06	0,15
65 - 74	0,80	0,24	0,53
75 - 84	3,14	0,94	2,18
85+	9,51	2,76	6,73

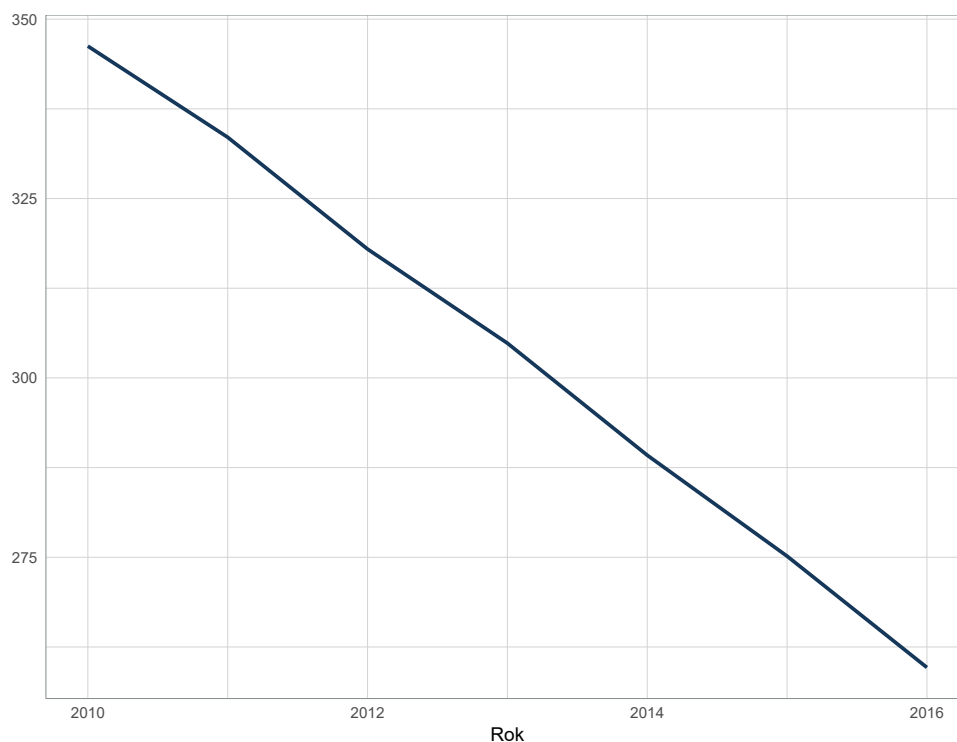
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,02	0,00	0,02
45 - 64	0,06	0,02	0,04
65 - 74	0,07	0,02	0,05
75 - 84	0,18	0,05	0,12
85+	0,18	0,05	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.2: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat w województwie opolskim



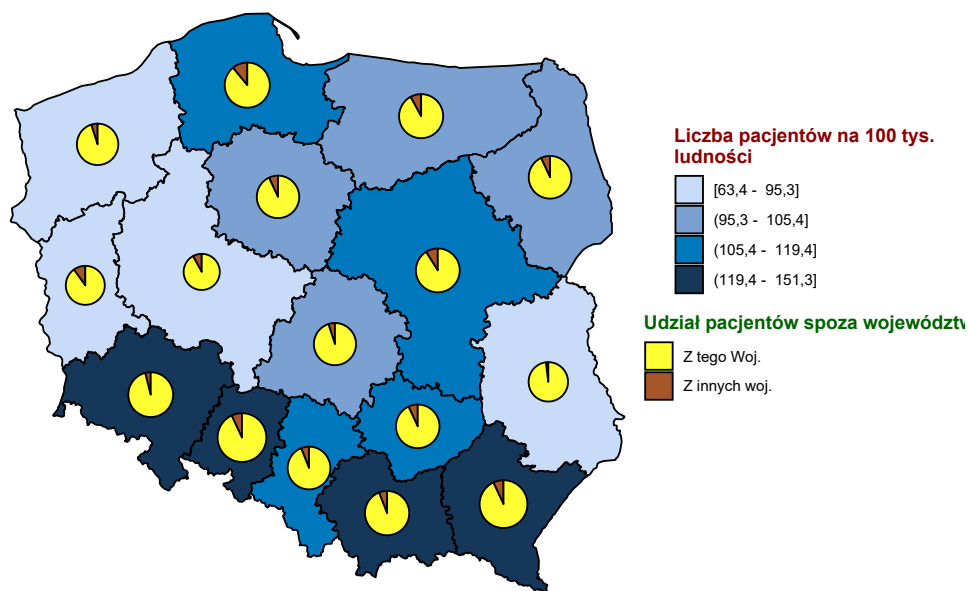
Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,50 tys. osób (w tym 0,12 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 151,25. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 176,55, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹² 17,71.

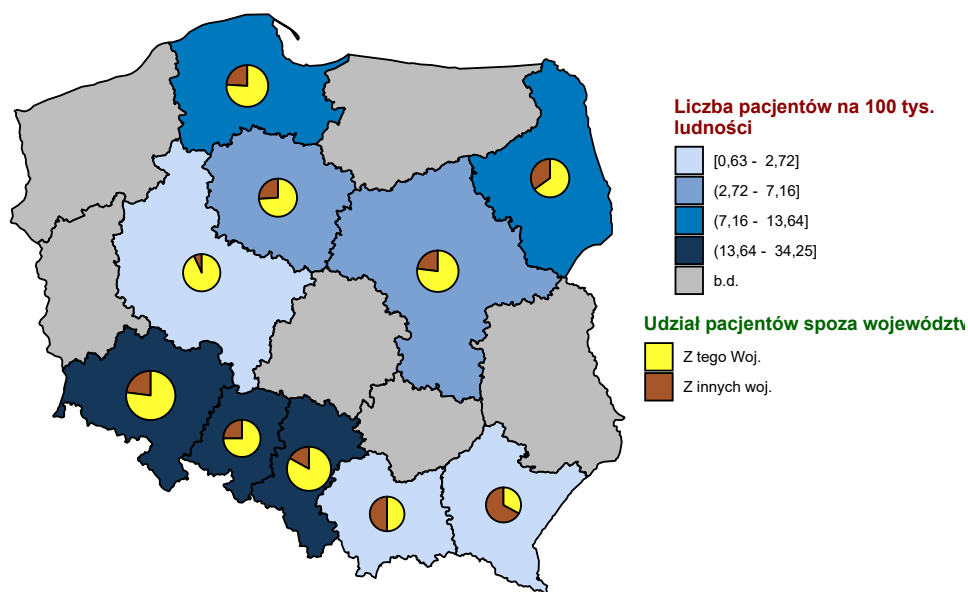
⁹²Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



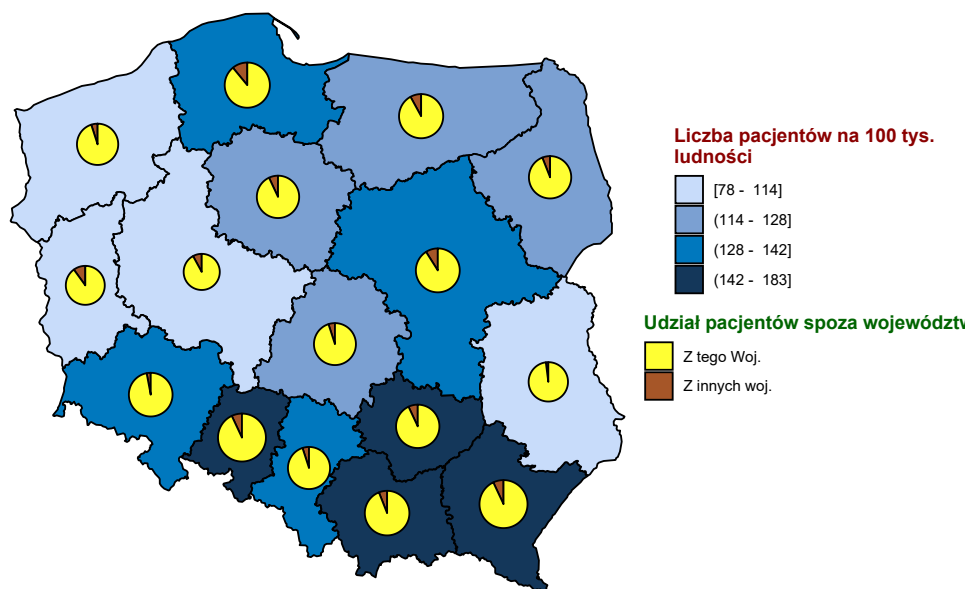
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



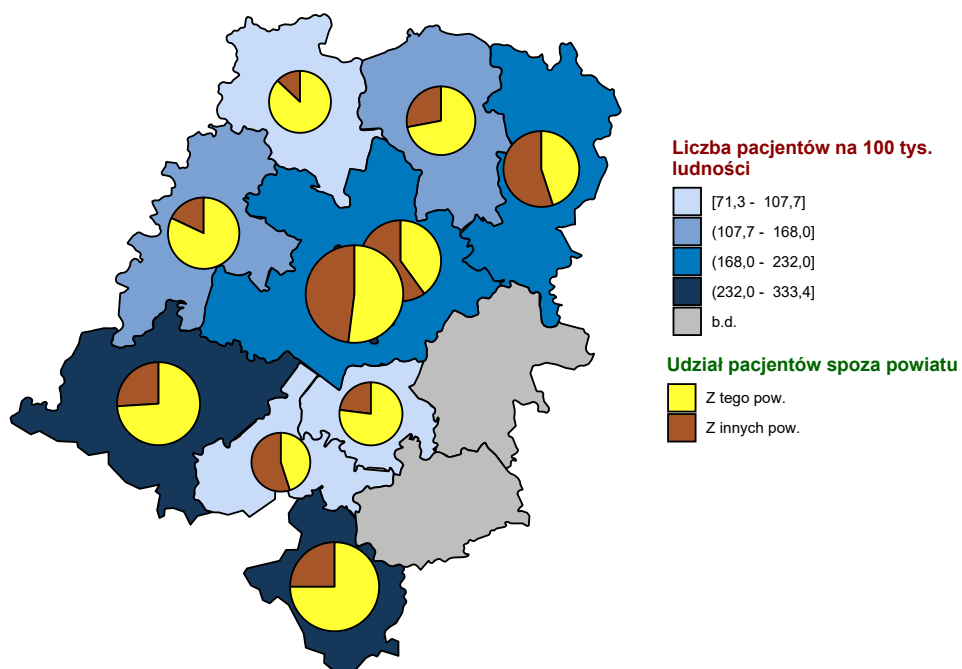
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



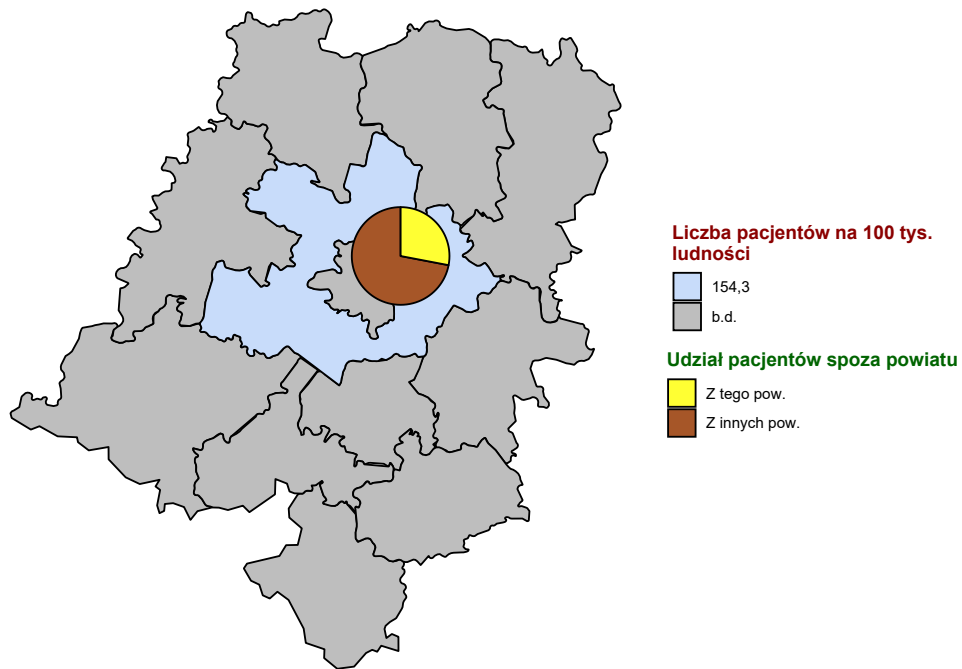
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



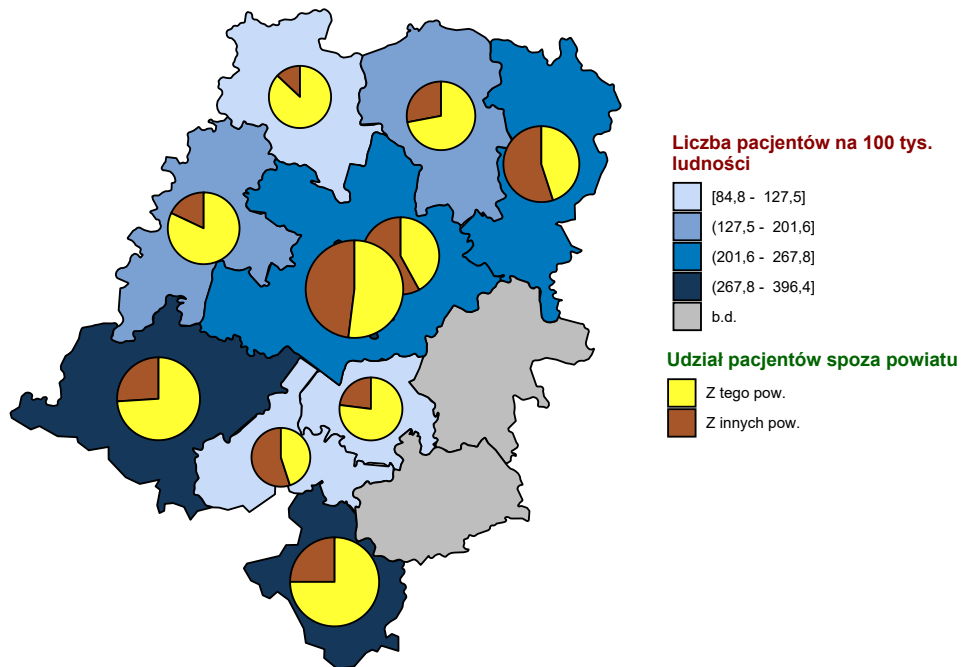
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dzieci)



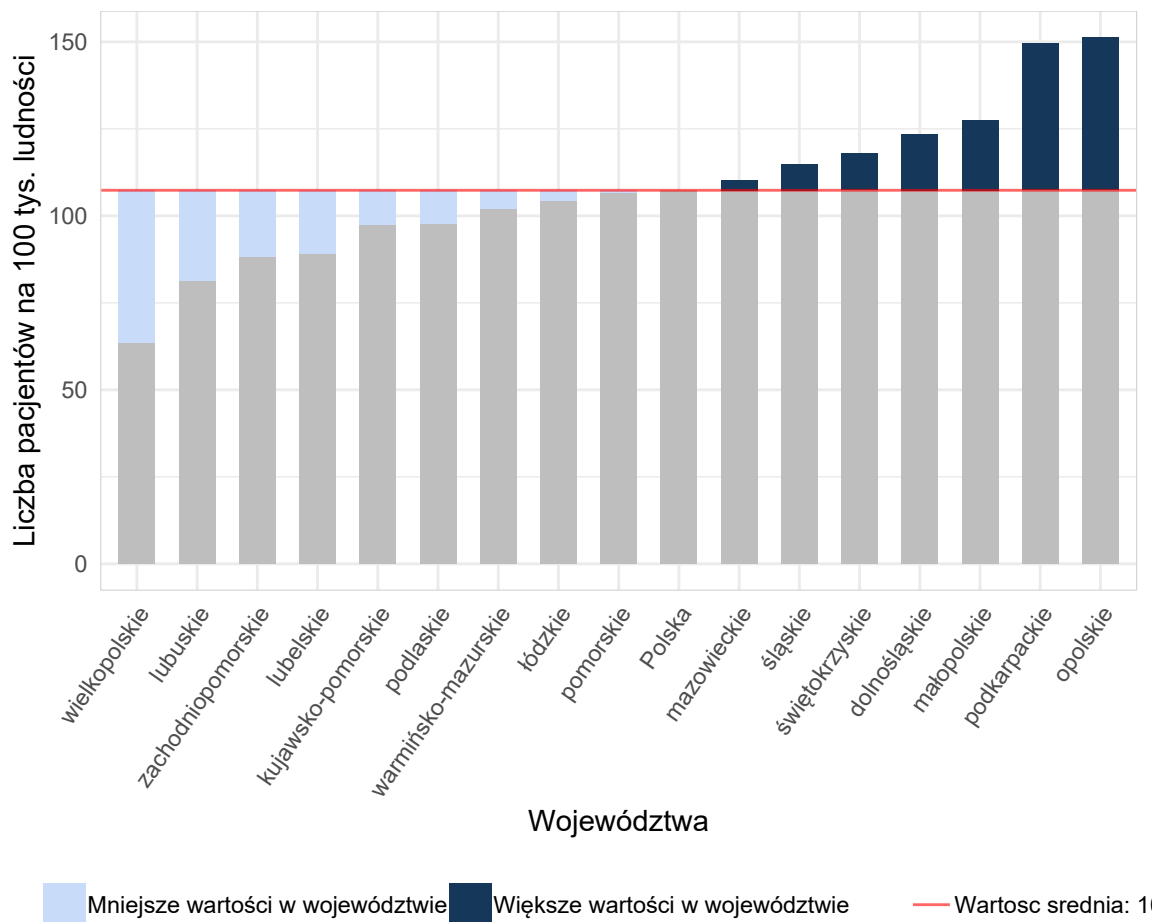
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.6: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



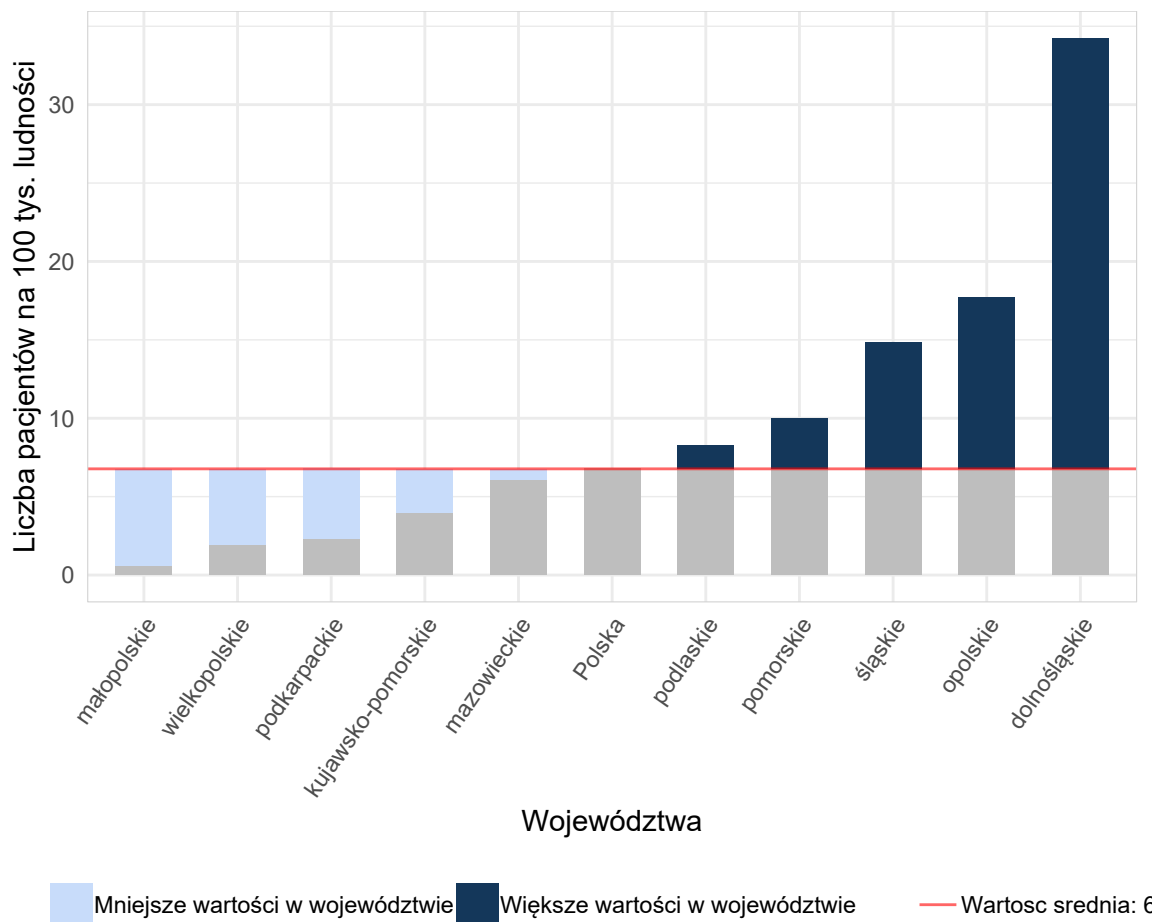
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



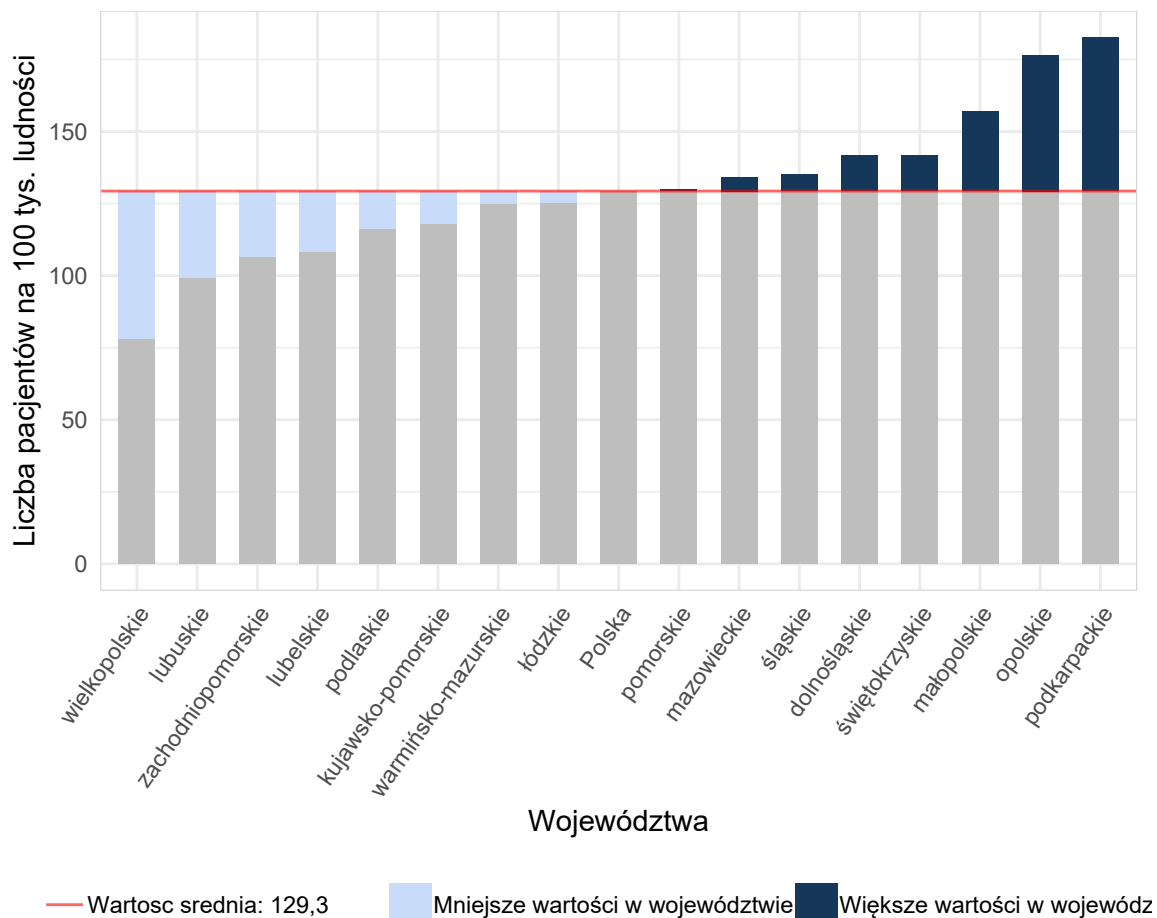
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	3,6	0,1	3 634,9	0,1	1 013,1	1 309,5	4,6	0,2	123,6
kujawsko-pomorskie	2,0	0,0	3 285,4	0,0	1 619,2	92,0	2,2	0,2	97,4
lubelskie	1,9	0,1	1 817,9	0,0	955,3	313,5	2,1	0,1	89,2
lubuskie	0,8	0,1	651,4	0,0	786,8	45,0	0,9	0,1	81,4
łódzkie	2,6	0,2	1 296,4	0,1	500,6	174,5	2,8	0,1	104,2
małopolskie	4,3	0,1	4 723,6	0,1	1 095,5	887,4	4,5	0,3	127,5
mazowieckie	5,9	0,2	29 289,5	0,2	4 951,7	8 054,9	6,3	0,6	110,2
opolskie	1,5	0,3	1 982,5	0,1	1 319,9	234,4	1,6	0,1	151,3
podkarpackie	3,2	0,1	3 079,8	0,1	968,2	501,5	3,3	0,2	149,5
podlaskie	1,2	0,3	1 311,7	0,0	1 131,7	91,7	1,4	0,1	97,7
pomorskie	2,5	-	1 313,3	-	531,9	-	2,7	0,3	106,6
śląskie	5,2	0,1	3 520,8	0,0	672,5	307,0	5,5	0,3	114,8
świętokrzyskie	1,5	0,1	3 914,1	0,2	2 648,2	9 624,0	1,6	0,1	118,0
warmińsko-mazurskie	1,5	-	1 947,0	-	1 327,2	-	2,0	0,1	102,1

Tabela 4.3.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobyków [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
wielkopolskie	2,2	0,0	3 000,9	0,0	1 359,1	345,0	2,3	0,2	63,4
zachodniopomorskie	1,5	-	2 002,8	-	1 328,1	-	1,6	0,1	88,3
Polska	41,3	0,1	66 772,1	0,1	1 618,4	2 182,1	45,6	3,0	107,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	34,25	4,47	43,13	380,40	2 467,89
kujawsko-pomorskie	3,98	10,92	44,23	320,95	2 079,39
lubelskie	-	2,37	39,99	315,08	1 529,49
lubuskie	-	3,87	35,03	297,15	1 842,54
łódzkie	-	1,89	35,29	320,54	2 020,46
małopolskie	0,63	8,04	59,01	443,95	2 649,29
mazowieckie	6,07	7,07	60,44	346,69	1 928,97
opolskie	17,71	6,79	60,10	520,21	2 790,38
podkarpackie	2,30	4,35	55,53	557,25	3 256,50
podlaskie	8,25	4,68	31,33	317,99	1 820,07
pomorskie	10,00	6,78	55,32	389,60	2 189,82
śląskie	14,86	6,30	41,17	375,60	2 376,26
świętokrzyskie	-	3,02	39,28	358,12	2 325,17
warmińsko-mazurskie	-	7,44	56,47	375,70	2 198,80
wielkopolskie	1,95	3,05	31,78	230,63	1 458,04
zachodniopomorskie	-	3,43	44,68	290,17	1 951,95
Polska	6,77	5,42	46,38	360,11	2 158,19

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 0,02 tys. Tabela 4.3.9 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 4.3.9: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
08.0042	Samorządowy ZOZ w Niemodlinie	opolski
08.0040	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Prowadzony Przez Siostry Franciszkanki	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głucholazach	nyski
08.0031	NZOZ Promed	brzeski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0045	Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy im. Królowej Karoli	oleski
08.0043	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	nyski

Tabela 4.3.9: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0041	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	opolski
08.0011	Krapkowickie 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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.3.10. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.171 tys. pacjentów.

Tabela 4.3.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

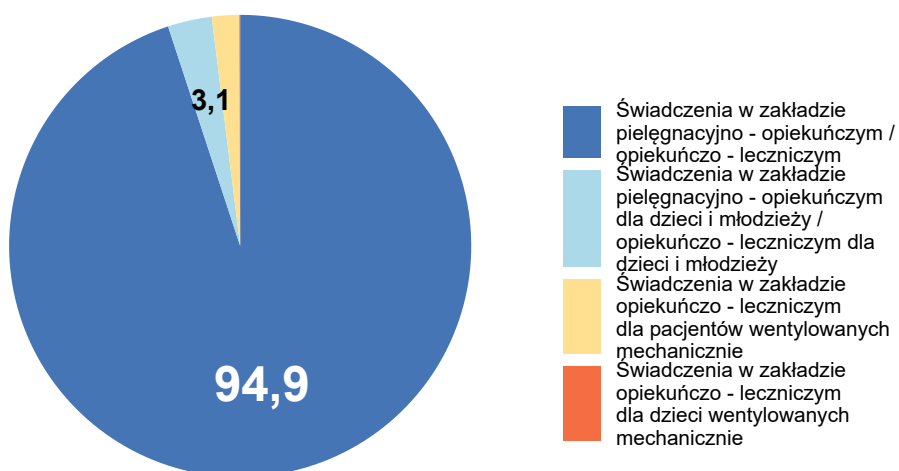
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobytych (tys.)	Odsetek pobytych w województwie w procentach	Skumulowany procent pobytych w województwie
08.0040	0,17	0,18	11,00	11,00
08.0005	0,15	0,15	9,30	20,30
08.0014	0,13	0,13	8,10	28,40
08.0042	0,13	0,13	8,10	36,50
08.0045	0,12	0,12	7,40	43,90
08.0017	0,10	0,12	7,10	51,00
08.0022	0,10	0,17	10,50	61,50
08.0015	0,10	0,10	5,90	67,40
08.0012	0,09	0,09	5,60	73,00
08.0025	0,08	0,08	5,10	78,10
08.0043	0,08	0,08	4,90	83,00
08.0031	0,08	0,08	5,00	88,00
08.0003	0,06	0,06	4,00	92,00
08.0011	0,06	0,06	4,00	96,00
08.0013	0,04	0,04	2,30	98,30
08.0041	0,03	0,03	1,80	100,10
Polska	1,50	1,62	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 4.3.6 i 4.3.7 oraz Tabela 4.3.11⁹³.

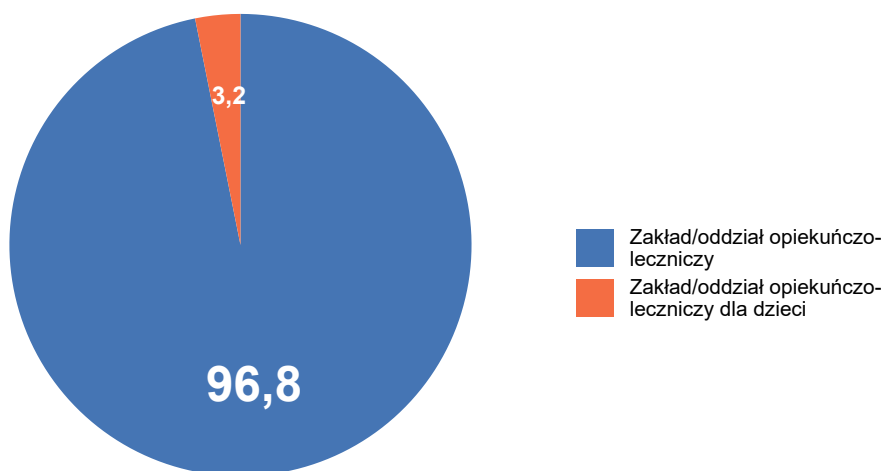
⁹³Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego Fs komórką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Wykres 4.3.6: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.7: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.11: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczo/opiekuńczo- lecniczym
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	1,6
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.3.12. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.3.12: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
08.0040	1,1	0,1	0,1	0,1	0,2
08.0005	0,7	0,1	0,0	0,1	0,2
08.0014	1,1	-	0,0	0,1	0,1
08.0042	0,7	0,0	0,1	0,1	0,1
08.0045	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1
08.0017	0,6	-	-	0,0	0,1
08.0022	0,5	0,0	0,0	0,3	0,1
08.0015	0,6	0,0	-	0,1	0,1
08.0012	0,4	-	0,1	0,0	0,1
08.0025	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1
08.0043	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1
08.0031	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1
08.0003	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1
08.0011	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1
08.0013	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0
08.0041	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Województwo	8,6	0,5	0,9	0,9	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.13: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel
B	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt. wg skali Glasgow i żywnego dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 2,6
C	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel żywnego dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,5

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 4.3.14 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.3.14: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	Hospitalizowane kobiety [%]	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
08.0003	76,40	64,62	-	0,86	0,26
08.0005	76,66	58,28	-	0,78	0,34
08.0011	78,42	67,19	-	0,89	0,33
08.0012	81,23	72,22	-	0,97	0,40
08.0013	81,86	83,78	-	0,89	0,46
08.0014	78,31	64,89	-	0,90	0,32
08.0015	76,89	64,21	-	0,84	0,28
08.0017	80,24	70,43	-	0,88	0,39
08.0022	58,41	60,59	0,30	0,65	0,25
08.0025	74,53	62,65	-	0,80	0,25
08.0031	81,37	79,01	-	0,95	0,46
08.0040	78,16	71,35	-	0,84	0,38
08.0041	81,90	79,31	-	0,93	0,38
08.0042	78,21	61,07	-	0,89	0,34
08.0043	80,38	63,75	-	0,90	0,44
08.0045	76,67	63,87	-	0,84	0,29
Województwo	76,27	66,21	0,03	0,84	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

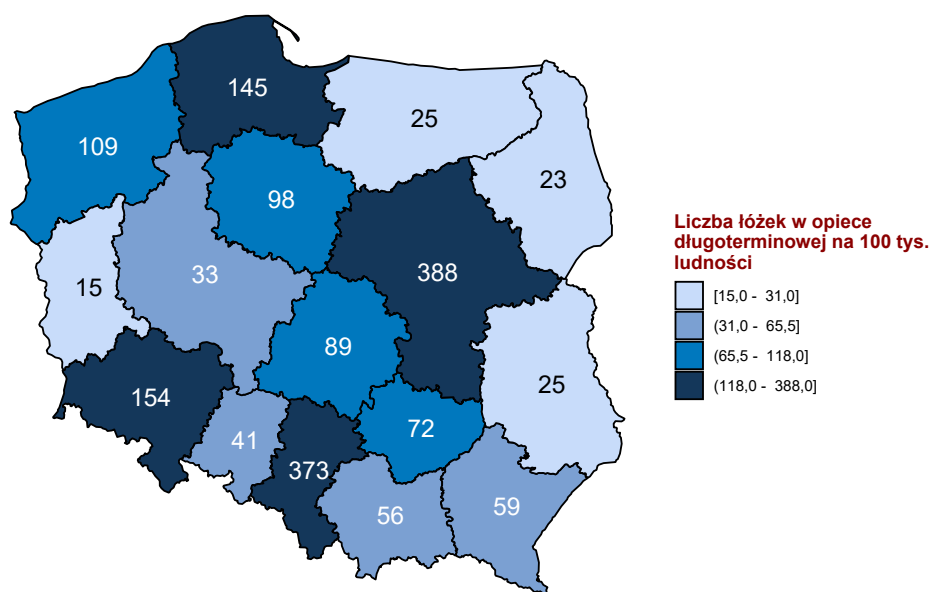
O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.3.15.

Tabela 4.3.15: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
08.0003	87,5	7,8	4,7
08.0005	65,3	19,3	15,3
08.0011	76,6	18,8	4,7
08.0012	71,6	23,9	4,5
08.0013	86,5	5,4	8,1
08.0014	74,8	19,1	6,1
08.0015	45,3	52,6	2,1
08.0017	80,4	17,6	2,0
08.0022	49,5	38,6	11,9
08.0025	49,4	40,7	9,9
08.0031	76,0	13,3	10,7
08.0040	53,2	44,4	2,3
08.0041	46,4	53,6	-
08.0042	32,1	64,9	3,1
08.0043	79,7	11,4	8,9
08.0045	45,4	31,9	22,7
Województwo	61,7	30,9	7,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.3.7: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej na 100 tys. ludności



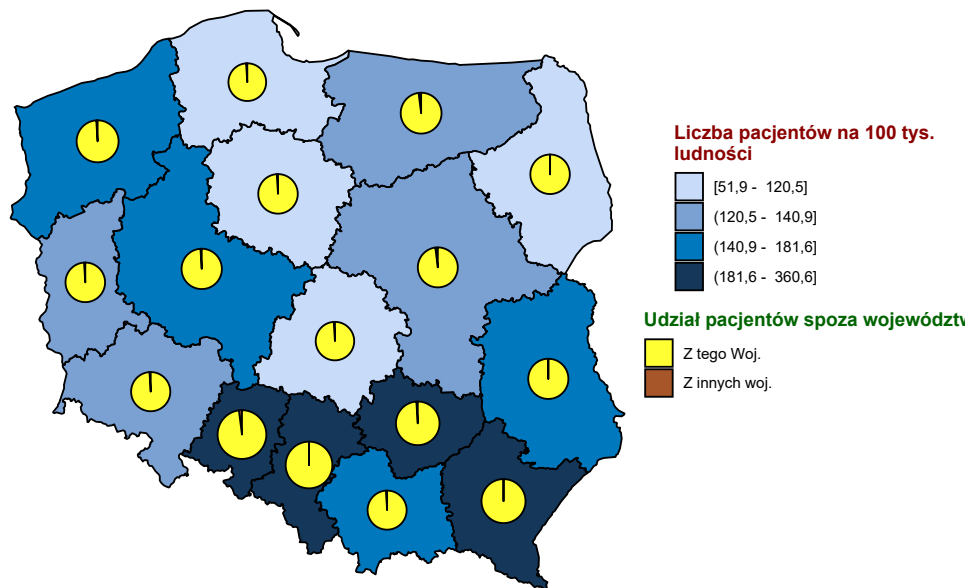
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2016 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 3,58 tys. osób (w tym 0,09 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosł- 360,61. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 426,52, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁴ 12,65.

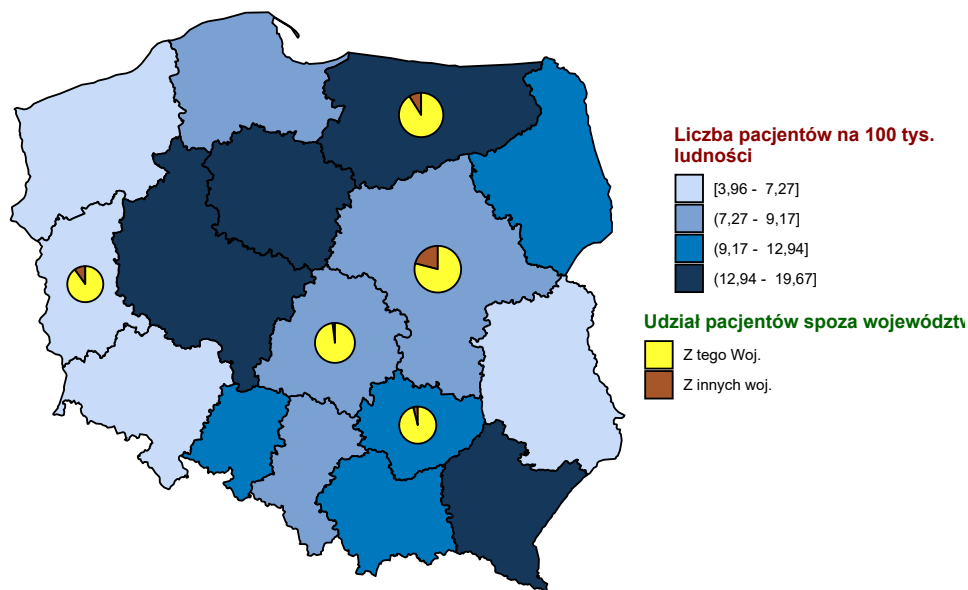
⁹⁴Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



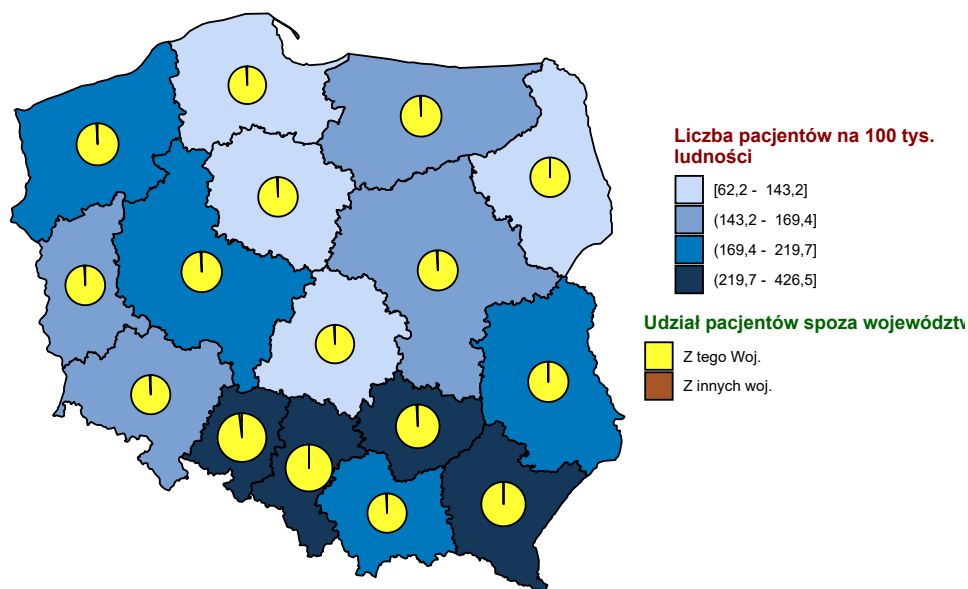
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



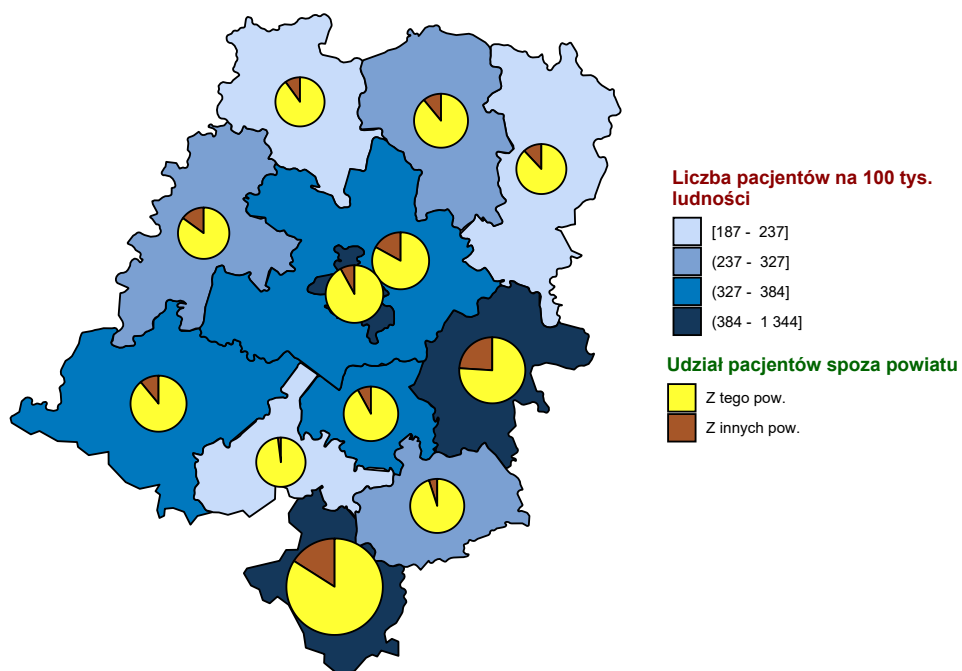
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



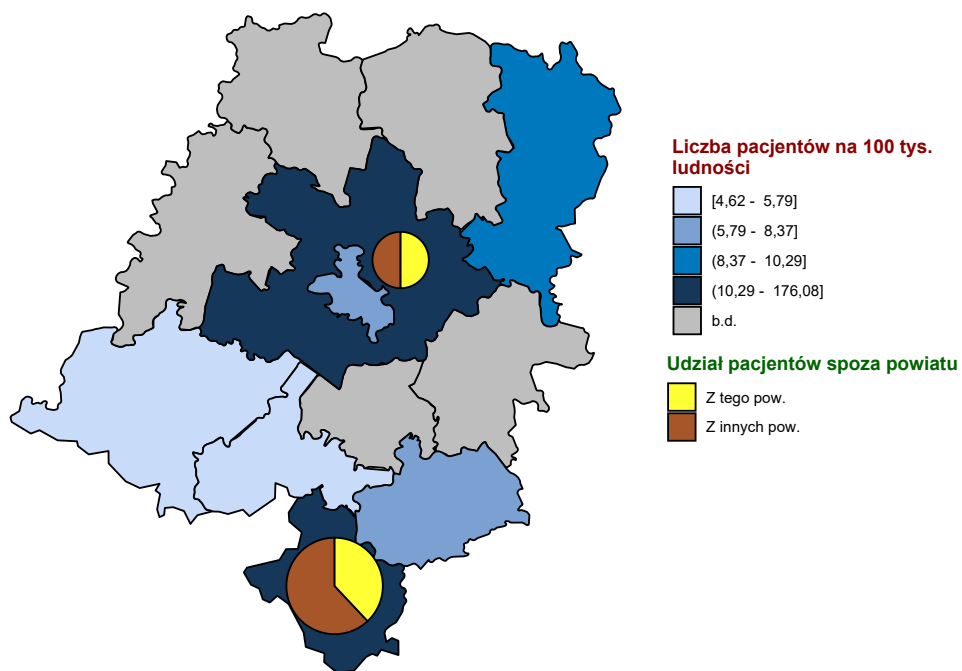
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



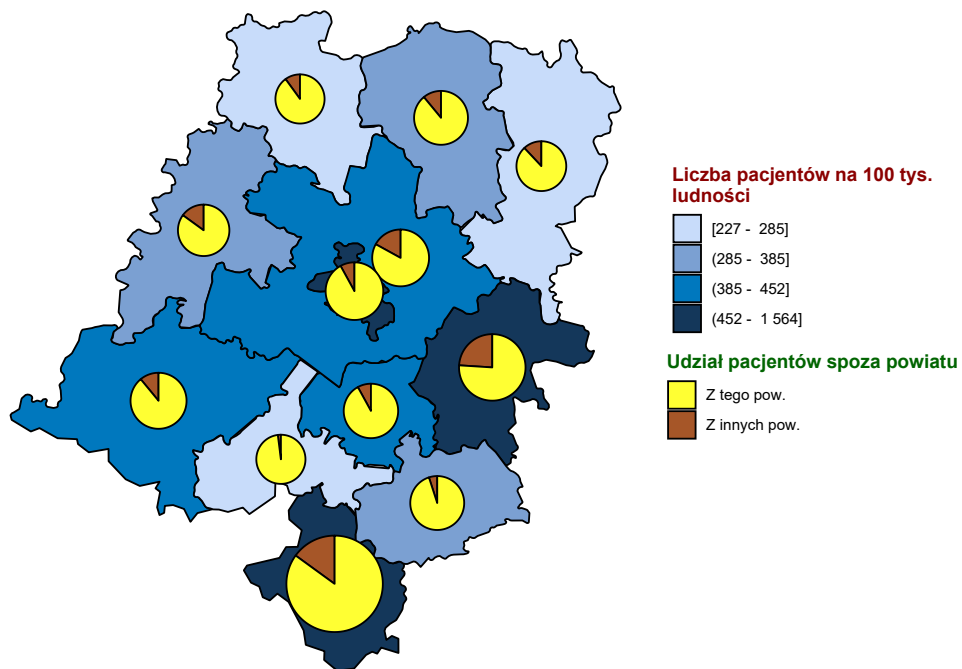
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.12: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dzieci)



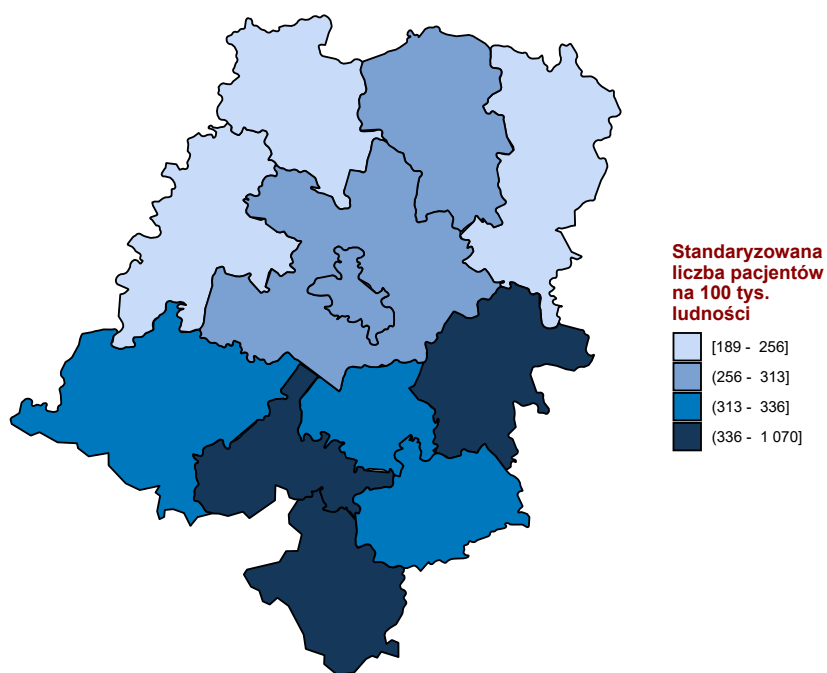
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.13: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



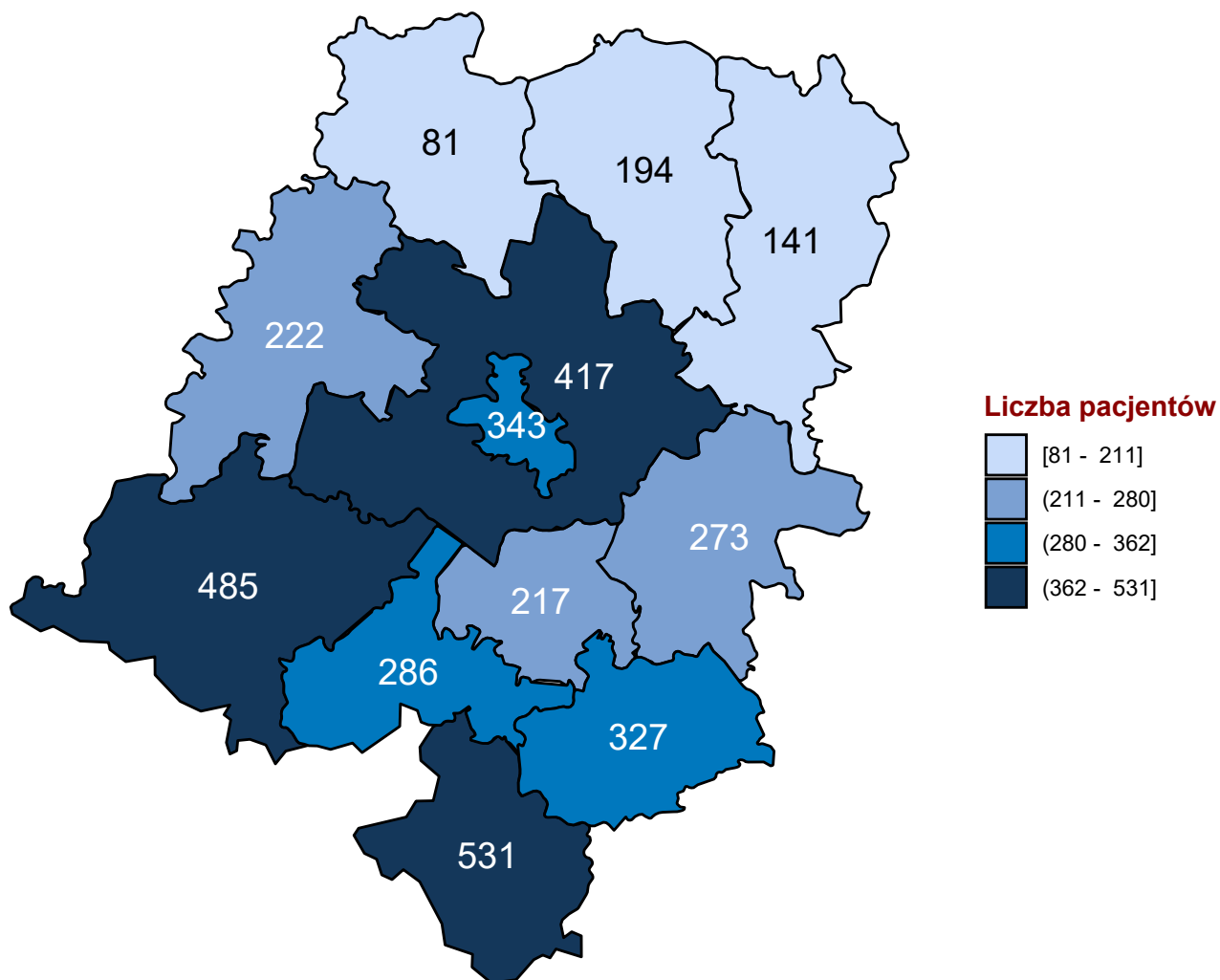
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.14: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



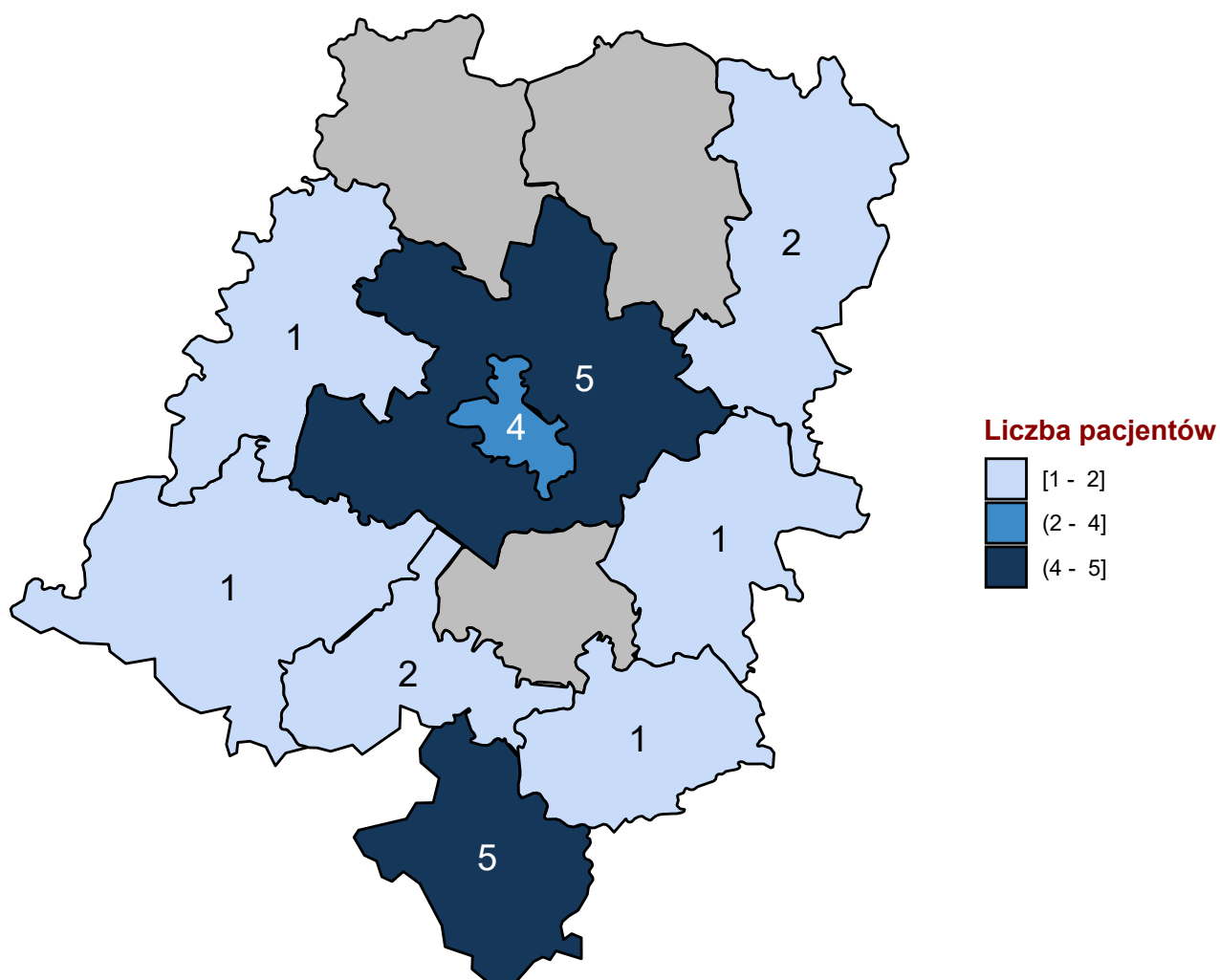
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.15: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



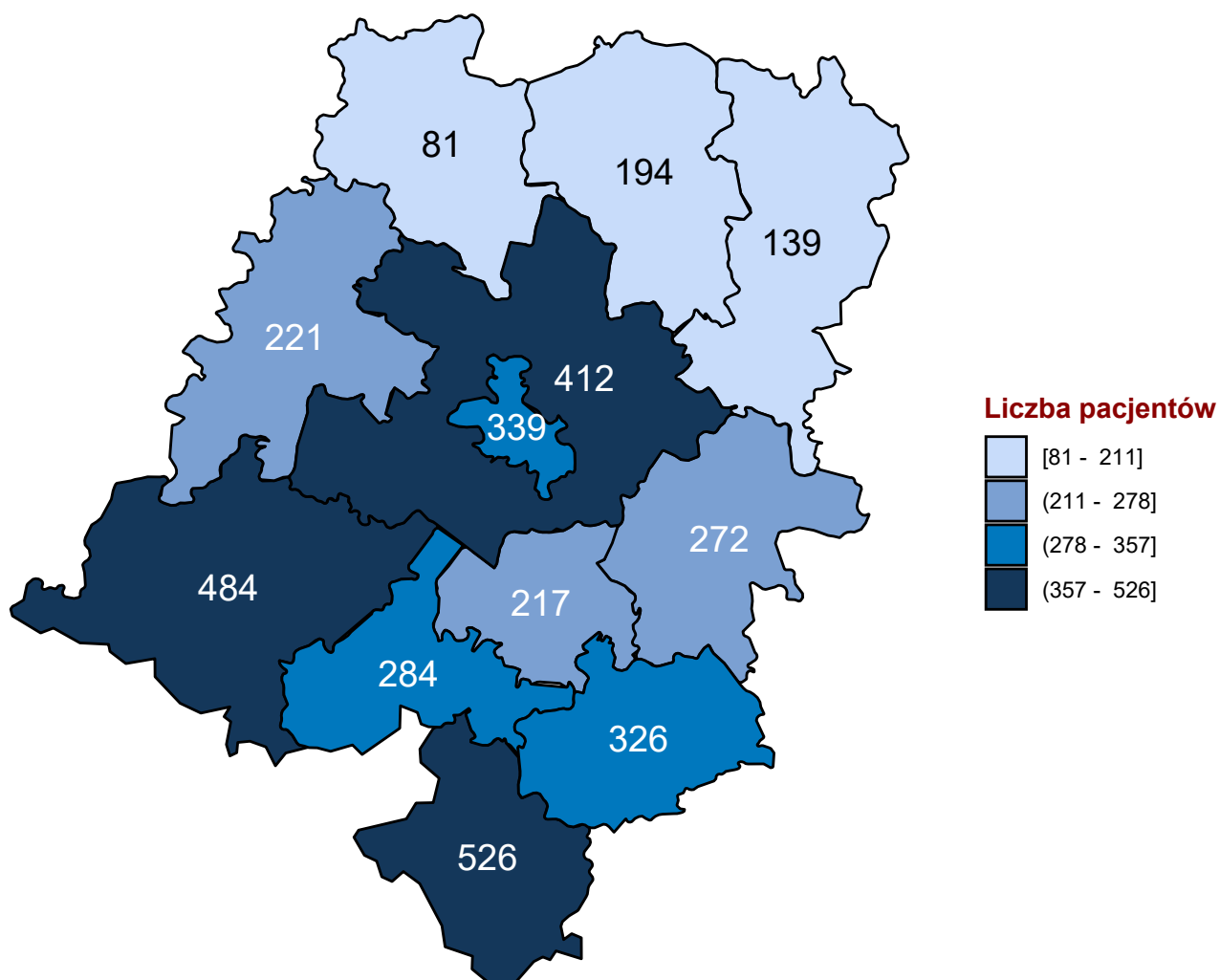
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.16: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



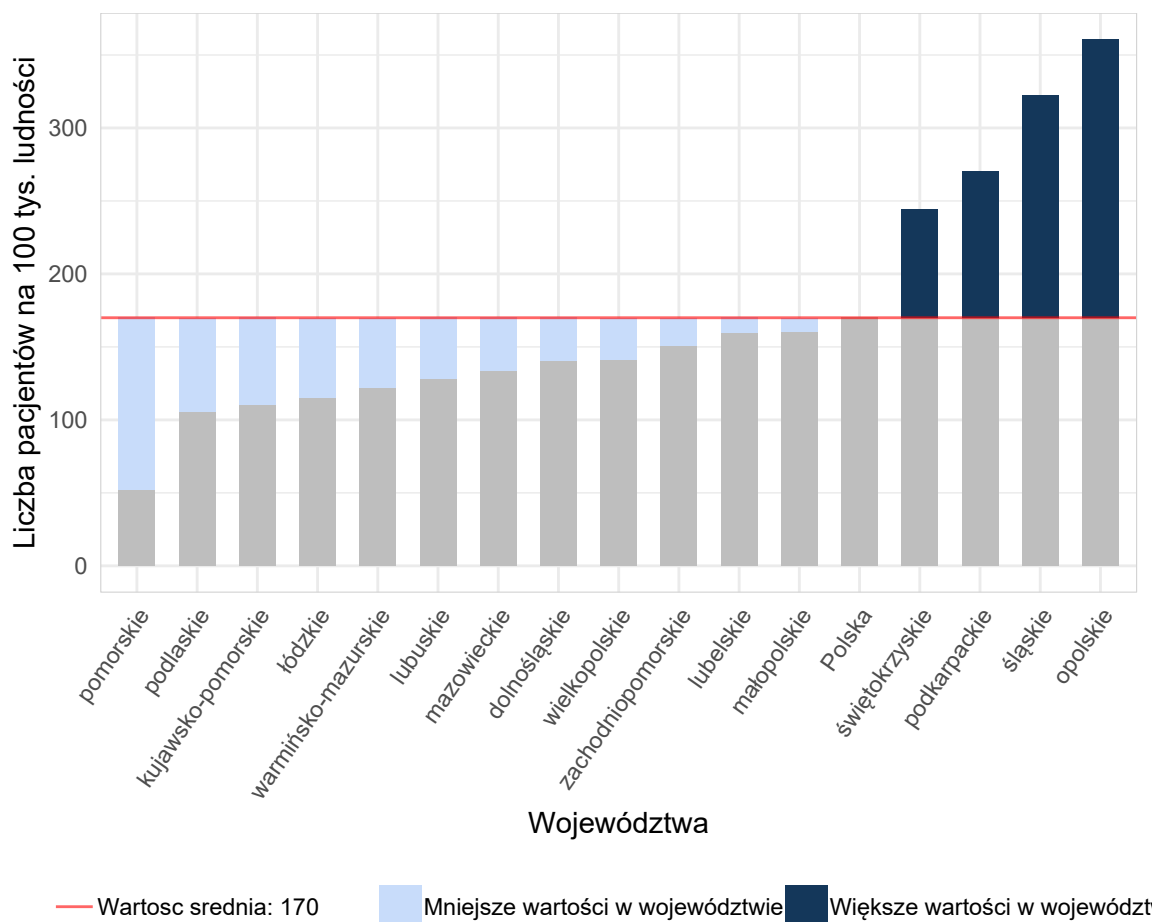
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.17: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



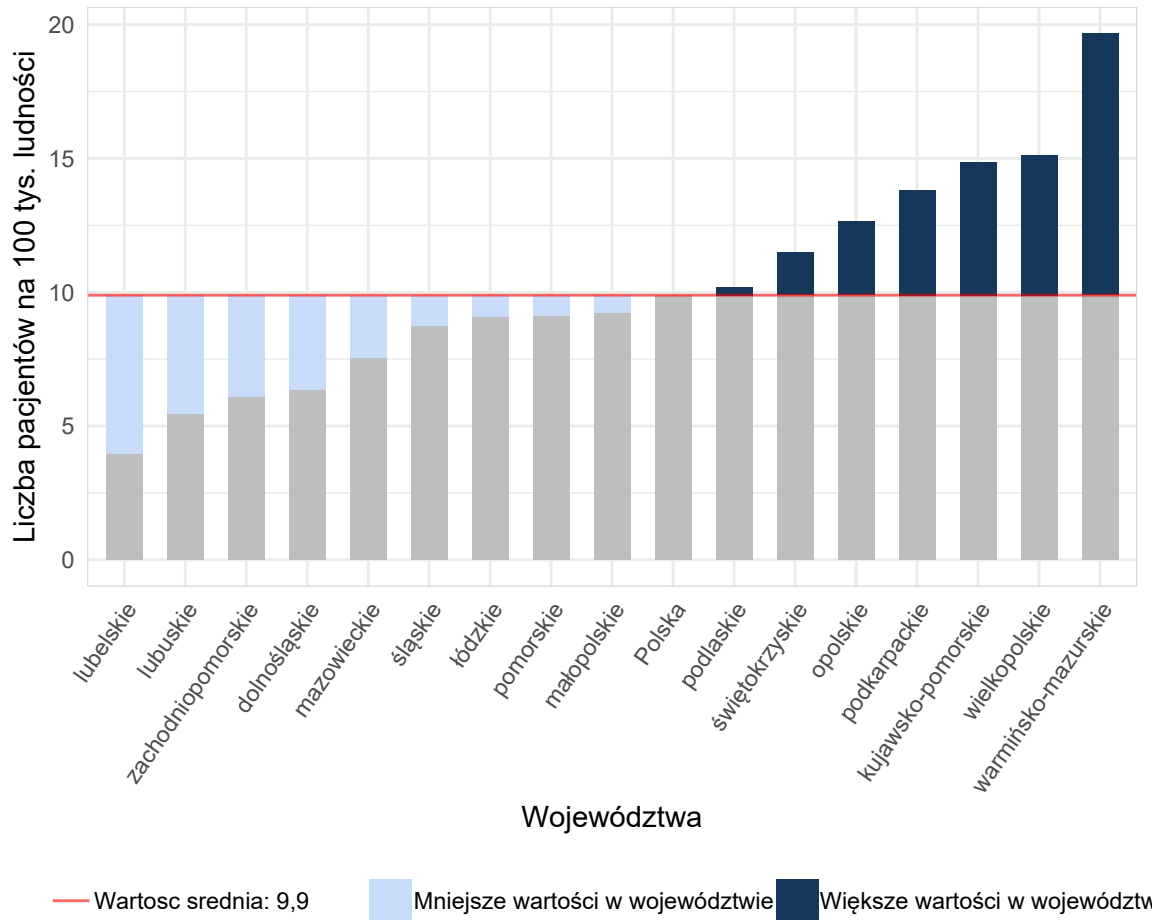
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

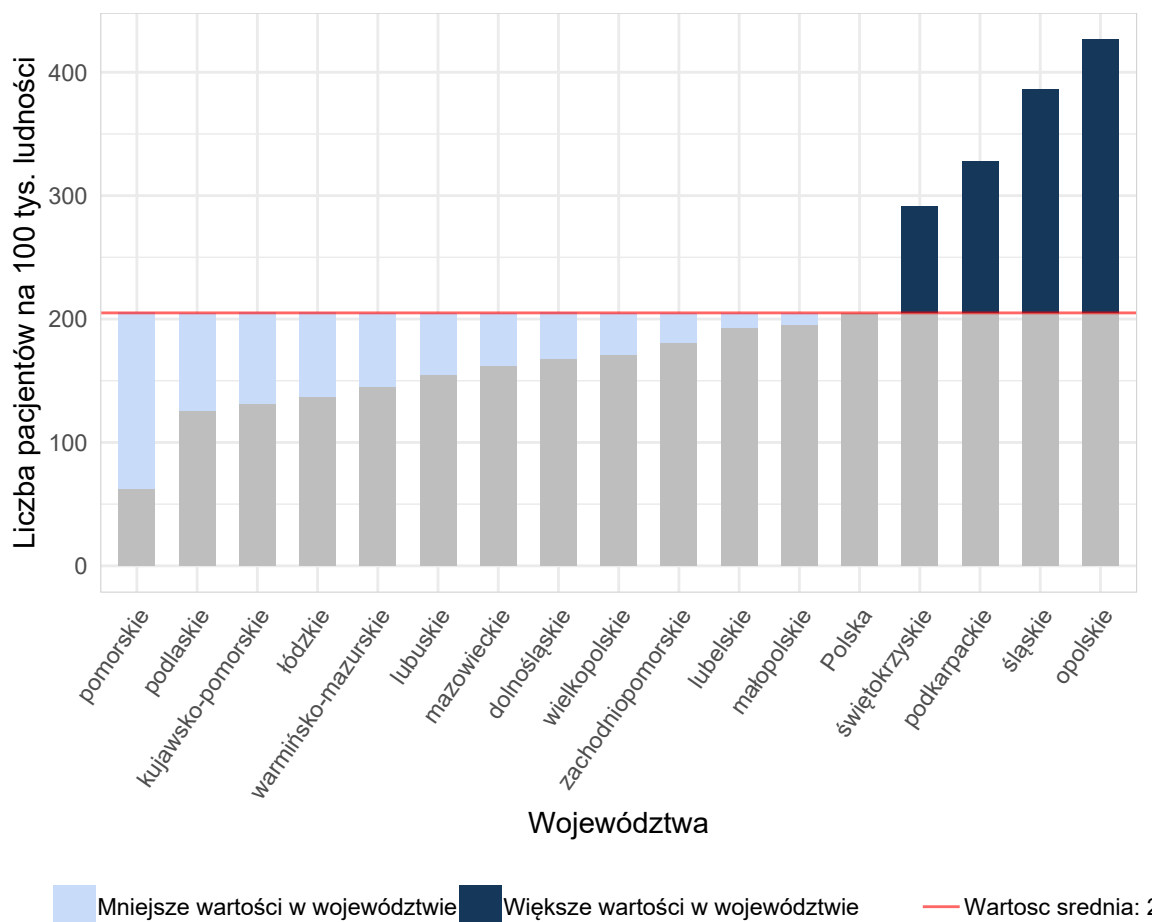


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,09	0,05	1 088,93	4,08	140,51
kujawsko-pomorskie	0,05	0,03	658,73	2,29	110,08
lubelskie	0,07	0,03	1 023,48	3,40	159,61
lubuskie	0,04	0,02	413,93	1,30	128,07
łódzkie	0,05	0,03	669,16	2,87	115,44
małopolskie	0,06	0,07	2 185,90	5,43	160,60
mazowieckie	0,07	0,14	2 201,38	7,16	133,51
opolskie	0,02	0,09	981,60	3,58	360,61
podkarpackie	0,02	0,05	1 650,31	5,75	270,30
podlaskie	0,04	0,01	306,96	1,25	105,76
pomorskie	0,04	0,01	278,14	1,20	51,91
śląskie	0,13	0,12	4 177,29	14,70	322,34
świętokrzyskie	0,04	0,03	994,51	3,06	244,63
warmińsko-mazurskie	0,02	0,04	406,22	1,75	122,18
wielkopolskie	0,04	0,09	1 625,31	4,92	141,37
zachodniopomorskie	0,02	0,03	1 086,24	2,58	150,98

Tabela 4.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
Polska	0,83	0,83	19 748,07	65,33	169,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.17: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	6,36	19,50	89,35	422,54	2 368,83
kujawsko-pomorskie	14,87	14,48	59,28	355,33	2 125,36
lubelskie	3,96	16,70	75,12	523,38	2 713,33
lubuskie	5,45	22,44	82,76	432,95	2 328,03
łódzkie	9,10	13,35	45,86	321,31	2 143,75
małopolskie	9,23	24,96	86,62	548,56	2 871,62
mazowieckie	7,57	14,64	54,57	425,67	2 397,02
opolskie	12,65	44,80	151,36	1 156,17	6 882,57
podkarpackie	13,82	37,05	113,73	942,70	5 460,39
podlaskie	10,19	15,84	42,09	285,95	2 038,19
pomorskie	9,11	7,68	26,77	161,57	1 140,96
śląskie	8,73	20,45	117,13	1 073,53	6 739,55
świętokrzyskie	11,48	21,16	95,58	761,72	4 206,45
warmińsko-mazurskie	19,67	14,15	63,19	410,96	2 651,73
wielkopolskie	15,14	30,03	98,88	460,82	2 581,79
zachodniopomorskie	6,10	18,22	66,46	491,80	3 198,01
Polska	9,89	20,24	79,32	557,43	3 213,66

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 0,10 tys. Tabela 4.3.18 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 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
08.0084	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	brzeski
08.0724	NZOZ Pielęgniarka	brzeski
08.0725	NZOZ Rehabilitacja Błachut i Spółka s.j.	brzeski
08.0735	Centrum Medyczne Betamed	brzeski
08.0768	NZOZ Homed Witold Homa	brzeski
08.0770	NZOZ Logos - Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	brzeski
08.0792	Ośrodekterapii Oddechowej Ventamed	brzeski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0046	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki
08.0082	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Cerekwi	głubczycki
08.0414	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	głubczycki
08.0734	Centrum Medyczne Betamed	głubczycki
08.0179	NZOZ Dom - Med sp. z o.o.	głubczycki
08.0762	NZOZ Ms - Med	głubczycki
08.0767	NZOZ Dom Sue Ryder	głubczycki

Tabela 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
08.0794	Rad - Med s.c.	głubczycki
08.0800	Bio - Med Medycyna sp. z o.o.	głubczycki
08.0413	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	kędzierzyńsko-kozielski
08.0167	Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko-kozielski
08.0740	Centrum Medyczne Betamed	kędzierzyńsko-kozielski
08.0747	NZOZ Przychodnia Lekarska s.c. w Jakubowicach	kędzierzyńsko-kozielski
08.0750	NZOZ Prima - Med	kędzierzyńsko-kozielski
08.0772	NZOZ Logos - Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	kędzierzyńsko-kozielski
08.0783	Centrum Medyczneapomed Piotr Nowak	kędzierzyńsko-kozielski
08.0786	NZOZ Novium sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0415	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	kluczborski
08.0728	Falck Medycyna Region Opolski	kluczborski
08.0742	Centrum Medyczne Betamed	kluczborski
08.0759	NZOZ Em - Med Ewa Mieszkalska	kluczborski
08.0777	NZOZ Logos - Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	kluczborski
08.0796	NZOZ Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	kluczborski
08.0083	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	krapkowicki
08.0727	Falck Medycyna Region Opolski	krapkowicki
08.0738	Centrum Medyczne Betamed	krapkowicki
08.0181	Help - Med s.c.	krapkowicki
08.0761	NZOZ Pielęgniarka Iwona Skowronek,beata Jaszkwic	krapkowicki
08.0773	NZOZ Logos - Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	krapkowicki
08.0730	Falck Medycyna Region Opolski	namysłowski
08.0745	Centrum Medyczne Betamed	namysłowski
08.0755	Zakład Opieki Medycznej Salus - Med	namysłowski
08.0798	Zakład Opieki Długoterminowej	namysłowski
08.0409	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	nyski
08.0729	Falck Medycyna Region Opolski	nyski
08.0732	Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego Ambi - Med	nyski
08.0813	Ośrodek Wentylacji Domowej	nyski
08.0739	Centrum Medyczne Betamed	nyski
08.0749	NZOZ Prima - Med	nyski
08.0753	Zakład Opieki Medycznej Salus - Med	nyski
08.0182	Help - Med s.c.	nyski
08.0764	NZOZ Formica	nyski
08.0775	NZOZ Logos - Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	nyski
08.0779	NZOZ Symbio - Med Agnieszka Nowicka - Drożdż	nyski
08.0781	Centrum Medyczneapomed Piotr Nowak	nyski
08.0788	NZOZ Novium sp. z o.o.	nyski
08.0793	Grupowa Praktyka Pielęgniarek Środowiskowo - Rodzinnych Nadzieja	nyski
08.0410	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	oleski
08.0118	NZOZ Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski
08.0744	Centrum Medyczne Betamed	oleski
08.0756	NZOZ	oleski
08.0771	NZOZ Logos - Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	oleski
08.0795	Remed Renata Bienias	oleski
08.0041	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	opolski
08.0746	NZOZ Dom - Med sp. z o.o.	opolski
08.0751	Zakład Opieki Medycznej Salus - Med	opolski
08.0758	NZOZ Sanatis Pielęgniarska Opieka Domowa	opolski
08.0765	NZOZ Almed Alicja Kowalska	opolski
08.0776	NZOZ Logos - Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	opolski
08.0785	Centrum Medyczneapomed Piotr Nowak	opolski
08.0787	NZOZ Novium sp. z o.o.	opolski
08.0816	Podmiot Leczniczy Pro Corde Artur Krzemiński	opolski
08.0797	Anmed Usługi Pielęgniarskie Jonek Aneta	opolski
08.0412	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	prudnicki

Tabela 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
08.0090	Przychodnia Lekarska Medicus	prudnicki
08.0092	Optima Medycyna Sa	prudnicki
08.0726	Falck Medycyna Region Opolski	prudnicki
08.0737	Centrum Medyczne Betamed	prudnicki
08.0752	Zakład Opieki Medycznej Salus - Med	prudnicki
08.0760	Help - Med s.c.	prudnicki
08.0763	NZOZ Formica	prudnicki
08.0766	NZOZ Almed Alicja Kowalska	prudnicki
08.0778	NZOZ Medica	prudnicki
08.0782	Centrum Medyczneapomed Piotr Nowak	prudnicki
08.0791	NZOZ Novium sp. z o.o.	prudnicki
08.0411	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	strzelecki
08.0733	Ośrodek Wentylacji Domowej	strzelecki
08.0741	Centrum Medyczne Betamed	strzelecki
08.0748	NZOZ Prima - Med	strzelecki
08.0721	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	m. Opole
08.0091	Optima Medycyna Sa	m. Opole
08.0036	Ośrodek Medyczny Samarytanin"	m. Opole
08.0736	Centrum Medyczne Betamed	m. Opole
08.0754	Zakład Opieki Medycznej Salus - Med	m. Opole
08.0769	NZOZ Eliasmed	m. Opole
08.0774	NZOZ Logos - Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	m. Opole
08.0780	NZOZ Symbio - Med Agnieszka Nowicka - Drożdż	m. Opole
08.0784	Centrum Medyczneapomed Piotr Nowak	m. Opole
08.0790	NZOZ Novium sp. z o.o.	m. Opole
08.0799	Usługi Pielęgniarskie i Opiekuńcze	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.3.19. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.265 tys. pacjentów.

Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
08.0179	0,26	81,17	8,30
08.0734	0,16	47,97	4,90
08.0728	0,09	43,38	4,40
08.0041	0,18	41,43	4,20
08.0748	0,17	37,85	3,90
08.0781	0,13	34,33	3,50
08.0785	0,11	31,32	3,20
08.0411	0,11	25,14	2,60
08.0784	0,10	23,68	2,40
08.0750	0,08	21,24	2,20
08.0083	0,09	19,70	2,00
08.0409	0,07	18,34	1,90
08.0729	0,04	17,38	1,80
08.0746	0,06	17,31	1,80
08.0413	0,08	16,54	1,70
08.0739	0,06	15,95	1,60
08.0782	0,06	15,75	1,60
08.0742	0,06	14,79	1,50

Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
08.0724	0,06	14,26	1,50
08.0737	0,04	13,30	1,40
08.0794	0,04	13,16	1,30
08.0118	0,05	13,14	1,30
08.0727	0,03	13,07	1,30
08.0036	0,04	12,91	1,30
08.0783	0,05	12,59	1,30
08.0767	0,05	12,37	1,30
08.0725	0,05	11,98	1,20
08.0726	0,02	11,73	1,20
08.0730	0,02	11,22	1,10
08.0813	0,04	10,68	1,10
08.0749	0,04	9,65	1,00
08.0182	0,04	9,03	0,90
08.0741	0,04	8,51	0,90
08.0014	0,03	8,41	0,90
08.0745	0,03	8,33	0,80
08.0046	0,02	7,73	0,80
08.0740	0,02	7,10	0,70
08.0773	0,02	6,74	0,70
08.0786	0,02	6,71	0,70
08.0772	0,03	6,70	0,70
08.0792	0,02	6,70	0,70
08.0410	0,03	6,66	0,70
08.0774	0,03	6,65	0,70
08.0084	0,02	6,64	0,70
08.0766	0,02	6,64	0,70
08.0775	0,03	6,63	0,70
08.0414	0,03	6,62	0,70
08.0412	0,03	6,59	0,70
08.0776	0,03	6,51	0,70
08.0770	0,03	6,39	0,70
08.0738	0,02	6,03	0,60
08.0756	0,02	5,97	0,60
08.0779	0,04	5,96	0,60
08.0736	0,03	5,95	0,60
08.0769	0,02	5,71	0,60
08.0771	0,02	5,54	0,60
08.0798	0,02	5,08	0,50
08.0181	0,02	4,79	0,50
08.0735	0,02	4,69	0,50
08.0796	0,02	4,68	0,50
08.0721	0,02	4,50	0,50
08.0761	0,02	4,43	0,50
08.0415	0,01	4,39	0,40
08.0092	0,01	4,38	0,40
08.0747	0,02	4,37	0,40
08.0768	0,02	4,05	0,40
08.0090	0,02	3,77	0,40
08.0754	0,02	3,71	0,40
08.0752	0,01	3,56	0,40
08.0760	0,02	3,55	0,40
08.0167	0,01	3,44	0,40
08.0791	0,01	3,34	0,30
08.0787	0,01	3,31	0,30
08.0762	0,01	3,30	0,30
08.0799	0,02	3,12	0,30

Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

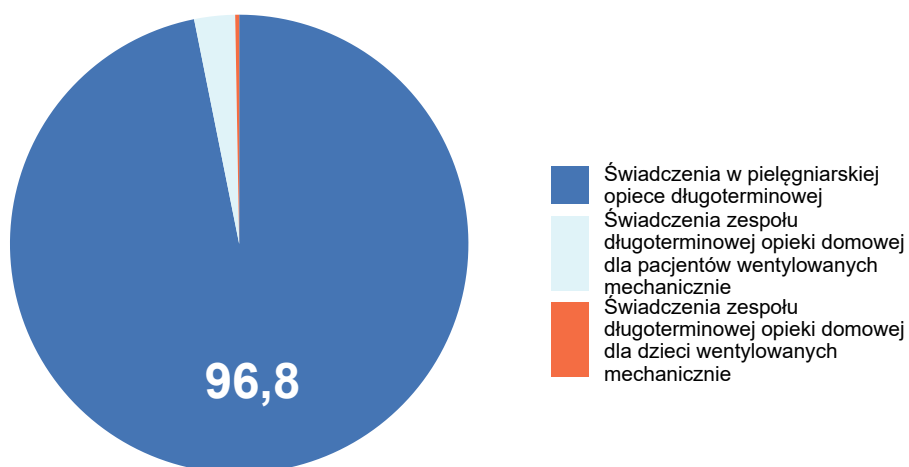
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
08.0753	0,01	2,91	0,30
08.0744	0,01	2,85	0,30
08.0780	0,02	2,61	0,30
08.0793	0,01	2,54	0,30
08.0800	0,01	2,41	0,20
08.0816	0,01	2,38	0,20
08.0759	0,01	2,35	0,20
08.0765	0,01	2,33	0,20
08.0758	0,02	2,29	0,20
08.0751	0,01	2,26	0,20
08.0777	0,01	2,25	0,20
08.0082	0,01	2,24	0,20
08.0763	0,01	2,23	0,20
08.0755	0,01	2,23	0,20
08.0788	0,01	2,22	0,20
08.0778	0,01	2,20	0,20
08.0790	0,01	2,13	0,20
08.0795	0,01	2,13	0,20
08.0797	0,01	2,12	0,20
08.0091	0,01	2,09	0,20
08.0764	0,01	1,93	0,20
08.0732	0,01	1,65	0,20
08.0733	0,03	1,00	0,10
województwo	3,58	981,60	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 4.3.11 i 4.3.12 oraz Tabela 4.3.20⁹⁵.

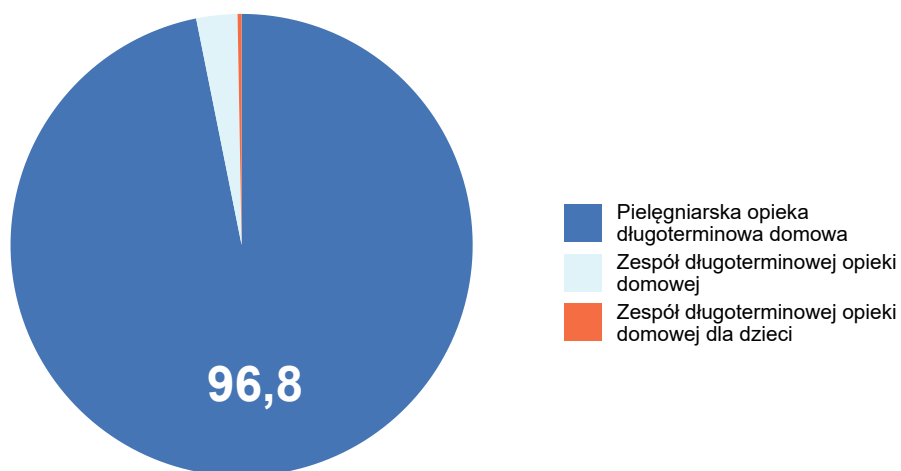
⁹⁵Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Wykres 4.3.11: Rozkład świadczeń wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.12: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.20: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej [tys.]
Pielęgniarstwo długoterminowe domowe	-	-	3,5
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,1	-	-

Tabela 4.3.20: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej [tys.]
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	-	0,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.3.21. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
08.0179	49,5	0,2	2,6	-	0,3
08.0041	28,2	1,5	-	-	0,2
08.0748	22,6	0,7	0,9	-	0,2
08.0734	27,0	1,6	-	0,1	0,2
08.0781	19,7	0,9	0,3	-	0,1
08.0785	18,8	0,2	0,9	-	0,1
08.0411	17,0	0,9	-	-	0,1
08.0784	13,8	0,9	0,0	-	0,1
08.0083	12,1	0,6	-	-	0,1
08.0728	16,6	0,0	0,9	-	0,1
08.0413	11,4	0,6	-	-	0,1
08.0750	12,3	0,9	-	-	0,1
08.0409	12,7	0,6	-	-	0,1
08.0724	8,9	0,2	0,3	-	0,1
08.0739	9,2	0,4	0,2	-	0,1
08.0782	9,4	0,6	0,0	-	0,1
08.0742	8,6	0,5	-	-	0,1
08.0746	10,8	-	0,6	-	0,1
08.0118	9,9	0,1	0,3	-	0,0
08.0725	7,6	0,4	-	-	0,0
08.0783	7,4	0,4	-	-	0,0
08.0767	-	-	-	0,4	0,0
08.0036	8,9	0,1	0,4	-	0,0
08.0737	7,8	0,2	0,3	-	0,0
08.0794	9,4	-	0,4	-	0,0
08.0749	5,6	0,4	-	-	0,0
08.0729	6,5	-	0,4	-	0,0
08.0813	-	-	-	0,4	0,0
08.0741	5,1	0,3	-	-	0,0
08.0779	3,4	0,3	-	-	0,0
08.0182	5,1	0,3	-	-	0,0
08.0014	5,0	0,3	-	-	0,0
08.0727	5,0	-	0,4	-	0,0
08.0410	4,6	0,3	-	-	0,0
08.0776	4,2	0,1	0,1	-	0,0
08.0733	-	-	-	0,1	0,0
08.0772	3,8	0,2	-	-	0,0
08.0414	4,8	0,2	-	-	0,0
08.0770	3,7	0,2	-	-	0,0
08.0775	4,3	0,2	-	-	0,0
08.0774	4,4	0,2	-	-	0,0
08.0745	4,8	0,3	-	-	0,0
08.0412	4,5	0,2	-	-	0,0
08.0736	3,6	0,2	-	-	0,0

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
08.0084	4,5	0,2	-	-	0,0
08.0721	3,0	0,2	-	-	0,0
08.0761	2,7	0,2	-	-	0,0
08.0773	4,2	0,2	-	-	0,0
08.0740	4,1	0,3	-	-	0,0
08.0766	3,9	0,2	-	-	0,0
08.0769	5,0	0,2	-	-	0,0
08.0090	2,4	0,1	-	-	0,0
08.0726	4,4	0,1	0,2	-	0,0
08.0730	4,2	0,0	0,3	-	0,0
08.0798	3,1	0,2	-	-	0,0
08.0747	3,0	-	0,2	-	0,0
08.0786	3,8	0,2	-	-	0,0
08.0735	2,7	0,2	-	-	0,0
08.0738	3,4	0,2	-	-	0,0
08.0758	1,5	0,1	-	-	0,0
08.0792	-	-	-	0,2	0,0
08.0771	3,4	0,2	-	-	0,0
08.0046	3,2	0,2	-	-	0,0
08.0754	2,1	0,1	-	-	0,0
08.0756	4,7	0,1	0,1	-	0,0
08.0796	2,7	0,2	-	-	0,0
08.0799	1,8	0,1	-	-	0,0
08.0768	2,4	0,1	-	-	0,0
08.0780	1,5	0,1	-	-	0,0
08.0181	2,8	0,2	-	-	0,0
08.0760	2,1	0,1	-	-	0,0
08.0415	3,0	0,1	-	-	0,0
08.0752	2,0	0,1	-	-	0,0
08.0787	2,0	0,1	-	-	0,0
08.0092	3,0	0,1	-	-	0,0
08.0762	1,9	0,1	-	-	0,0
08.0751	1,3	0,1	-	-	0,0
08.0791	2,3	0,1	-	-	0,0
08.0793	1,5	0,1	-	-	0,0
08.0091	1,2	0,1	-	-	0,0
08.0759	1,4	0,1	-	-	0,0
08.0816	1,7	0,1	-	-	0,0
08.0082	1,3	0,1	-	-	0,0
08.0744	1,7	0,1	-	-	0,0
08.0777	1,3	0,1	-	-	0,0
08.0778	1,3	0,1	-	-	0,0
08.0753	1,6	0,1	-	-	0,0
08.0790	1,2	0,1	-	-	0,0
08.0167	1,3	0,1	-	-	0,0
08.0732	1,1	0,1	0,0	-	0,0
08.0755	1,3	0,1	-	-	0,0
08.0763	1,3	0,1	-	-	0,0
08.0765	1,4	0,1	-	-	0,0
08.0788	1,4	0,1	-	-	0,0
08.0795	1,4	0,1	-	-	0,0
08.0797	1,2	0,1	-	-	0,0
08.0800	1,4	0,1	-	-	0,0
08.0764	1,1	0,1	-	-	0,0
Województwo	563,0	23,2	9,8	1,2	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.22: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Wizyta pielęgniarki

Tabela 4.3.22: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
B	Osobdzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania
C	Osobdzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania ze wskaźnikiem 0,4

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 4.3.23 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
08.0014	76,33	82,35	-	88,24	41,18
08.0036	77,52	71,11	-	91,11	37,78
08.0041	76,00	69,40	-	94,54	36,61
08.0046	76,62	83,33	-	88,89	38,89
08.0082	86,62	80,00	-	100,00	70,00
08.0083	75,14	67,02	-	92,55	30,85
08.0084	78,20	68,00	-	92,00	36,00
08.0090	87,27	95,65	-	100,00	73,91
08.0091	79,00	63,64	-	90,91	45,45
08.0092	84,27	61,54	-	100,00	61,54
08.0118	65,94	64,00	-	74,00	38,00
08.0167	77,29	50,00	-	87,50	50,00
08.0179	60,00	57,74	0,75	56,60	12,08
08.0181	80,75	93,75	-	93,75	43,75
08.0182	78,65	82,86	-	88,57	31,43
08.0409	75,34	78,38	-	90,54	40,54
08.0410	69,68	46,88	3,12	78,12	31,25
08.0411	77,23	69,16	-	89,72	33,64
08.0412	77,67	57,69	-	92,31	23,08
08.0413	70,97	65,43	1,23	83,95	29,63
08.0414	74,71	72,41	-	86,21	37,93
08.0415	78,31	71,43	-	92,86	21,43
08.0721	81,12	68,00	-	88,00	40,00
08.0724	74,76	67,69	-	81,54	43,08
08.0725	76,25	64,58	-	85,42	52,08
08.0726	84,33	95,65	-	100,00	65,22
08.0727	79,65	78,79	-	87,88	48,48
08.0728	65,02	41,38	-	52,87	14,94
08.0729	70,36	92,31	-	79,49	7,69
08.0730	71,83	56,52	-	73,91	34,78
08.0732	80,25	37,50	-	87,50	37,50
08.0733	56,91	35,48	-	38,71	3,23
08.0734	70,48	73,12	0,62	88,75	42,50
08.0735	86,00	80,00	-	100,00	75,00
08.0736	81,24	65,38	-	96,15	53,85
08.0737	79,26	79,55	-	90,91	38,64
08.0738	74,94	45,00	-	75,00	25,00
08.0739	81,54	73,44	-	93,75	45,31
08.0740	81,75	91,67	-	95,83	41,67
08.0741	79,10	80,56	-	97,22	55,56
08.0742	81,59	80,00	-	93,33	46,67
08.0744	82,33	60,00	-	90,00	60,00
08.0745	75,05	77,78	-	81,48	40,74
08.0746	63,16	96,55	-	46,55	20,69
08.0747	79,14	61,90	-	95,24	33,33

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
08.0748	74,17	71,69	-	90,36	33,13
08.0749	82,40	82,50	-	97,50	40,00
08.0750	74,12	67,50	-	88,75	31,25
08.0751	74,00	75,00	-	91,67	25,00
08.0752	76,64	78,57	-	78,57	57,14
08.0753	83,14	88,89	-	100,00	66,67
08.0754	78,53	72,22	-	88,89	50,00
08.0755	74,33	75,00	-	75,00	50,00
08.0756	79,31	100,00	-	88,89	38,89
08.0758	81,73	70,00	-	95,00	45,00
08.0759	74,50	45,45	-	90,91	27,27
08.0760	70,92	81,25	-	87,50	43,75
08.0761	80,57	60,00	-	100,00	24,00
08.0762	82,67	76,92	-	100,00	61,54
08.0763	85,14	75,00	-	100,00	62,50
08.0764	81,20	71,43	-	100,00	57,14
08.0765	75,43	75,00	-	87,50	50,00
08.0766	77,60	79,17	-	91,67	37,50
08.0767	46,73	47,83	21,74	32,61	2,17
08.0768	75,27	76,47	-	82,35	35,29
08.0769	75,32	62,50	4,17	91,67	29,17
08.0770	80,88	62,07	-	100,00	31,03
08.0771	73,29	63,16	-	78,95	47,37
08.0772	76,55	80,65	-	87,10	32,26
08.0773	76,00	80,00	-	84,00	40,00
08.0774	79,17	82,14	-	92,86	50,00
08.0775	79,11	82,76	-	89,66	58,62
08.0776	77,22	84,38	-	90,62	50,00
08.0777	85,78	60,00	-	100,00	60,00
08.0778	80,00	80,00	-	100,00	40,00
08.0779	78,28	75,00	2,78	86,11	52,78
08.0780	80,82	70,59	-	94,12	52,94
08.0781	75,86	68,66	-	91,79	43,28
08.0782	73,78	68,75	1,56	89,06	40,62
08.0783	78,36	74,47	-	95,74	40,43
08.0784	80,43	68,69	-	95,96	59,60
08.0785	59,00	85,71	1,79	63,39	33,04
08.0786	78,31	57,14	-	90,48	28,57
08.0787	76,30	85,71	-	85,71	21,43
08.0788	85,33	87,50	-	100,00	75,00
08.0790	85,88	66,67	-	100,00	55,56
08.0791	73,30	58,33	-	83,33	41,67
08.0792	57,25	45,00	-	35,00	-
08.0793	79,80	66,67	-	100,00	50,00
08.0794	68,59	78,57	-	57,14	7,14
08.0795	75,86	87,50	-	75,00	25,00
08.0796	73,60	72,22	-	83,33	38,89
08.0797	84,00	87,50	-	87,50	62,50
08.0798	85,08	72,73	-	100,00	59,09
08.0799	82,69	61,11	-	100,00	50,00
08.0800	80,50	75,00	-	87,50	37,50
08.0813	58,64	30,77	-	43,59	2,56
08.0816	85,00	63,64	-	100,00	63,64
Województwo	55,84	70,20	0,56	83,44	36,02

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 4.3.24.

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
08.0014	97,06	2,94	-
08.0036	86,67	11,11	2,22
08.0041	92,35	7,65	-
08.0046	100,00	-	-
08.0082	90,00	10,00	-
08.0083	91,49	7,45	1,06
08.0084	96,00	4,00	-
08.0090	100,00	-	-
08.0091	81,82	18,18	-
08.0092	100,00	-	-
08.0118	74,00	12,00	14,00
08.0167	100,00	-	-
08.0179	83,77	10,94	5,28
08.0181	93,75	-	6,25
08.0182	94,29	5,71	-
08.0409	98,65	-	1,35
08.0410	100,00	-	-
08.0411	95,33	3,74	0,93
08.0412	96,15	3,85	-
08.0413	98,77	1,23	-
08.0414	96,55	-	3,45
08.0415	100,00	-	-
08.0721	100,00	-	-
08.0724	92,31	6,15	1,54
08.0725	100,00	-	-
08.0726	91,30	-	8,70
08.0727	81,82	18,18	-
08.0728	78,16	21,84	-
08.0729	74,36	23,08	2,56
08.0730	86,96	4,35	8,70
08.0732	87,50	12,50	-
08.0733	3,23	96,77	-
08.0734	93,12	5,00	1,88
08.0735	95,00	-	5,00
08.0736	100,00	-	-
08.0737	90,91	9,09	-
08.0738	95,00	-	5,00
08.0739	90,62	9,38	-
08.0740	95,83	-	4,17
08.0741	94,44	-	5,56
08.0742	96,67	3,33	-
08.0744	90,00	-	10,00
08.0745	88,89	3,70	7,41
08.0746	84,48	15,52	-
08.0747	57,14	28,57	14,29
08.0748	72,29	21,08	6,63
08.0749	97,50	-	2,50
08.0750	95,00	2,50	2,50
08.0751	75,00	16,67	8,33
08.0752	100,00	-	-
08.0753	100,00	-	-
08.0754	83,33	16,67	-
08.0755	87,50	12,50	-
08.0756	83,33	-	16,67
08.0758	100,00	-	-
08.0759	100,00	-	-
08.0760	100,00	-	-
08.0761	100,00	-	-
08.0762	100,00	-	-

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
08.0763	100,00	-	-
08.0764	100,00	-	-
08.0765	100,00	-	-
08.0766	100,00	-	-
08.0767	8,70	91,30	-
08.0768	64,71	35,29	-
08.0769	83,33	16,67	-
08.0770	93,10	6,90	-
08.0771	100,00	-	-
08.0772	96,77	3,23	-
08.0773	92,00	4,00	4,00
08.0774	96,43	-	3,57
08.0775	93,10	3,45	3,45
08.0776	53,12	37,50	9,38
08.0777	90,00	10,00	-
08.0778	100,00	-	-
08.0779	94,44	5,56	-
08.0780	82,35	11,76	5,88
08.0781	92,54	5,22	2,24
08.0782	98,44	1,56	-
08.0783	100,00	-	-
08.0784	91,92	4,04	4,04
08.0785	74,11	22,32	3,57
08.0786	100,00	-	-
08.0787	42,86	57,14	-
08.0788	100,00	-	-
08.0790	100,00	-	-
08.0791	100,00	-	-
08.0792	-	95,00	5,00
08.0793	100,00	-	-
08.0794	92,86	4,76	2,38
08.0795	100,00	-	-
08.0796	100,00	-	-
08.0797	100,00	-	-
08.0798	95,45	-	4,55
08.0799	88,89	5,56	5,56
08.0800	100,00	-	-
08.0813	41,03	56,41	2,56
08.0816	81,82	9,09	9,09
Województwo	89,00	10,11	2,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4 Opieka paliatywna i hospicyjna

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

4.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

4.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 4.4.1: Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie opolskim

Tabela 4.4.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,00	0,03	96,97
18 - 44	0,05	0,01	0,05	85,19
45 - 64	0,58	0,20	0,44	76,29

Tabela 4.4.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
65 - 74	0,62	0,21	0,48	76,77
75 - 84	0,71	0,22	0,54	75,92
85+	0,33	0,14	0,20	61,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

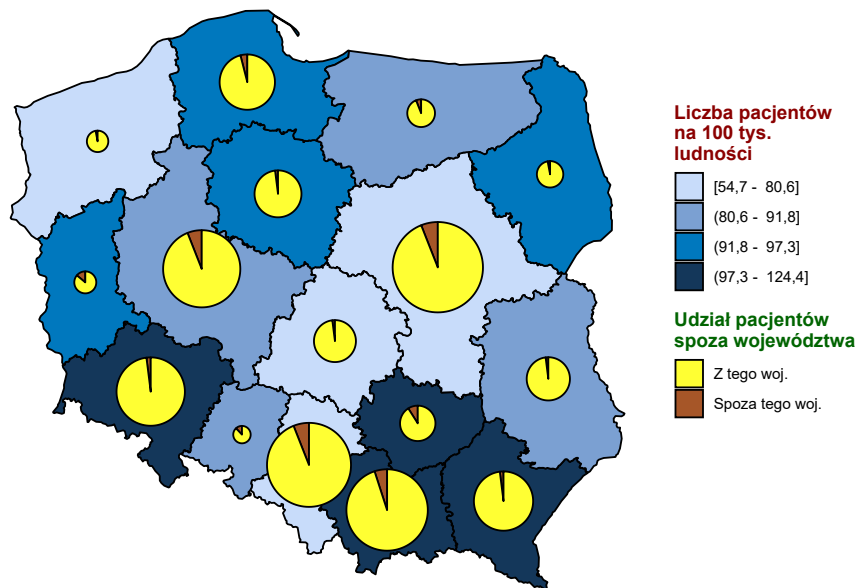
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 0,82 tys. osób (w tym 0,10 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 83,08. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 98,70 oraz 0,63 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁶.

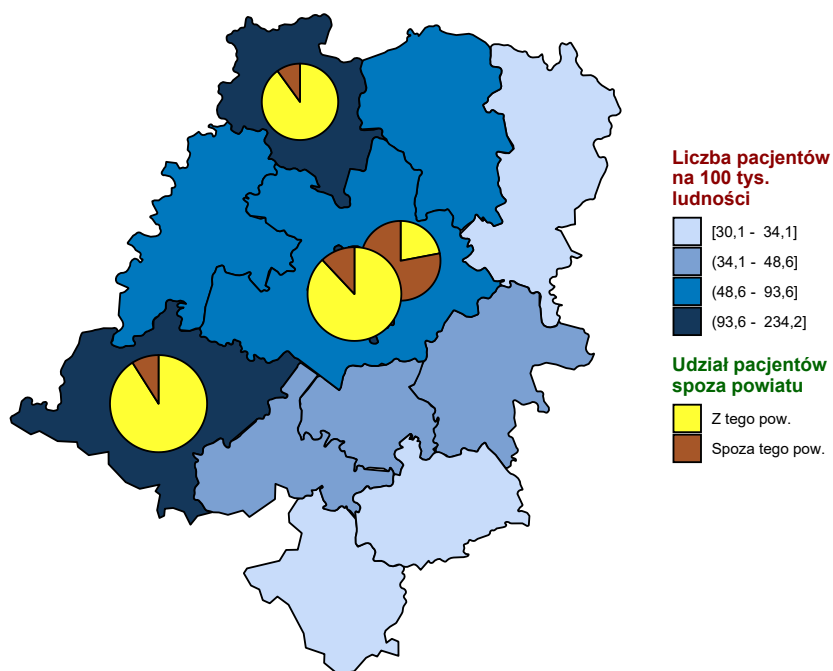
⁹⁶Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.4.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

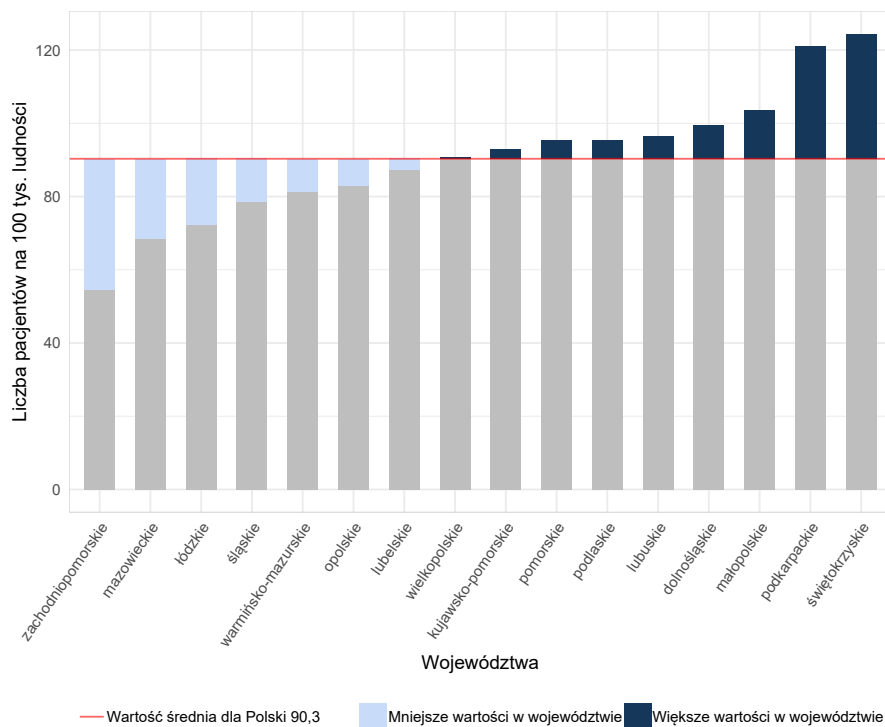


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.4.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.4.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 5. Tabela 4.4.8 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 4.4.8: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.9. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,21 tys. pacjentów.

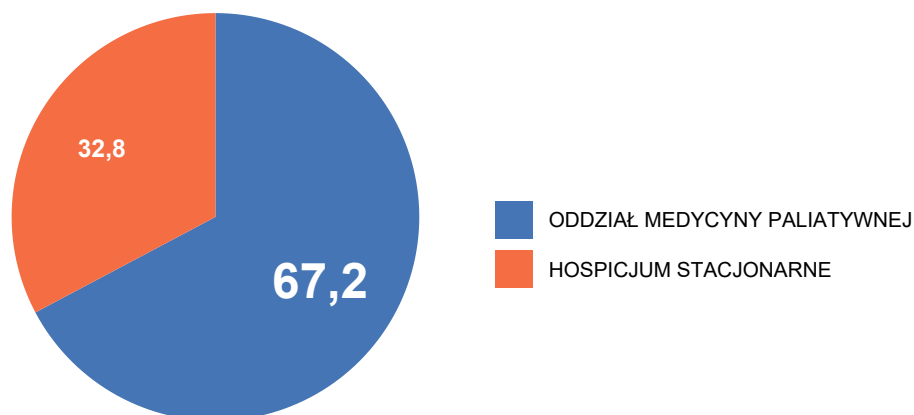
Tabela 4.4.9: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.2 oraz Tabela 4.4.10⁹⁷.

⁹⁷Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 4.4.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.10: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.4.11. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.4.11: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.12: Nazwy produktów

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

Tabela 4.4.12: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.4.13 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.4.13: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

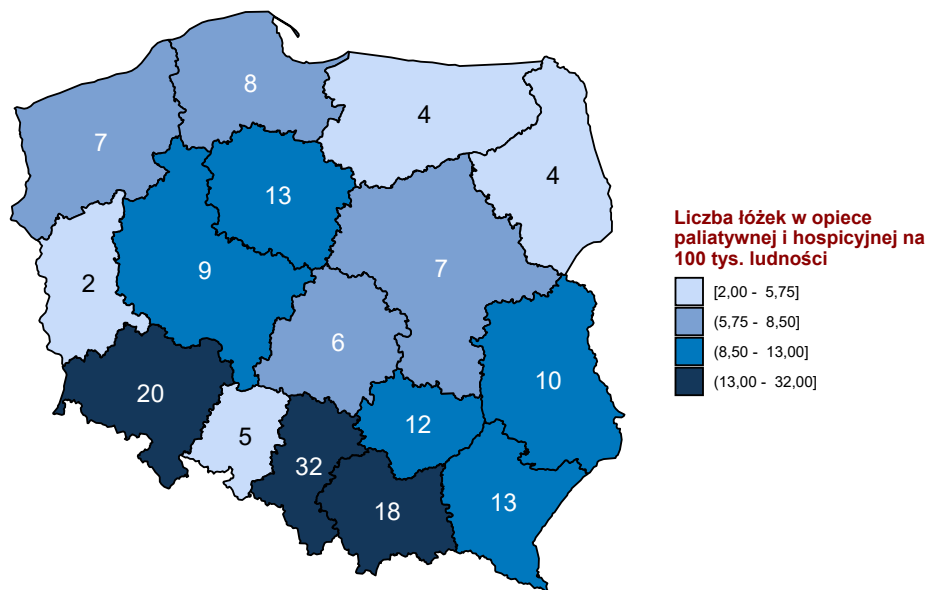
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.14.

Tabela 4.4.14: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.4.3: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności



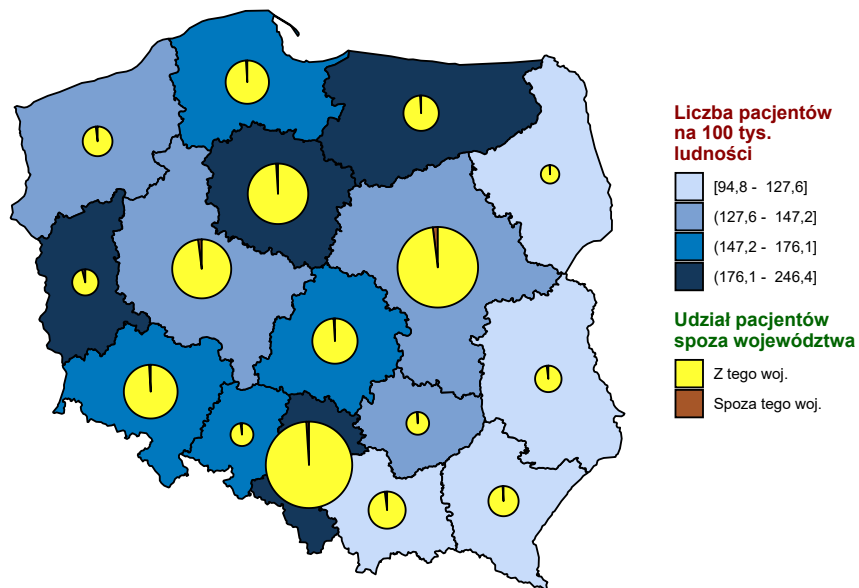
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.4.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 1,75 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 175,93. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 205,42, a w przeliczeniu na 100tys. dzieci⁹⁸ 20,23 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

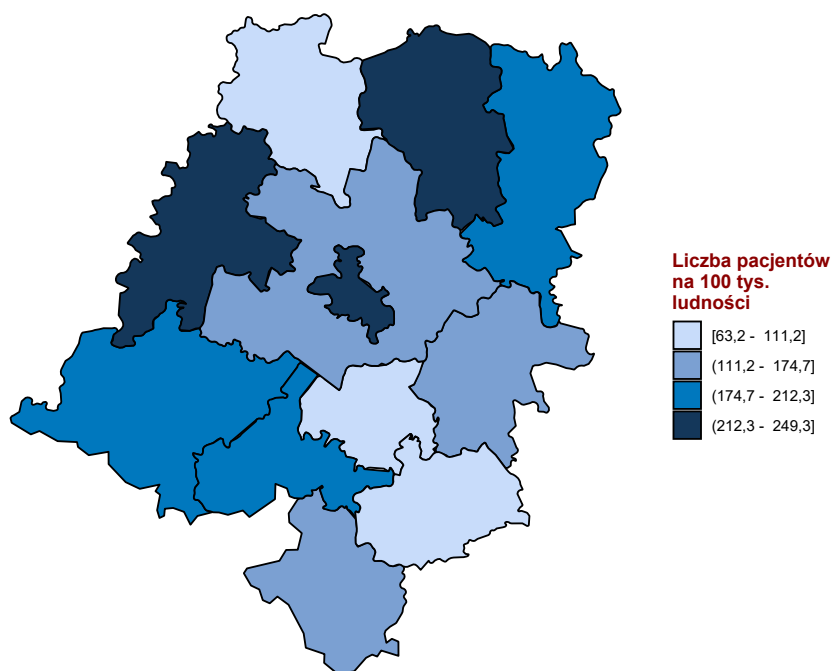
⁹⁸Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.4.4: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



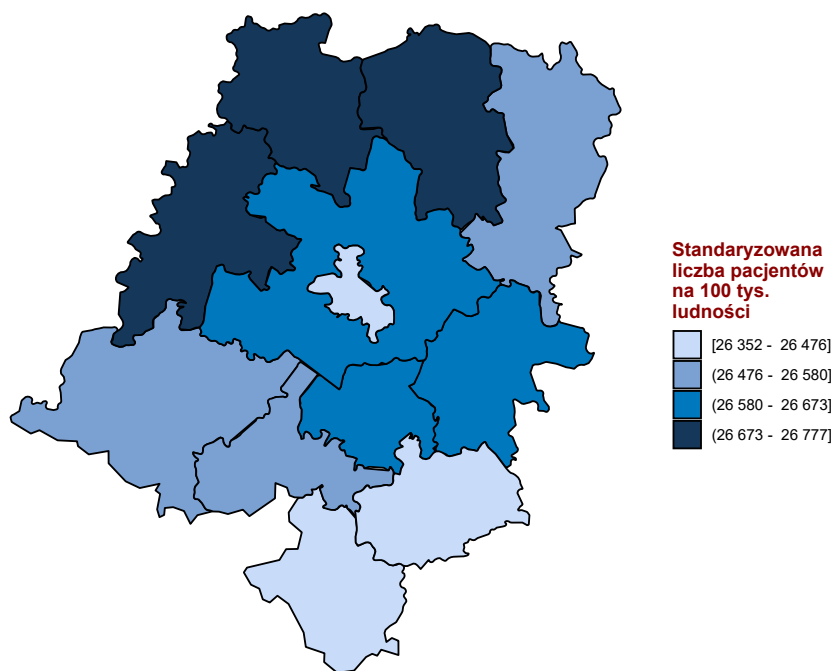
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



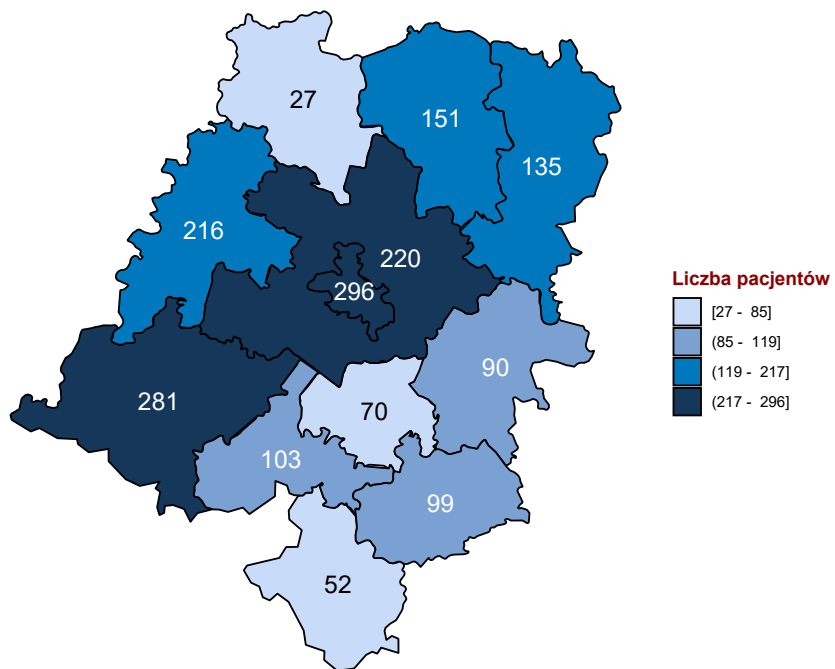
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.6: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



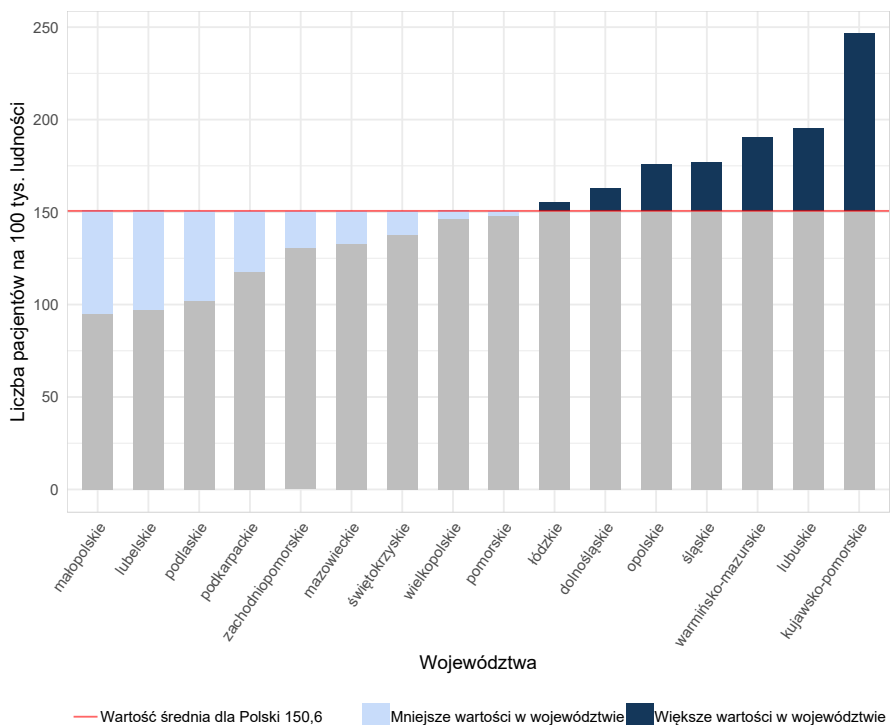
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.7: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.4.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.4.15: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 9. Tabela 4.4.16 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 4.4.16: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0036	Ośrodek Medyczny Samarytanin ⁹⁹	m. Opole
08.0037	Hospicjum Stacjonarne, Hospicjum Domowe i Przychodnia Opieki Paliatywnej	nyski
08.0044	Centrum Opieki Paliatywnej Betania	m. Opole
08.0386	NZOZ Reh. Med	strzelecki
08.0721	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	m. Opole
08.0725	NZOZ Rehabilitacja Błachut i Spółka s.j.	brzeski
08.0801	NZOZ Hospicjum Domowe Ziemi Kluczborskiej św. Ojca Pio	kluczborski
08.0802	NZOZ Domowe Hospicjum dla Dzieci w Opolu	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.17. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,57 tys. pacjentów.

Tabela 4.4.17: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

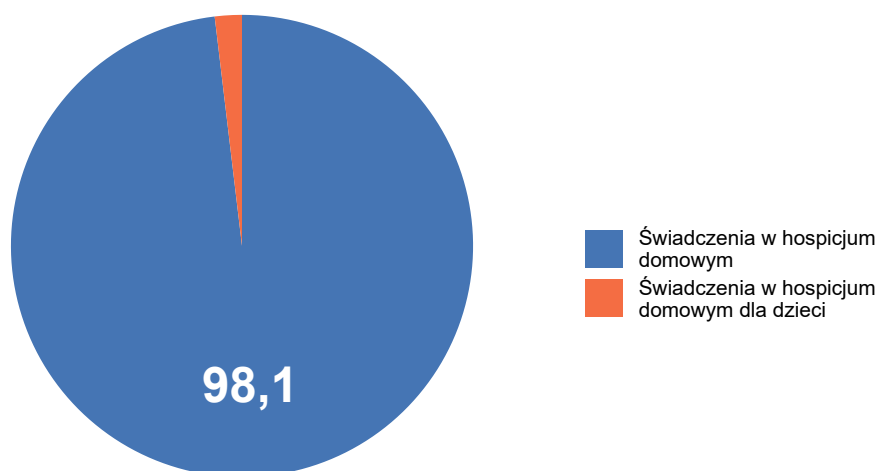
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
08.0721	0,6	59,8	34,0
08.0036	0,5	52,4	29,7
08.0725	0,2	21,3	12,1
08.0801	0,2	14,6	8,3
08.0037	0,2	10,3	5,9
08.0044	0,1	6,6	3,7
08.0014	0,1	2,6	1,5
08.0802	0,0	6,7	3,8
08.0386	0,0	1,9	1,1
Woj.	1,8	176,2	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.5 oraz Tabela 4.4.18⁹⁹.

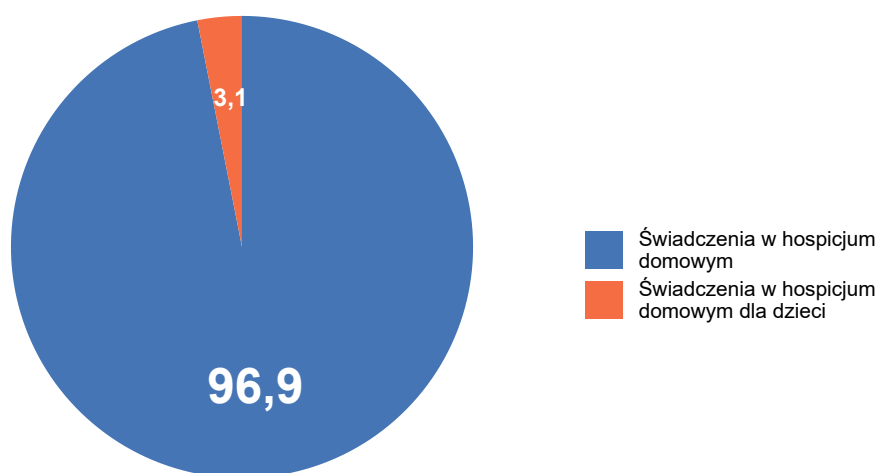
⁹⁹Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 4.4.4: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.4.5: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.18: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

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

Tabela 4.4.18: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 4.4.19. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.4.19: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.20: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.4.21 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.4.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

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

Tabela 4.4.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.22.

Tabela 4.4.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

4.5.1 Wybór poradni

W podrozdziale poświęconym lecznictwu szpitalnemu uwzględniono pacjentów onkologicznych, którzy w 2016 roku pojawili się w systemie z rozpoznaniem głównym Z51, ale wśród chorób współistniejących mieli rozpoznanie z analizowanej grupy. Z uwagi na fakt, że cykle chemioterapii oraz seanse radioterapii są rozliczane z umowy szpitalnej¹⁰⁰ w niniejszym podrozdziale¹⁰¹ pominięto pacjentów z rozpoznaniem głównym Z51. Ponadto ze względu na odrębność nowotworów dziecięcych w poniższym rozdziale przedstawiono dane jedynie dla osób powyżej 17 roku życia, które w 2016 r. skorzystały ze świadczeń w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. W tabeli 4.5.1 i 4.5.2 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.

¹⁰⁰rodzaj świadczeń 3¹⁰¹obejmującym rodzaj świadczeń 2

Tabela 4.5.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Pierś	180,93	759,13	79,65	40,93	-	10,10
Pozostałe nowotwory złośliwe	102,98	282,21	74,24	48,06	-	16,55
Prostata	98,36	413,71	82,14	48,87	-	5,23
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	91,30	413,62	73,21	38,97	-	8,97
Nowotwory ginekologiczne	74,70	252,81	82,27	40,61	-	3,18
Płuco	50,58	217,27	76,69	45,41	-	2,32
Pęcherz	39,67	136,21	53,58	29,96	-	38,06
Głowa i szyja	34,33	147,29	76,94	54,21	-	8,17
Nerka	32,86	100,11	75,78	40,21	-	2,69
Górny odcinek przewodu pokarmowego	32,45	139,18	72,92	41,01	-	4,60
Tarczycza	27,58	64,16	90,84	25,10	-	2,77
Czerniak	21,21	83,48	72,43	40,59	-	13,71
OUN	12,52	38,43	71,86	56,24	-	1,34
Jądro	10,34	35,29	77,22	27,75	-	1,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Pierś	PORADNIA ONKOLOGICZNA	119,59	379,77	50,0
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	39,67	128,44	16,9
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	24,96	74,21	9,8
Prostata	PORADNIA UROLOGICZNA	66,83	197,16	47,7
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	32,79	100,72	24,3
	PORADNIA RADIOTERAPII	21,47	63,52	15,4
	Dolny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA ONKOLOGICZNA	57,78	183,98
Pozostałe nowotwory złośliwe	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	19,18	54,26	13,1
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	19,35	49,63	12,0
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,15	66,32	23,5
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	24,27	55,87	19,8
Nowotwory ginekologiczne	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	16,29	37,83	13,4
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	43,24	112,80	44,6
	PORADNIA POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNA	19,00	41,42	16,4
	PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	14,04	35,92	14,2
Płuco	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,90	94,96	43,7

Tabela 4.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	22,62	33,94	15,6
	PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	13,85	28,84	13,3
Głowa i szyja	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	18,51	52,80	35,8
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	12,72	34,96	23,7
	PORADNIA RADIOTERAPII	7,94	19,96	13,6
Górny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA ONKOLOGICZNA	19,18	61,11	43,9
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	11,64	16,91	12,1
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	6,88	15,35	11,0
Pęcherz	PORADNIA UROLOGICZNA	35,48	102,19	75,0
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	5,86	17,05	12,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	5,45	6,76	5,0
Nerka	PORADNIA ONKOLOGICZNA	12,89	33,51	33,5
	PORADNIA UROLOGICZNA	18,26	32,94	32,9
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	11,40	15,63	15,6
Czerniak	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	11,28	34,56	41,4
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	10,08	26,39	31,6
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	2,26	6,17	7,4
Tarczycza	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	16,87	35,09	54,7
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	13,06	19,06	29,7
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,67	3,06	4,8
OUN	PORADNIA ONKOLOGICZNA	3,99	9,46	24,6
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	5,76	8,22	21,4
	PORADNIA RADIOTERAPII	2,75	5,88	15,3
Jądro	PORADNIA ONKOLOGICZNA	6,93	17,83	50,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	4,59	6,39	18,1
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	1,77	4,54	12,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok

2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹⁰². Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 4.5.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 4.5.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68
C61	C00	C30	C39	C69
C17	C01	C31	C40	C74
C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS

Tabela 4.5.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medycy wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA ONKOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA CHEMIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA RADIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna).

¹⁰²Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 4.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	1 157,90	37,56	37,56
PORADNIA UROLOGICZNA	340,33	11,04	48,60
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	297,01	9,63	58,23
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	209,99	6,81	65,04
PORADNIA RADIOTERAPII	206,29	6,69	71,74
PORADNIA CHEMIOTERAPII	182,58	5,92	77,66
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	158,16	5,13	82,79
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	59,51	1,93	84,72
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	55,97	1,82	86,53
PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	52,96	1,72	88,25
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	40,14	1,30	89,55
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	40,05	1,30	90,85
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	39,02	1,27	92,12
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	33,98	1,10	93,22
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	33,93	1,10	94,32
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	20,03	0,65	94,97
PORADNIA LECZENIA BÓLU	18,15	0,59	95,56
PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROÓB PIERSI	14,75	0,48	96,04
PRACOWNIA ENDOSKOPII	14,67	0,48	96,51
PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	14,46	0,47	96,98
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	12,37	0,40	97,38
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	12,24	0,40	97,78
PORADNIA OKULISTYCZNA	9,29	0,30	98,08
PORADNIA NEUROLOGICZNA	7,15	0,23	98,32
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	6,81	0,22	98,54
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	5,45	0,18	98,71
PRACOWNIA SCYNTYGRAFII	5,19	0,17	98,88

Tabela 4.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHORÓB PŁUC	5,17	0,17	99,05
INNE PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE LUB ZABIEGOWE	4,96	0,16	99,21
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	3,61	0,12	99,33
PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ	3,40	0,11	99,44
PORADNIA GENETYCZNA	3,31	0,11	99,54
POZOSTAŁE PORADNIE	14,05	0,46	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 4.5.5.

Tabela 4.5.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	50,8	49,2
kujawsko-pomorskie	46,8	53,2
lubelskie	55,7	44,3
lubuskie	55,1	44,9
łódzkie	53,5	46,5
małopolskie	52,9	47,1
mazowieckie	49,8	50,2
opolskie	43,1	56,9
podkarpackie	62,9	37,1
podlaskie	47,0	53,0
pomorskie	59,4	40,6
śląskie	54,5	45,5
świętokrzyskie	36,6	63,4
warmińsko-mazurskie	45,8	54,2
wielkopolskie	47,8	52,2
zachodniopomorskie	48,7	51,3
Polska	51,5	48,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.5.2 Poradnia onkologiczna

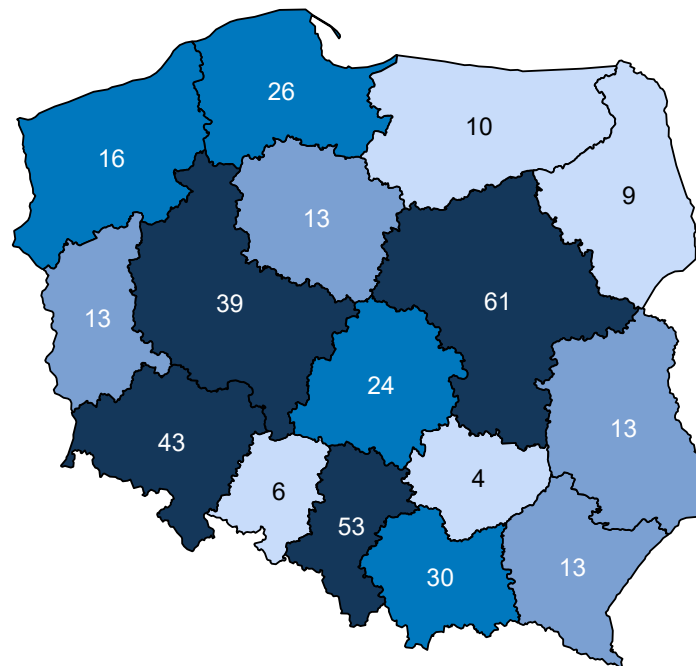
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 6. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.6.

Tabela 4.5.6: PORADNIA ONKOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

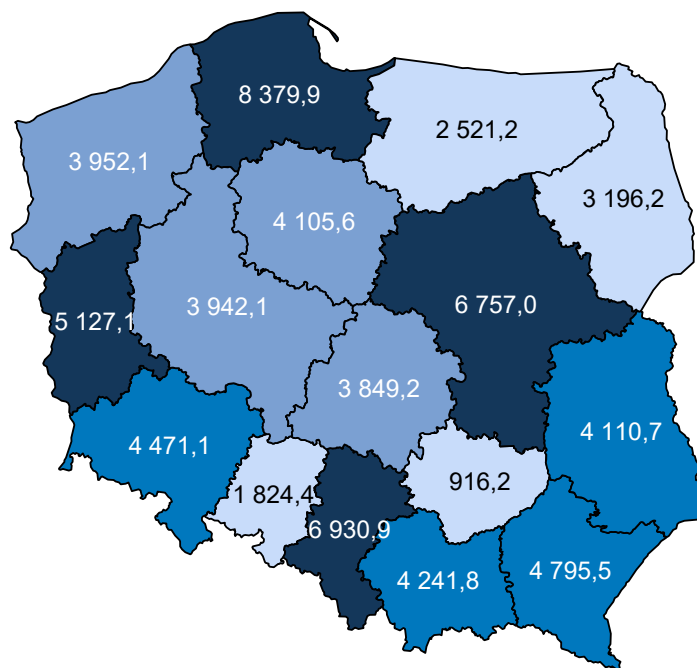
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	129,83	3 019,23	43
kujawsko-pomorskie	85,56	6 581,31	13
lubelskie	87,70	6 745,85	13
lubuskie	52,16	4 012,46	13
łódzkie	95,67	3 986,08	24
małopolskie	143,47	4 782,33	30
mazowieckie	362,57	5 943,82	61
opolskie	18,12	3 019,50	6
podkarpackie	102,03	7 848,62	13
podlaskie	37,93	4 214,11	9
pomorskie	194,05	7 463,35	26
śląskie	315,99	5 962,06	53
świętokrzyskie	11,48	2 869,75	4
warmińsko-mazurskie	36,21	3 621,30	10
wielkopolskie	137,25	3 519,23	39
zachodniopomorskie	67,51	4 219,31	16
Polska	1 877,51	5 033,55	373

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.1: PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.2: PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ONKOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 86,2 tys. porad (por. Tabela 4.5.7)¹⁰³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 50,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 36,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 41,7% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 4.5.1¹⁰⁴. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 4.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	28,30
PORADNIA CHEMIOTERAPII	13,08
PORADNIA RADIOTERAPII	8,66
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,19
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

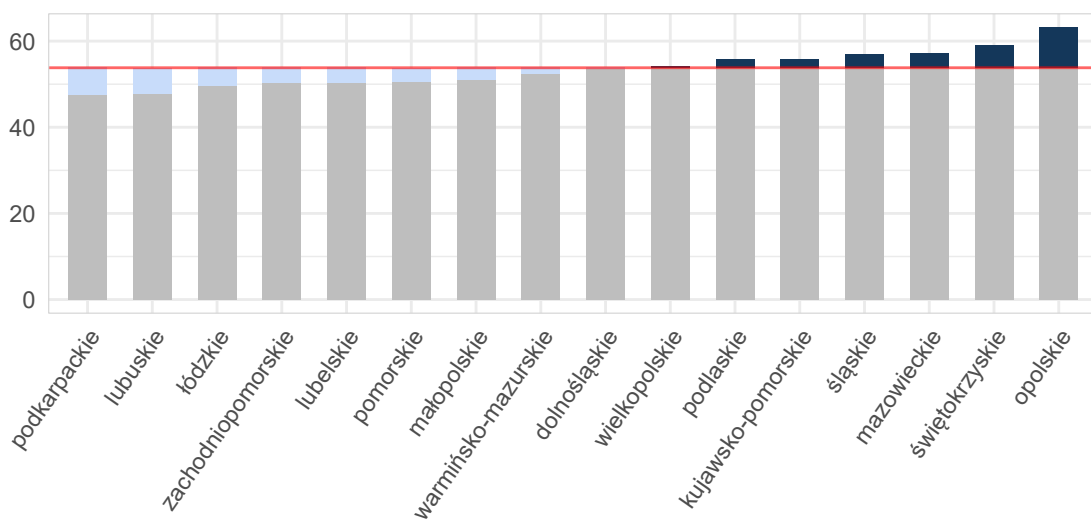
¹⁰³Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁰⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

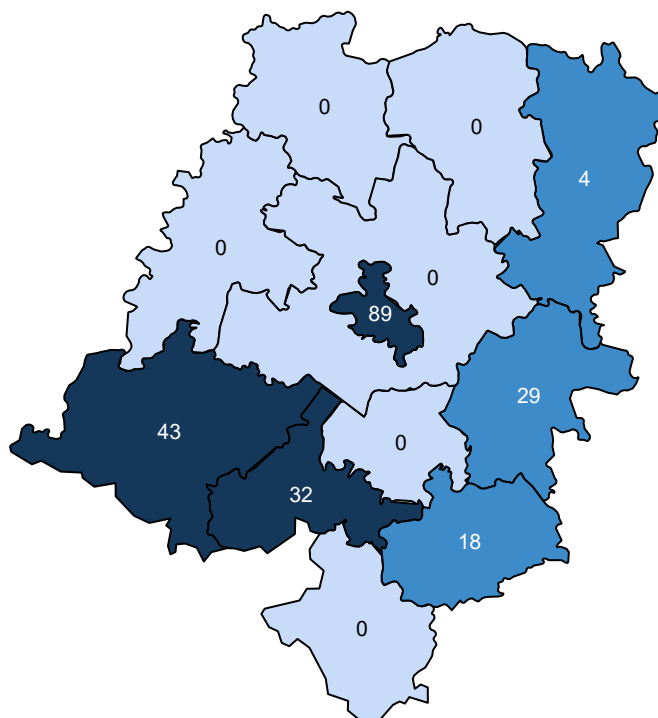
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	86,21	50,24	41,72	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 32,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,93.

Tabela 4.5.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,16	0,08	0,9	2,04
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	1,02	0,51	5,6	2,01
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,41	0,18	2,3	2,34
Głowa i szyja	0,18	0,13	1,0	1,40
Jądro	0,15	0,07	0,8	2,06
Nerka	0,76	0,34	4,2	2,21
Nowotwory ginekologiczne	0,15	0,05	0,8	2,83
OUN	0,03	0,03	0,2	1,22
Pierś	1,45	0,74	8,0	1,95
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,76	0,43	4,2	1,76
Prostata	0,30	0,22	1,6	1,33
Pęcherz	0,15	0,07	0,8	2,18
Płuco	0,40	0,26	2,2	1,57
Tarczycyca	0,02	0,01	0,1	2,50
Nowotwory złośliwe razem	5,95	3,08	32,8	1,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 82%, z czego 25% porad stanowiły porady typu W11¹⁰⁵. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 89%, 41%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

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

Tabela 4.5.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	81,37	40,99	-	5,59	13,04	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	89,15	44,77	-	0,39	13,49	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	82,28	45,63	-	0,73	23,79	-	-
Głowa i szyja	88,40	38,12	-	-	52,49	-	-
Jądro	86,49	39,19	-	-	13,51	-	-
Nerka	83,97	45,60	-	-	12,48	-	-
Nowotwory ginekologiczne	96,08	57,52	-	-	18,95	-	-
OUN	96,97	36,36	-	-	54,55	-	-
Pierś	88,84	43,07	-	1,52	9,72	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	74,04	47,83	-	20,42	13,97	-	-
Prostata	84,46	32,43	-	-	55,07	-	-
Pęcherz	64,86	38,51	-	0,68	33,11	-	-
Płuco	75,31	34,57	-	-	47,41	-	-
Tarczycza	100,00	80,00	-	-	15,00	-	-
Nowotwory złośliwe razem	84,19	43,40	-	3,26	19,63	-	-
choroby spoza grupy	81,19	15,90	-	14,61	31,97	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	88,97	48,64	-	4,73	6,56	0,22	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	90,47	41,17	-	6,58	4,83	0,01	0,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	92,09	46,73	-	2,56	7,91	0,01	-
Głowa i szyja	94,24	60,90	-	2,26	5,88	-	-
Jądro	97,85	32,39	-	0,83	3,80	-	-
Nerka	96,23	51,13	-	1,20	6,21	-	-
Nowotwory ginekologiczne	94,90	43,32	-	2,06	4,27	0,00	-
OUN	95,37	70,62	-	0,42	8,23	-	-
Pierś	90,56	43,38	-	6,18	3,40	0,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	88,68	54,80	-	7,39	8,47	0,02	-
Prostata	92,03	48,37	-	3,26	6,06	-	-
Pęcherz	88,10	50,06	-	8,18	8,48	0,01	-
Płuco	95,22	54,85	-	1,48	8,12	0,01	0,00
Tarczycza	91,59	17,06	-	3,00	4,40	-	-
Nowotwory złośliwe razem	91,82	45,82	-	4,63	5,22	0,01	0,00
choroby spoza grupy	83,36	33,69	-	10,58	13,99	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁵W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 6. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.13.

Tabela 4.5.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0036	Ośrodek Medyczny Samarytanin"	m. Opole
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole
08.0091	Optima Medycyna Sa	m. Opole
08.0314	Nyski Ośrodek Onkologii Onkovit sp. z o.o.	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Piers [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nerka [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płuco [tys.]	Prostata [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0004	0,00	0,01	-	0,00	-	0,00	0,00	-	0,01	2,00
08.0007	1,03	0,81	0,70	0,27	0,23	0,31	0,25	0,12	4,11	1,10
08.0036	0,10	0,16	0,04	0,05	0,16	0,09	0,05	0,05	0,89	1,99
08.0085	-	-	-	0,10	-	-	-	-	0,10	1,77
08.0091	0,03	0,01	0,00	0,11	0,01	0,00	-	0,01	0,19	1,07
08.0314	0,29	0,05	0,02	0,22	0,01	0,00	0,00	0,01	0,64	4,24
Woj.	1,45	1,02	0,76	0,76	0,41	0,40	0,30	0,18	5,95	12,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,2 tys. porad dla 2,9 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 24,9%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 4.5.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
08.0004	2,01	1,03	1,96	99,35	34,15	-	0,65	19,88	-	-
08.0007	5,21	2,94	1,77	83,54	39,78	-	1,84	21,10	-	-
08.0036	2,88	1,24	2,32	96,80	22,32	-	2,78	37,17	-	-
08.0085	1,88	0,91	2,05	63,88	9,06	-	36,01	26,74	-	-
08.0091	1,26	0,40	3,11	33,70	10,49	-	43,16	23,13	-	-
08.0314	4,88	3,06	1,59	84,55	16,64	-	11,54	34,75	-	-

Tabela 4.5.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Woj.	18,12	9,47	1,91	82,18	24,93	-	10,88	27,92	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁶ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.17.

Tabela 4.5.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	93,95	5,42	0,63
kujawsko-pomorskie	95,99	3,83	0,17
lubelskie	94,68	4,99	0,33
lubuskie	91,49	7,87	0,64
łódzkie	93,97	5,53	0,50
małopolskie	95,15	4,54	0,32
mazowieckie	92,63	6,66	0,71
opolskie	96,26	3,56	0,18
podkarpackie	94,44	5,06	0,49
podlaskie	95,99	3,70	0,31
pomorskie	95,52	4,17	0,31
śląskie	93,24	6,30	0,47
świętokrzyskie	97,16	2,74	0,10
warmińsko-mazurskie	96,24	3,50	0,25
wielkopolskie	95,09	4,57	0,34
zachodniopomorskie	95,42	4,36	0,22
Polska	94,29	5,27	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0004	3,83	0,05	96,12	-	0,05	9	11,93	66,30	21,77
08.0007	0,10	-	90,39	9,51	1,30	8	24,30	50,63	25,07
08.0036	-	-	99,58	0,42	0,07	5	14,50	29,07	56,43
08.0085	-	-	100,00	-	0,05	-	23,39	23,23	53,38
08.0091	-	-	100,00	-	0,08	-	3,18	21,62	75,20
08.0314	-	0,08	96,62	3,30	0,04	30	41,84	23,07	35,08

¹⁰⁶Przez 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 4.5.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
Woj.	0,45	0,03	95,83	3,69	0,39	9	24,53	36,67	38,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0004	1	0,44	0,12	0,00	97,49	0,41	-	2,51	-	-	-
08.0007	1	1,31	0,36	0,00	79,72	0,60	-	3,98	-	-	0,10
08.0036	-	1,62	0,40	0,00	95,81	0,34	-	3,70	-	-	0,58
08.0085	-	1,00	0,26	0,00	48,90	0,26	-	51,10	-	-	-
08.0091	-	0,95	0,23	0,00	30,13	0,36	-	50,74	-	-	-
08.0314	-	1,71	0,46	0,00	67,23	0,40	-	26,40	-	-	-
Woj.	-	7,03	1,82	0,00	70,43	0,41	-	22,30	-	-	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.3 Poradnia chemioterapii

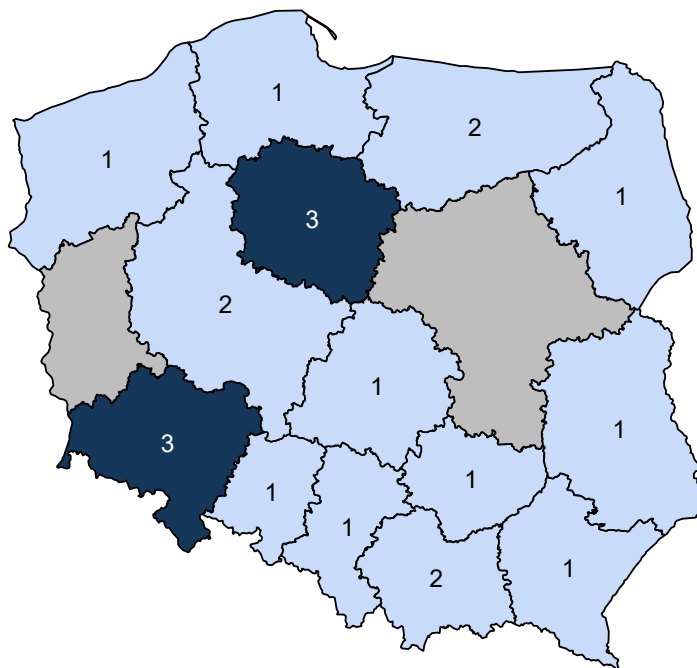
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Różnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.18.

Tabela 4.5.18: PORADNIA CHEMIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	31,45	10 482,33	3
kujawsko-pomorskie	14,46	4 821,67	3
lubelskie	6,53	6 528,00	1
łódzkie	3,51	3 512,00	1
małopolskie	19,57	9 784,50	2
opolskie	12,92	12 924,00	1
podkarpackie	18,23	18 226,00	1
podlaskie	11,43	11 431,00	1
pomorskie	3,12	3 119,00	1
śląskie	1,31	1 308,00	1
świętokrzyskie	23,07	23 074,00	1
warmińsko-mazurskie	17,53	8 764,00	2
wielkopolskie	14,61	7 305,50	2
zachodniopomorskie	16,90	16 903,00	1
Polska	194,65	9 268,81	21

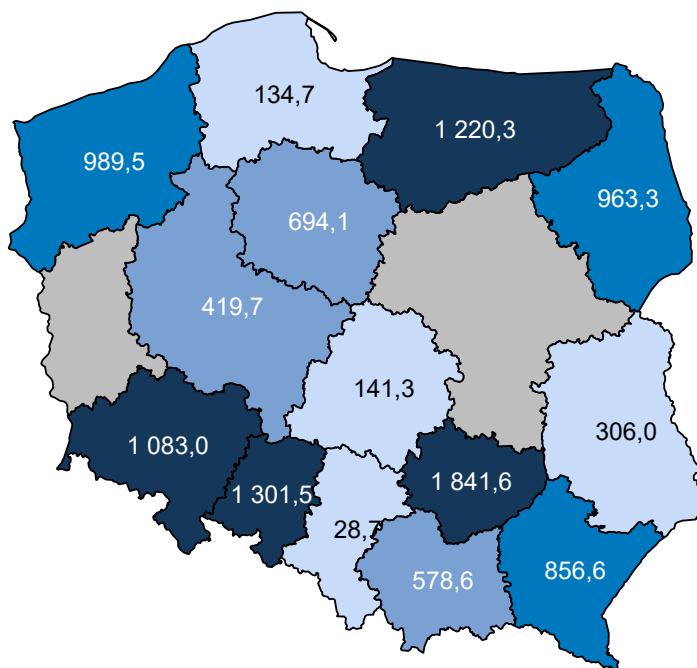
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.4: PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.5: PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHEMIOTERAPII wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 86,2 tys. porad (por.

Tabela 4.5.19)¹⁰⁷. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 50,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 36,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 41,7% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 4.5.2¹⁰⁸. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 4.5.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	28,30
PORADNIA CHEMIOTERAPII	13,08
PORADNIA RADIOTERAPII	8,66
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,19
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	86,21	50,24	41,72	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁷Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

¹⁰⁸Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,12	0,03	0,9	4,25
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	2,00	0,58	15,5	3,45
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,74	0,21	5,7	3,52
Głowa i szyja	0,18	0,06	1,4	3,12
Jądro	0,18	0,06	1,4	3,18
Nerka	0,33	0,11	2,6	3,08
Nowotwory ginekologiczne	0,15	0,05	1,2	2,88
OUN	0,03	0,01	0,2	2,55
Pierś	5,86	1,72	45,3	3,40
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,48	0,18	3,7	2,63
Prostata	1,45	0,34	11,2	4,32
Pęcherz	0,17	0,05	1,3	3,67
Płuco	0,99	0,25	7,7	3,96
Nowotwory złośliwe razem	12,68	3,55	98,1	3,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 46% porad stanowiły porady typu W11¹⁰⁹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 51%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

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

Tabela 4.5.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	93,28	64,71	-	5,88	0,84	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	87,64	32,52	-	11,71	0,40	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	94,07	38,27	-	3,50	1,35	-	-
Głowa i szyja	92,39	42,39	-	5,43	1,09	-	-
Jądro	97,24	28,18	-	1,66	2,21	-	-
Nerka	96,97	48,79	-	0,61	1,82	-	-
Nowotwory ginekologiczne	46,67	25,33	-	53,33	-	-	-
OUN	100,00	57,14	-	-	-	-	-
Pierś	95,66	55,10	-	4,01	0,19	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	90,81	43,84	-	8,14	0,84	-	-
Prostata	99,66	27,71	-	0,21	0,21	-	-
Pęcherz	100,00	61,54	-	-	1,18	-	-
Płuco	95,87	57,20	-	2,32	1,21	-	-
Nowotwory złośliwe razem	94,07	46,26	-	5,22	0,50	-	-
choroby spoza grupy	78,42	37,34	-	11,62	12,45	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 4.5.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	97,60	62,55	-	0,97	1,27	0,52	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	93,31	45,29	-	6,17	1,16	0,04	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	96,50	48,70	-	2,35	2,29	-	-
Głowa i szyja	93,58	58,28	-	5,80	1,53	0,04	-
Jądro	98,61	34,26	-	1,26	1,12	-	-
Nerka	98,24	57,76	-	1,25	1,88	-	-
Nowotwory ginekologiczne	93,72	51,49	-	5,93	1,02	0,01	-
OUN	99,34	68,41	-	0,48	0,78	-	-
Pierś	96,04	50,99	-	3,63	0,47	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	94,06	54,83	-	4,92	1,78	0,02	-
Prostata	94,74	49,38	-	4,68	1,33	-	-
Pęcherz	97,40	56,24	-	1,32	4,13	-	-
Płuco	97,53	58,60	-	1,56	2,08	0,31	-
Tarczycza	96,80	64,00	-	-	4,00	-	-
Nowotwory złośliwe razem	95,51	50,50	-	3,95	1,11	0,04	-
choroby spoza grupy	96,05	51,60	-	2,34	4,67	0,12	-

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 4.5.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.25.

Tabela 4.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Pierś [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Prostata [tys.]	Płuco [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Nerka [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0007	5,86	2,00	1,45	0,99	0,74	0,48	0,33	0,18	12,68	0,24
Woj.	5,86	2,00	1,45	0,99	0,74	0,48	0,33	0,18	12,68	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 12,9 tys. porad dla 3,7 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,5. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 46,1%.

Tabela 4.5.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
08.0007	12,92	3,67	3,52	93,78	46,09	-	5,34	0,72	-	-
Woj.	12,92	3,67	3,52	93,78	46,09	-	5,34	0,72	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹⁰ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.29.

Tabela 4.5.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,27	1,71	0,02
kujawsko-pomorskie	99,17	0,83	-
lubelskie	99,77	0,23	-
lubuskie	99,48	0,52	-
łódzkie	99,76	0,24	-
małopolskie	99,45	0,55	-
mazowieckie	99,64	0,36	-
opolskie	99,68	0,32	-
podkarpackie	99,82	0,18	-
podlaskie	99,97	0,03	-
pomorskie	99,64	0,36	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	99,92	0,08	-
warmińsko-mazurskie	98,26	1,74	-
wielkopolskie	99,84	0,16	-
zachodniopomorskie	99,86	0,14	-
Polska	99,38	0,62	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0007	0,11	0,01	99,29	0,60	0,40	20	6,11	13,40	80,49
Woj.	0,11	0,01	99,29	0,60	0,40	20	6,11	13,40	80,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹⁰Przez 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 4.5.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitałnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0007	1	10,40	2,02	0,01	92,95	0,48	-	6,47	-	-	-	2,86
Woj.	-	10,40	2,02	0,01	92,95	0,48	-	6,47	-	-	-	2,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.4 Poradnia radioterapii

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 4.5.30.

Tabela 4.5.30: PORADNIA RADIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	23,10	11 548,00	2
kujawsko-pomorskie	22,50	11 250,50	2
lubelskie	4,63	4 633,00	1
łódzkie	10,21	10 213,00	1
małopolskie	49,09	9 817,40	5
opolskie	8,16	8 160,00	1
podkarpackie	8,98	8 980,00	1
podlaskie	17,99	17 988,00	1
śląskie	3,65	3 651,00	1
świętokrzyskie	12,44	12 442,00	1
warmińsko-mazurskie	8,27	8 267,00	1
wielkopolskie	32,11	32 109,00	1
zachodniopomorskie	19,99	9 993,00	2
Polska	221,11	11 055,65	20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

bela 4.5.31)¹¹¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 50,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 36,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 41,7% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 4.5.3¹¹². W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 4.5.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	28,30
PORADNIA CHEMIOTERAPII	13,08
PORADNIA RADIOTERAPII	8,66
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,19
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	86,21	50,24	41,72	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

¹¹²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,06	0,02	0,7	2,75
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,44	0,20	5,5	2,24
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,22	0,08	2,6	2,67
Głowa i szyja	1,70	0,52	20,9	3,25
Jądro	0,07	0,03	0,9	2,12
Nerka	0,13	0,06	1,6	2,19
Nowotwory ginekologiczne	0,38	0,22	4,7	1,73
OUN	0,16	0,06	2,0	2,55
Pierś	1,60	0,70	19,6	2,28
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,49	0,20	6,0	2,44
Prostata	1,36	0,50	16,6	2,69
Pęcherz	0,05	0,03	0,6	1,58
Płuco	1,17	0,36	14,3	3,26
Tarczycyca	0,01	0,00	0,1	2,25
Nowotwory złośliwe razem	7,84	2,94	96,0	2,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 92%, z czego 67% porad stanowiły porady typu W11¹¹³. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 70%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

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

Tabela 4.5.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	96,36	67,27	-	-	3,64	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	98,43	59,33	-	-	1,57	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	88,43	56,94	-	-	7,87	-	-
Głowa i szyja	92,55	71,71	-	0,12	4,58	-	-
Jądro	94,29	32,86	-	-	5,71	-	-
Nerka	93,02	65,89	-	-	5,43	-	-
Nowotwory ginekologiczne	99,74	77,28	-	0,26	1,31	-	-
OUN	93,25	82,82	-	-	7,98	-	-
Pierś	98,12	68,38	-	0,56	1,31	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	96,30	74,90	-	0,41	2,26	-	-
Prostata	80,30	60,15	-	-	10,77	-	-
Pęcherz	86,54	67,31	-	-	13,46	-	-
Płuco	88,03	68,12	-	-	7,52	-	-
Tarczycyca	88,89	55,56	-	-	22,22	-	-
Nowotwory złośliwe razem	91,72	67,56	-	0,18	5,21	-	-
choroby spoza grupy	91,95	55,11	-	0,62	12,07	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹³W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 4.5.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	98,29	47,27	-	0,88	1,79	0,08	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	96,26	72,31	-	0,93	7,64	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	95,41	71,78	-	0,59	8,67	-	-
Głowa i szyja	96,85	78,68	-	0,60	4,70	-	-
Jądro	98,01	46,93	-	0,32	2,79	-	-
Nerka	96,81	79,38	-	1,39	4,99	-	-
Nowotwory ginekologiczne	98,65	64,88	-	0,29	4,52	-	-
OUN	98,66	88,51	-	0,05	5,54	-	-
Pierś	98,71	59,88	-	1,02	1,91	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	98,00	80,97	-	0,54	4,17	0,01	-
Prostata	93,97	71,43	-	0,32	4,98	-	-
Pęcherz	93,78	74,82	-	0,26	9,66	-	-
Płuco	96,86	79,73	-	1,08	8,78	0,01	-
Tarczycza	96,49	71,28	-	1,86	3,72	-	-
Nowotwory złośliwe razem	96,63	70,00	-	0,65	4,55	0,00	-
choroby spoza grupy	96,31	70,01	-	1,55	7,77	-	-

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 4.5.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.37.

Tabela 4.5.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Głowa i szyja [tys.]	Pierś [tys.]	Prostata [tys.]	Płuco [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0007	1,70	1,60	1,36	1,17	0,49	0,44	0,38	0,22	7,84	0,32
Woj.	1,70	1,60	1,36	1,17	0,49	0,44	0,38	0,22	7,84	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8,2 tys. porad dla 3,1 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,6. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 67,1%.

Tabela 4.5.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
08.0007	8,16	3,08	2,65	91,73	67,07	-	0,20	5,48	-	-
Woj.	8,16	3,08	2,65	91,73	67,07	-	0,20	5,48	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹⁴ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.41.

Tabela 4.5.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,44	0,56	-
kujawsko-pomorskie	98,59	1,41	-
lubelskie	99,62	0,38	-
lubuskie	99,68	0,32	-
łódzkie	99,58	0,42	-
małopolskie	97,74	2,22	0,05
mazowieckie	99,85	0,15	-
opolskie	99,28	0,72	-
podkarpackie	99,31	0,69	-
podlaskie	99,92	0,08	-
pomorskie	99,56	0,44	-
śląskie	99,11	0,84	0,05
świętokrzyskie	99,76	0,24	-
warmińsko-mazurskie	99,62	0,38	-
wielkopolskie	99,74	0,26	-
zachodniopomorskie	99,37	0,62	0,01
Polska	99,18	0,81	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0007	0,06	-	93,05	6,89	0,29	9	11,16	23,53	65,31
Woj.	0,06	-	93,05	6,89	0,29	9	11,16	23,53	65,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹⁴Przez 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 4.5.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0007	1	5,33	1,21	0,00	92,42	0,74	-	0,17	-	-	-	0,24
Woj.	-	5,33	1,21	0,00	92,42	0,74	-	0,17	-	-	-	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.5 Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej

W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Różnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.42.

Tabela 4.5.42: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,62	1 207,33	3
kujawsko-pomorskie	6,70	1 339,20	5
lubelskie	18,09	9 044,00	2
lubuskie	3,62	1 812,50	2
łódzkie	15,76	3 151,80	5
małopolskie	11,26	1 609,00	7
mazowieckie	8,94	993,00	9
opolskie	1,81	1 806,00	1
podkarpackie	3,45	689,20	5
podlaskie	2,12	1 059,50	2
pomorskie	4,69	2 346,00	2
śląskie	9,45	1 890,80	5
warmińsko-mazurskie	0,18	177,00	1
wielkopolskie	4,95	1 649,33	3
zachodniopomorskie	6,87	1 716,50	4
Polska	101,50	1 812,46	56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

rad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,10.

Tabela 4.5.43: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,00	0,00	0,1	1,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,00	0,00	0,3	1,00
Głowa i szyja	0,00	0,00	0,1	1,00
Jądro	0,00	0,00	0,1	1,00
Nerka	0,01	0,01	0,7	1,33
Nowotwory ginekologiczne	0,00	0,00	0,1	1,00
OUN	0,00	0,00	0,1	1,00
Pierś	0,13	0,12	7,0	1,05
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,01	0,01	0,7	1,00
Prostata	0,28	0,25	15,6	1,12
Pęcherz	0,00	0,00	0,2	1,00
Płuco	0,01	0,01	0,6	1,00
Tarczycyca	0,00	0,00	0,1	1,00
Nowotwory złośliwe razem	0,46	0,42	25,4	1,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.44 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.45.

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

Tabela 4.5.44: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycyca	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory złośliwe razem choroby spoza grupy	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.45: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycza	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory złośliwe razem	-	-	-	-	-	100,00	-
choroby spoza grupy	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.46). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.47.

Tabela 4.5.46: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.47: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Prostata [tys.]	Pierś [tys.]	Nerka [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Płuco [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Pęcherz [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0006	0,28	0,13	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,46	1,35
Woj.	0,28	0,13	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,46	1,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,8 tys. porad dla 1,5 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.48). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie - %.

Tabela 4.5.48: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
08.0006	1,81	1,49	1,21	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,81	1,49	1,21	-	-	-	-	-	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 4.5.49 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.50 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.51.

Tabela 4.5.49: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,35	0,65	-
kujawsko-pomorskie	99,38	0,62	-
lubelskie	98,87	1,13	-
lubuskie	99,78	0,22	-
łódzkie	99,17	0,83	-
małopolskie	99,28	0,72	-
mazowieckie	99,52	0,48	-
opolskie	99,49	0,51	-
podkarpackie	99,51	0,49	-
podlaskie	99,47	0,53	-
pomorskie	99,52	0,48	-
śląskie	99,36	0,64	-
świętokrzyskie	99,68	0,32	-
warmińsko-mazurskie	99,77	0,23	-
wielkopolskie	99,63	0,37	-
zachodniopomorskie	99,35	0,63	0,02
Polska	99,31	0,69	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.50: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0006	-	100,00	-	-	50,78	34	65,34	32,89	1,77
Woj.	-	100,00	-	-	50,78	34	65,34	32,89	1,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹⁵Przez 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 4.5.51: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0006	1	0,03	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,03	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna

4.6.1 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 POZ¹¹⁶. 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)¹¹⁷, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 4.6.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68
C61	C00	C30	C39	C69

¹¹⁶World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹¹⁷Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

Tabela 4.6.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznanych chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C17	C01	C31	C40	C74
C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 4.6.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹¹⁸.

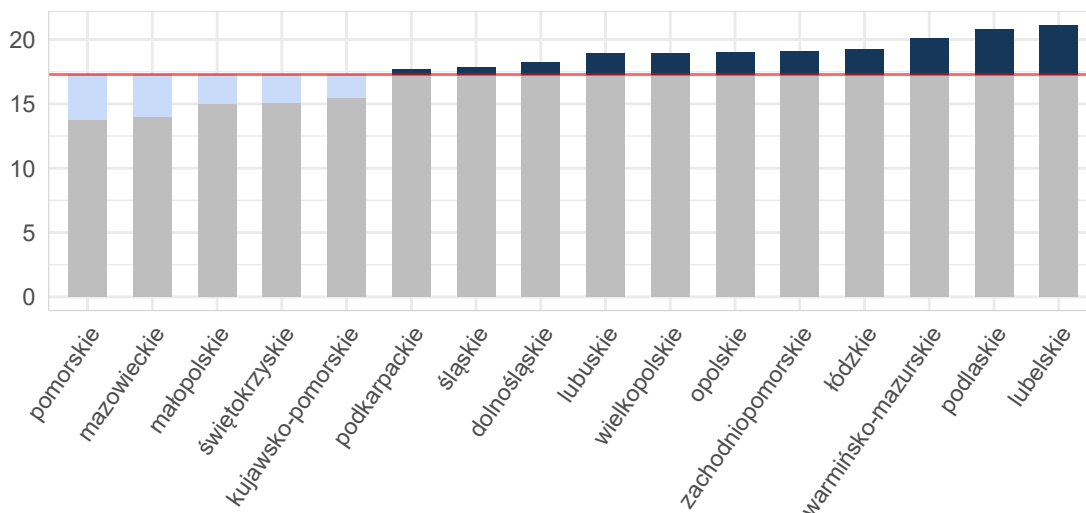
Tabela 4.6.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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	522	10	4	21	17,98	0,34	0,14	0,72
kujawsko-pomorskie	320	1	8	15	15,36	0,05	0,38	0,72
lubelskie	444	6	5	16	20,81	0,28	0,23	0,75
lubuskie	187	2	1	7	18,38	0,20	0,10	0,69
łódzkie	467	2	-	24	18,79	0,08	-	0,97
małopolskie	498	6	8	19	14,72	0,18	0,24	0,56
mazowieckie	748	2	5	18	13,94	0,04	0,09	0,34
opolskie	186	1	-	10	18,73	0,10	-	1,01
podkarpackie	365	2	2	14	17,16	0,09	0,09	0,66
podlaskie	247	-	3	3	20,82	-	0,25	0,25
pomorskie	311	10	3	22	13,43	0,43	0,13	0,95
śląskie	809	3	5	33	17,74	0,07	0,11	0,72
świętokrzyskie	187	1	2	2	14,93	0,08	0,16	0,16
warmińsko-mazurskie	285	5	3	1	19,84	0,35	0,21	0,07
wielkopolskie	638	4	20	16	18,32	0,11	0,57	0,46
zachodniopomorskie	311	3	3	23	18,21	0,18	0,18	1,35
Polska	6 525	-	-	244	16,98	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹⁸Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

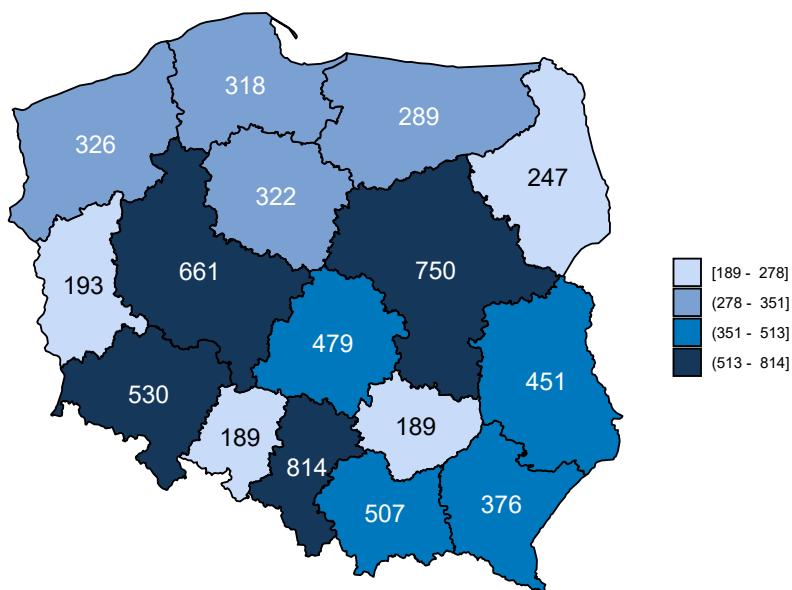
Wykres 4.6.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

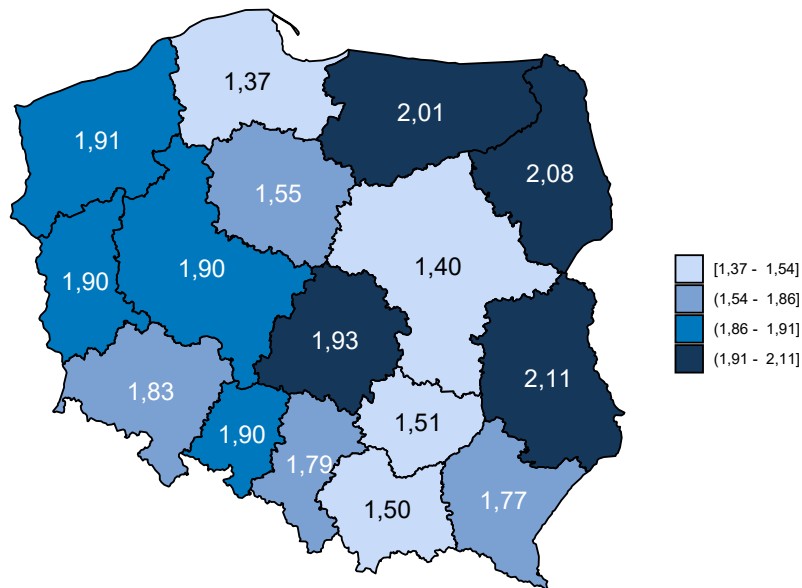
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 4.6.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 4.6.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 4.6.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.6.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

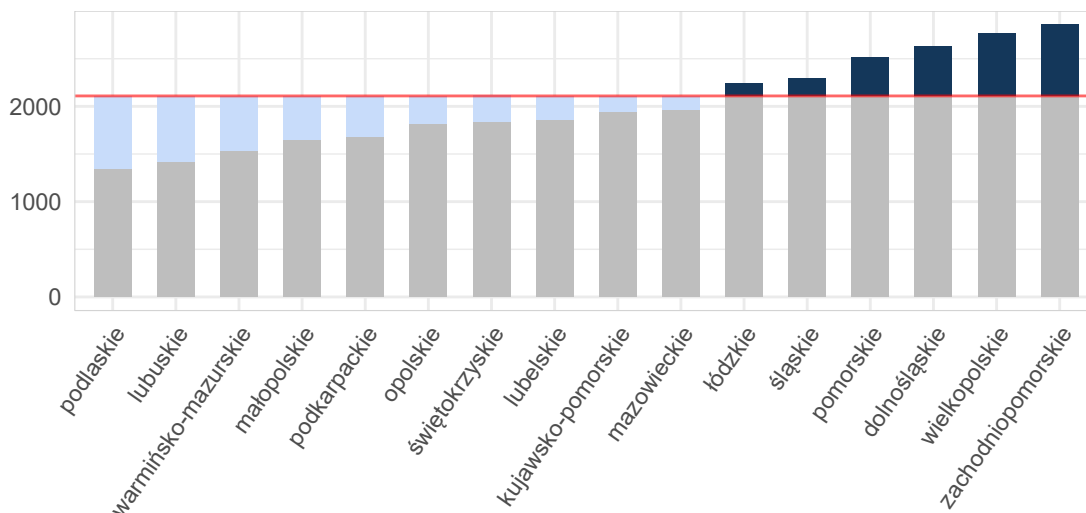
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 4.6.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 4.6.2.

Tabela 4.6.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	75,70	0,04	0,00	0,63	2 606,98	1,31	0,17	21,59
kujawsko-pomorskie	40,02	0,00	0,16	0,45	1 920,51	0,05	7,49	21,64
lubelskie	39,55	0,01	0,01	0,19	1 853,71	0,28	0,56	9,05
lubuskie	14,33	0,00	0,02	0,12	1 408,53	0,49	2,16	12,19
łódzkie	54,73	0,01	-	0,90	2 202,13	0,36	-	36,41
małopolskie	55,28	0,02	0,12	0,45	1 634,50	0,47	3,43	13,39
mazowieckie	104,78	0,00	0,01	0,56	1 952,66	0,06	0,17	10,36
opolskie	17,82	0,00	-	0,24	1 794,60	0,10	-	24,57
podkarpackie	35,47	0,01	0,02	0,33	1 666,90	0,56	1,13	15,32
podlaskie	15,88	-	0,01	0,09	1 338,67	-	0,93	7,42
pomorskie	57,23	0,10	0,02	0,90	2 471,66	4,28	0,65	39,00
śląskie	103,41	0,04	0,01	0,88	2 268,24	0,94	0,24	19,39
świętokrzyskie	22,92	0,00	0,03	0,04	1 829,60	0,08	2,23	3,51
warmińsko-mazurskie	22,01	0,02	0,01	0,01	1 532,06	1,18	0,91	0,91
wielkopolskie	95,57	0,00	0,17	0,56	2 745,07	0,11	4,94	15,97
zachodniopomorskie	48,22	0,01	0,01	0,54	2 822,90	0,82	0,76	31,38
Polska	802,93	-	-	6,90	2 089,17	-	-	17,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

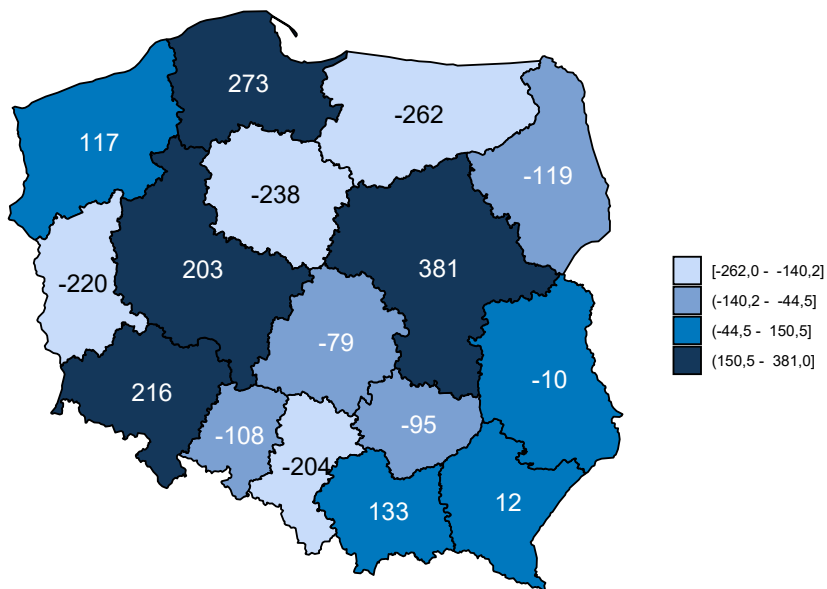
Wykres 4.6.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 4.6.3, 4.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹¹⁹

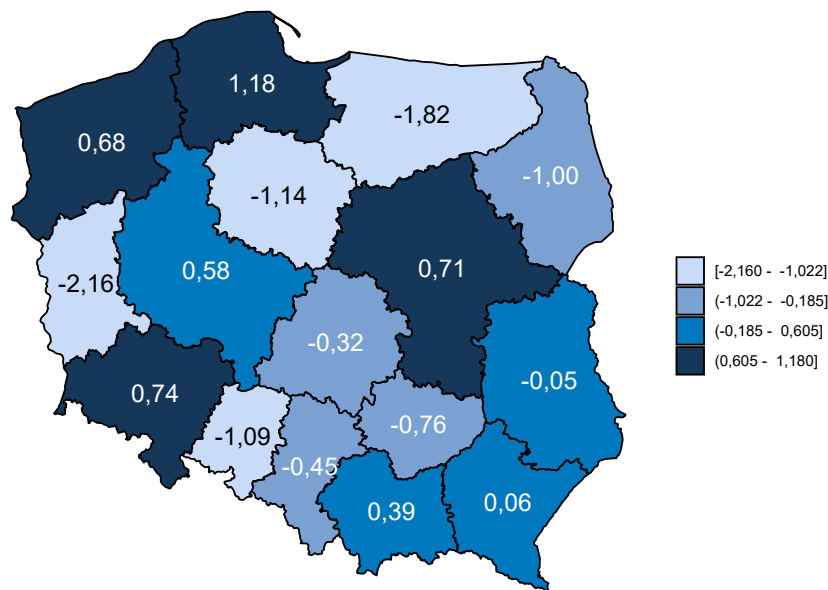
Mapa 4.6.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹⁹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 4.6.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.4: 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	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	4,0	29,2	42,8
kujawsko-pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	2,2	16,5	21,9
lubelskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	2,3	14,9	22,3
lubuskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	6,0	7,6
łódzkie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	3,1	22,4	29,9
małopolskie	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	3,1	20,2	32,1
mazowieckie	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	6,2	40,1	59,0
opolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	6,6	10,5
podkarpackie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	1,9	13,5	20,1
podlaskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	5,6	9,4
pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	3,5	22,6	32,0
śląskie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	5,2	39,5	59,0
świętokrzyskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	1,2	8,7	12,9
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	1,3	9,2	11,4
wielkopolskie	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	5,6	39,1	51,3
zachodniopomorskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	2,5	19,5	26,7
Polska	0,5	0,5	1,0	1,5	3,3	44,3	313,6	448,9

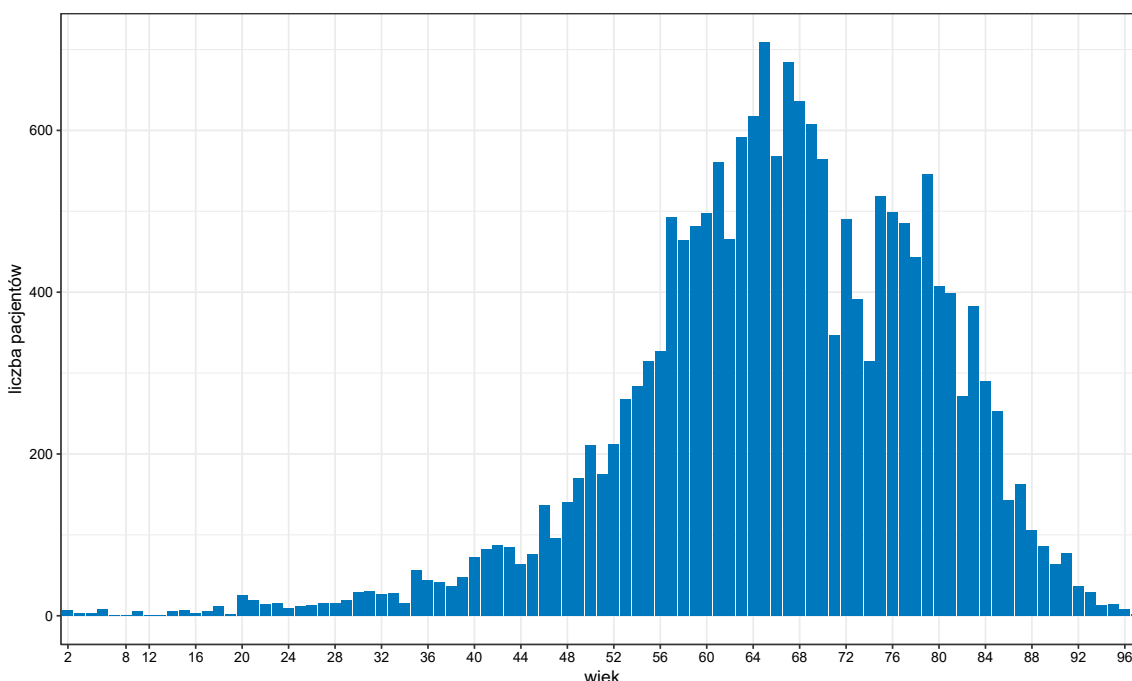
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.6.2 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 189 podmiotów, a skorzystało z nich 6,8 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 4.6.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie opolskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 0 w analizowanej grupie.

Wykres 4.6.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.6.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie opolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 4.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odstetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	1,35	3,79	2,8	21,4	99,2	-	0,8
Płuco	0,78	2,22	2,8	12,6	98,4	-	1,6
Prostata	0,82	2,13	2,6	12,0	98,3	-	1,7
Piersś	1,01	1,96	1,9	11,1	99,4	-	0,6
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,59	1,74	2,9	9,8	97,4	-	2,6

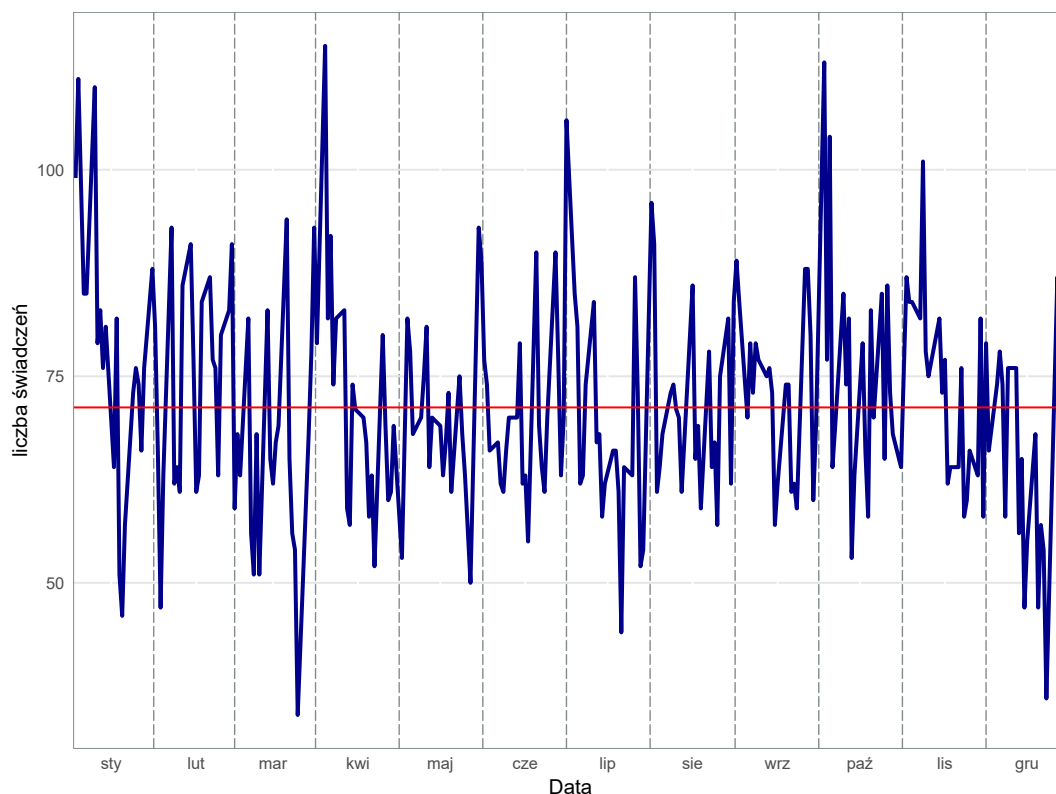
Tabela 4.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Pozostałe nowotwory	0,66	1,33	2,0	7,5	97,9	-	2,1
Nowotwory ginekologiczne	0,47	1,16	2,5	6,6	98,8	0,1	1,1
Głowa i szyja	0,38	1,02	2,6	5,7	98,4	-	1,6
Pęcherz	0,40	1,00	2,5	5,7	98,7	-	1,3
Nerka	0,26	0,62	2,3	3,5	99,2	-	0,8
OUN	0,16	0,48	3,0	2,7	99,4	-	0,6
Tarczycza	0,16	0,38	2,3	2,1	99,5	-	0,5
Czerniak	0,08	0,15	1,8	0,8	96,6	-	3,4
Jądro	0,04	0,09	2,1	0,5	98,9	-	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.6.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 4.6.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

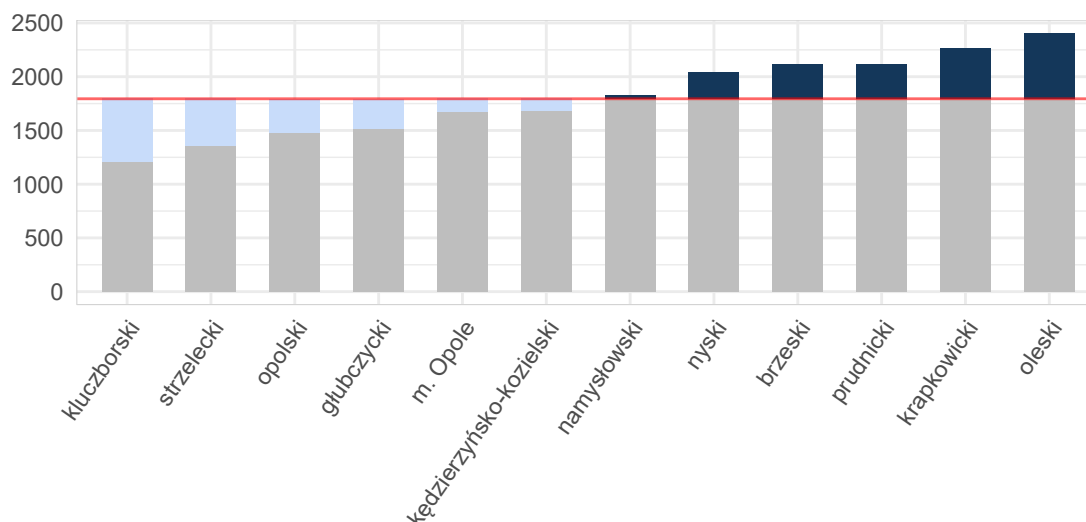
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa opolskiego.

Tabela 4.6.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
brzeski	15	0,70	1,92	3,54	16,53	771,17	2 114,11
głubczycki	9	0,26	0,71	0,71	19,38	553,34	1 520,08
kędzierzyńsko-kozielski	26	0,68	1,61	3,23	27,15	708,09	1 680,42
kluczborski	15	0,36	0,80	2,49	22,57	546,31	1 207,00
krapkowicki	12	0,44	1,46	2,95	18,64	691,28	2 268,03
namysłowski	6	0,28	0,78	4,36	14,05	655,63	1 826,40
nyski	25	1,01	2,82	4,71	18,07	732,82	2 040,20
oleski	15	0,52	1,57	3,51	23,04	803,37	2 405,49
opolski	27	0,68	1,97	10,36	20,28	514,42	1 479,42
prudnicki	8	0,38	1,18	2,45	14,31	683,18	2 115,71
strzelecki	13	0,44	1,02	2,55	17,27	583,18	1 353,67
m. Opole	15	0,97	1,98	13,56	12,63	820,40	1 671,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.6.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa opolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzeski	0,01	-	-	0,00	0,01	0,08	0,80	1,02
głubczycki	-	-	-	-	0,00	0,04	0,27	0,38
kędzierzyńsko-kozielski	0,00	-	0,00	-	0,02	0,06	0,55	0,98
kluczborski	-	-	-	-	0,00	0,05	0,29	0,46
krapkowicki	-	-	-	-	0,00	0,05	0,54	0,87
namysłowski	-	-	-	-	0,01	0,05	0,33	0,39
nyski	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,10	1,14	1,57
oleski	-	0,00	-	0,00	-	0,09	0,52	0,96
opolski	-	-	0,01	0,02	0,01	0,11	0,62	1,22
prudnicki	-	0,00	-	-	-	0,05	0,33	0,80
strzelecki	-	-	-	-	0,01	0,05	0,35	0,60
m. Opole	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,08	0,75	1,15
Województwo	-	-	-	-	-	0,81	6,49	10,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

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

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

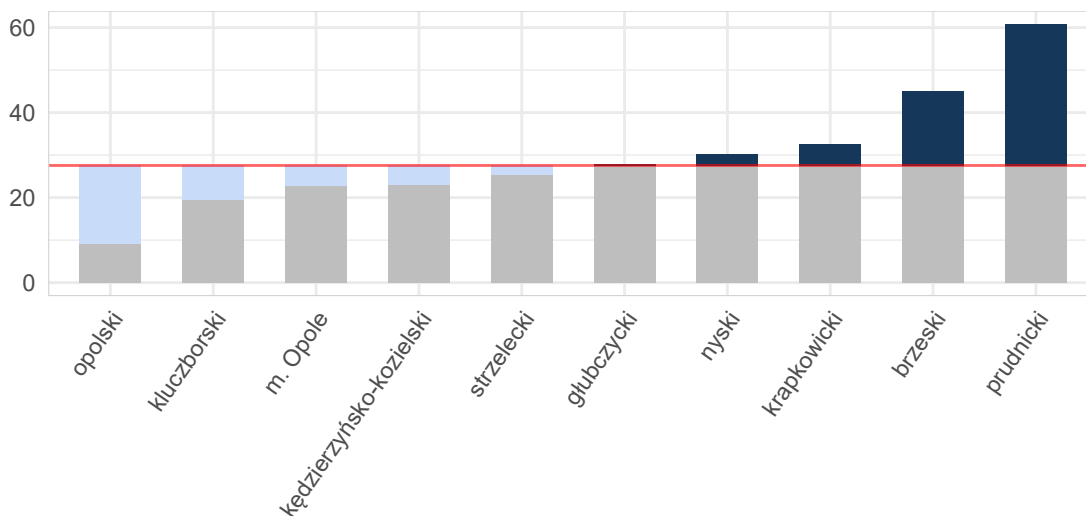
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 4.6.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzeski	1	0,03	0,04	9,76	1,10	37,46	45,17
głubczycki	1	0,01	0,01	7,69	2,15	25,84	27,99
kędzierzyńsko-kozielski	1	0,02	0,02	-	1,04	20,89	22,98
kluczborski	1	0,01	0,01	-	1,50	18,06	19,56
krapkowicki	1	0,02	0,02	14,29	1,55	31,07	32,62
nyski	1	0,03	0,04	2,38	0,72	21,68	30,35
opolski	1	0,01	0,01	8,33	0,75	7,51	9,01
prudnicki	1	0,03	0,03	5,88	1,79	57,23	60,81
strzelecki	1	0,02	0,02	5,26	1,33	22,58	25,24
m. Opole	1	0,02	0,03	11,11	0,84	21,06	22,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.6.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa opolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzeski	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02
głubczycki	-	-	-	-	-	-	0,00	0,01
kędzierzyńsko-kozielski	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,02
kluczborski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,01
krapkowicki	-	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
nyski	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,02
opolski	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
prudnicki	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02
strzelecki	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
m. Opole	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02
Województwo	-	-	-	-	-	-	0,09	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.7 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.

4.8 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 5

Prognoza

Spis treści

5.1	Prognoza demograficzna	432
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	432

5.1 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.

5.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

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

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

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

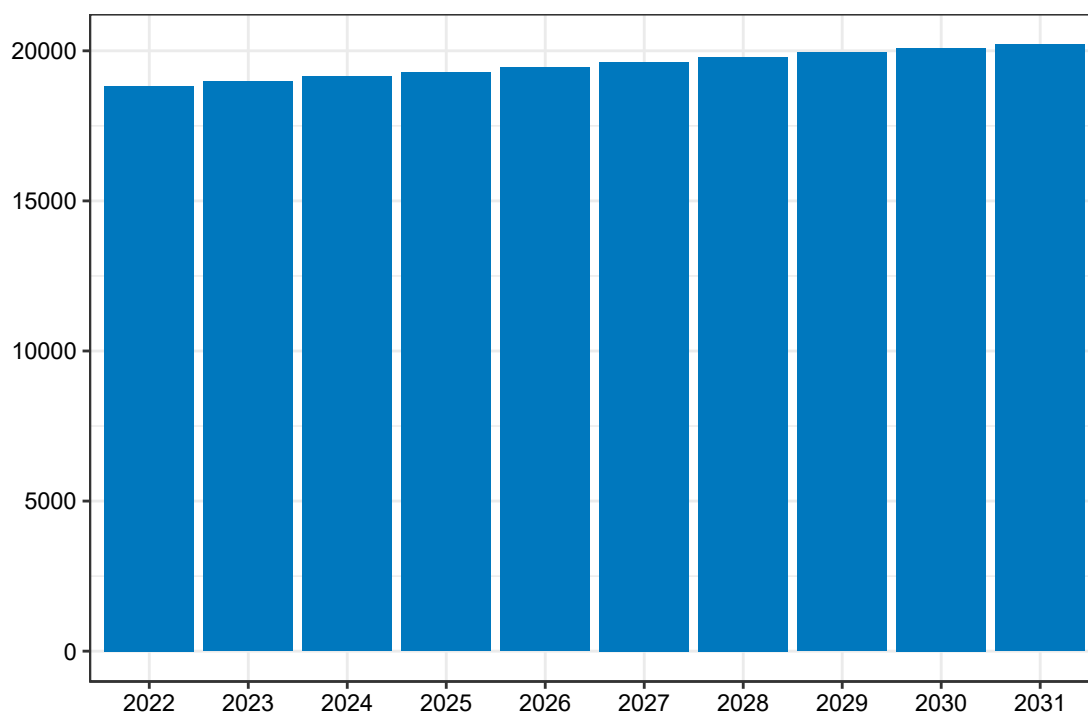
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Pierś

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,2 tys. (wzrost o 7.4 %). Wykres 5.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

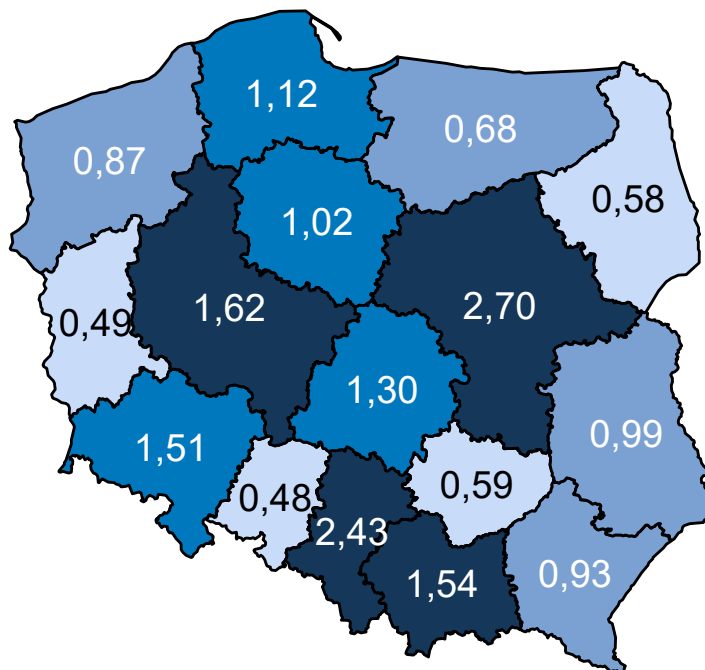
Wykres 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

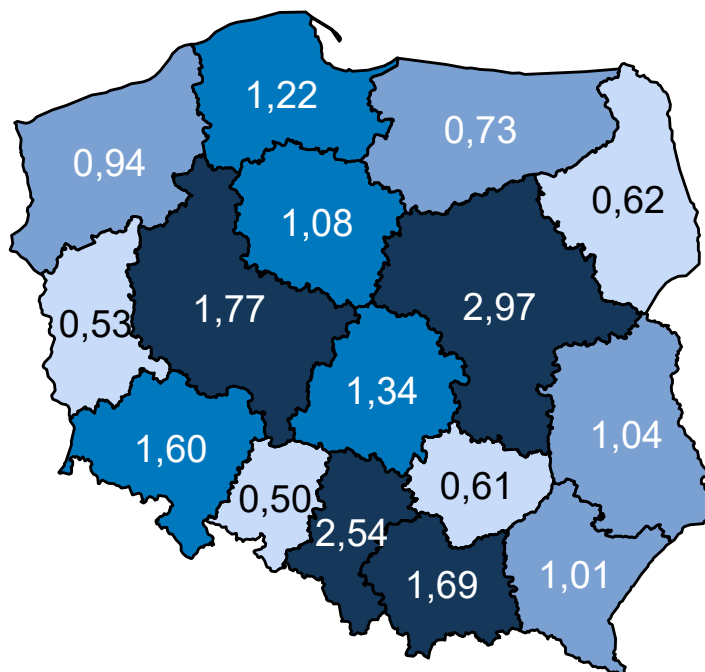
Mapa 5.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.2.

Mapa 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

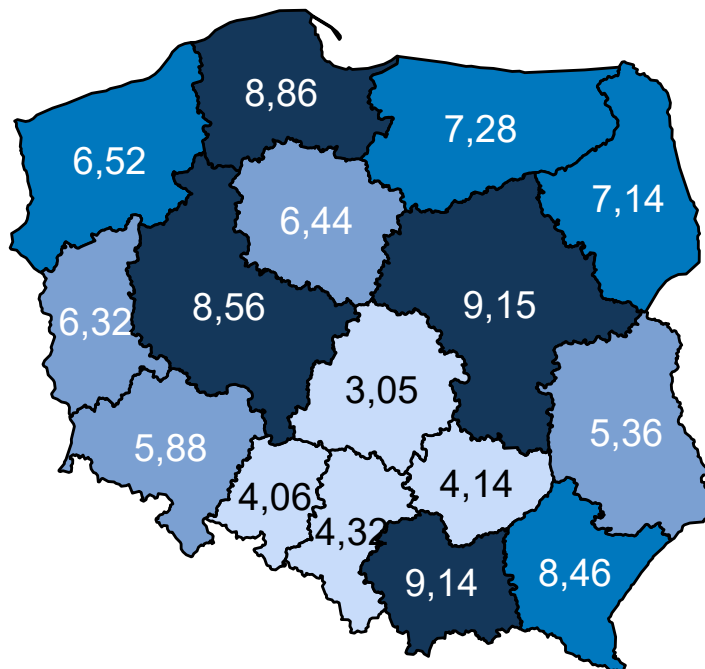


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.3 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 4,06%.

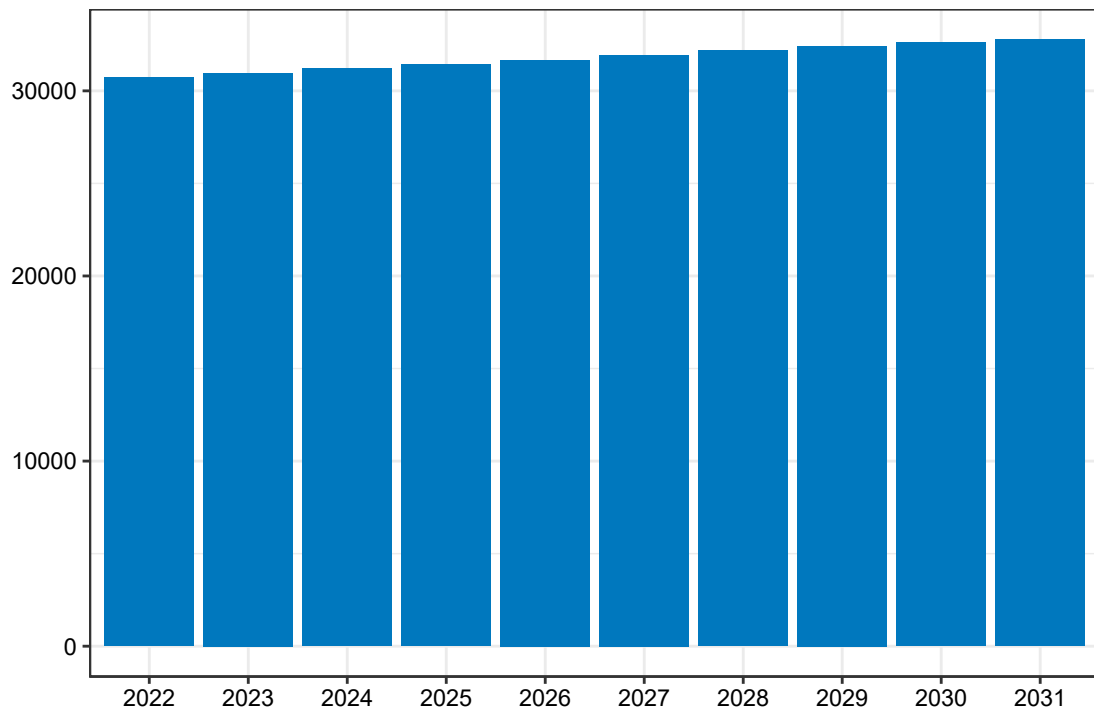
Mapa 5.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

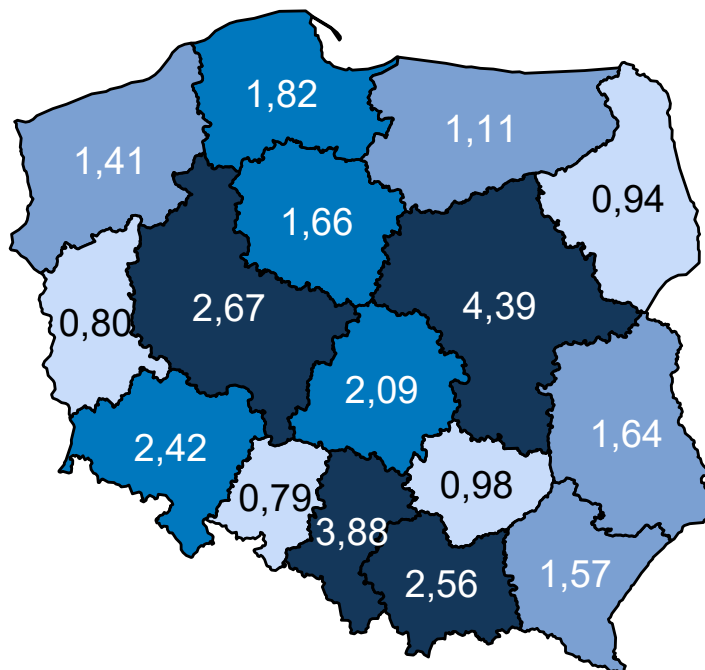
W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,8 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres 5.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

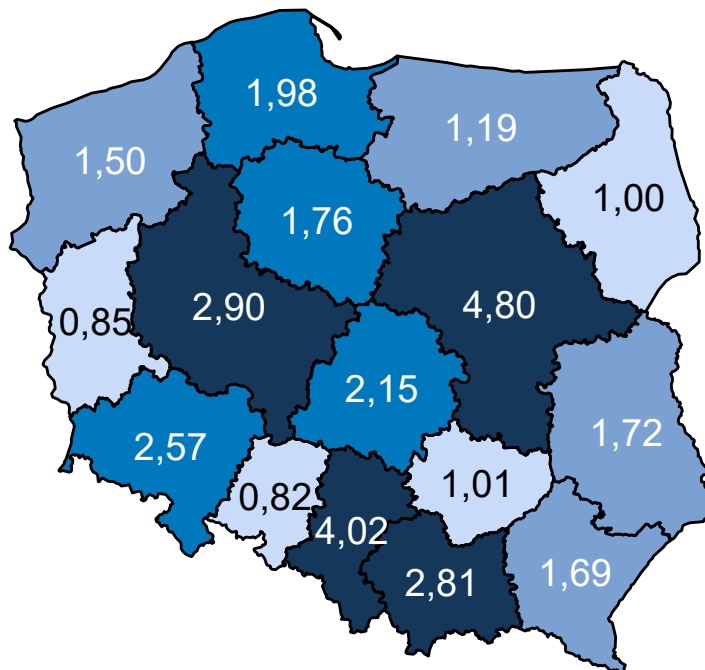
Mapa 5.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,79 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.5.

Mapa 5.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

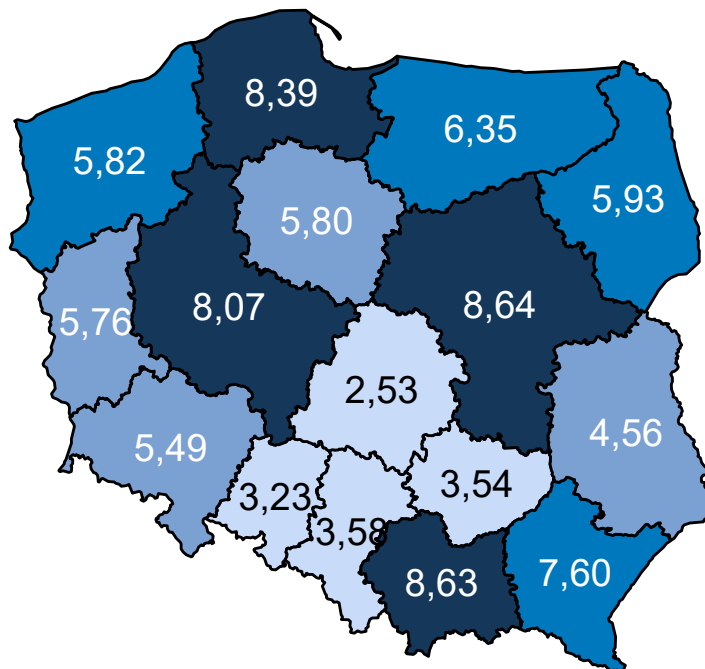


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.6 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 3,23%.

Mapa 5.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

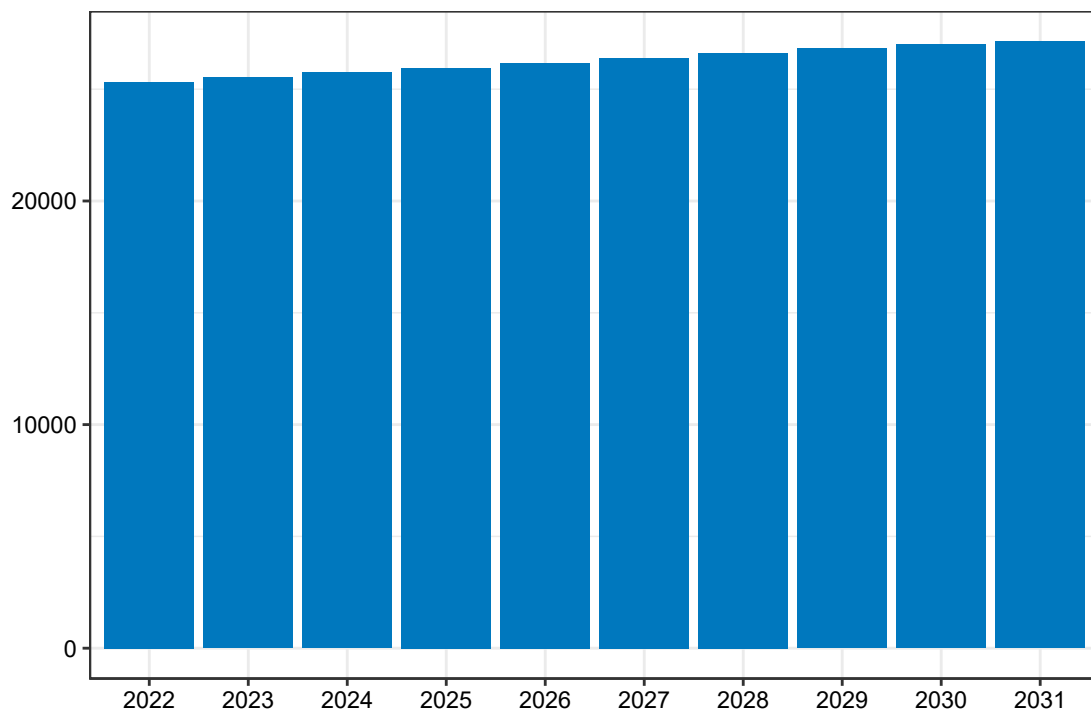


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

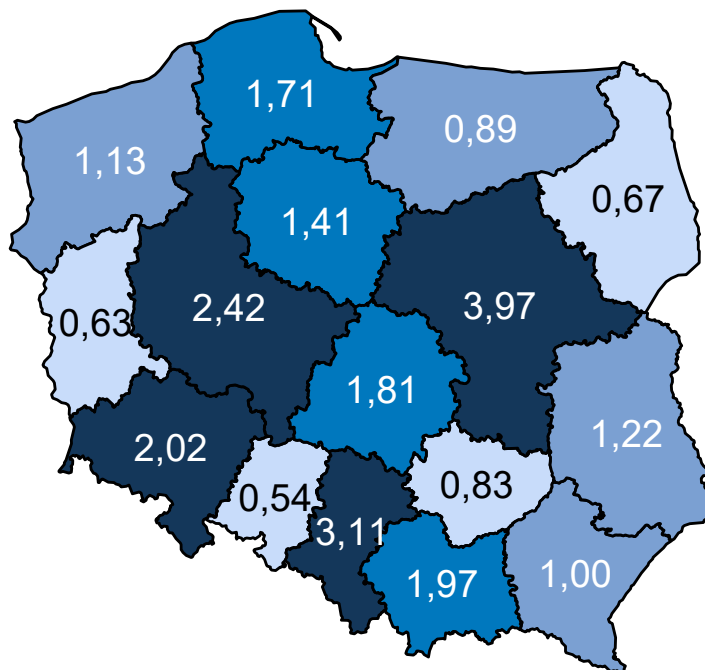
Wykres 5.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

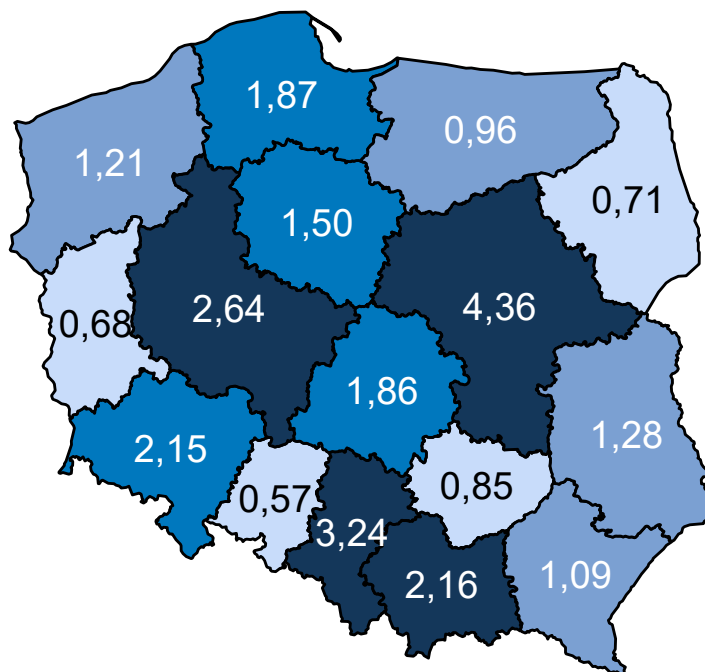
Mapa 5.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.8.

Mapa 5.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

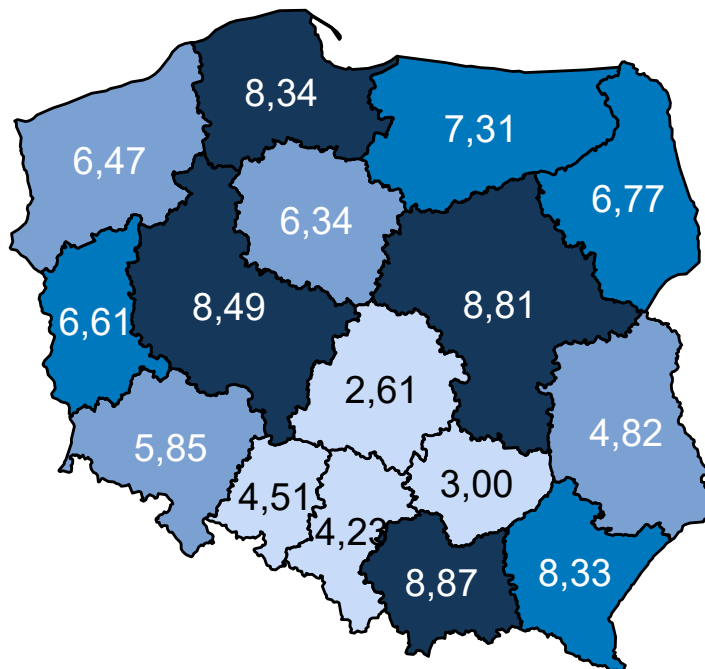


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.9 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 4,51%.

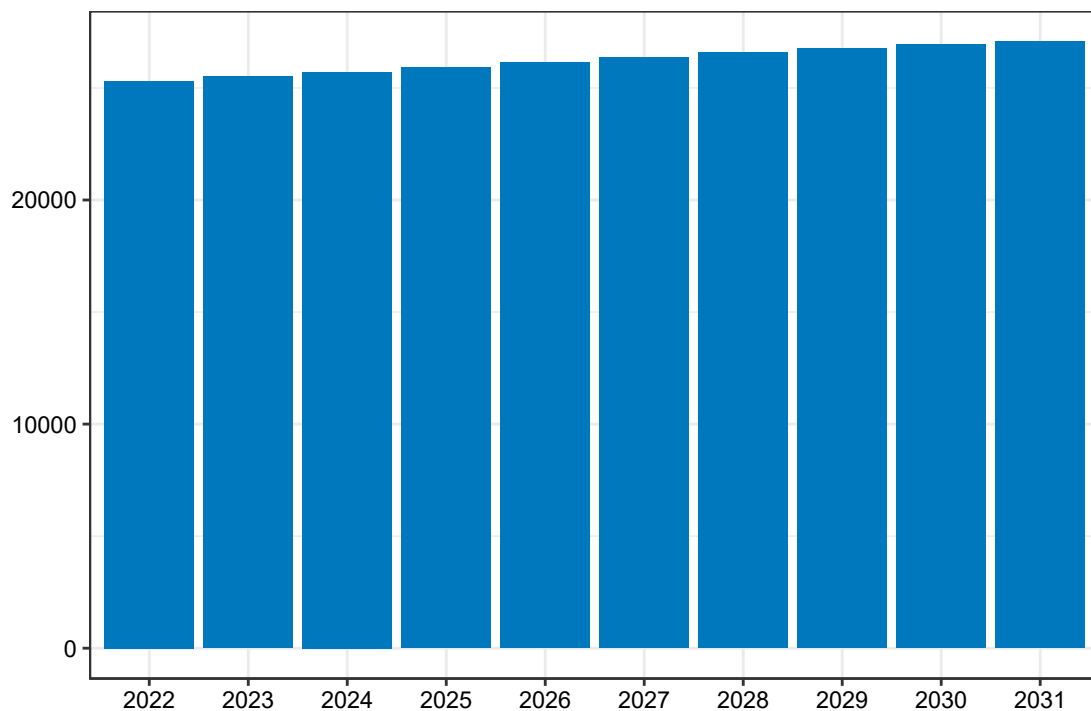
Mapa 5.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

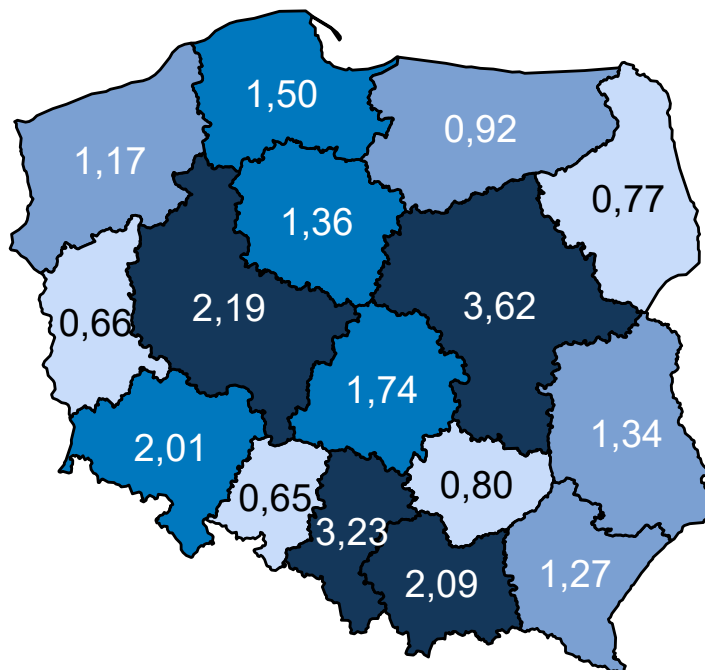
W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

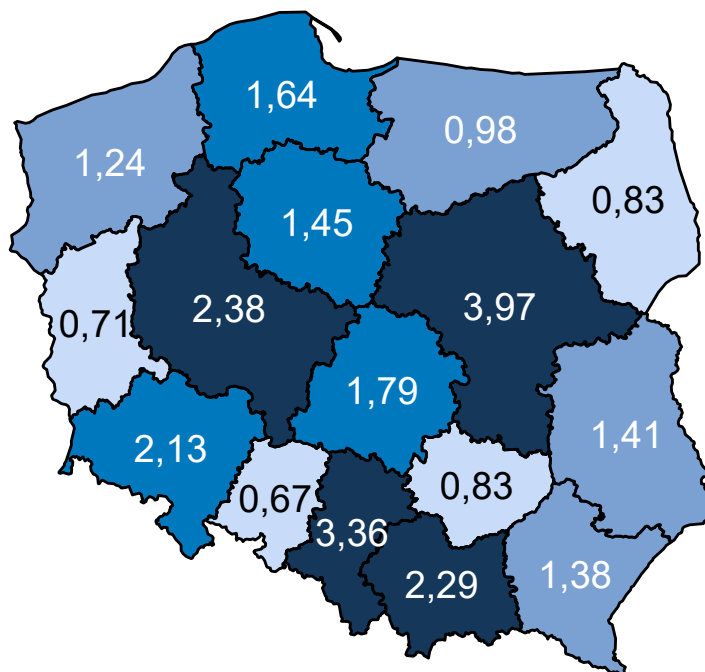
Mapa 5.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.11.

Mapa 5.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

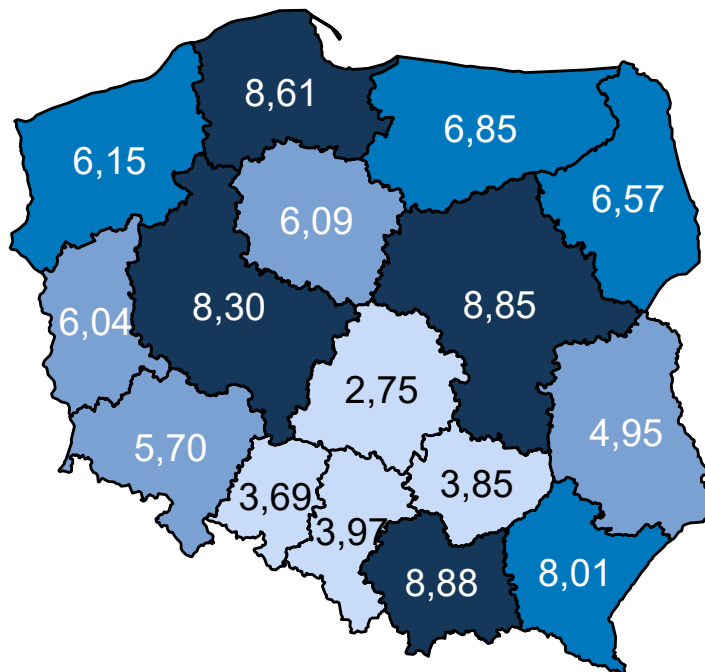


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,69%.

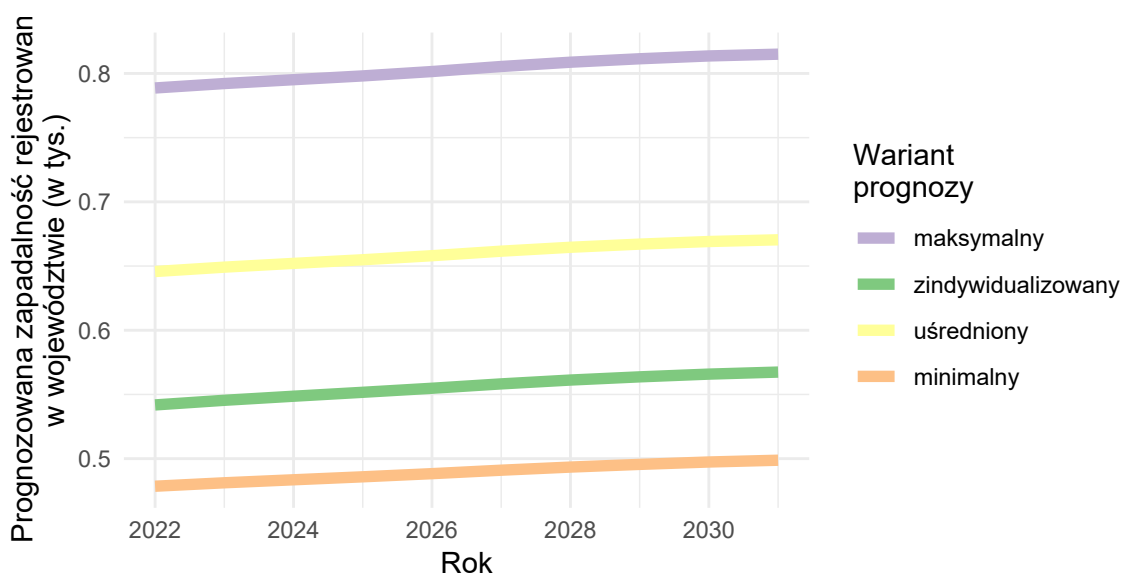
Mapa 5.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.5.

Wykres 5.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



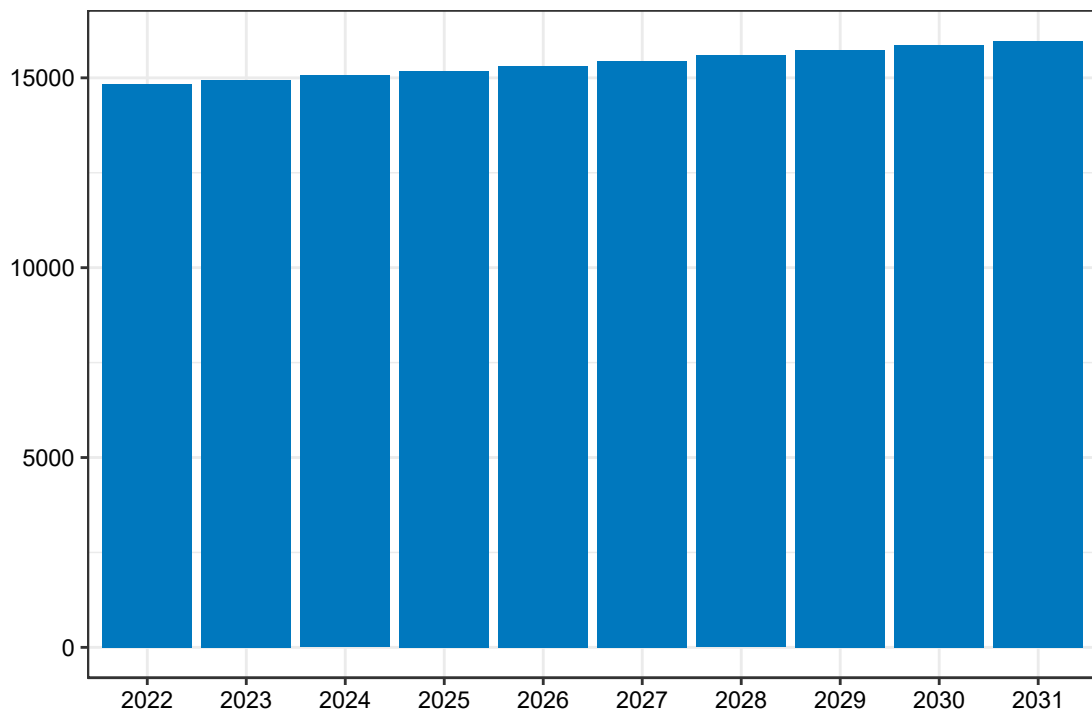
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nowotwory ginekologiczne

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,0 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 5.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

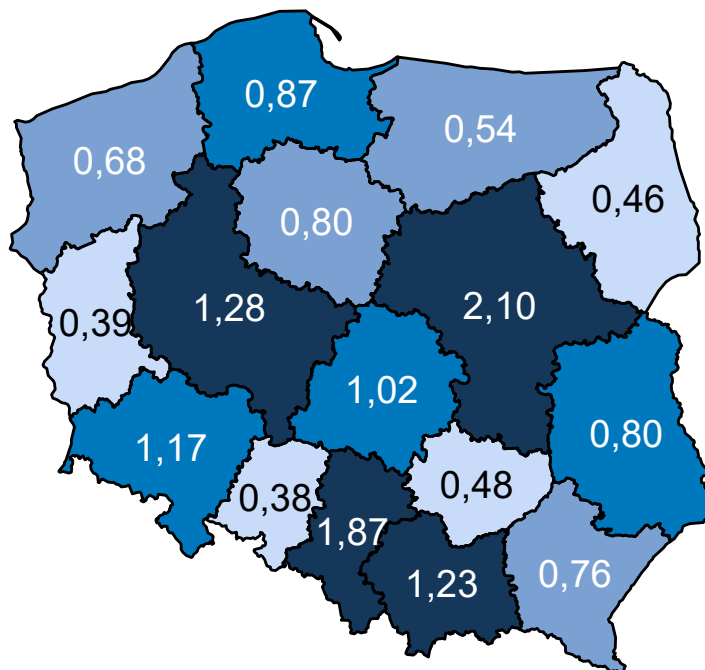
Wykres 5.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

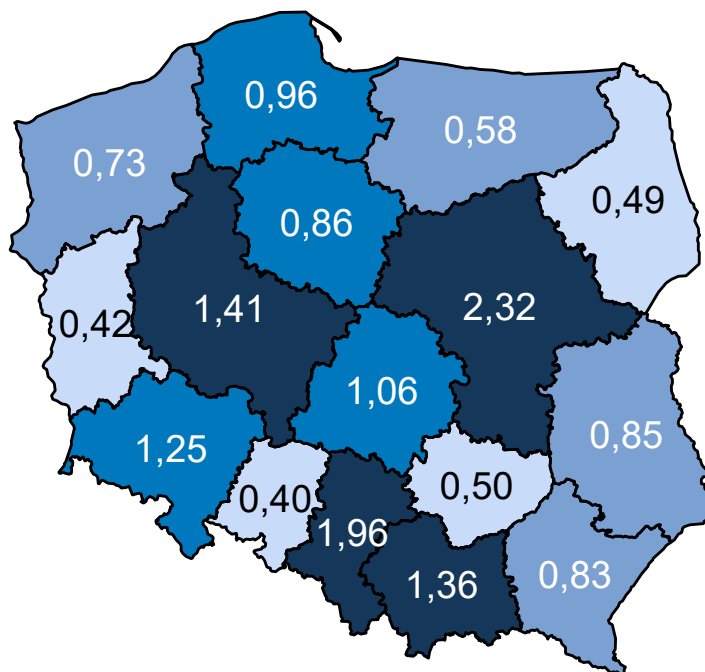
Mapa 5.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.14.

Mapa 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

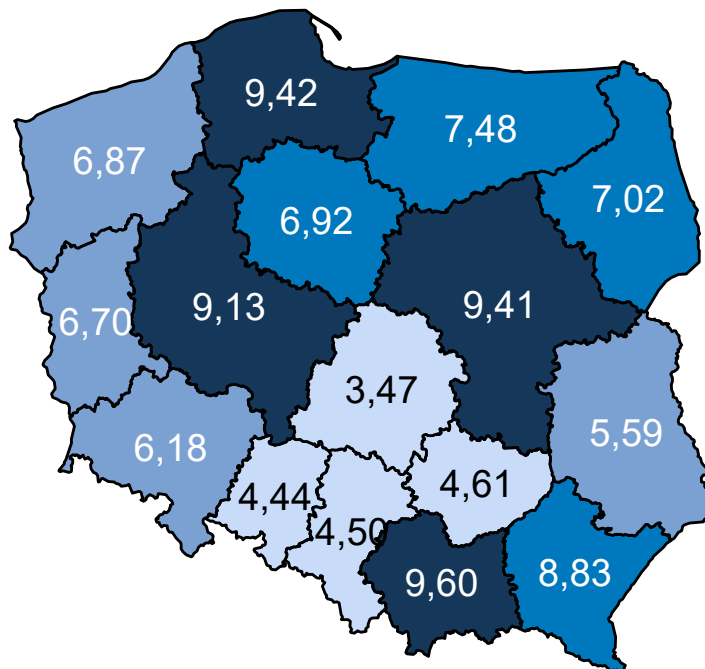


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,44%.

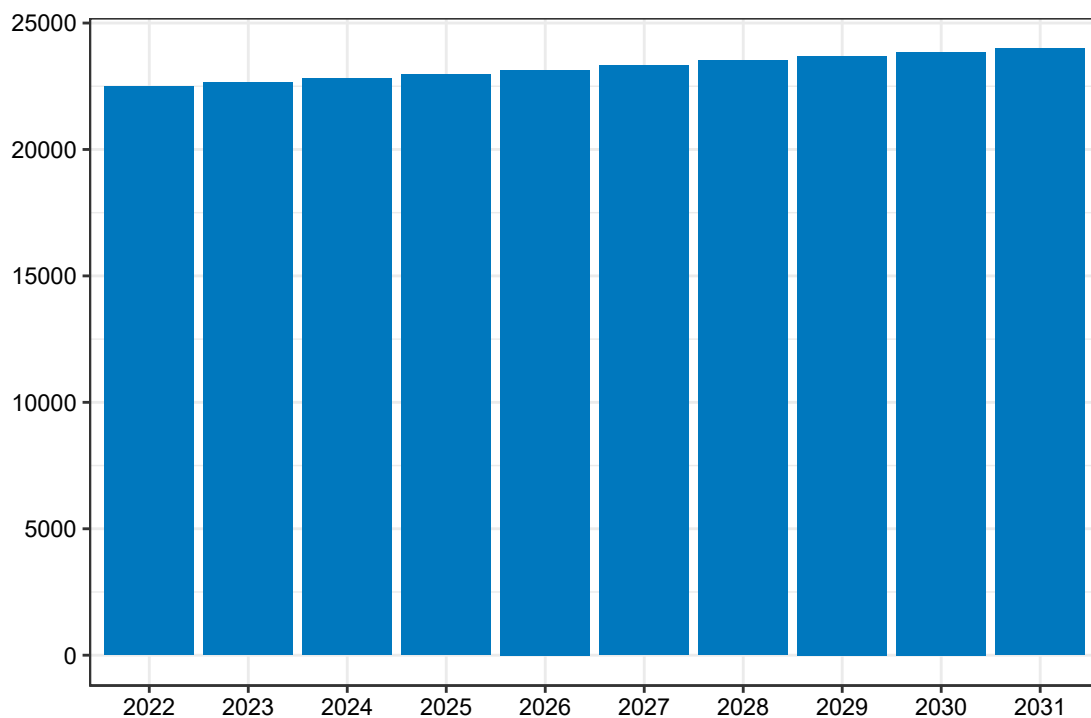
Mapa 5.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

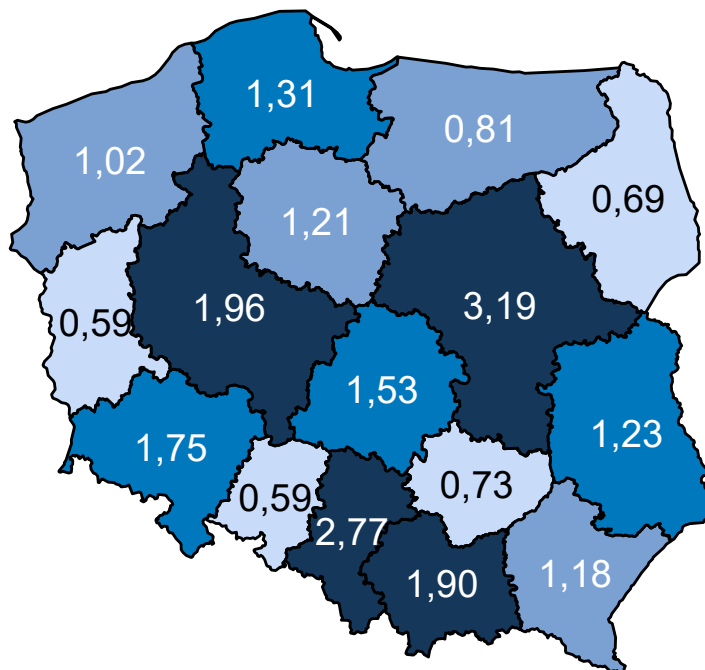
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,0 tys. (wzrost o 6.7 %). Wykres 5.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

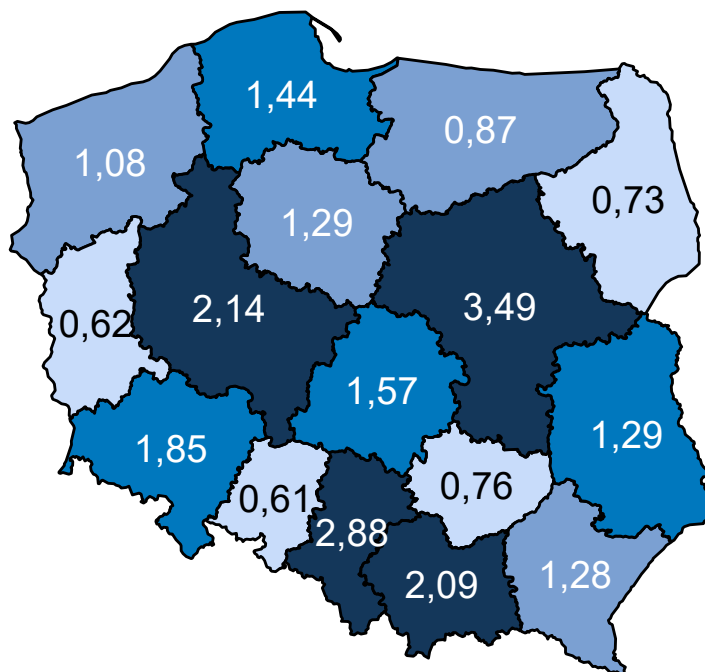
Mapa 5.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,59 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.17.

Mapa 5.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

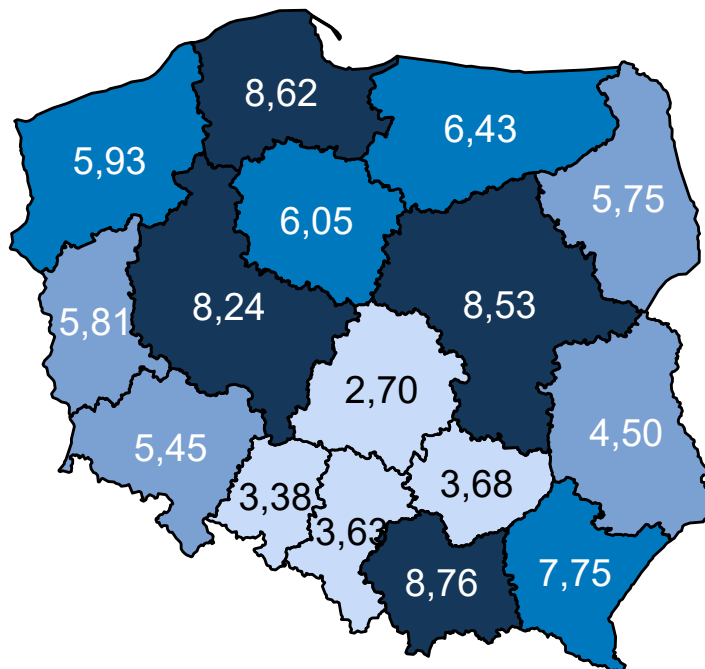


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,38%.

Mapa 5.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

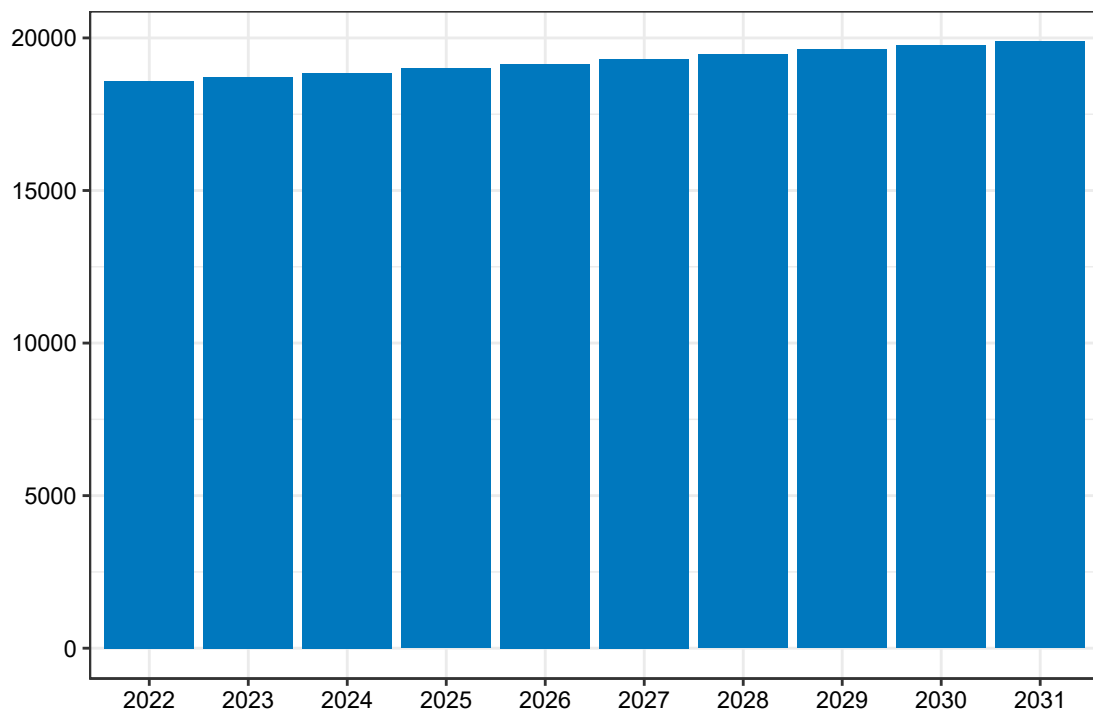


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

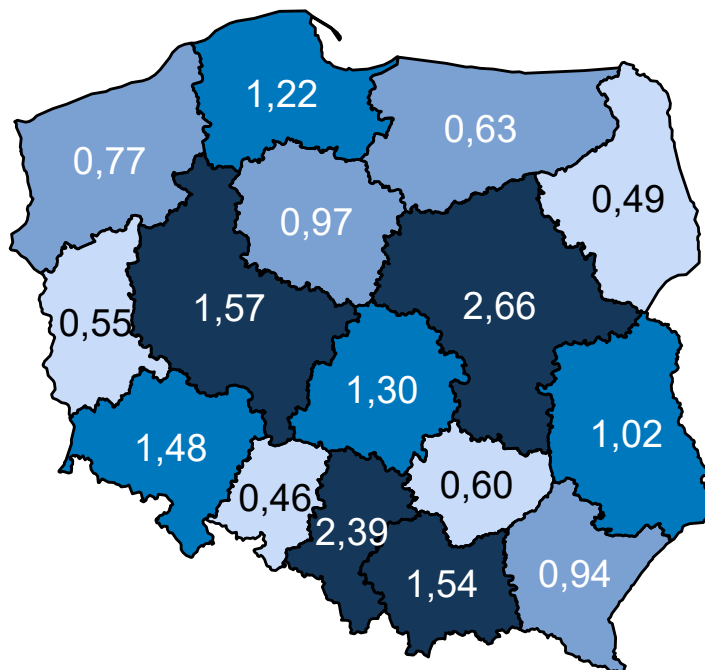
Wykres 5.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

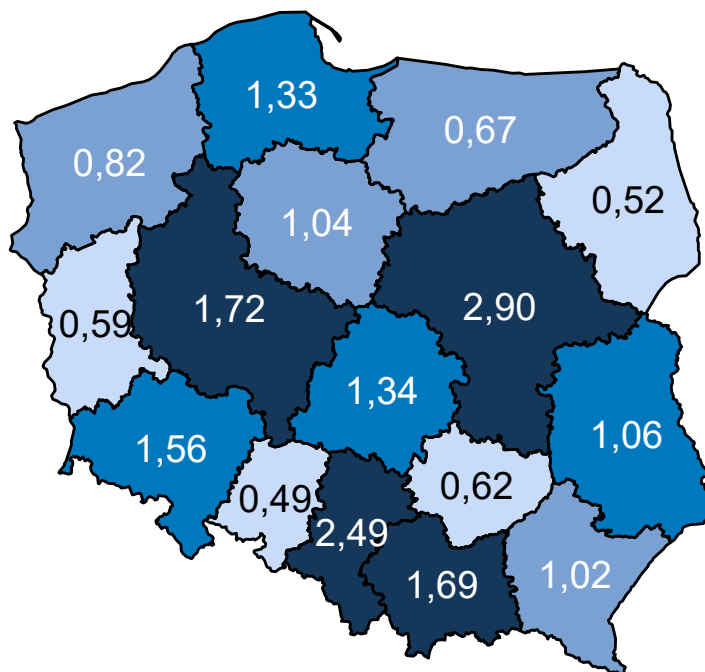
Mapa 5.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.20.

Mapa 5.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

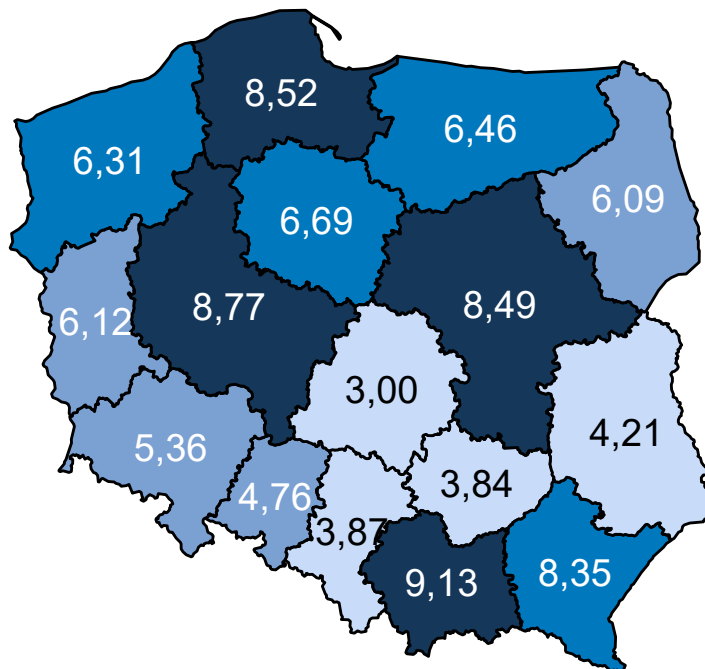


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,76%.

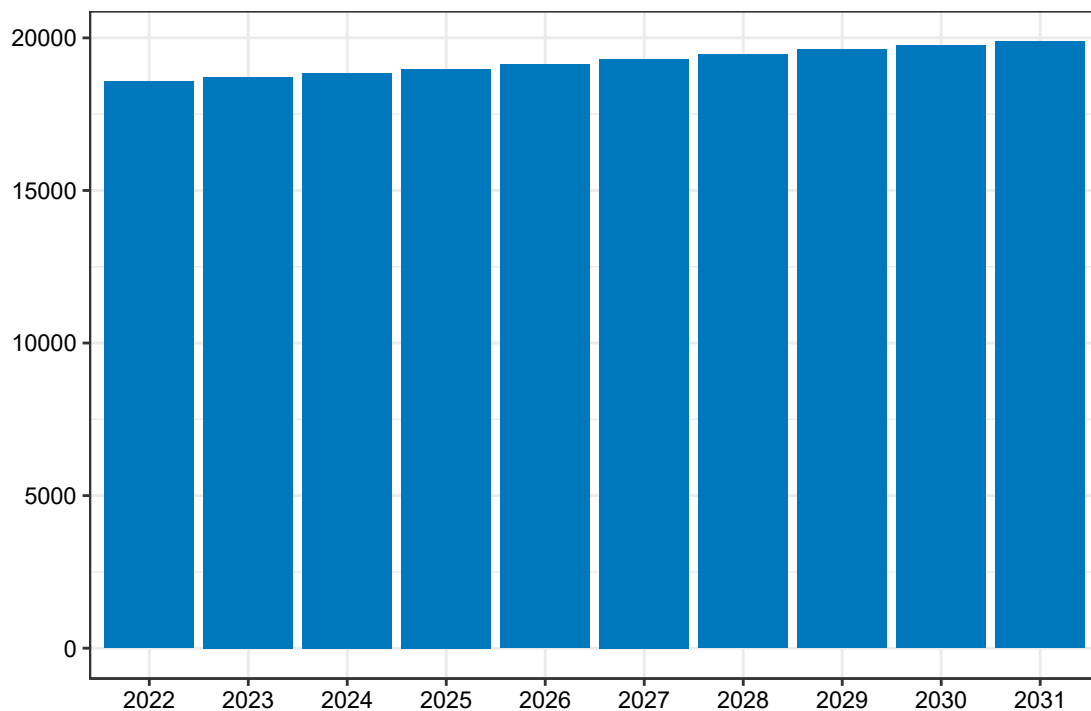
Mapa 5.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

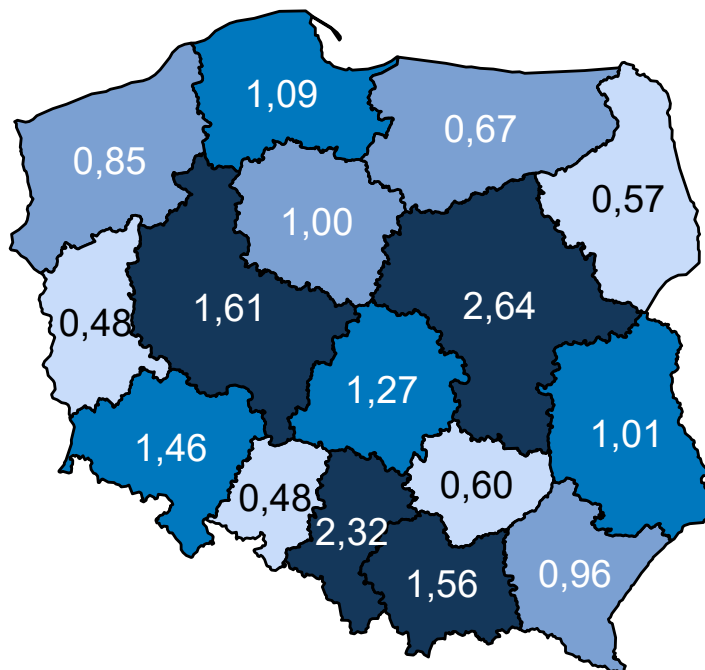
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

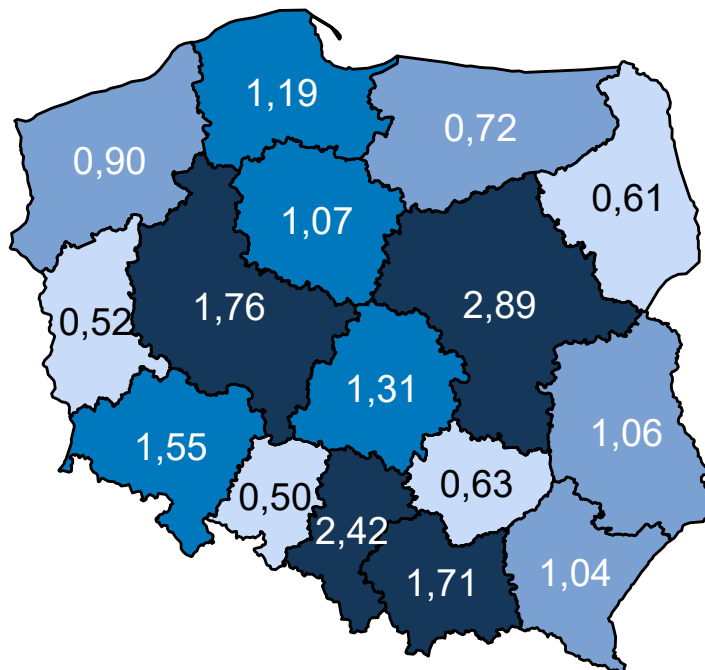
Mapa 5.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.23.

Mapa 5.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

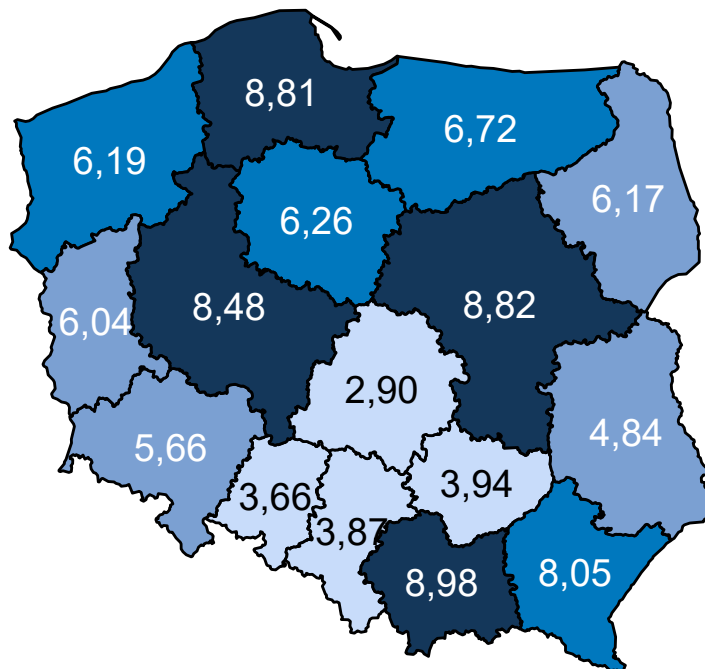


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,66%.

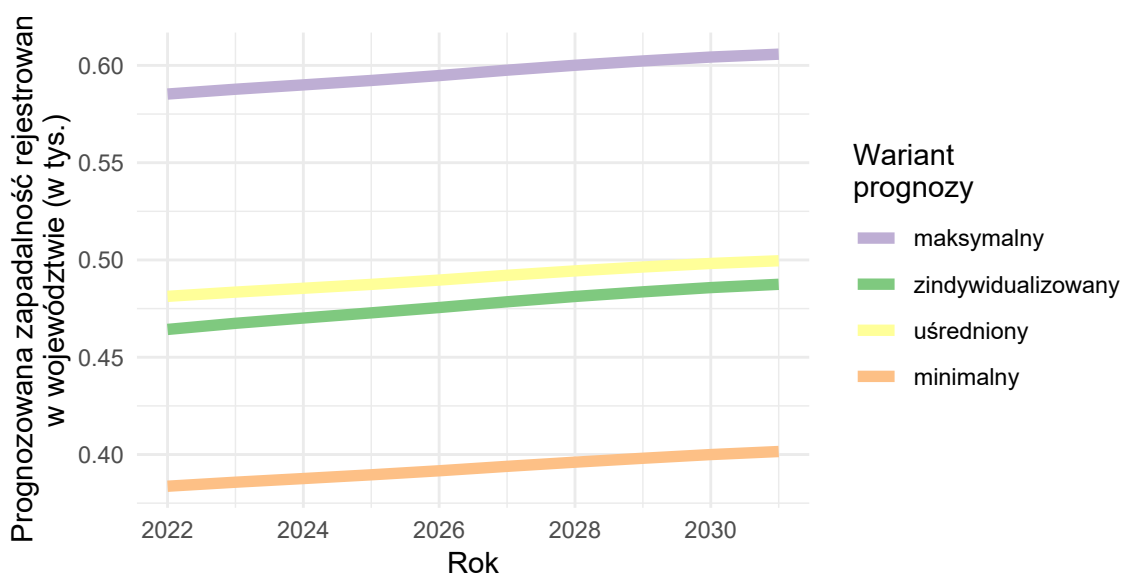
Mapa 5.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.10.

Wykres 5.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



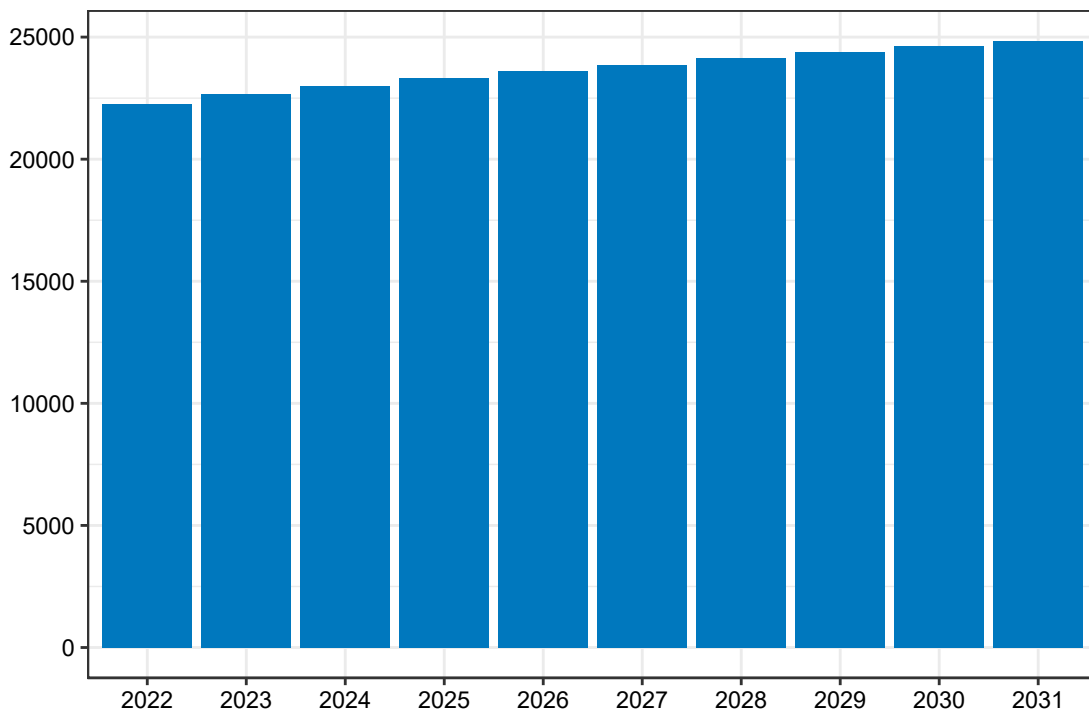
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Prostata

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostata prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,8 tys. (wzrost o 11,2 %). Wykres 5.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

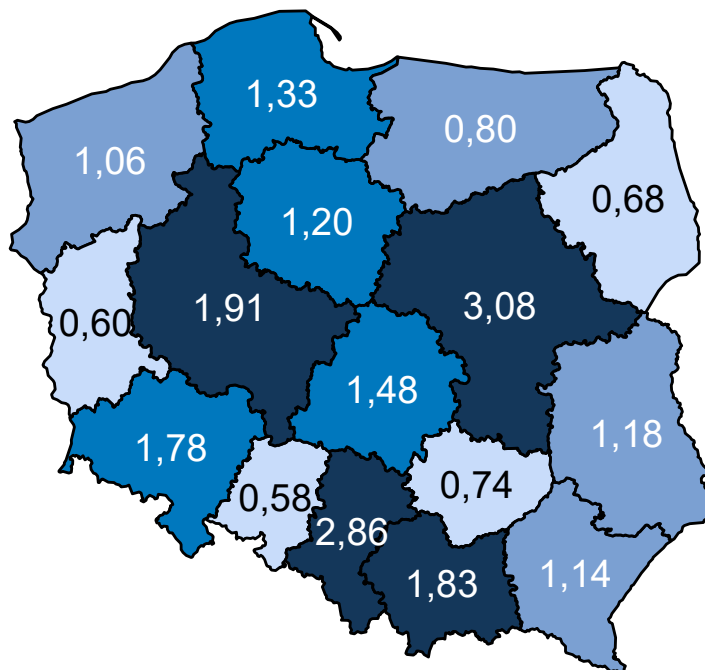
Wykres 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

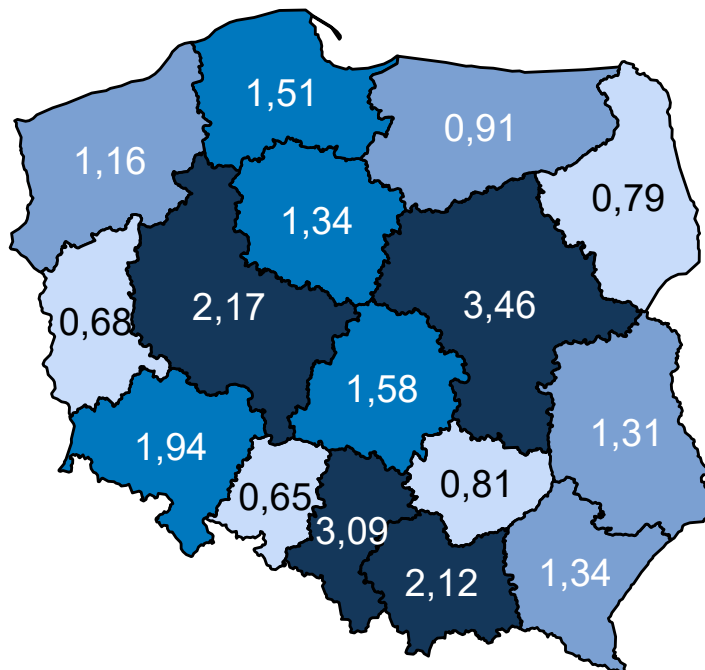
Mapa 5.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.26.

Mapa 5.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

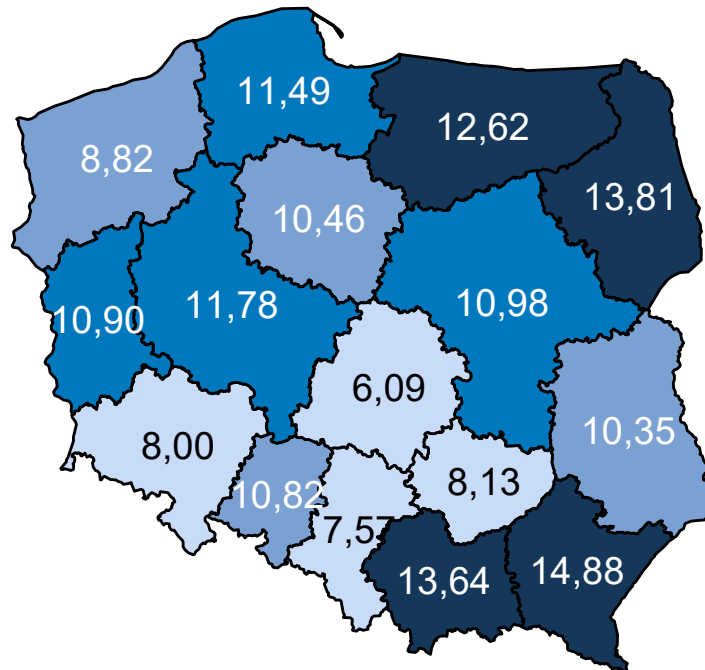


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,82%.

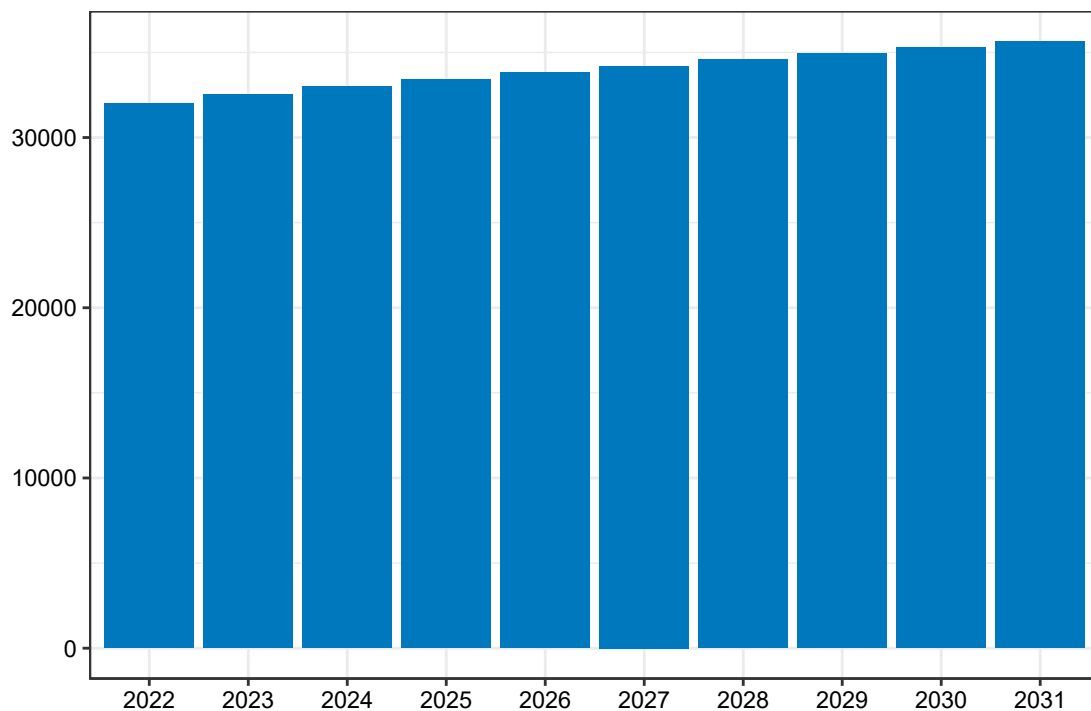
Mapa 5.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

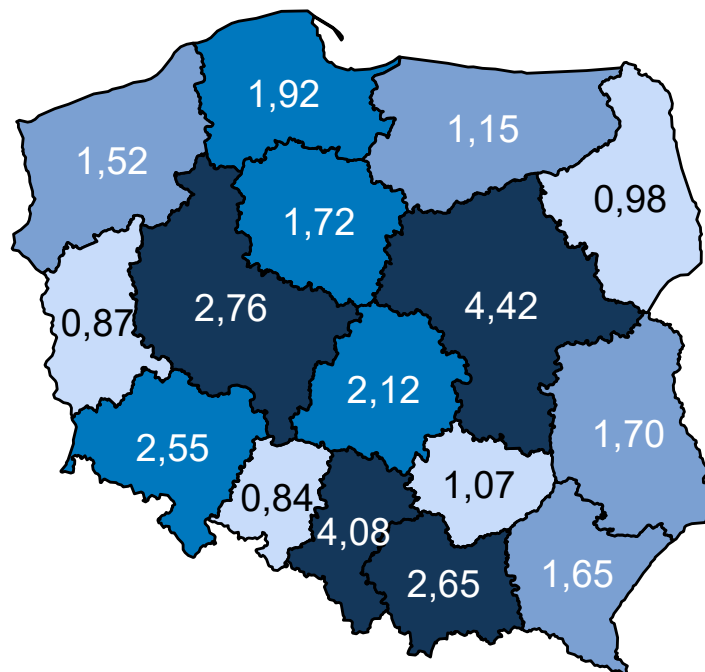
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

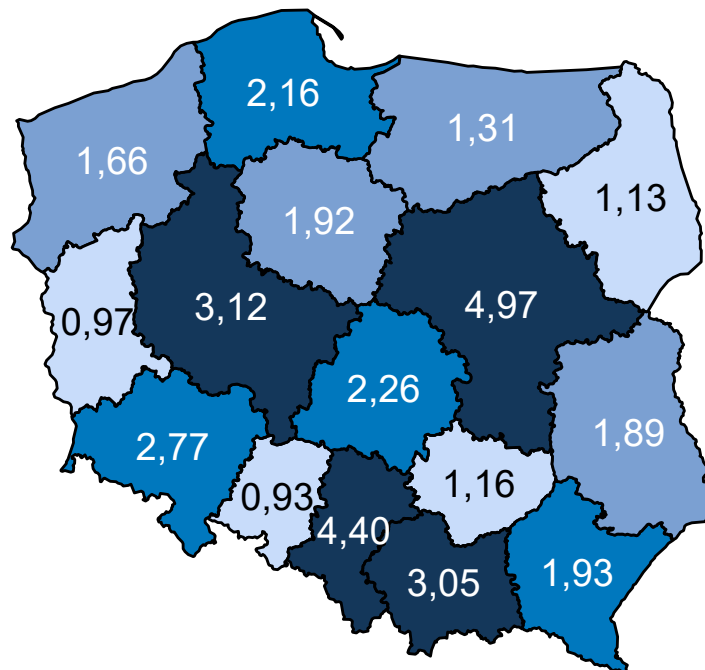
Mapa 5.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,84 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.29.

Mapa 5.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

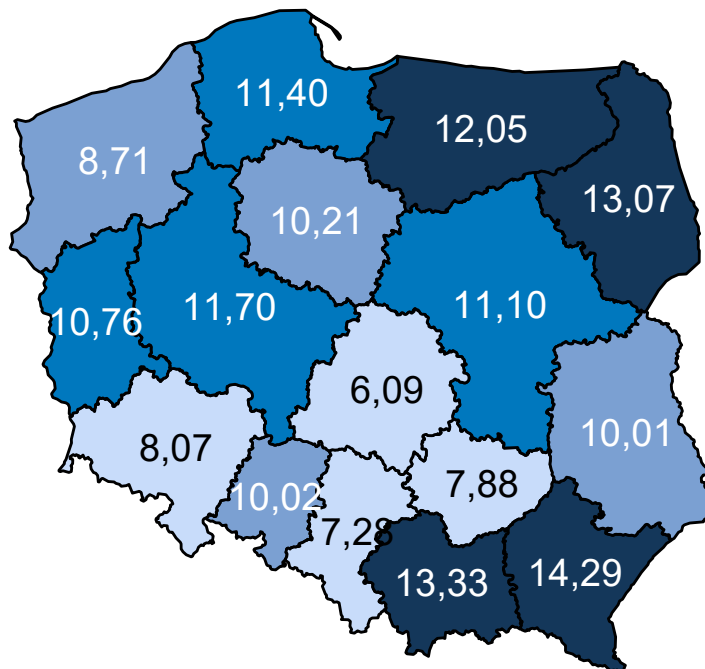


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,02%.

Mapa 5.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

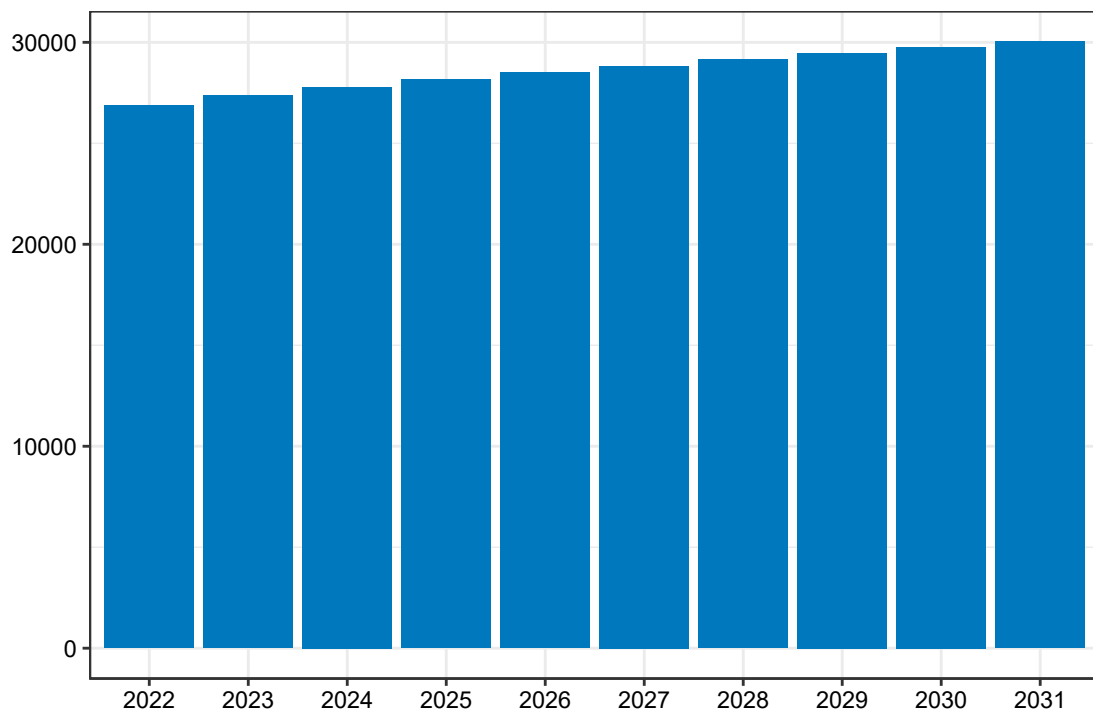


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

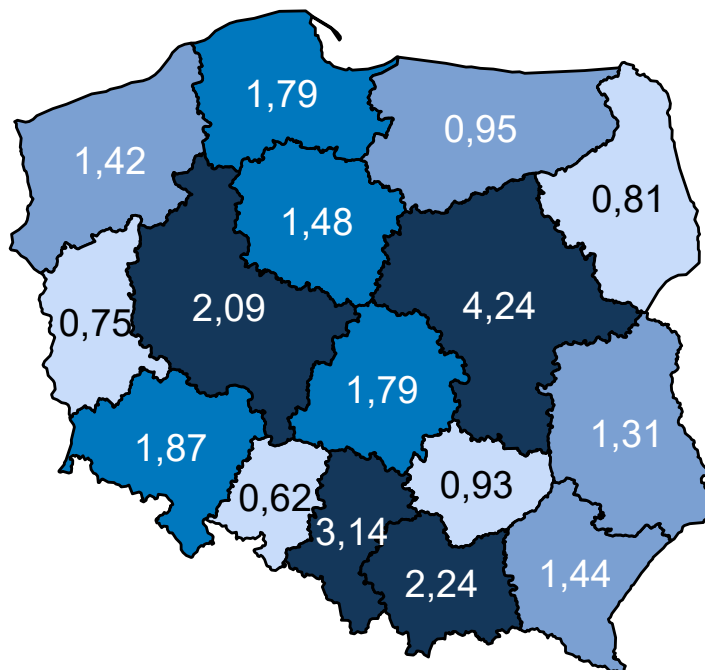
Wykres 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

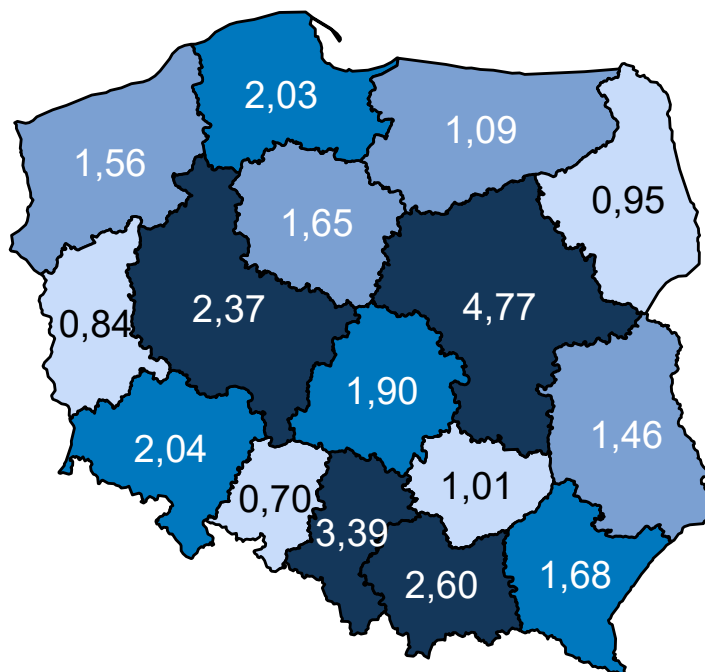
Mapa 5.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.32.

Mapa 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

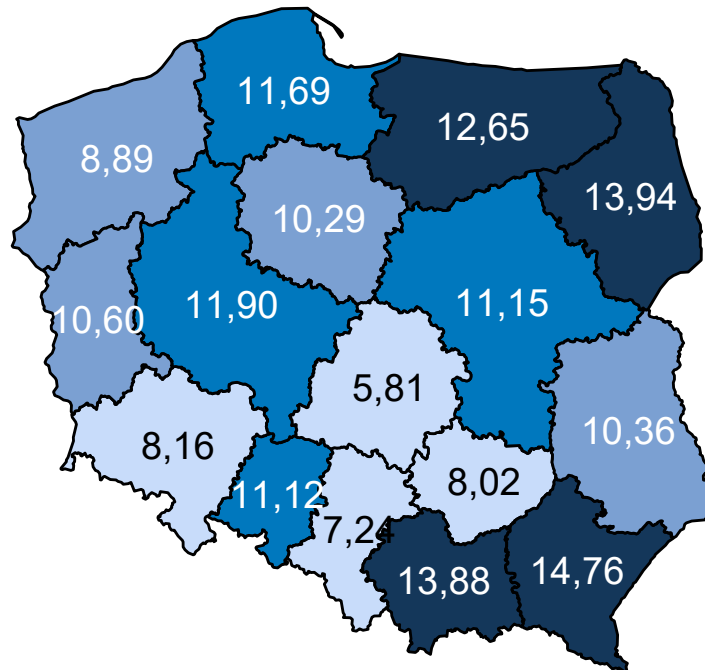


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,12%.

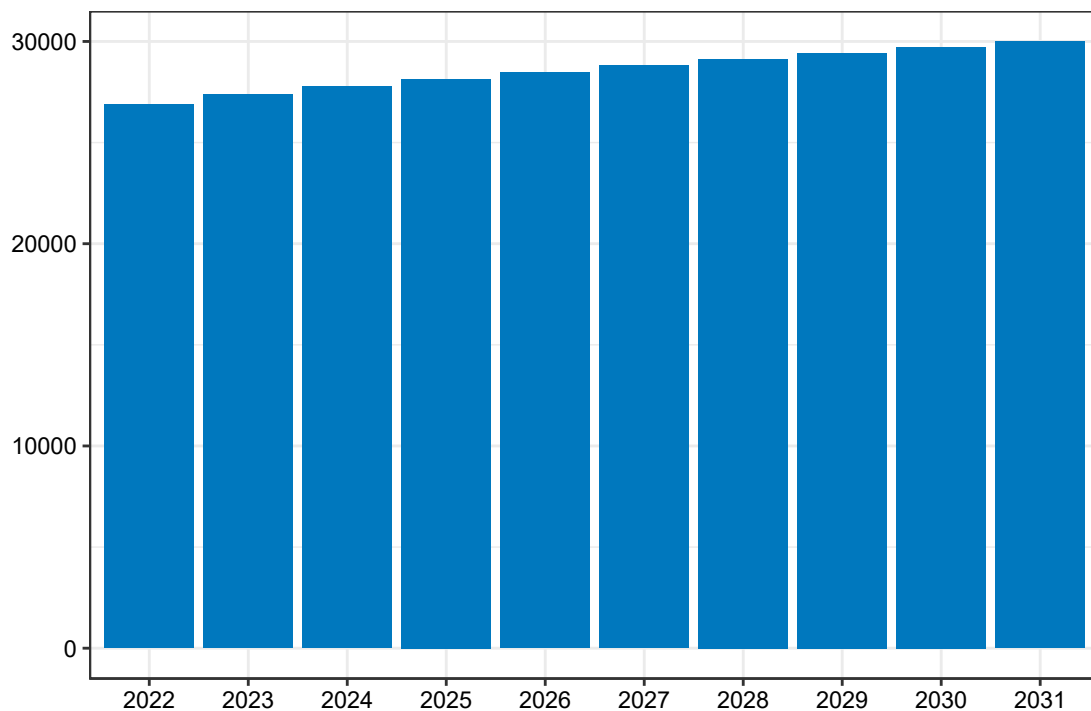
Mapa 5.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

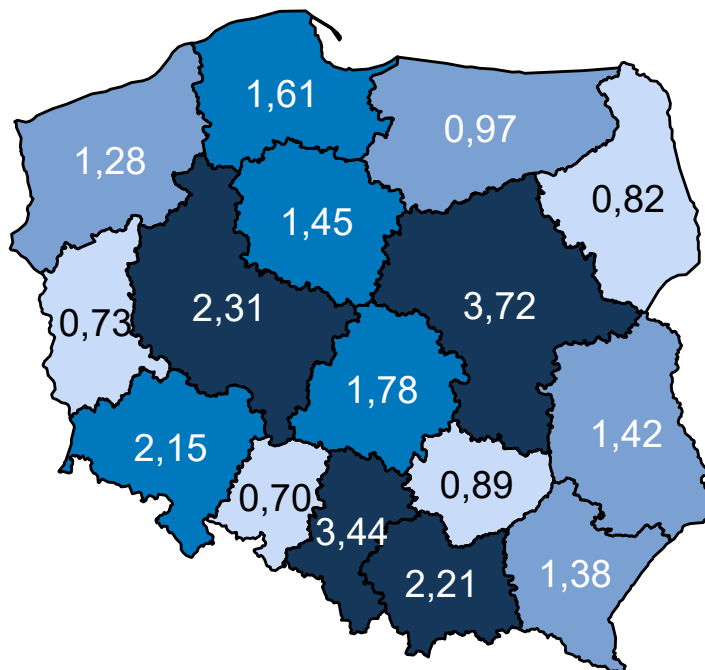
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

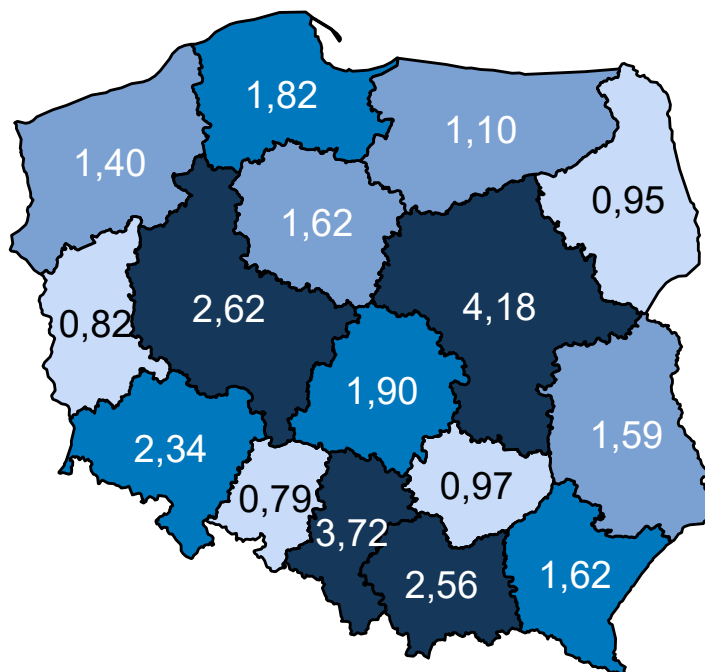
Mapa 5.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.35.

Mapa 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

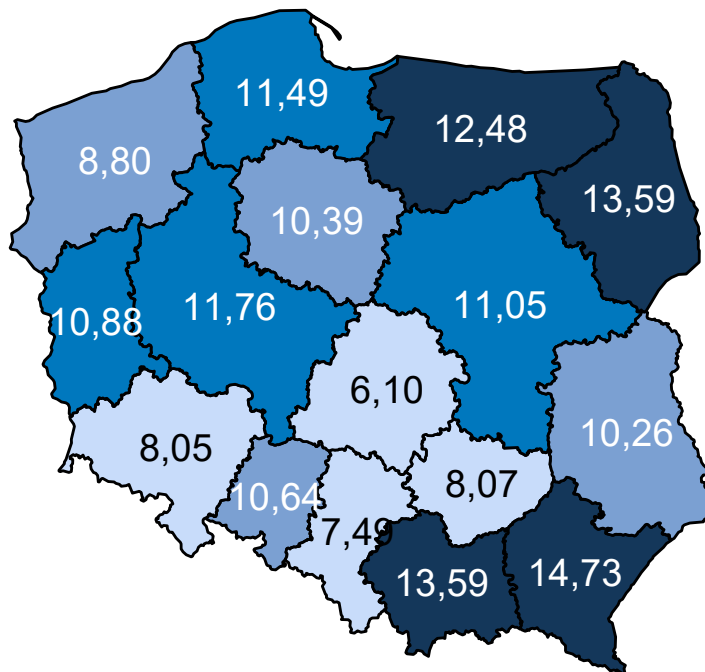


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,64%.

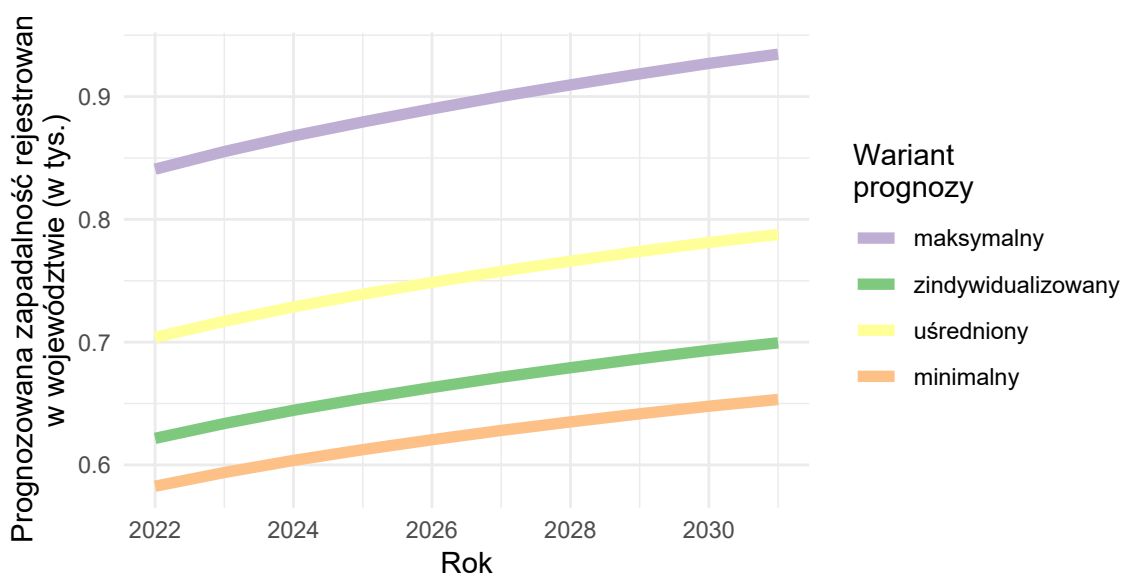
Mapa 5.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.15.

Wykres 5.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



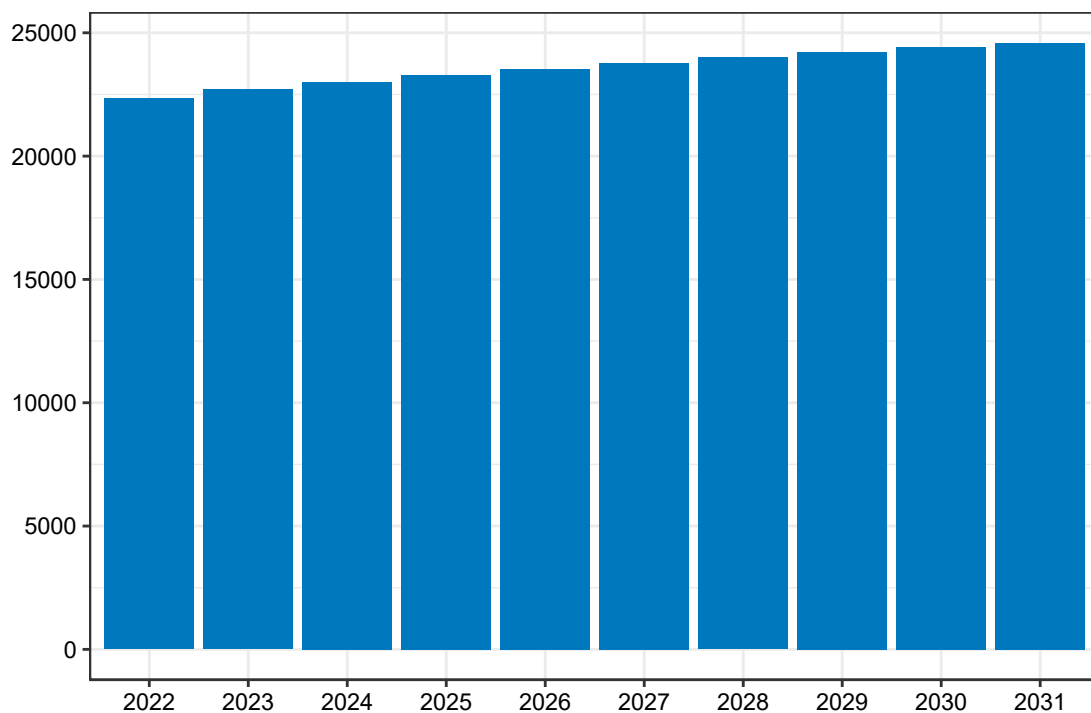
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

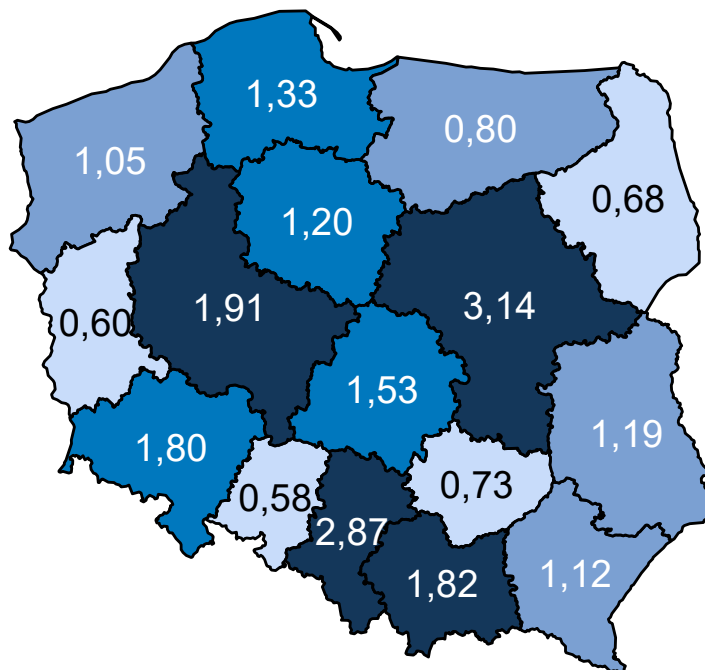
Wykres 5.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

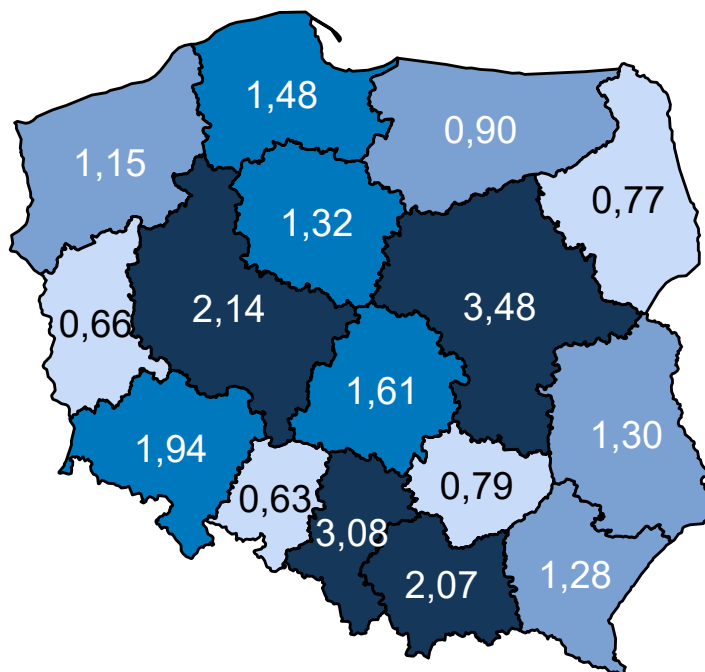
Mapa 5.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.38.

Mapa 5.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

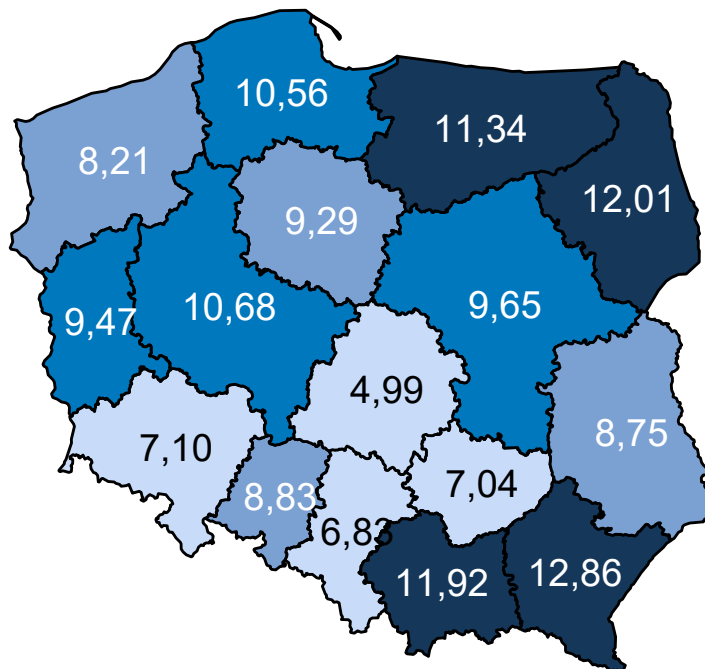


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,83%.

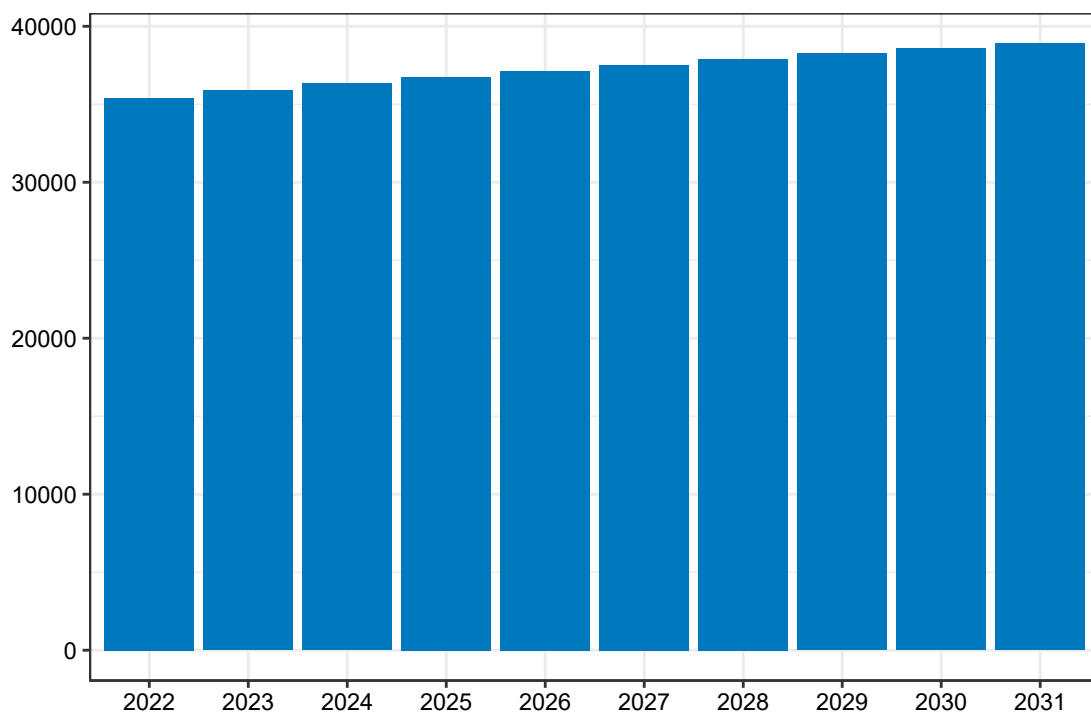
Mapa 5.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

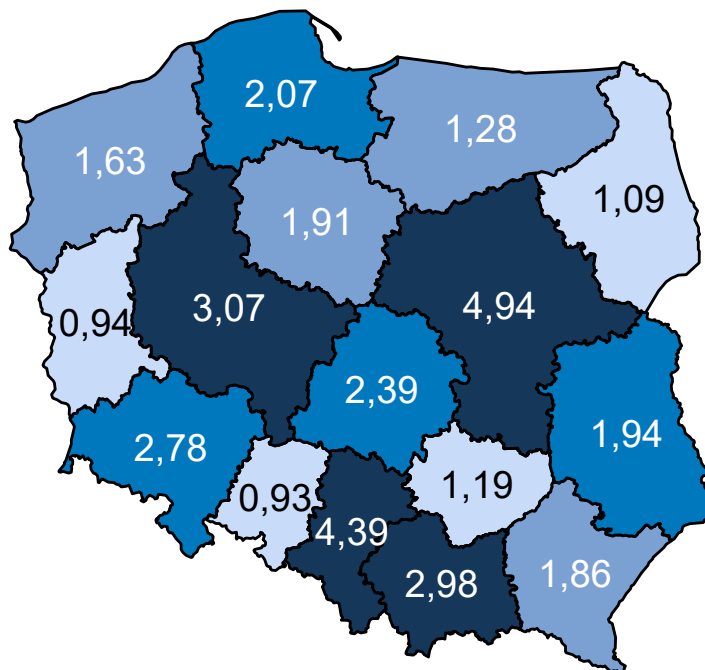
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 35,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

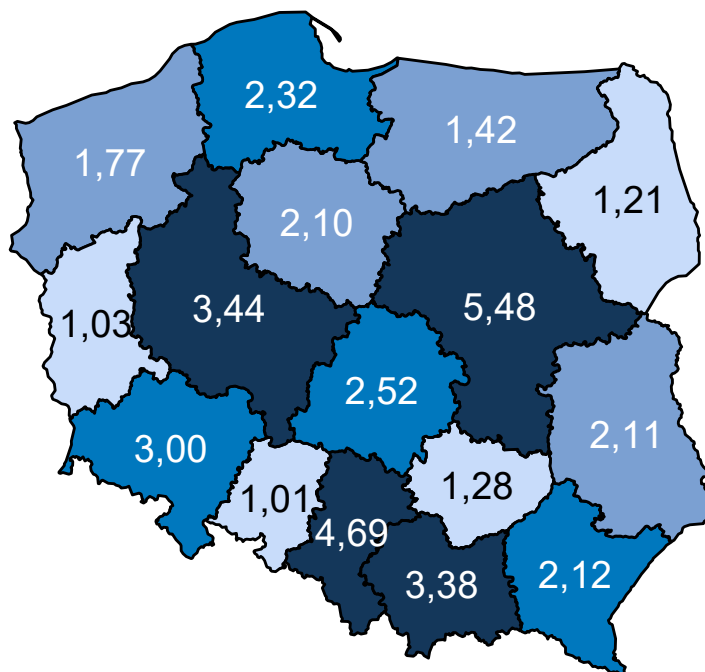
Mapa 5.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.41.

Mapa 5.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

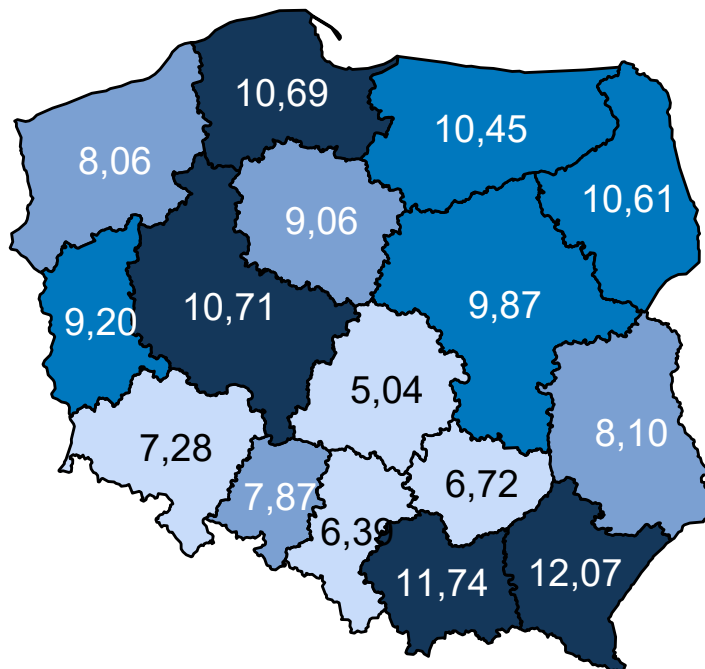


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,87%.

Mapa 5.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

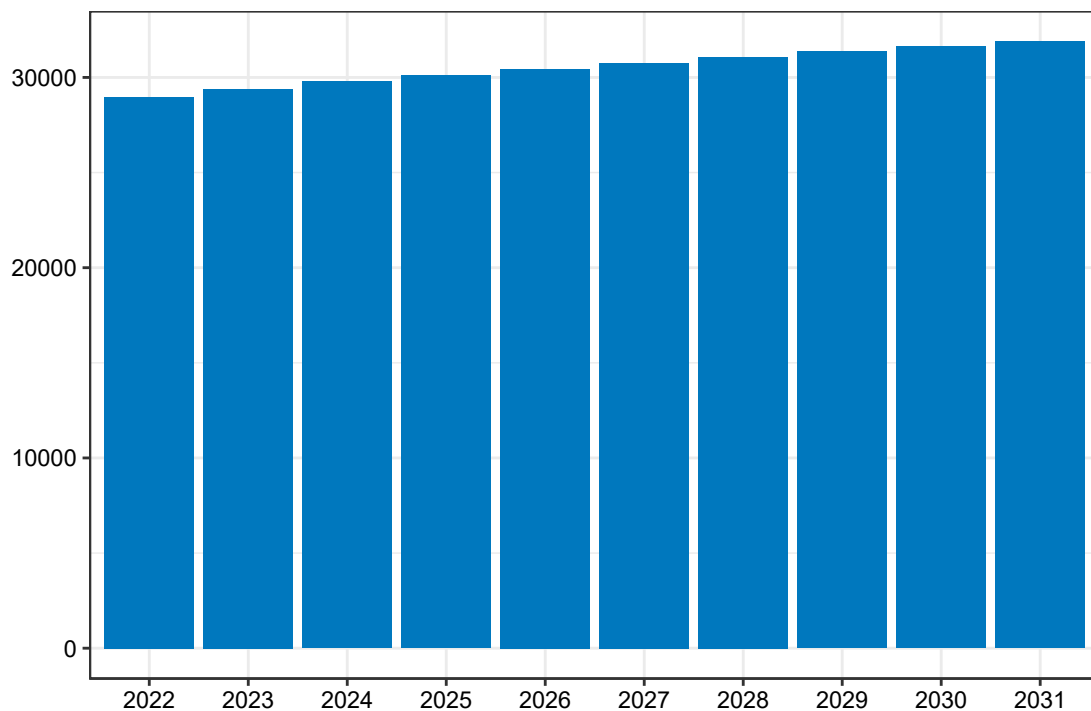


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

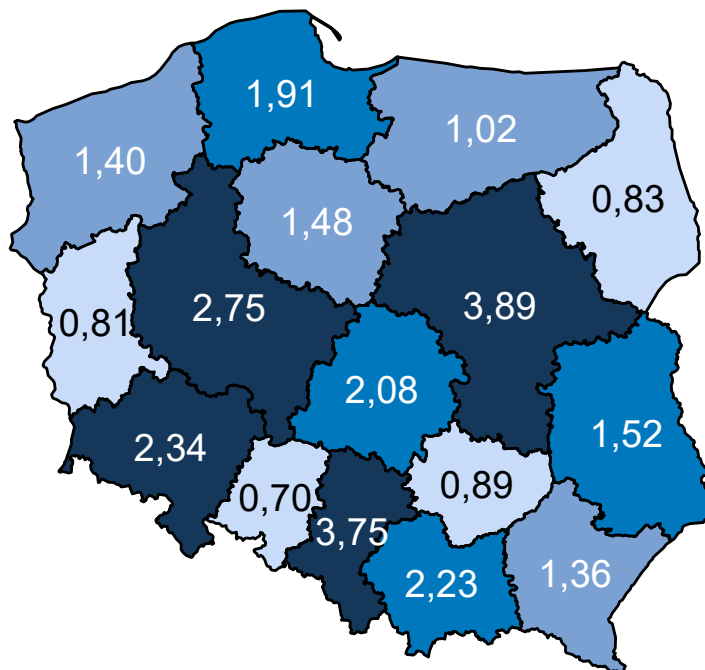
Wykres 5.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

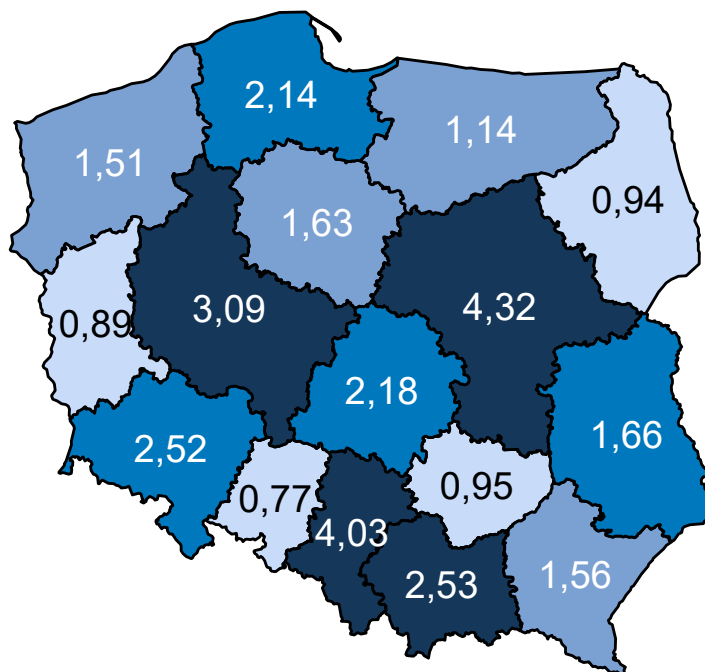
Mapa 5.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.44.

Mapa 5.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

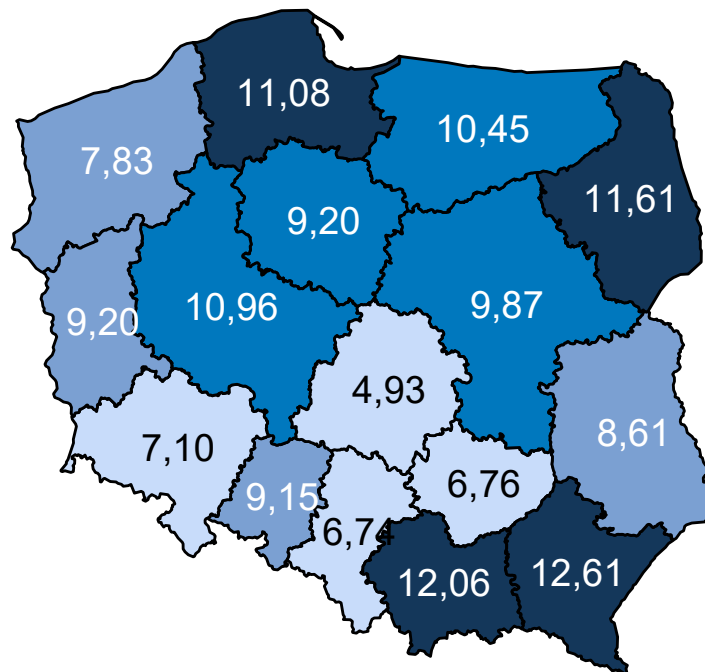


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,15%.

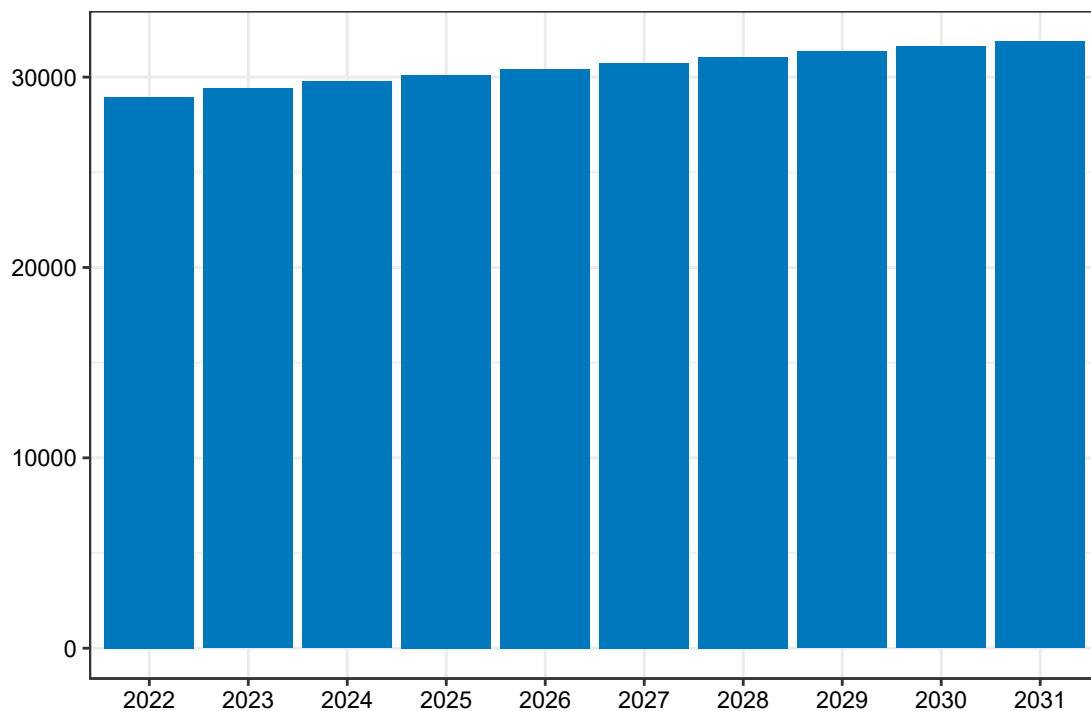
Mapa 5.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

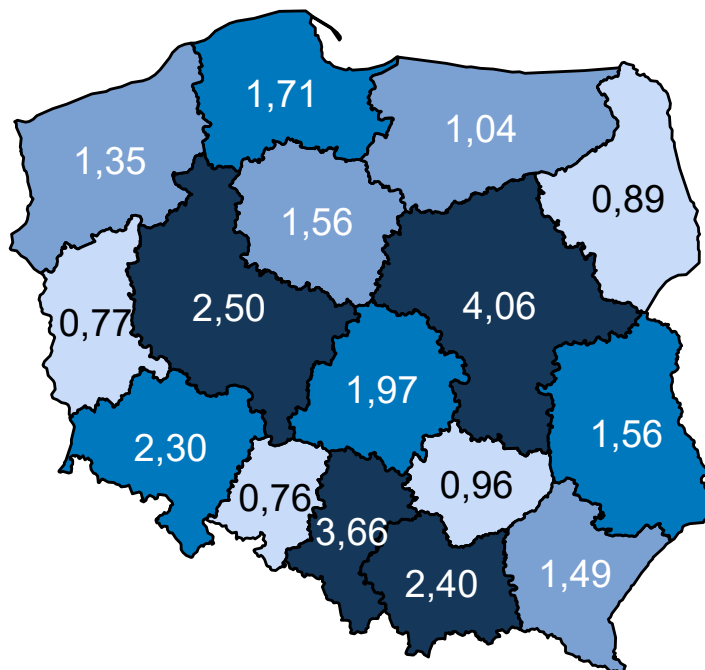
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

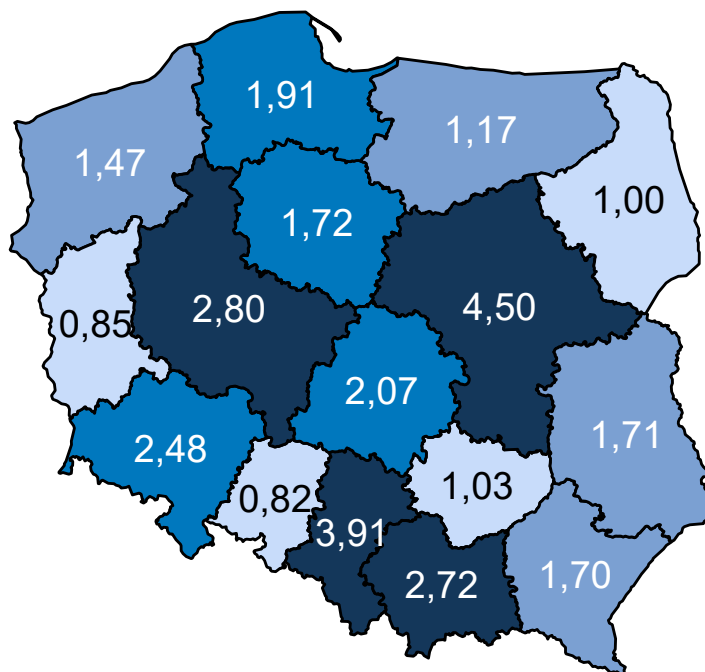
Mapa 5.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.47.

Mapa 5.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

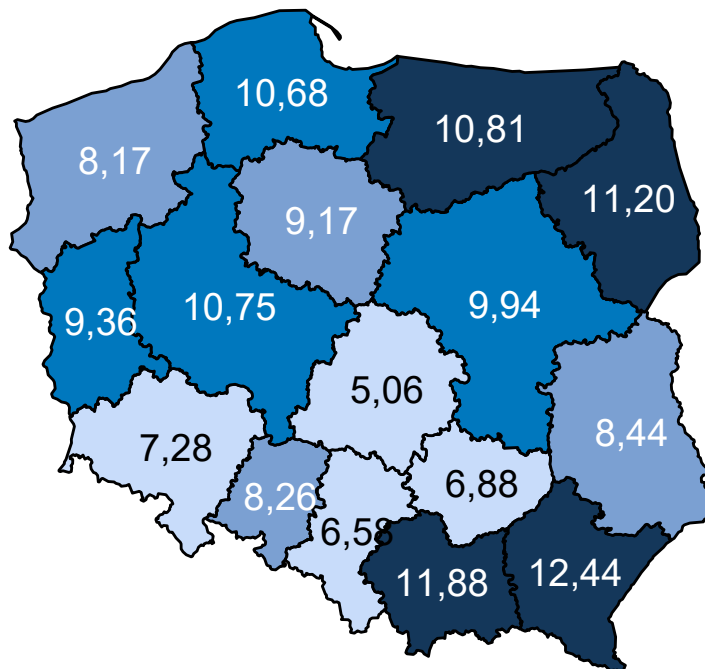


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,26%.

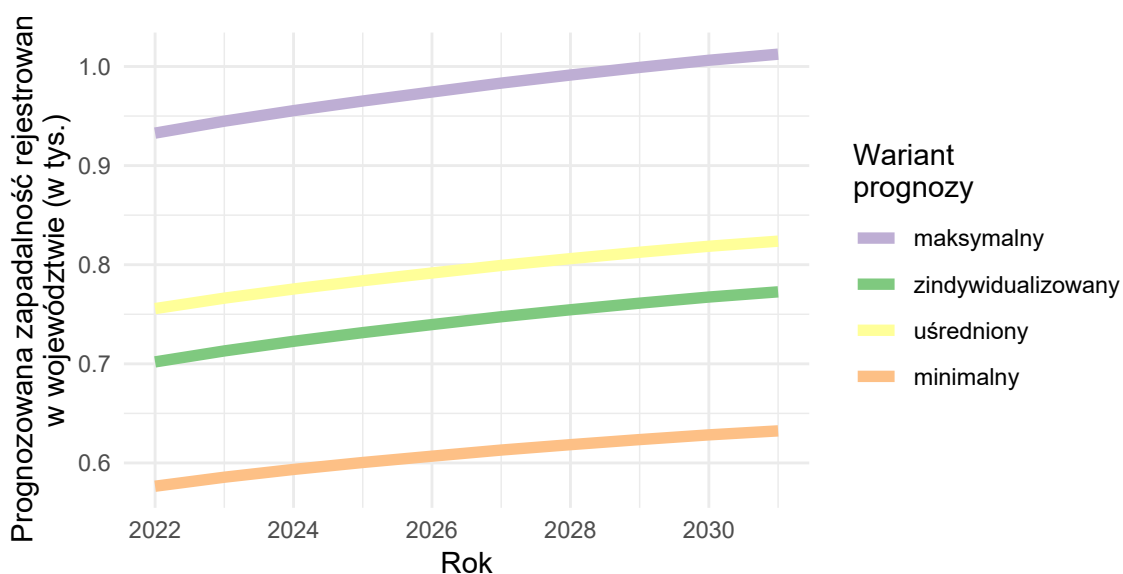
Mapa 5.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.20.

Wykres 5.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



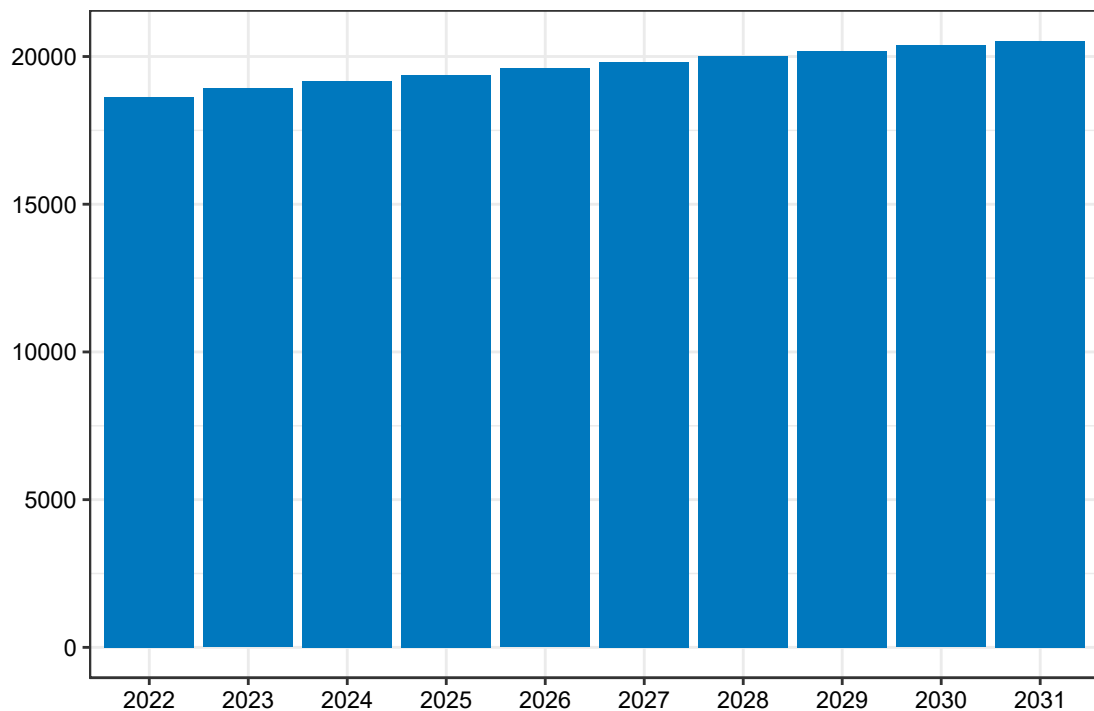
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Górny odcinek przewodu pokarmowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,5 tys. (wzrost o 10,2 %). Wykres 5.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

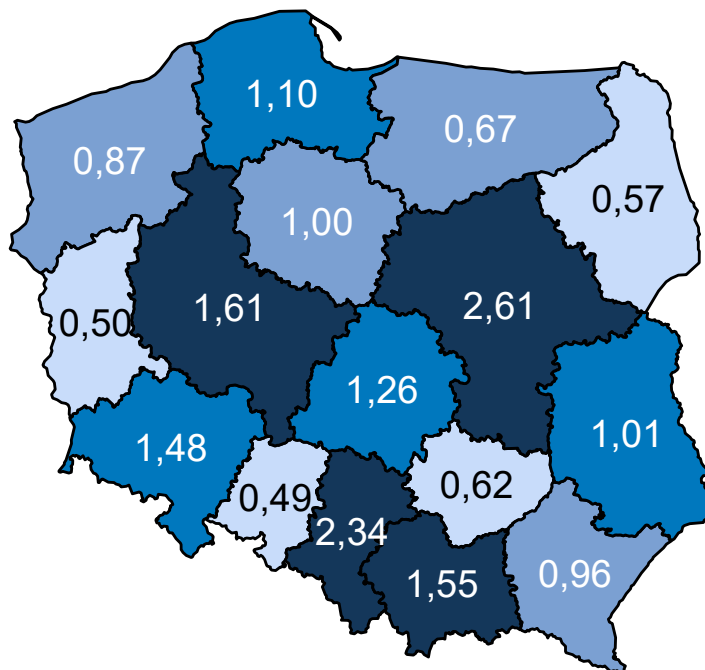
Wykres 5.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

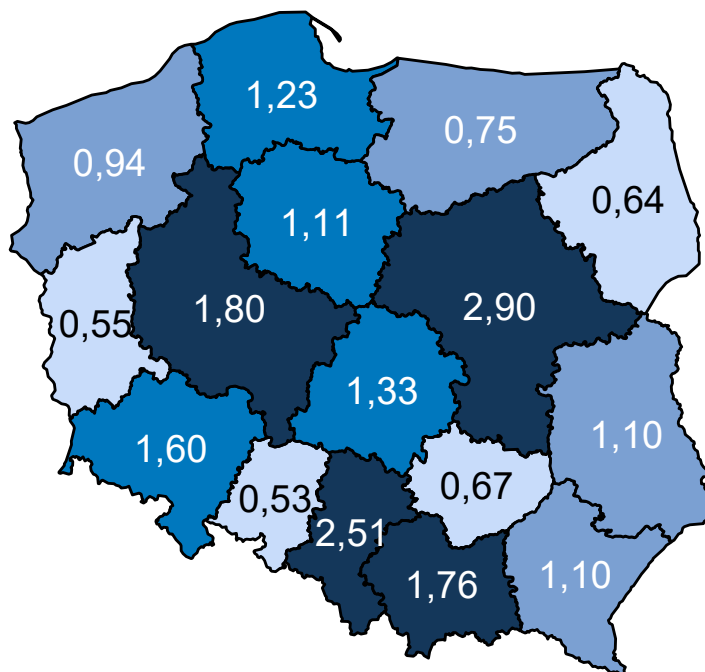
Mapa 5.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.50.

Mapa 5.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

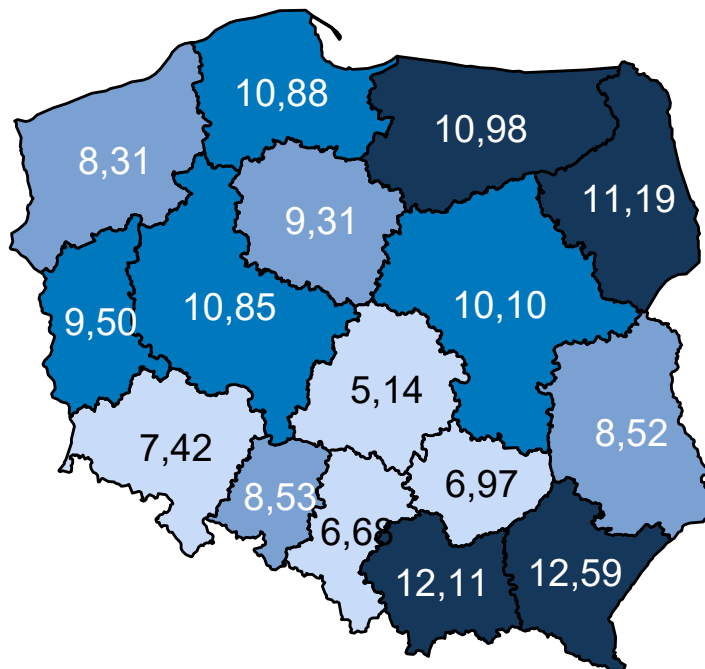


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,53%.

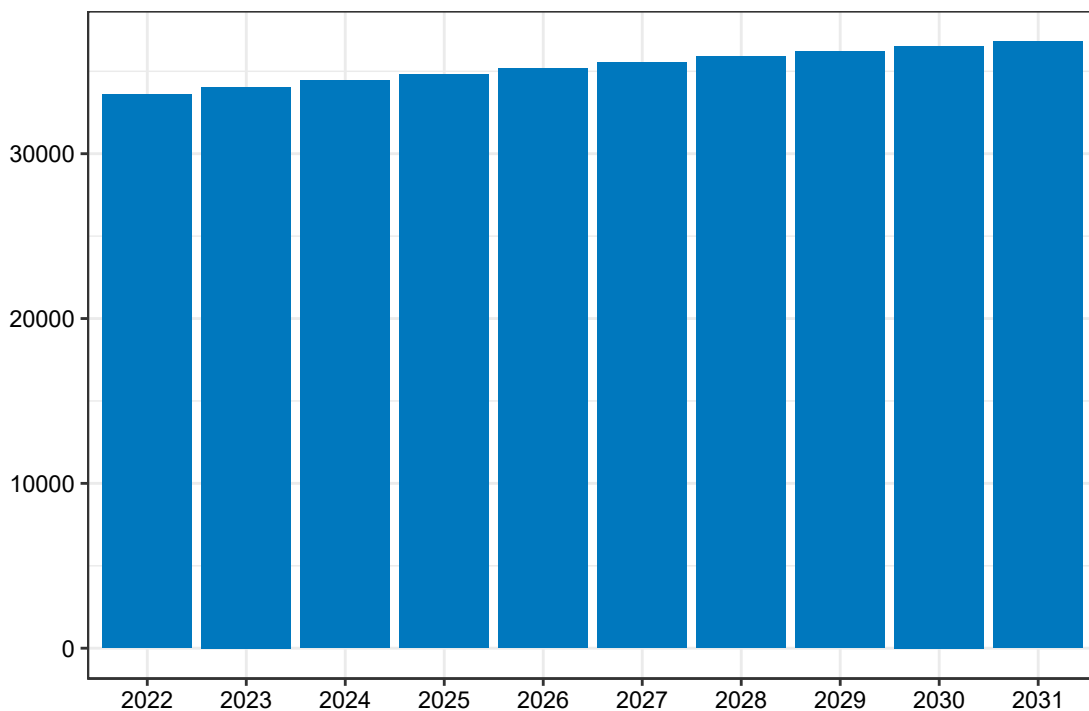
Mapa 5.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

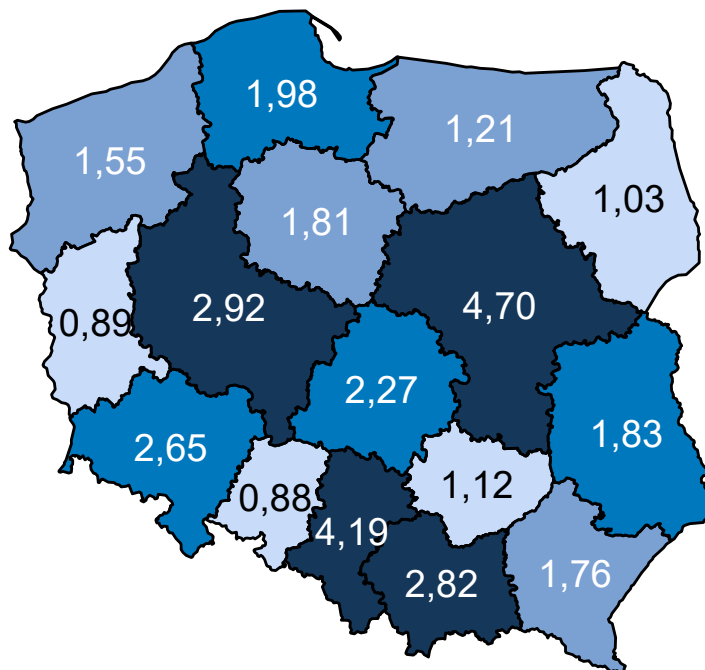
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,8 tys. (wzrost o 9.5 %). Wykres 5.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

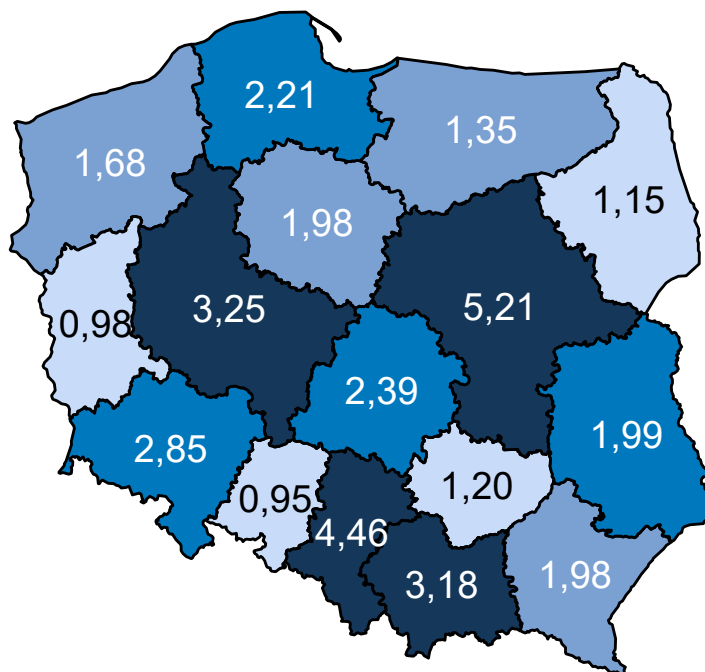
Mapa 5.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.53.

Mapa 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

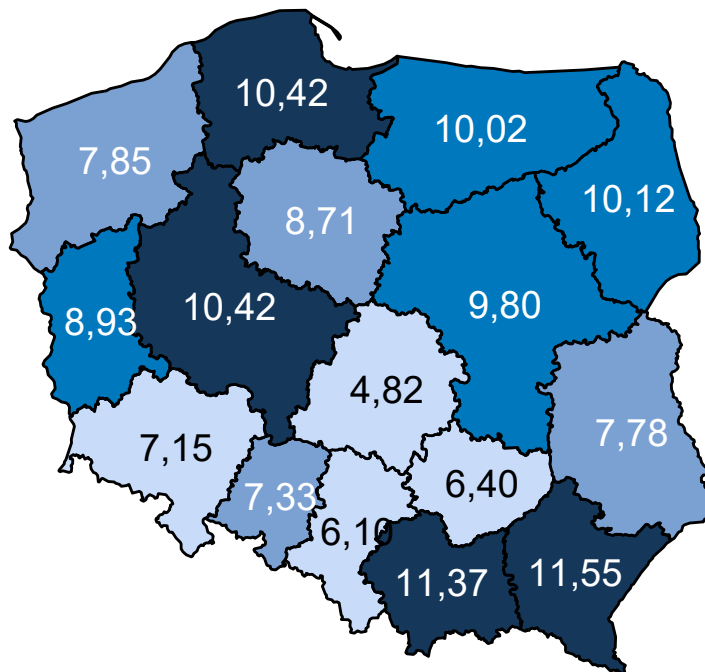


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,33%.

Mapa 5.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

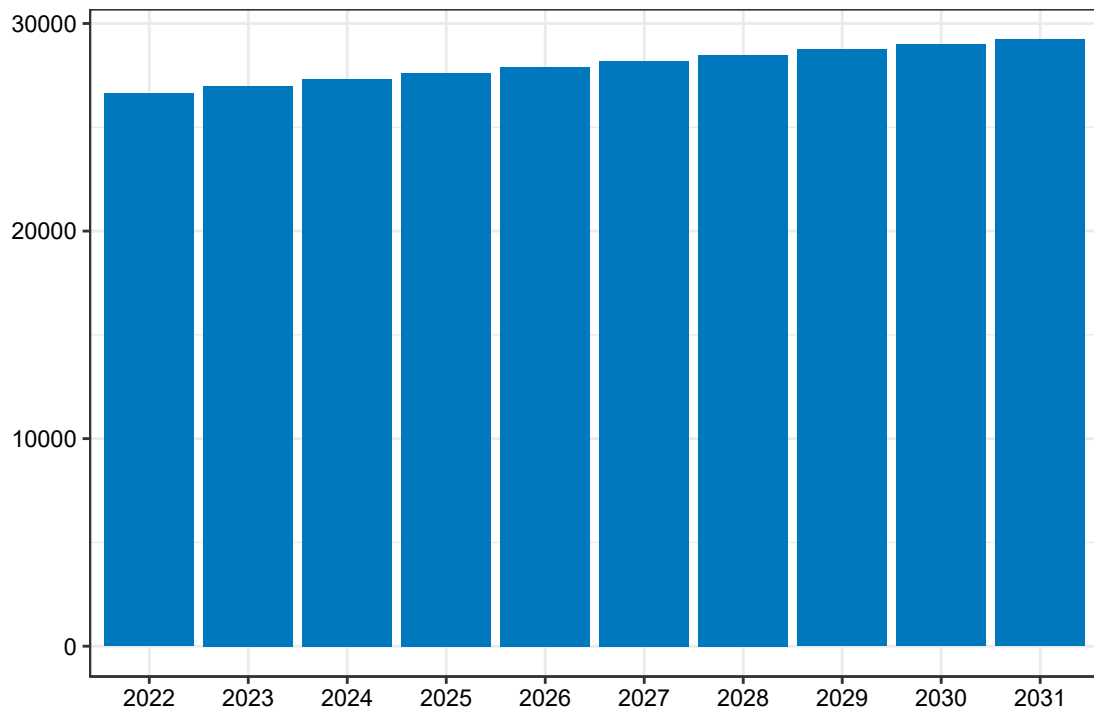


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

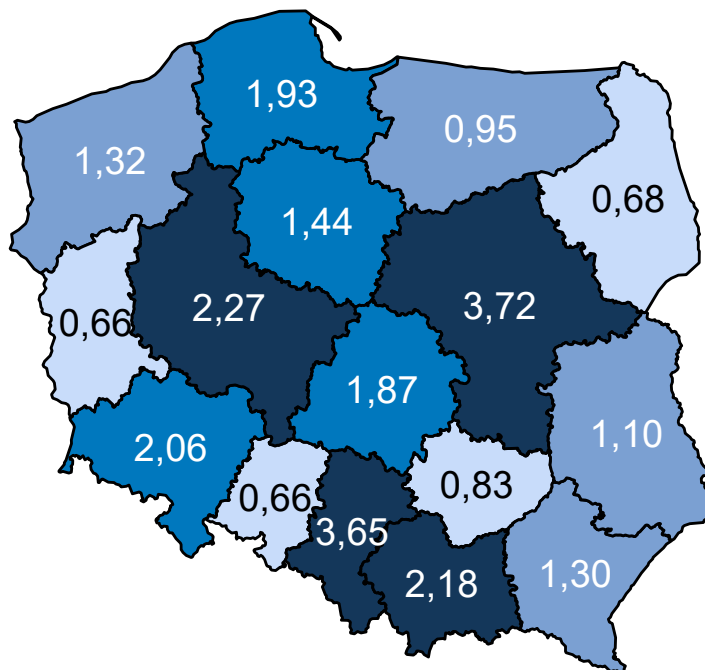
Wykres 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

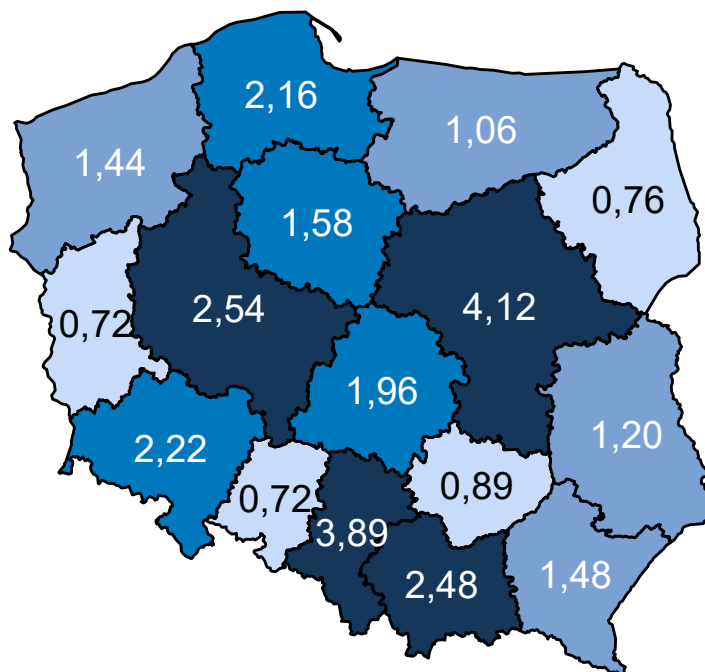
Mapa 5.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,66 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.56.

Mapa 5.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

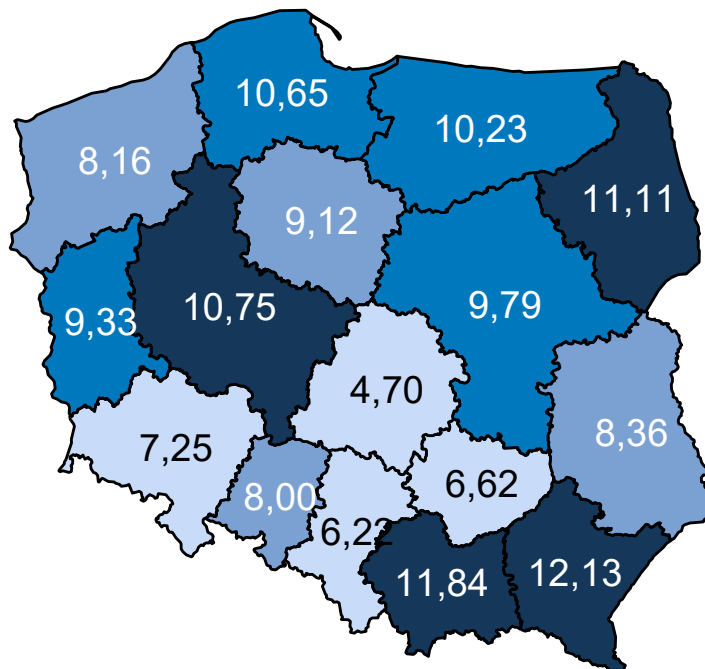


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,00%.

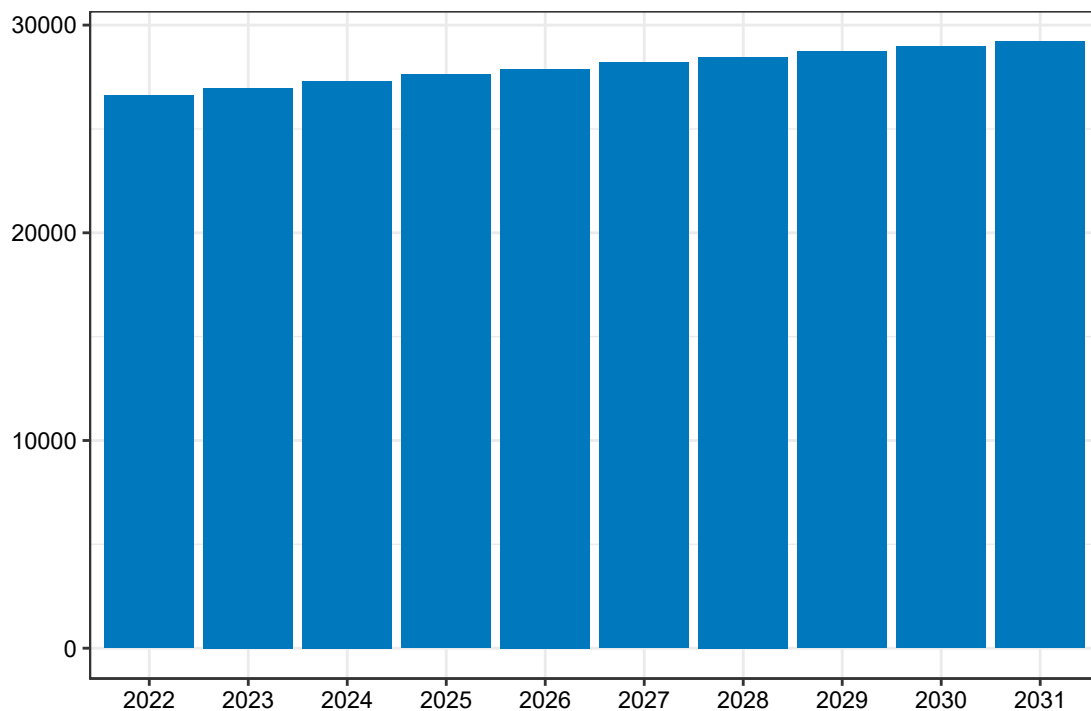
Mapa 5.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

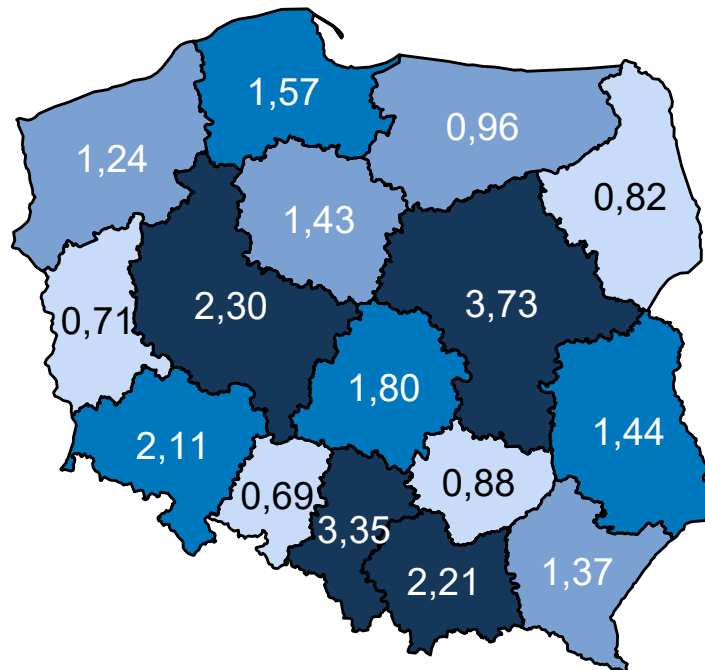
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

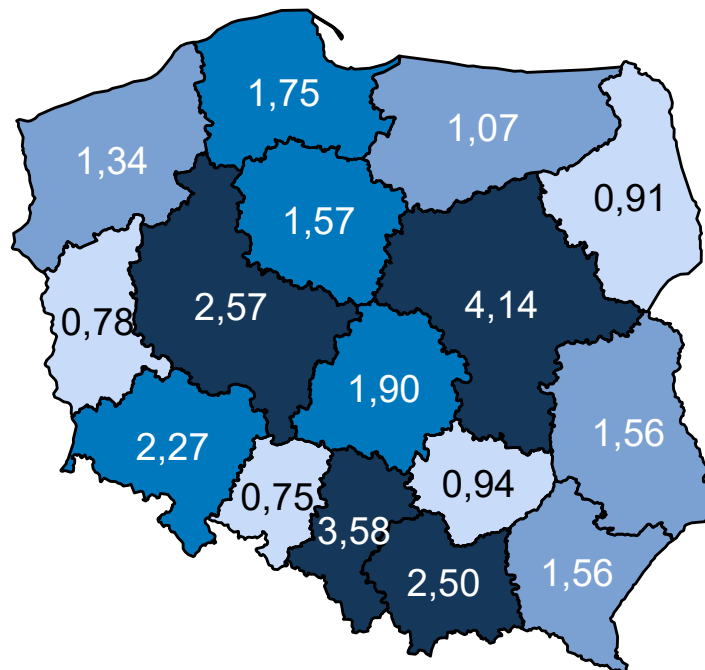
Mapa 5.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.59.

Mapa 5.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

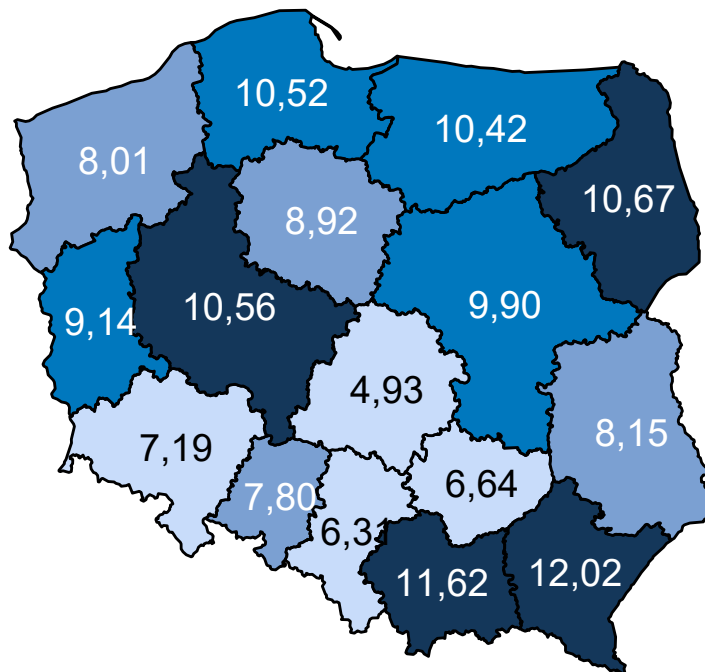


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,80%.

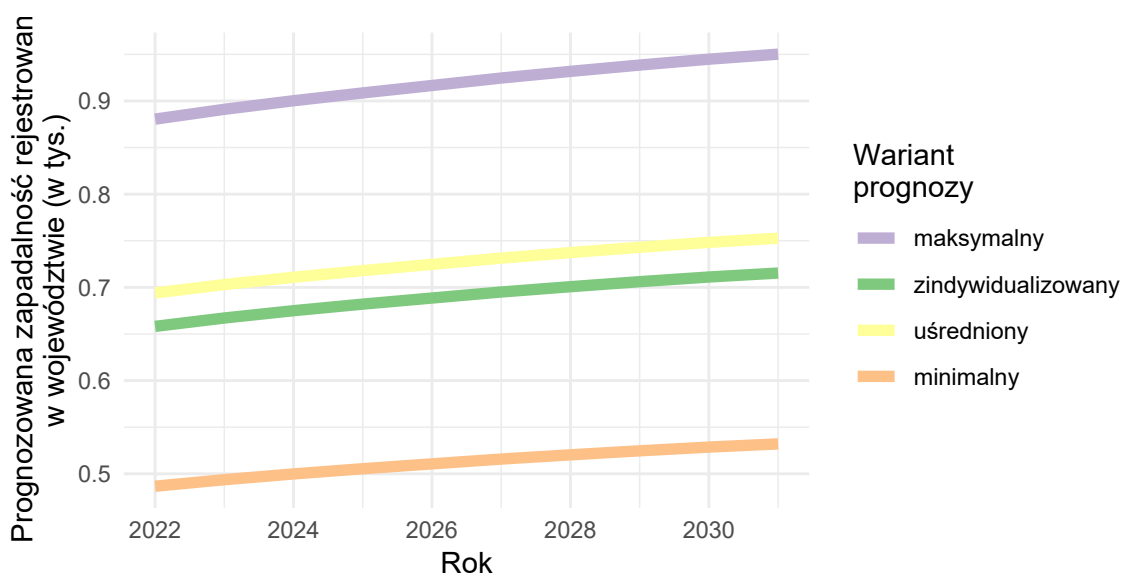
Mapa 5.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.25.

Wykres 5.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



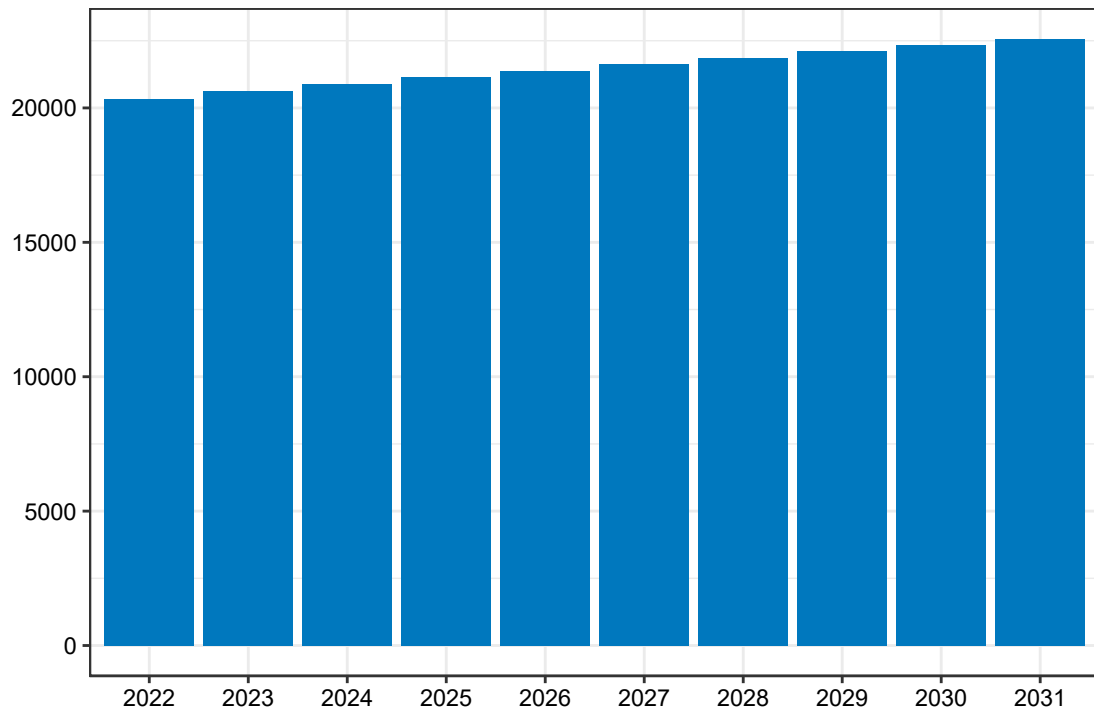
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Płuco

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

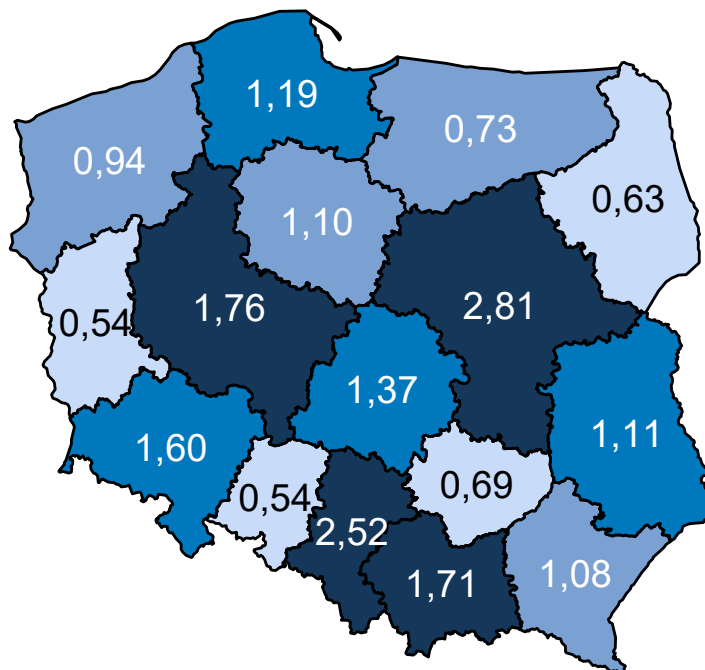
Wykres 5.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

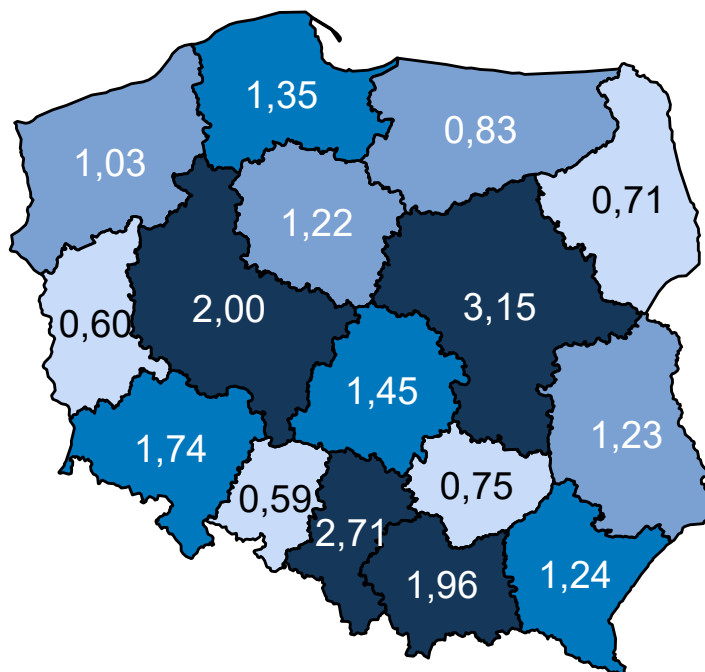
Mapa 5.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.62.

Mapa 5.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

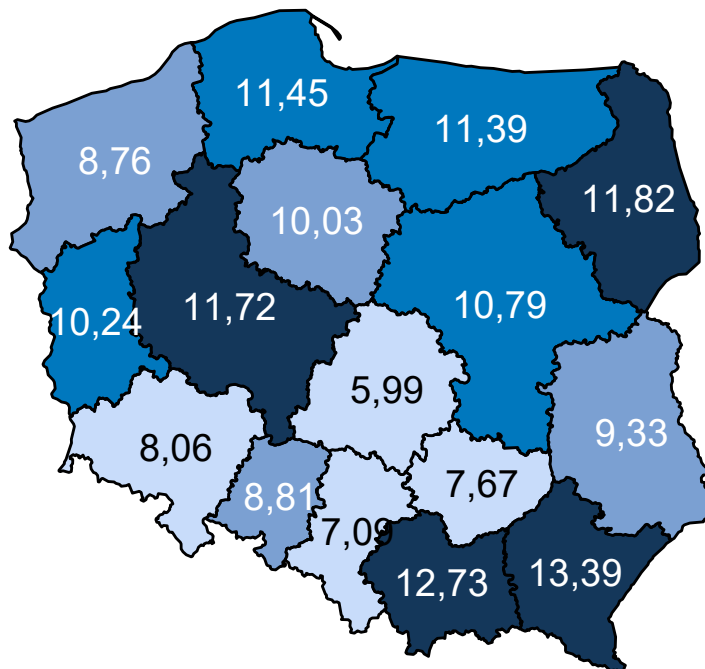


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,81%.

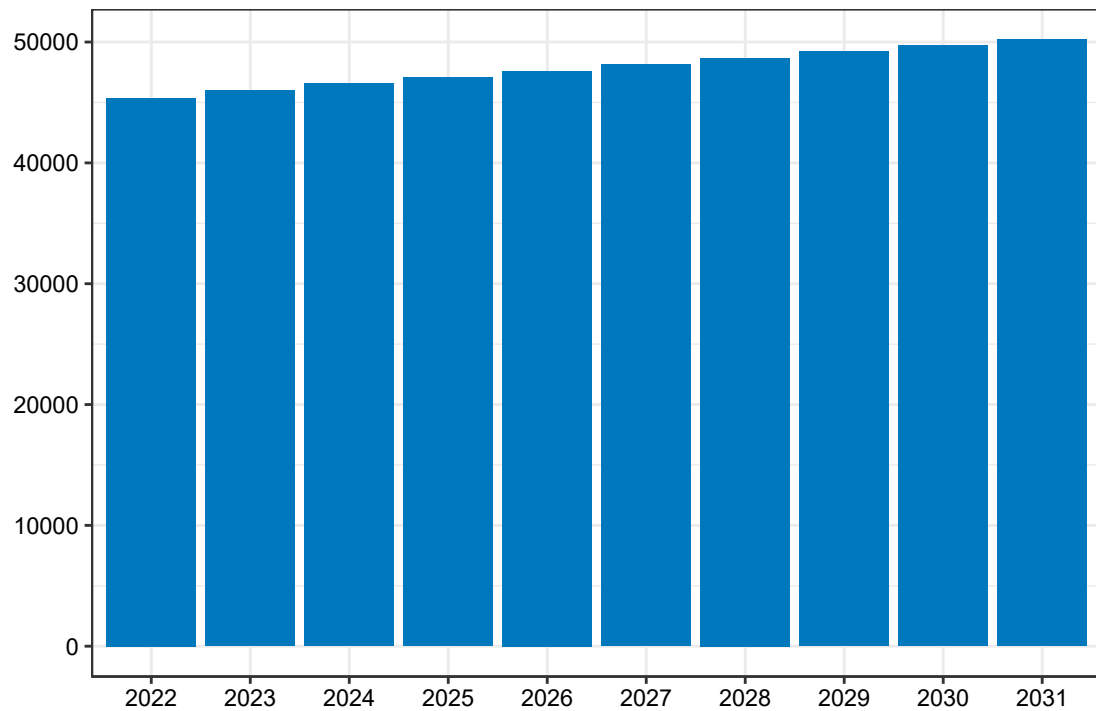
Mapa 5.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

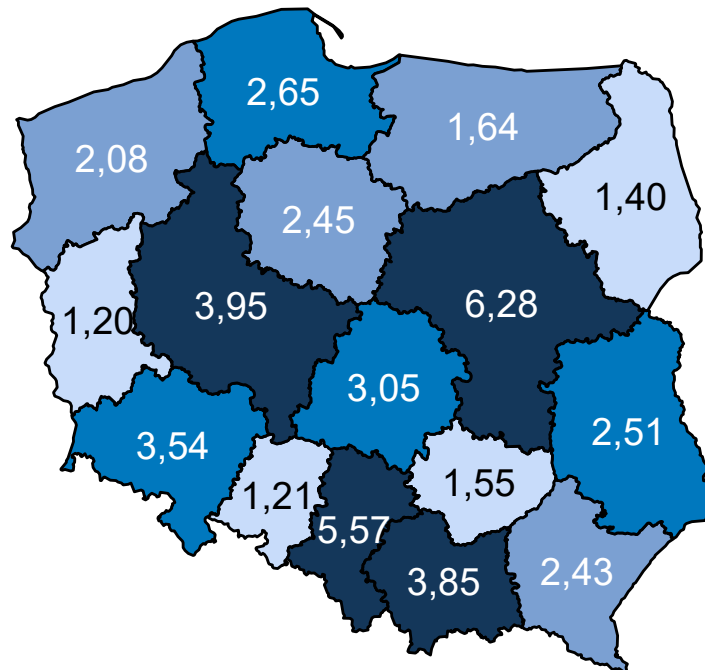
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,2 tys. (wzrost o 10,6 %). Wykres 5.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

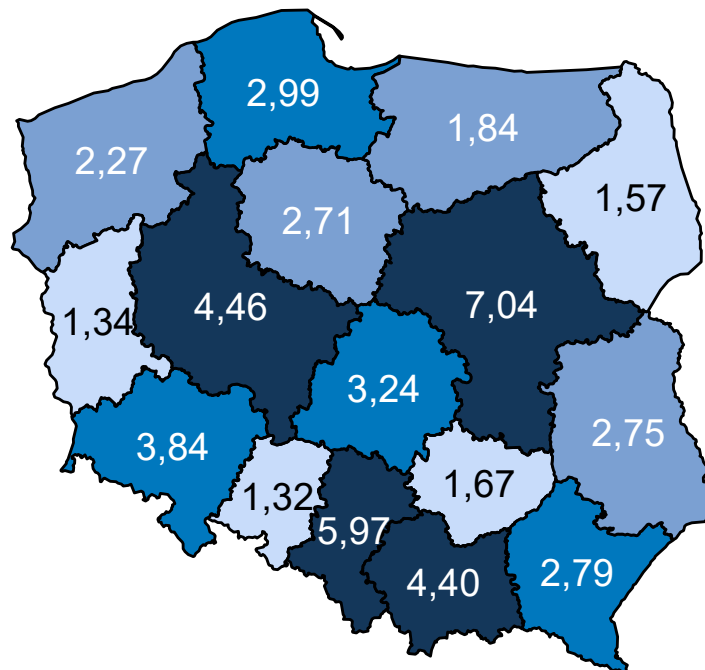
Mapa 5.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.65.

Mapa 5.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

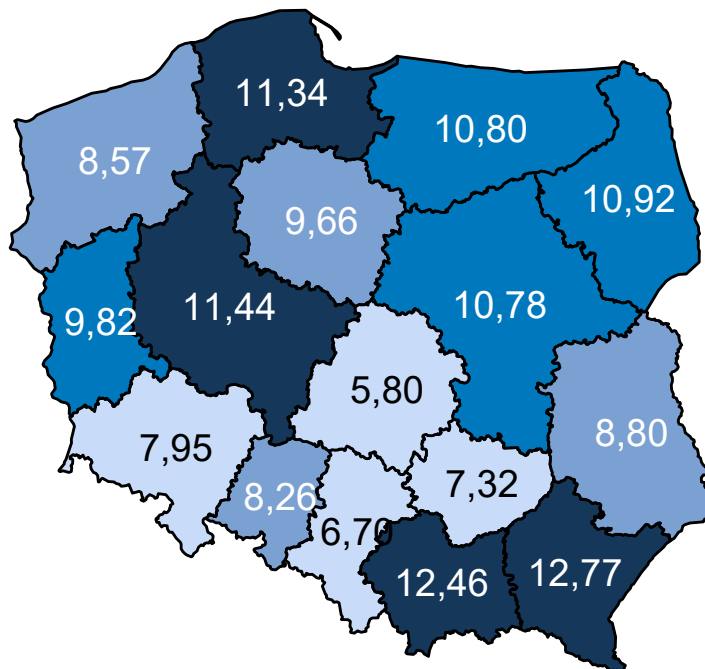


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,26%.

Mapa 5.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

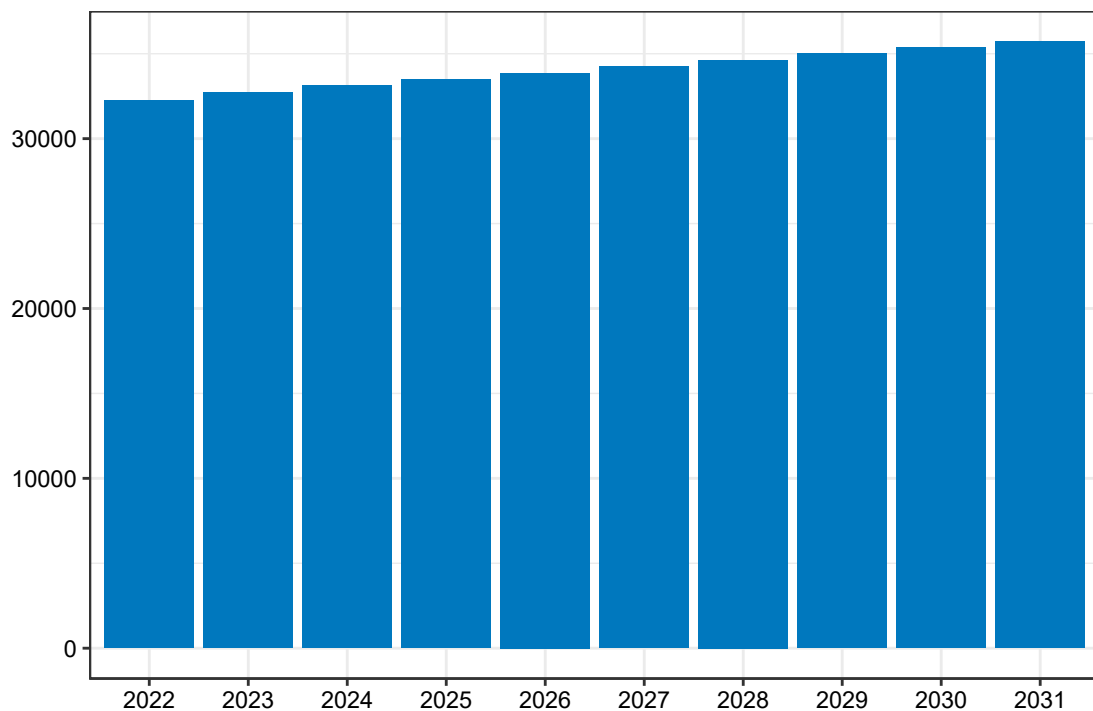


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,5 %). Wykres 5.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

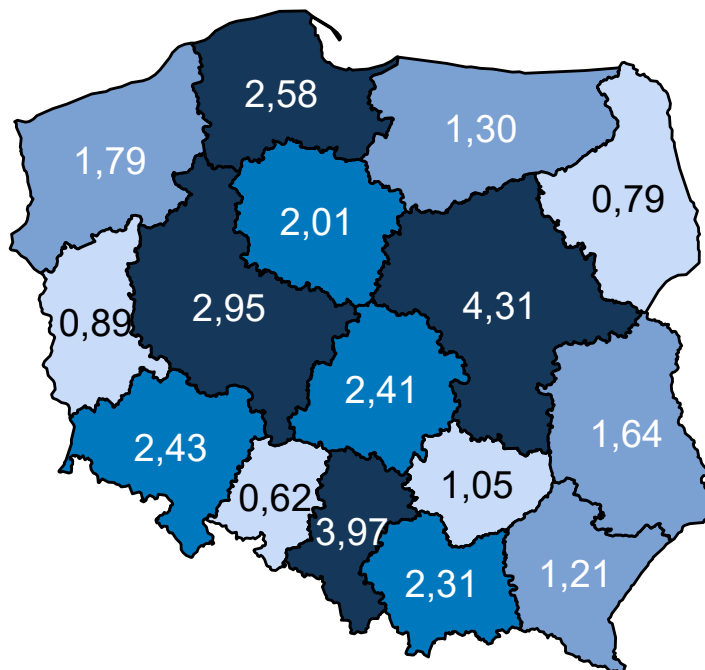
Wykres 5.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

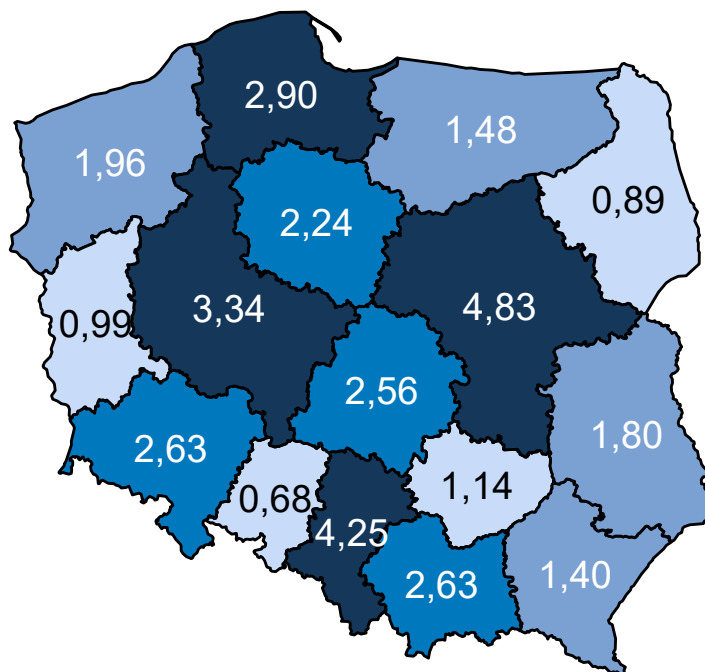
Mapa 5.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.68.

Mapa 5.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

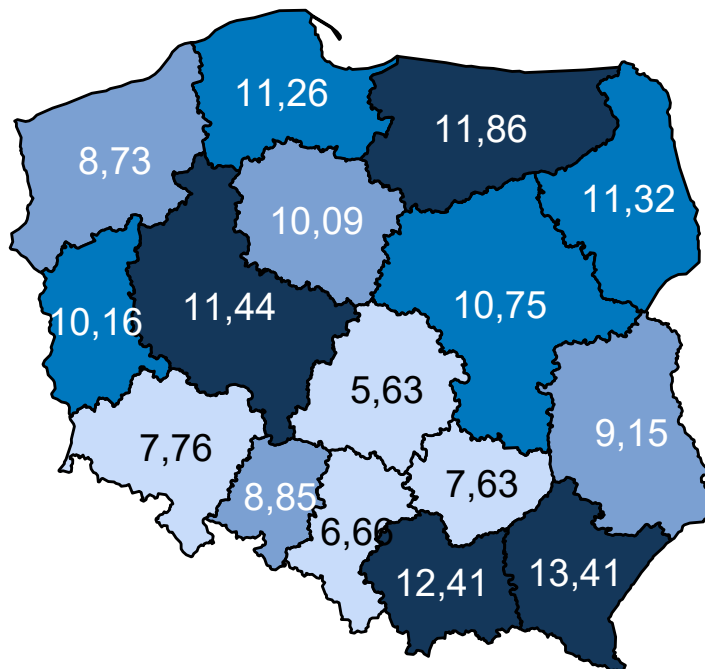


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,85%.

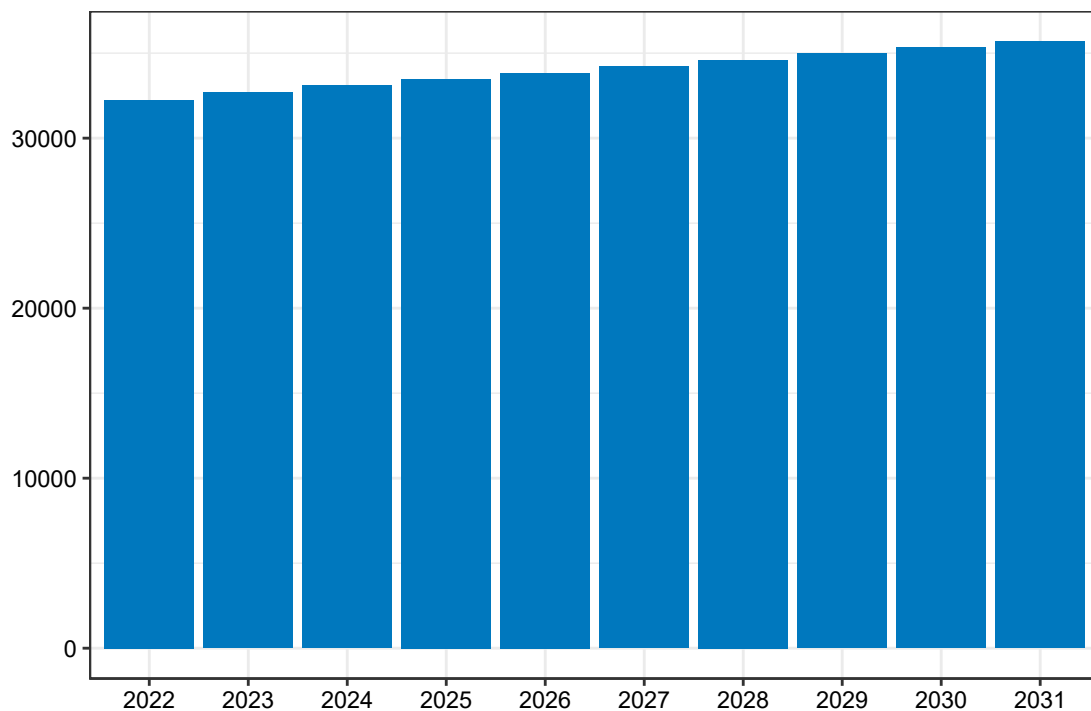
Mapa 5.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

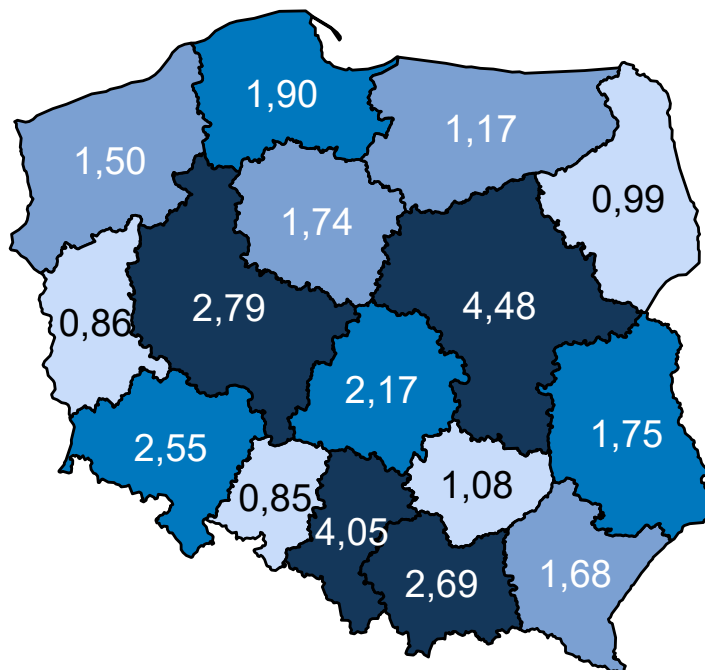
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

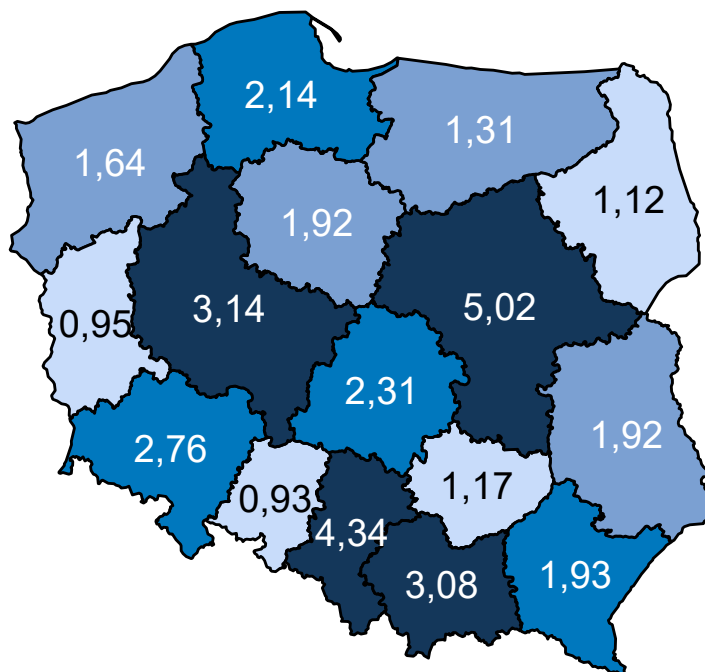
Mapa 5.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,85 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.71.

Mapa 5.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

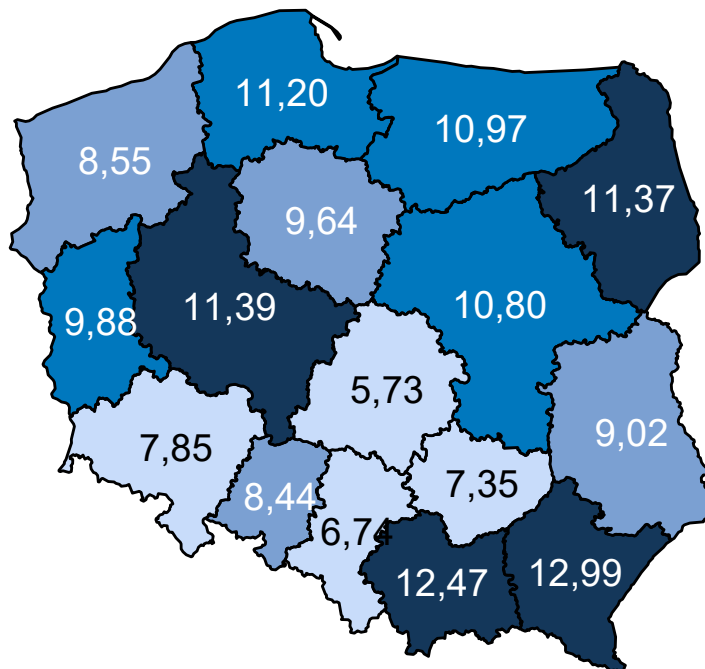


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,44%.

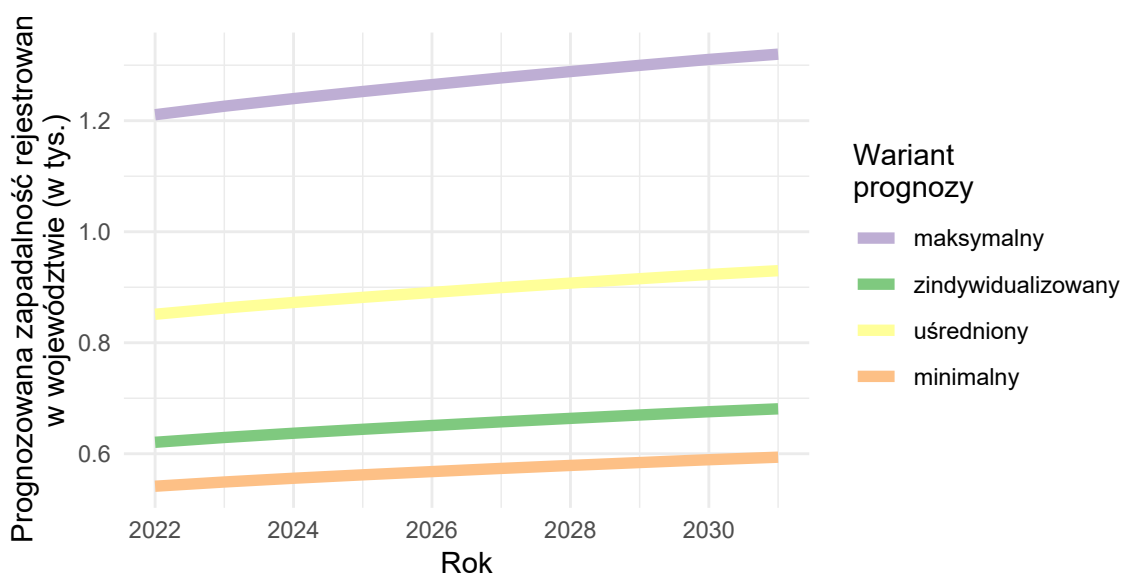
Mapa 5.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.30.

Wykres 5.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



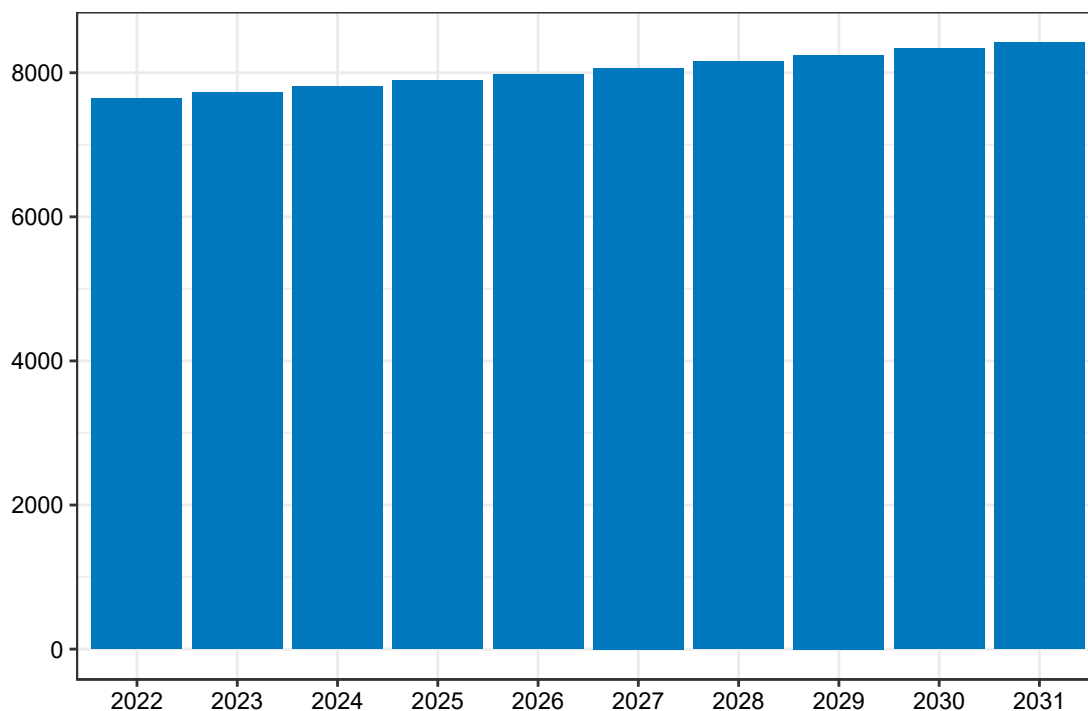
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Głowa i szyja

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,4 tys. (wzrost o 10.5 %). Wykres 5.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

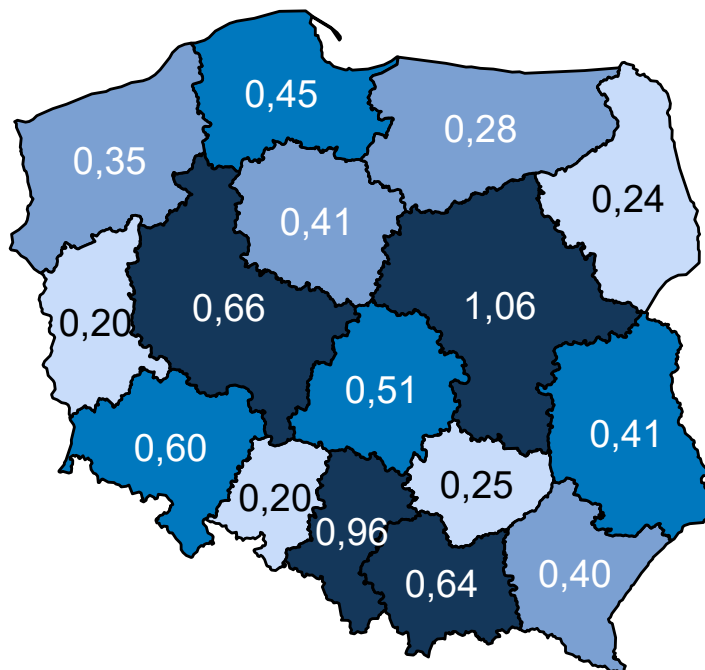
Wykres 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

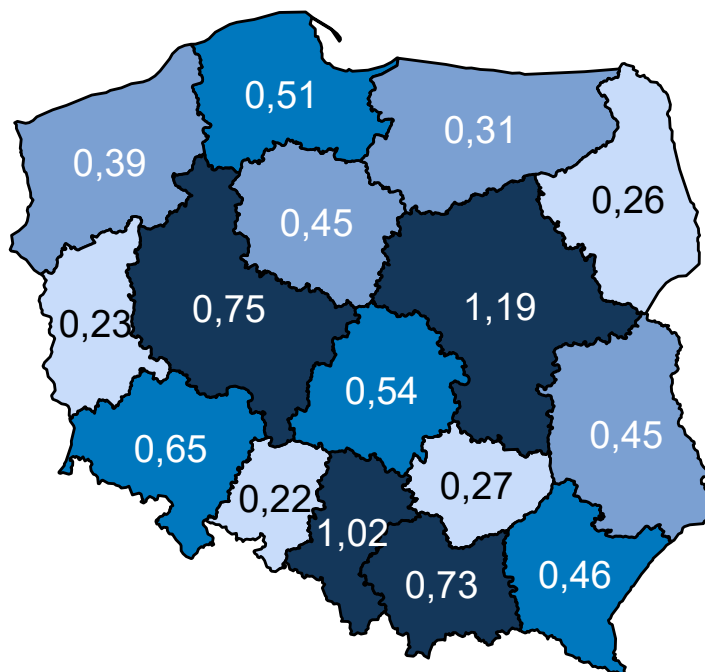
Mapa 5.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.74.

Mapa 5.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

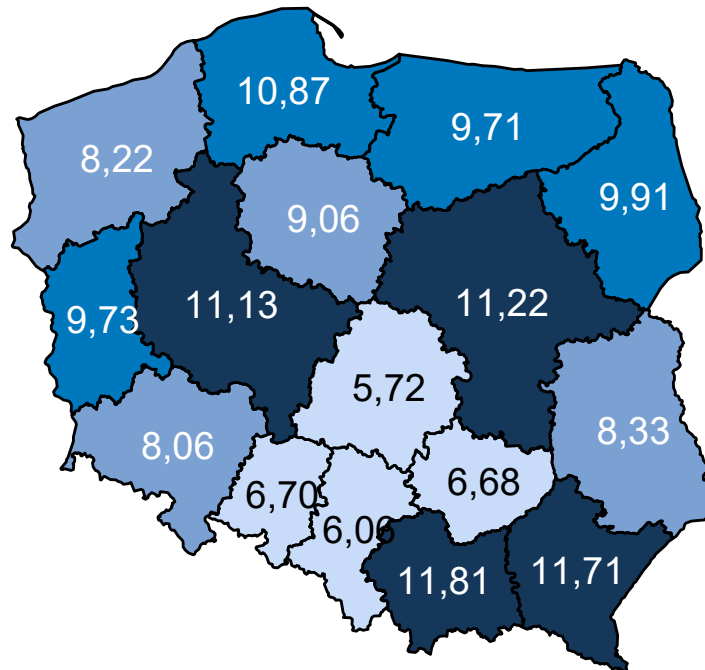


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,70%.

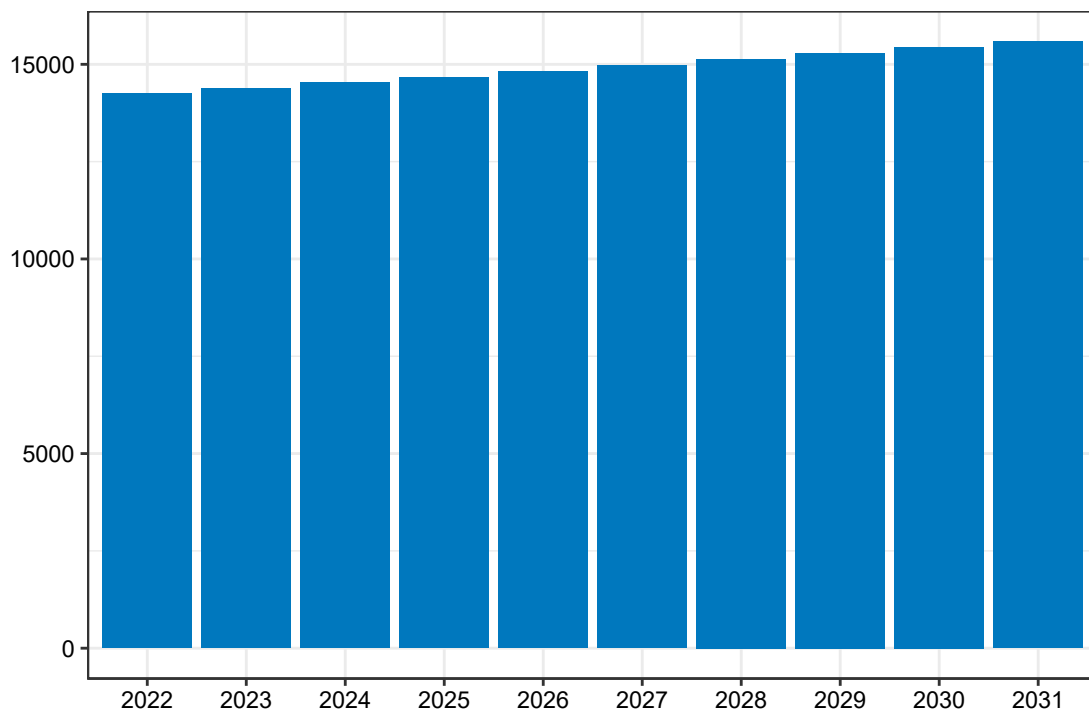
Mapa 5.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

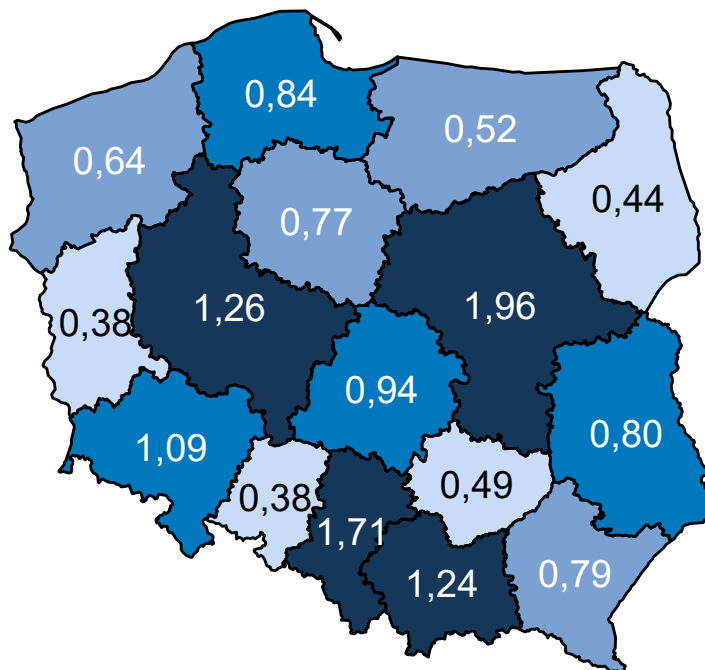
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,6 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

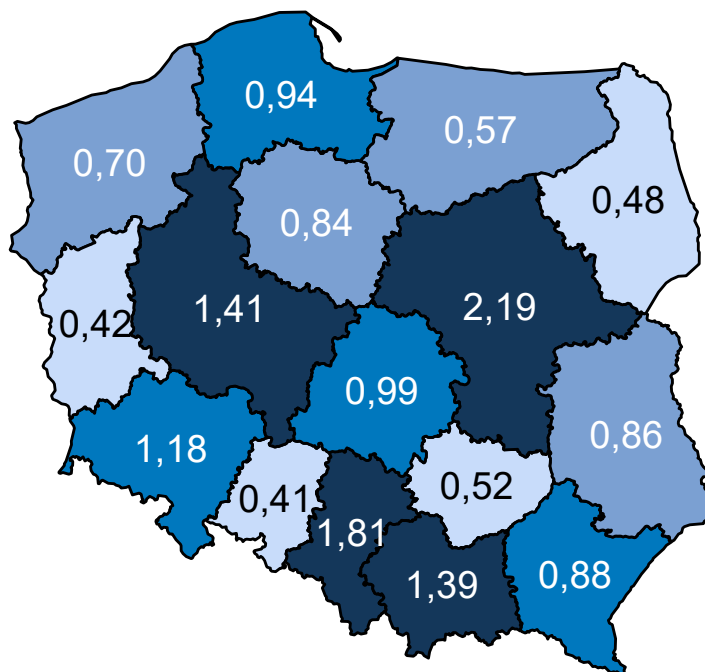
Mapa 5.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.77.

Mapa 5.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

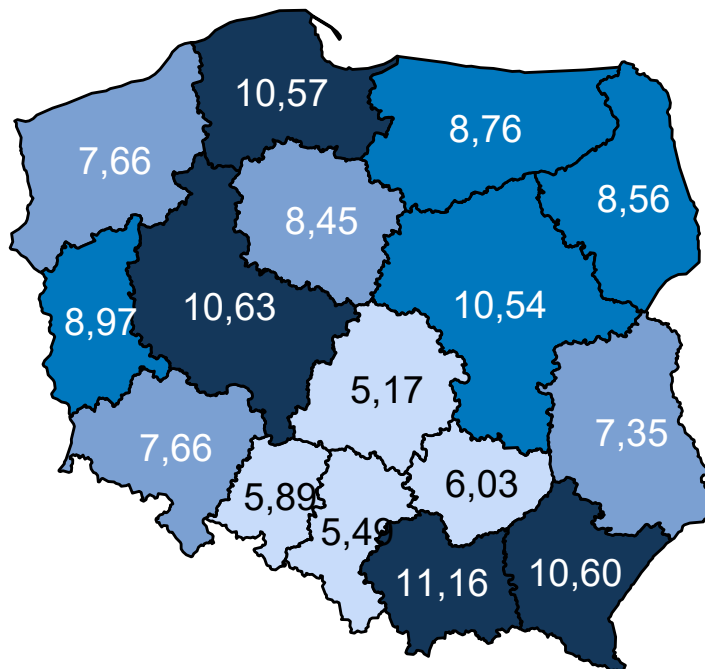


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,89%.

Mapa 5.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

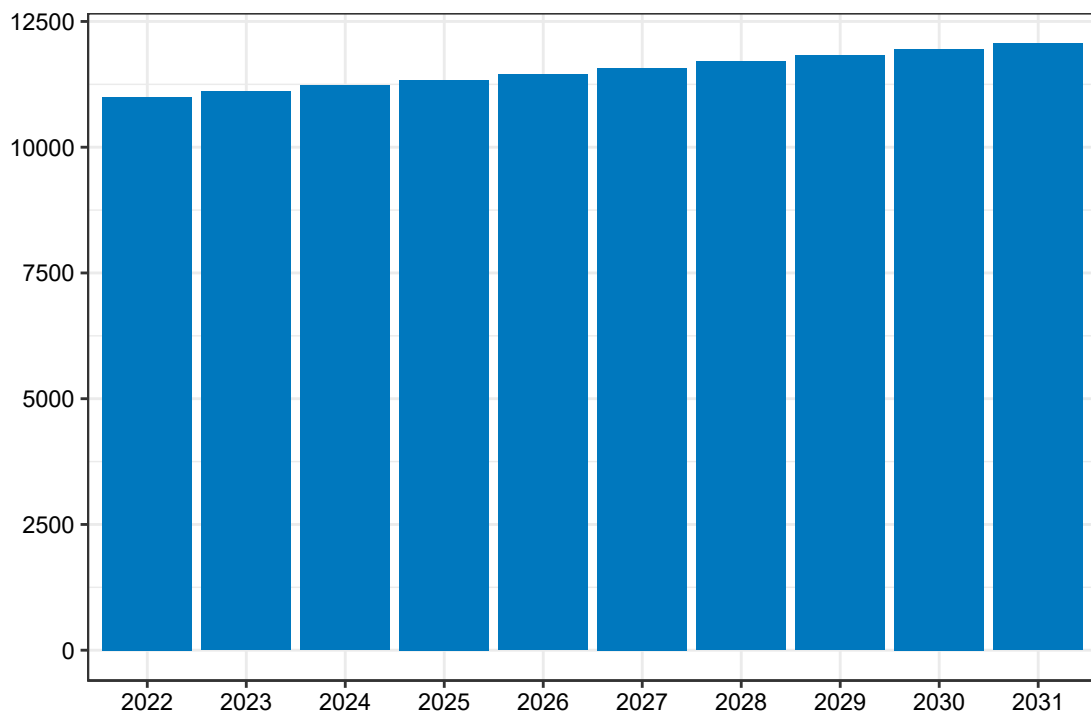


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

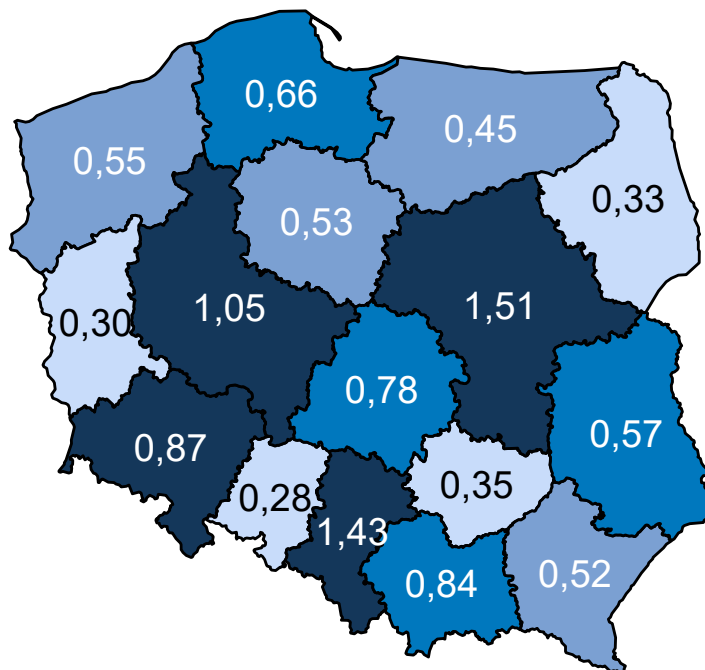
Wykres 5.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

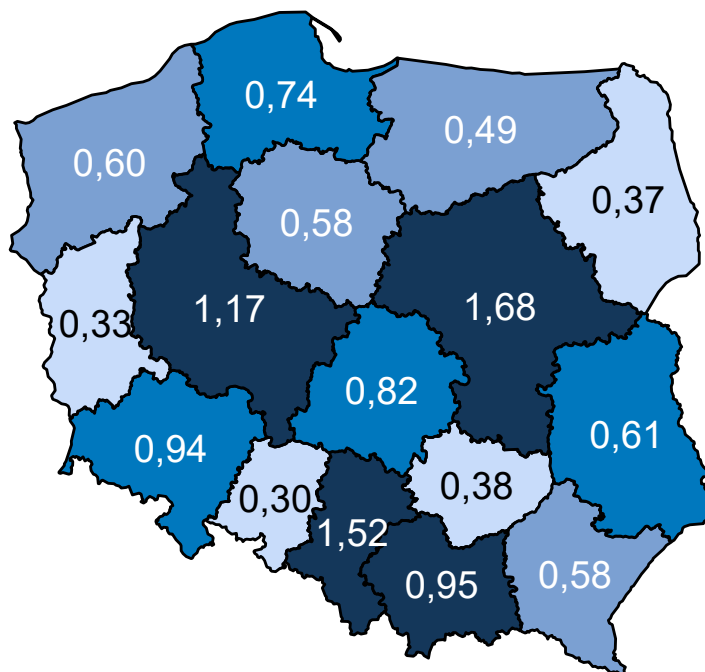
Mapa 5.2.79 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,28 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.80.

Mapa 5.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

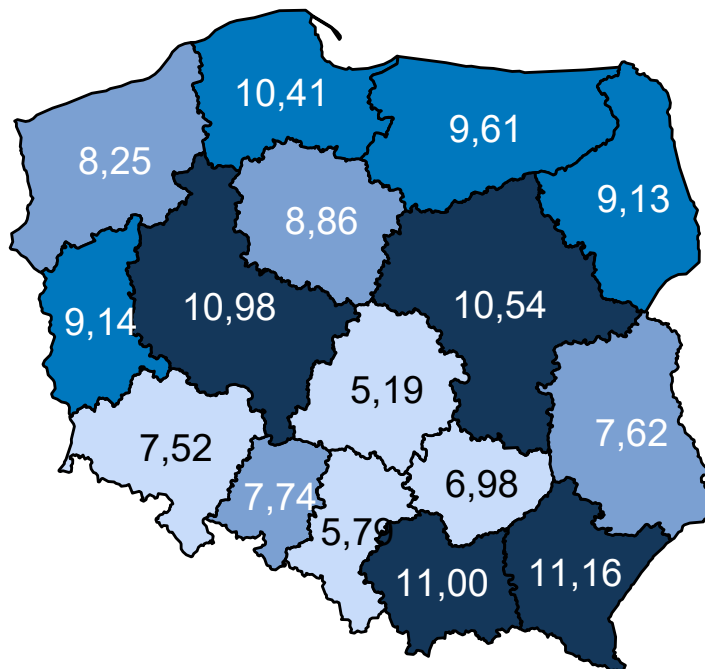


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,74%.

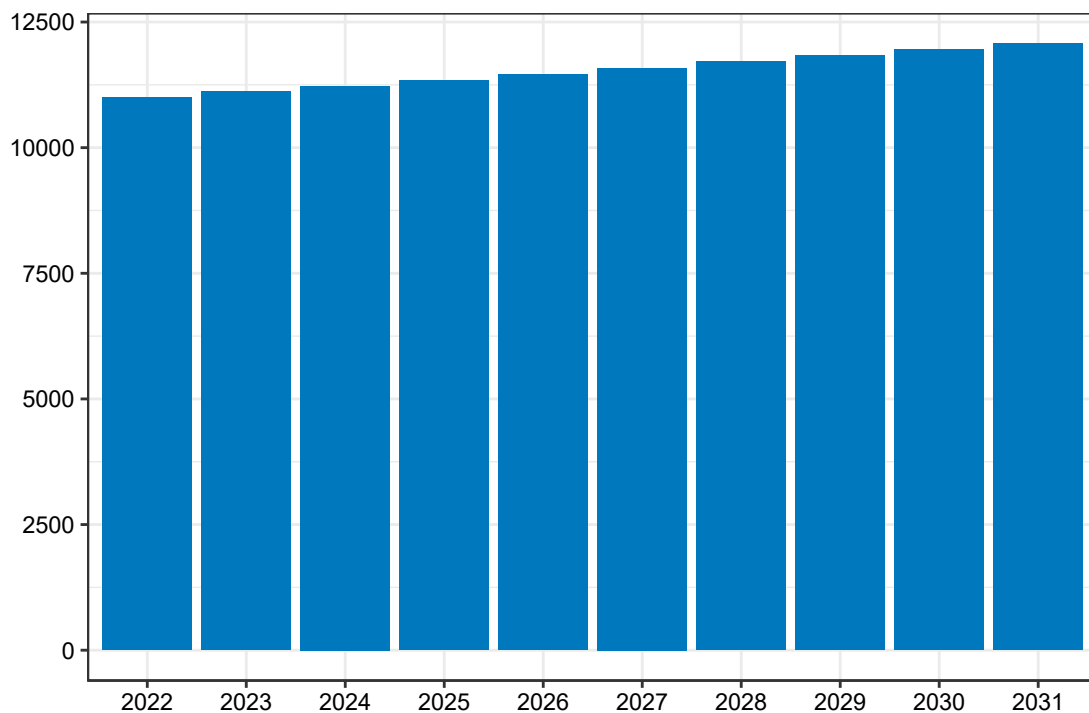
Mapa 5.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

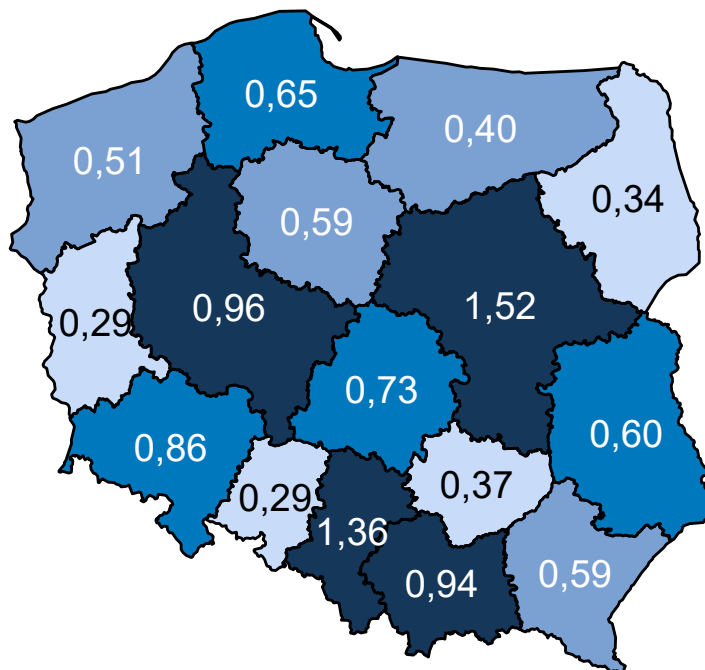
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

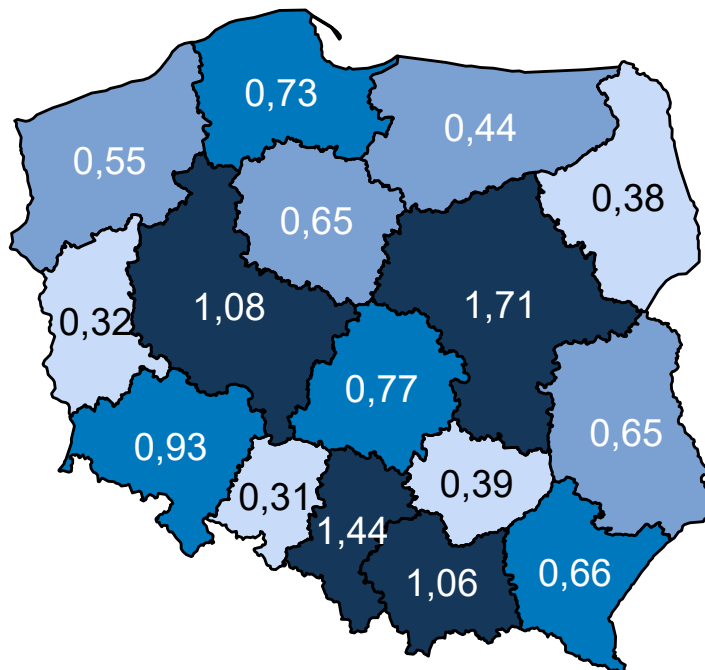
Mapa 5.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.83.

Mapa 5.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

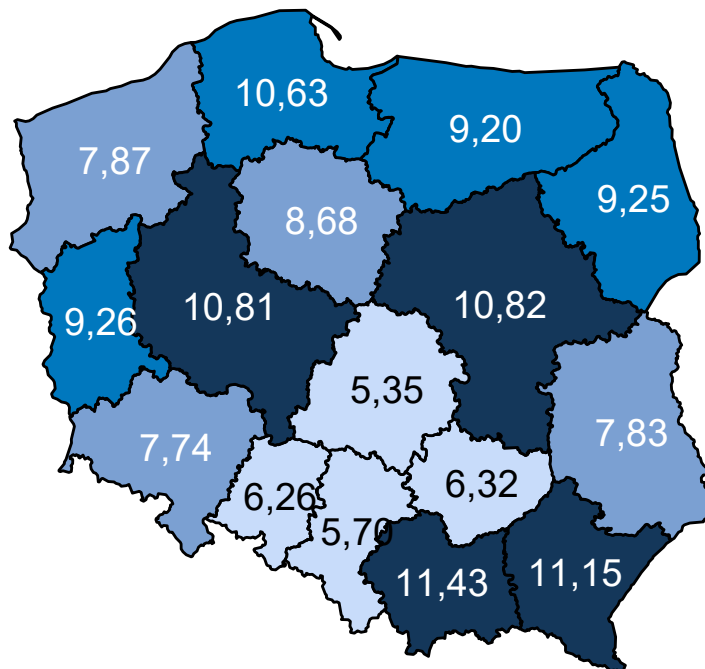


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,26%.

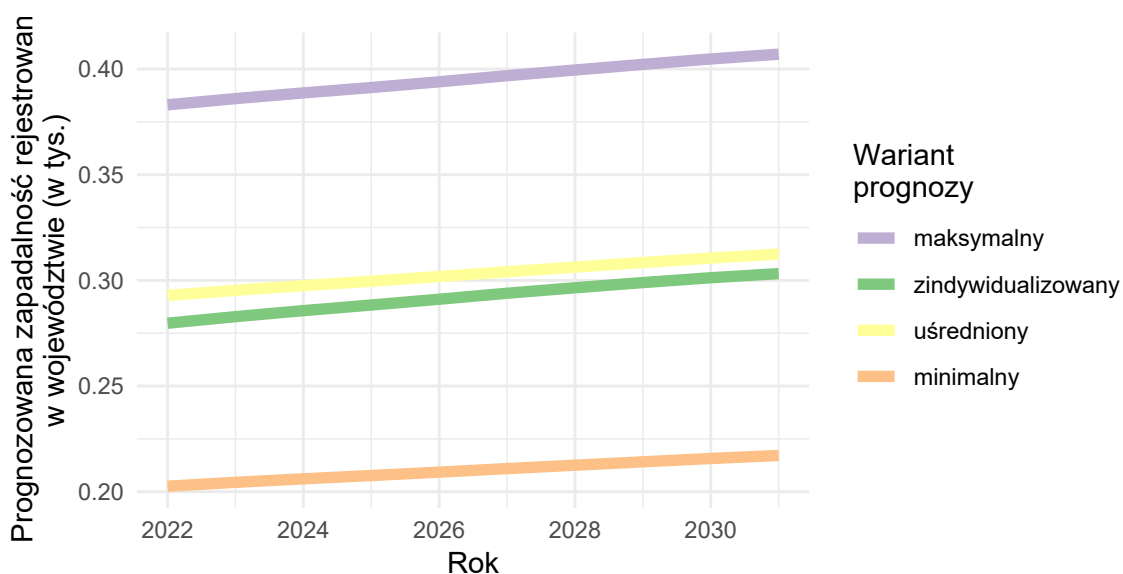
Mapa 5.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.35.

Wykres 5.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



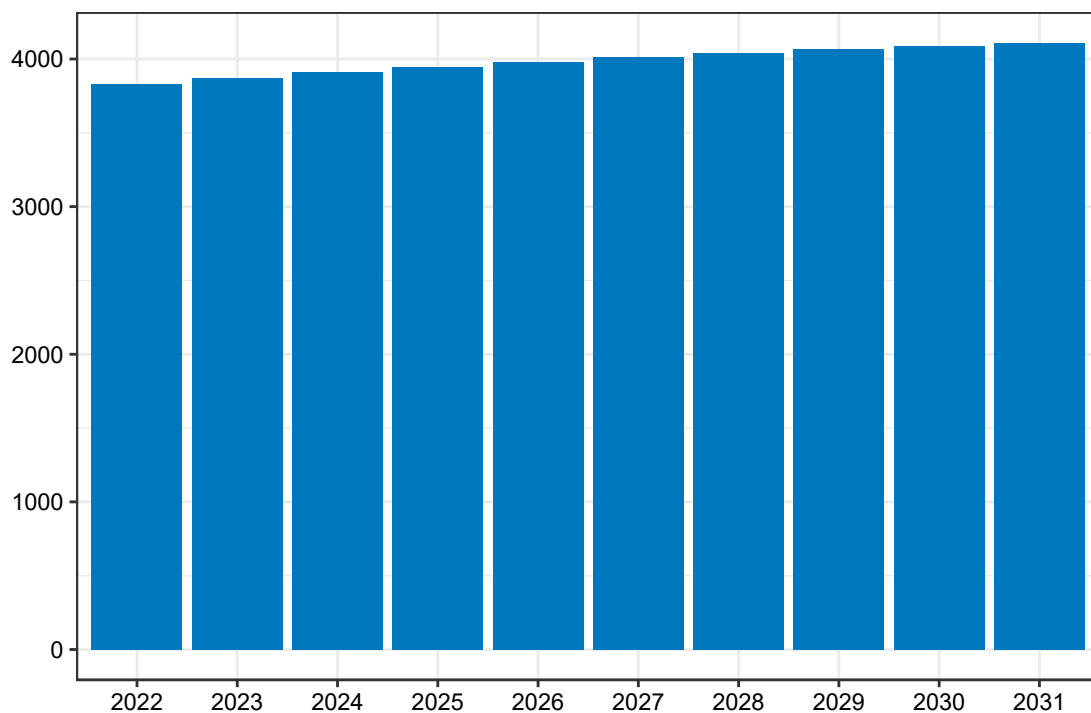
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Czerniak

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,1 tys. (wzrost o 7.9 %). Wykres 5.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

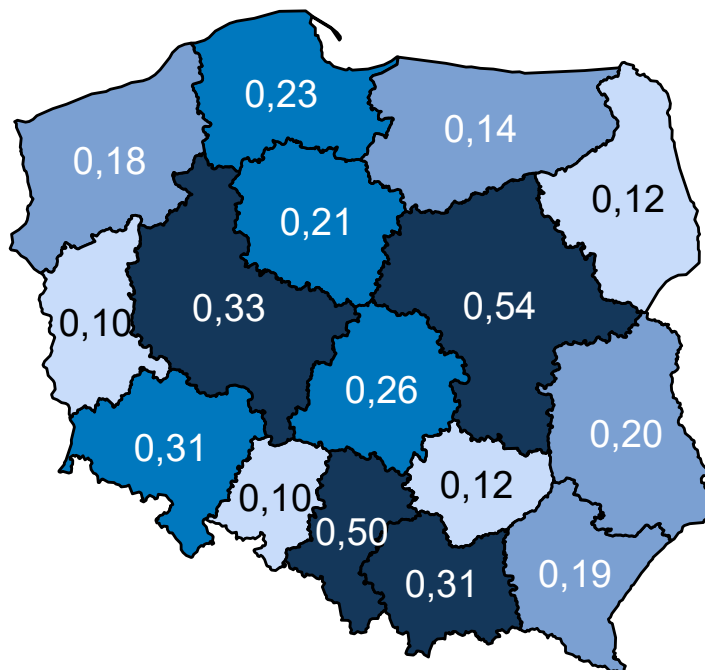
Wykres 5.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

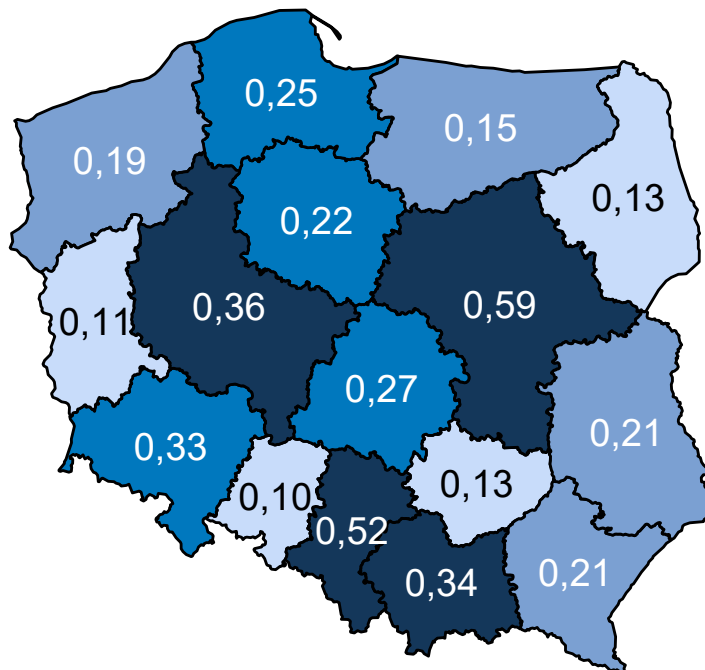
Mapa 5.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.86.

Mapa 5.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

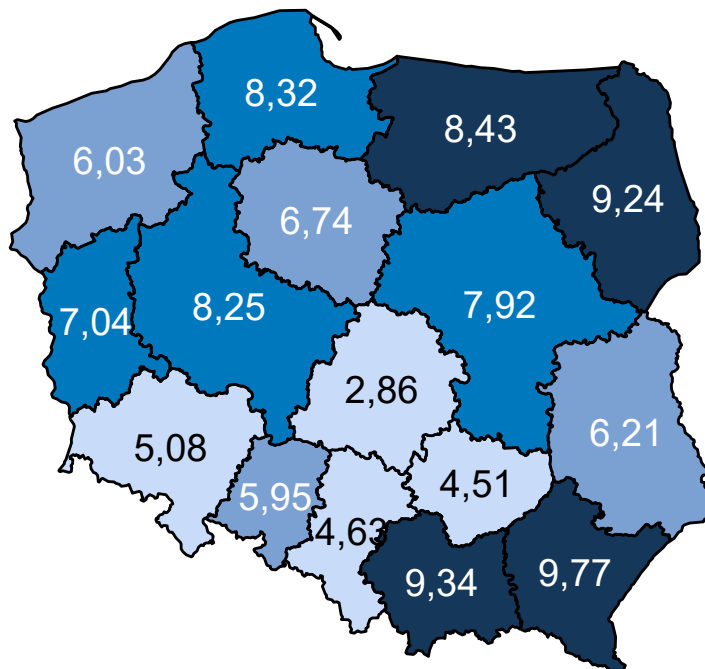


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,95%.

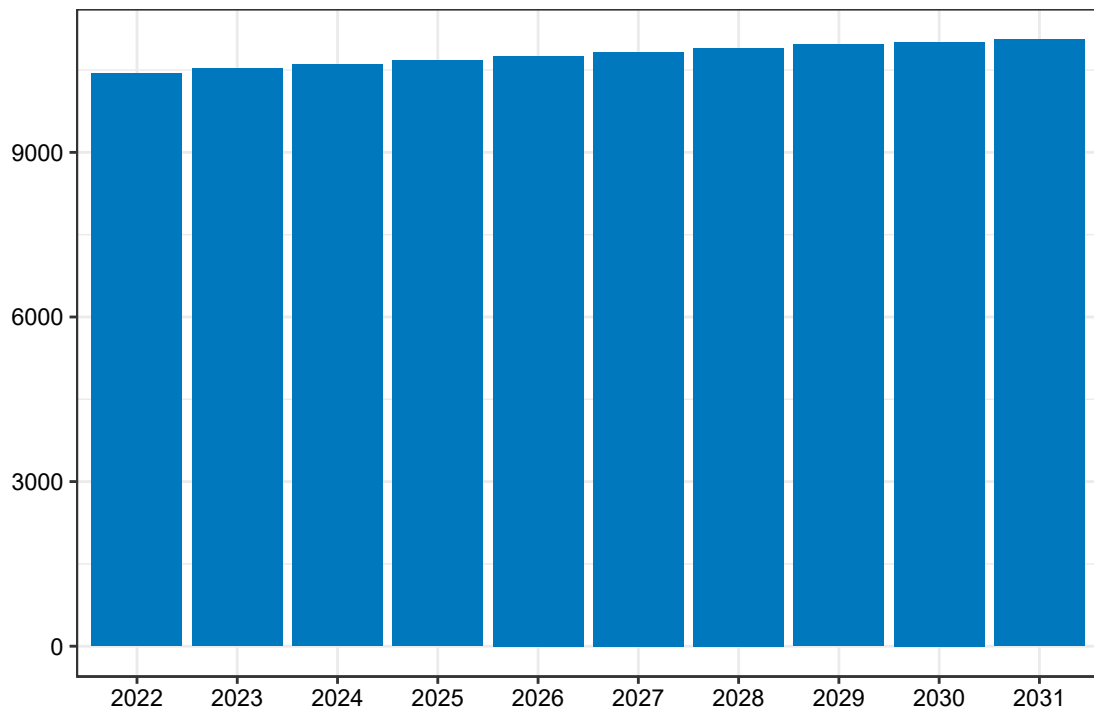
Mapa 5.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

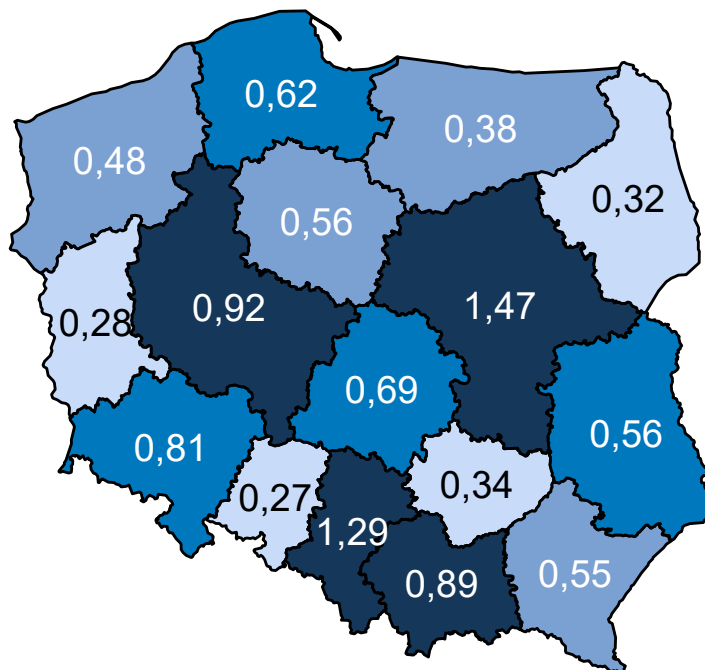
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,1 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

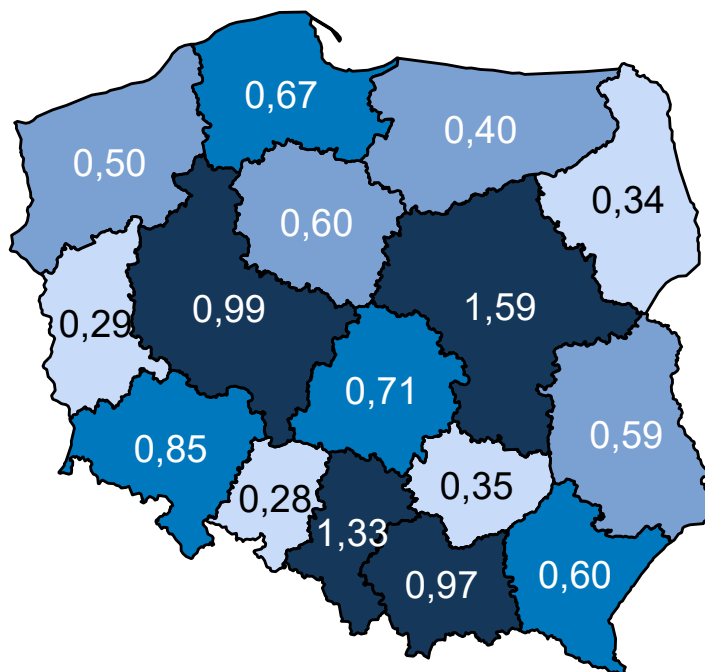
Mapa 5.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.89.

Mapa 5.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

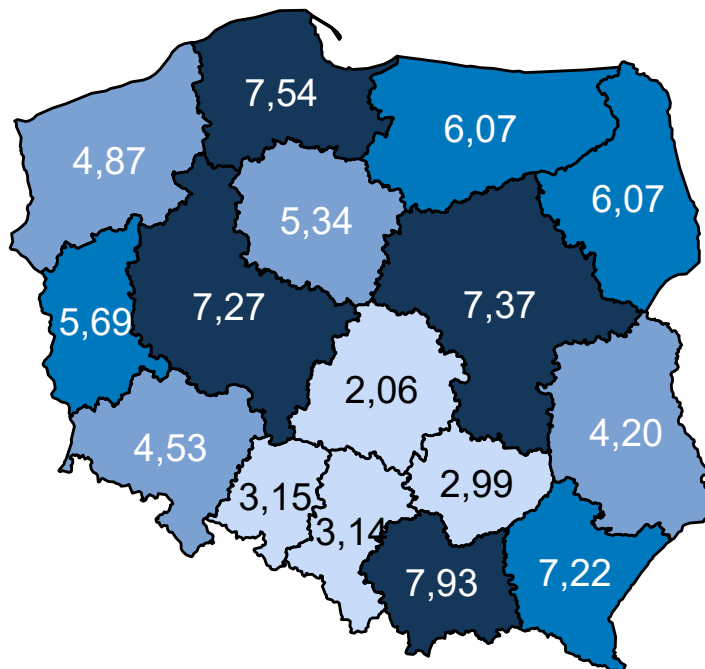


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,15%.

Mapa 5.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

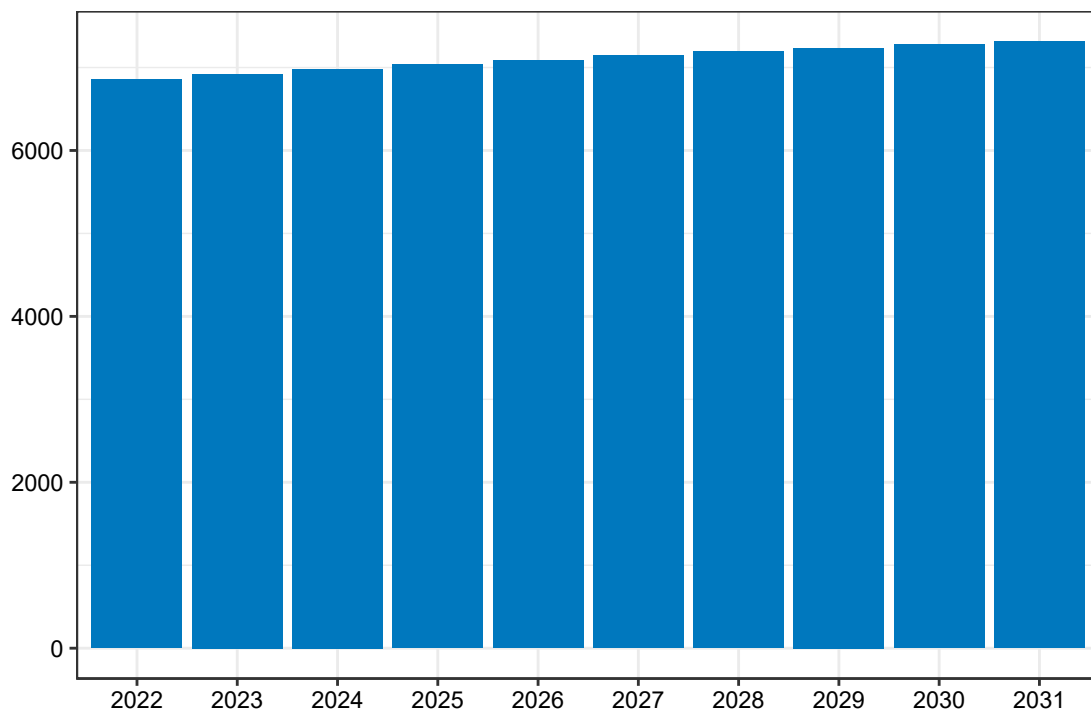


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5,8 %). Wykres 5.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

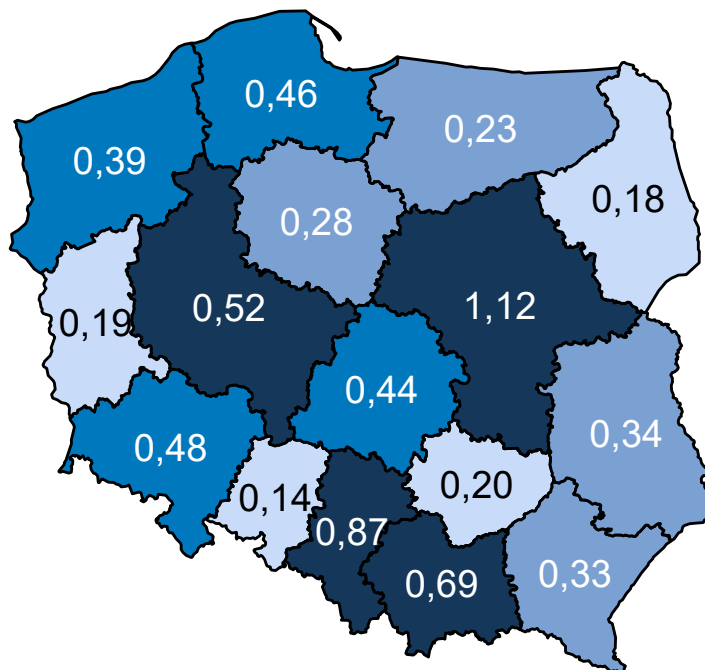
Wykres 5.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

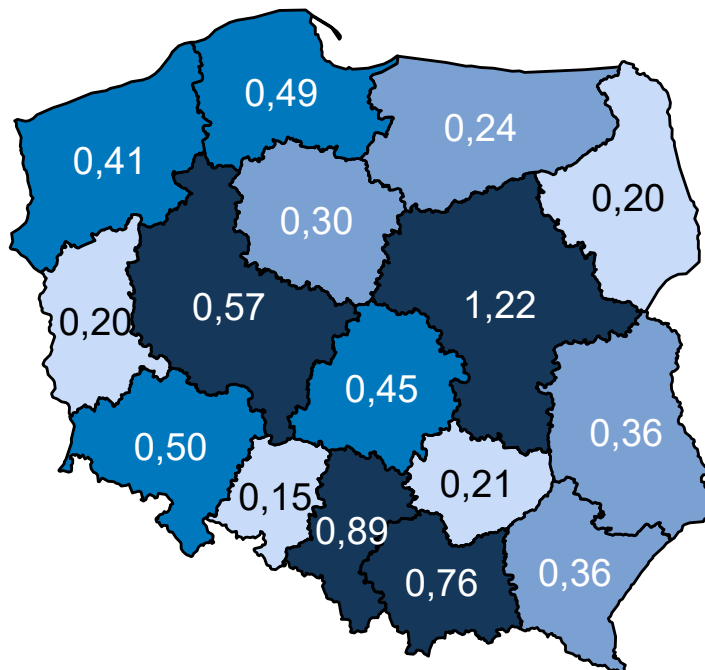
Mapa **5.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.92**.

Mapa 5.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

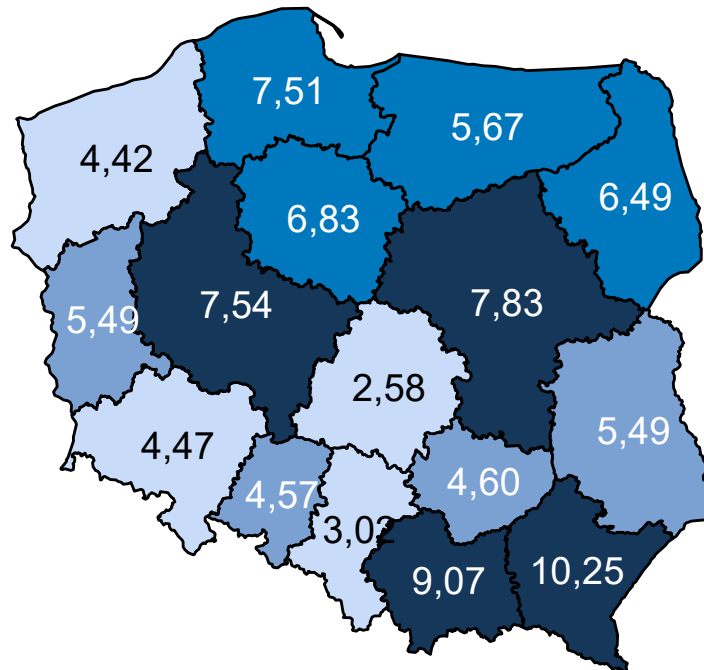


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,57%.

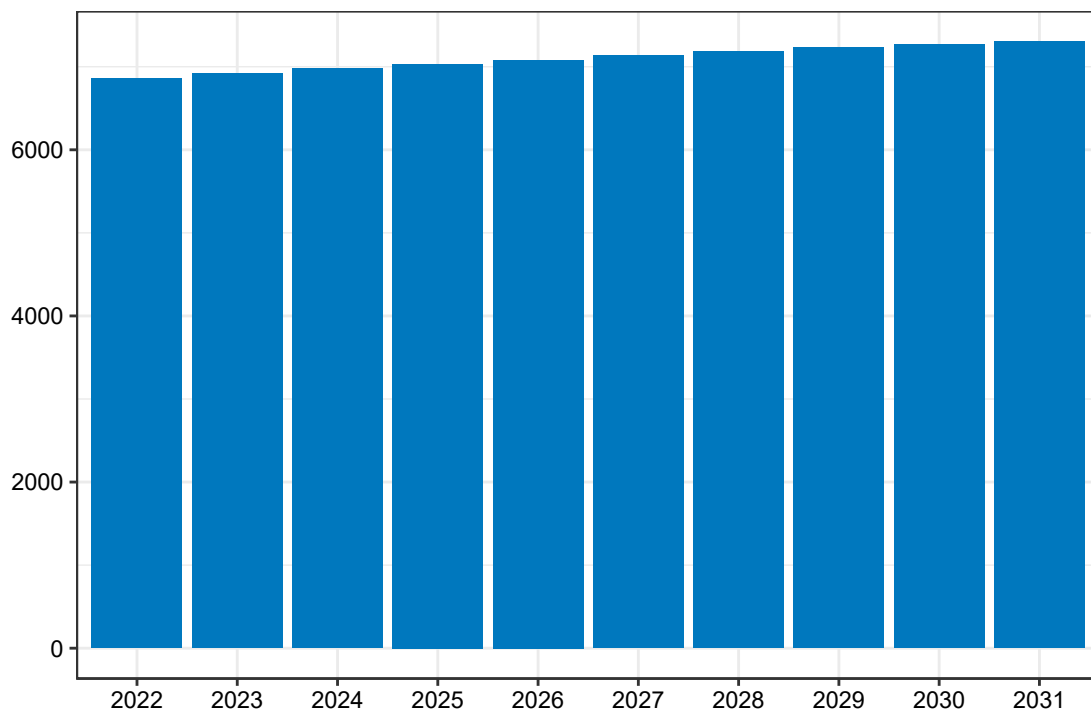
Mapa 5.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

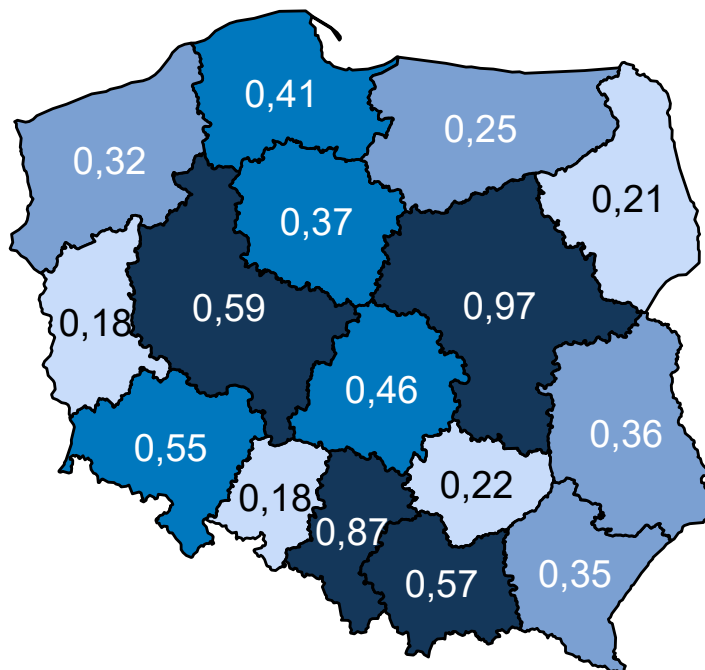
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5,8 %). Wykres 5.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

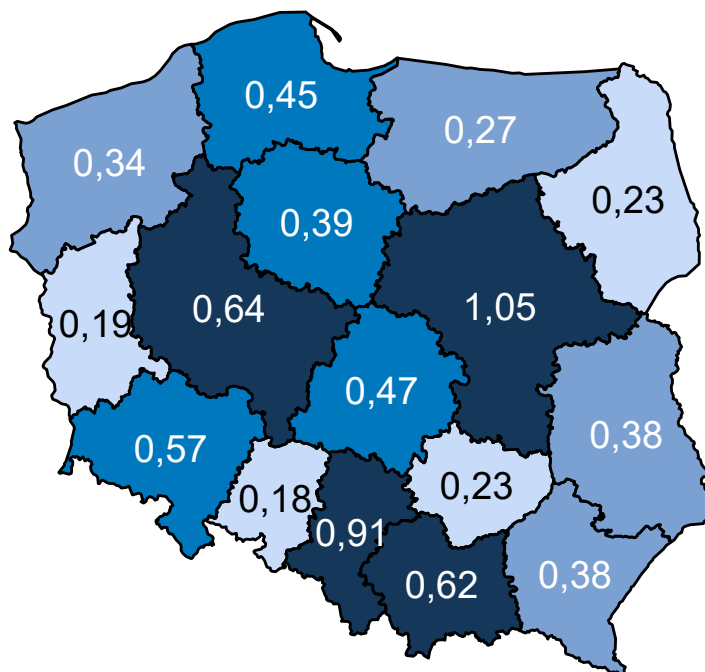
Mapa 5.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.95.

Mapa 5.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

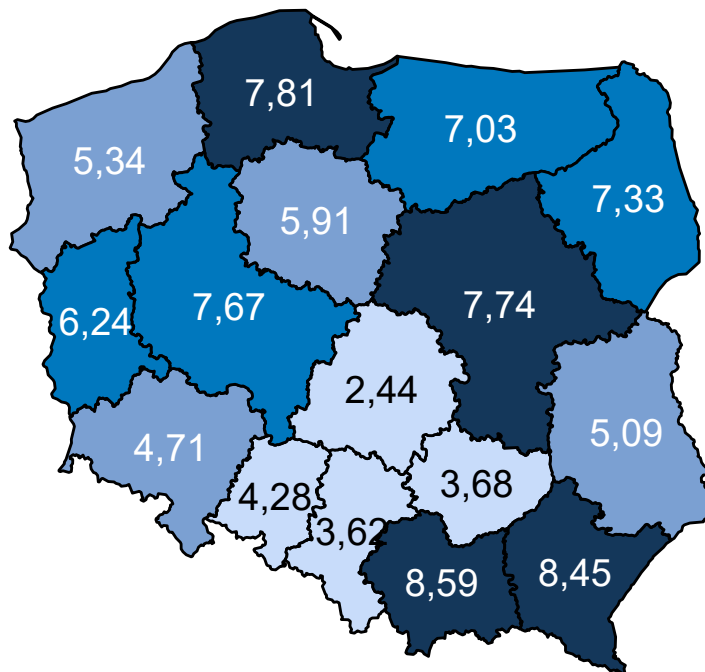


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,28%.

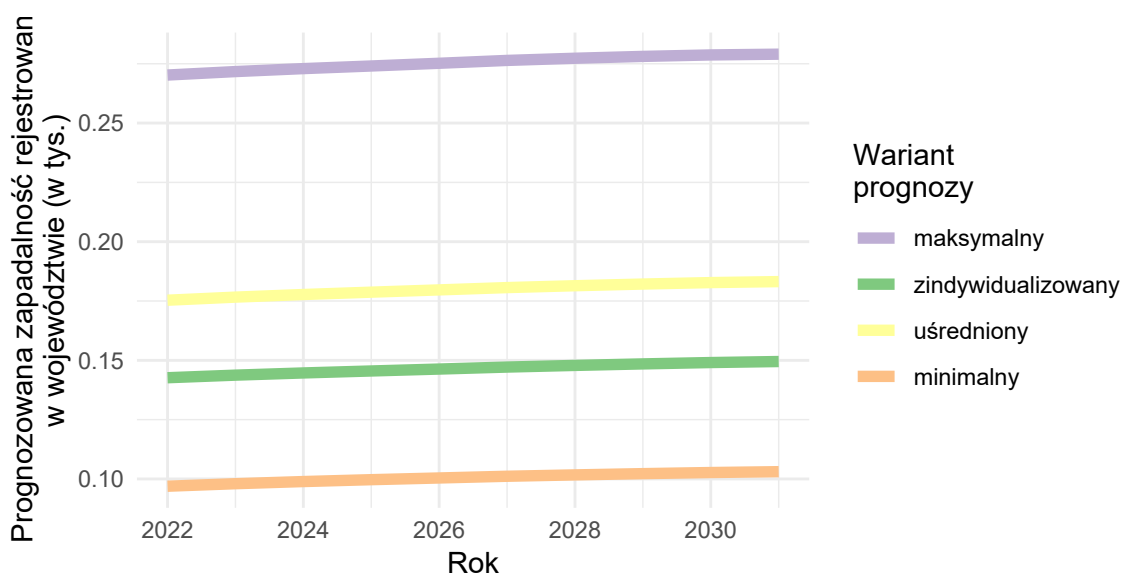
Mapa 5.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.40.

Wykres 5.2.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



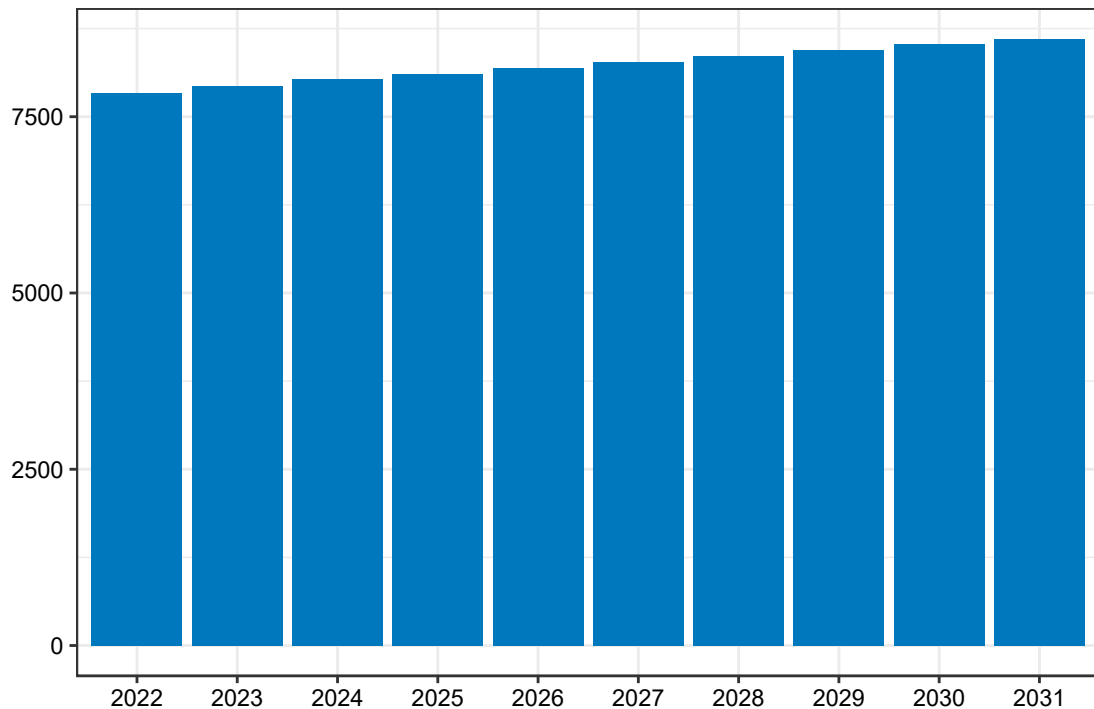
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nerka

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

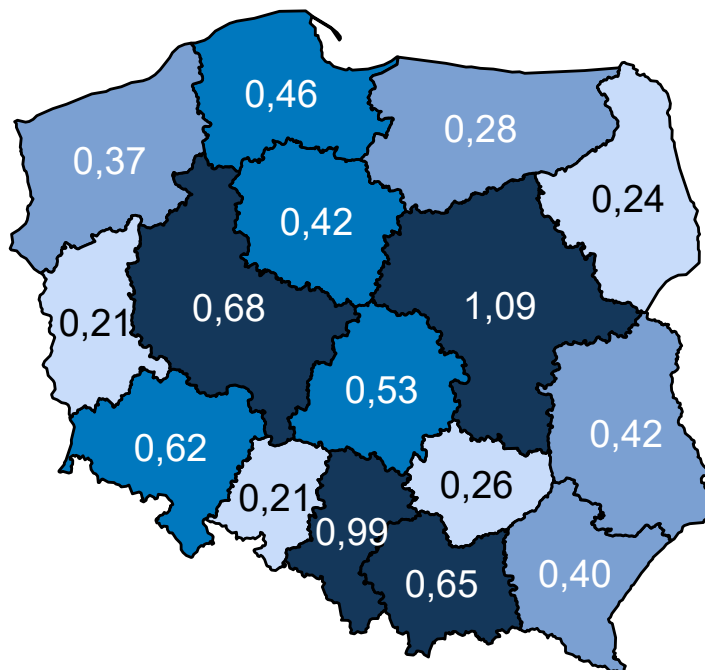
Wykres 5.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

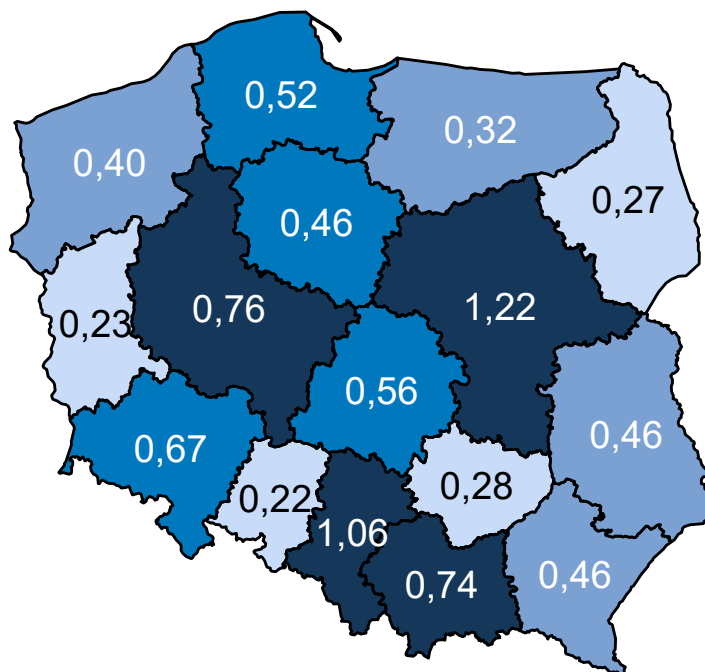
Mapa 5.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.98.

Mapa 5.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

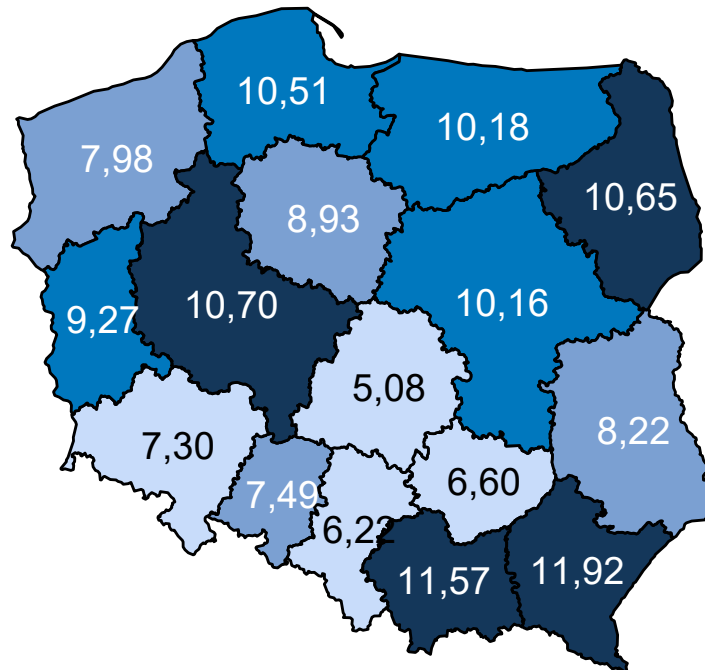


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,49%.

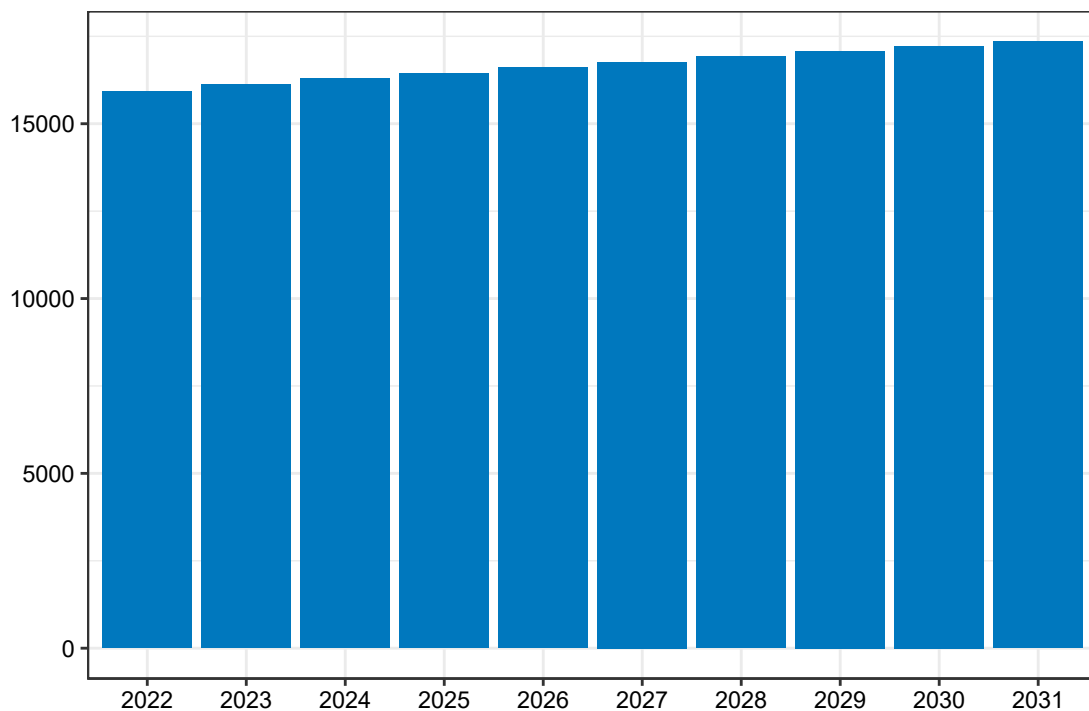
Mapa 5.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

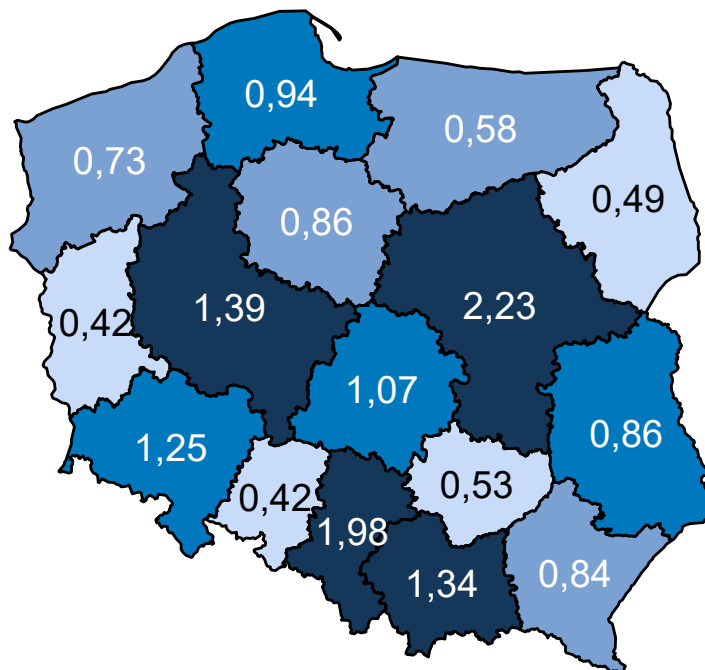
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,4 tys. (wzrost o 9,4 %). Wykres 5.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

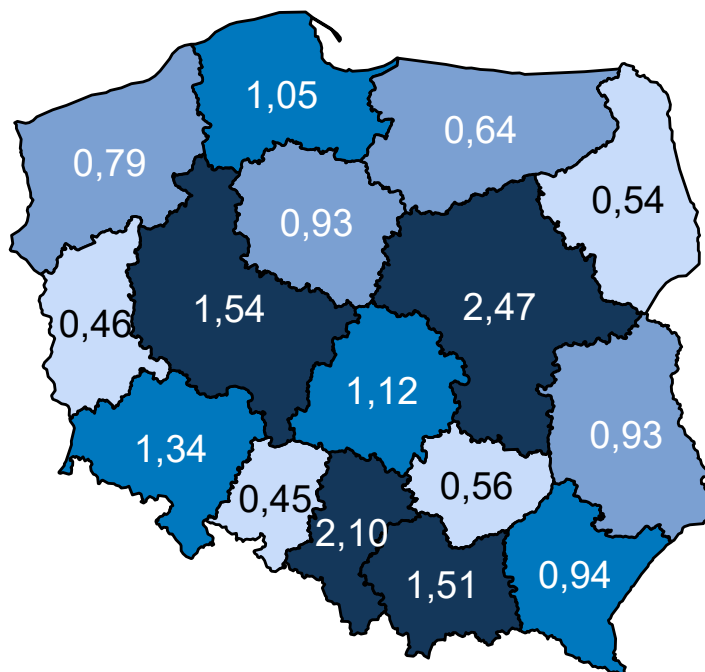
Mapa **5.2.100** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.101**.

Mapa 5.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

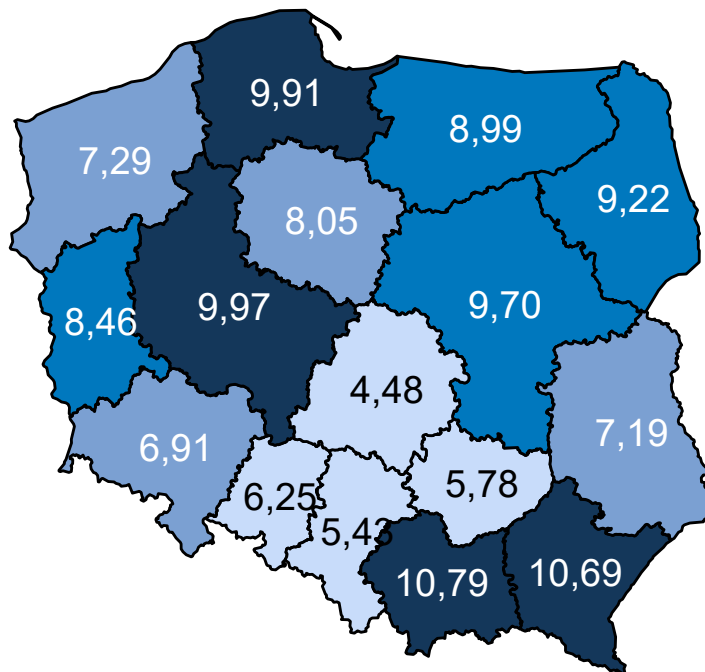


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,25%.

Mapa 5.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

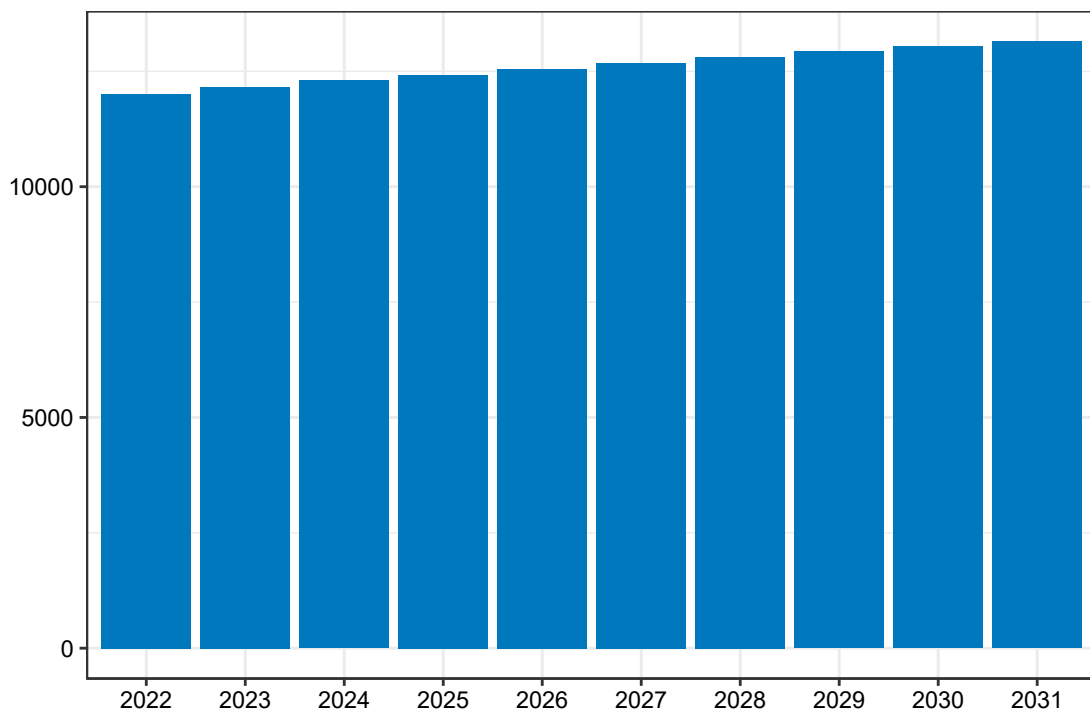


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

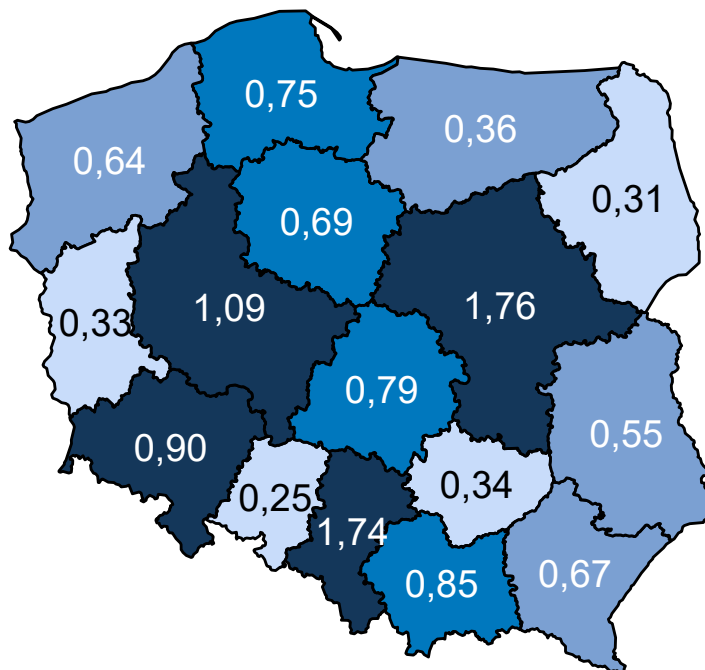
Wykres 5.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

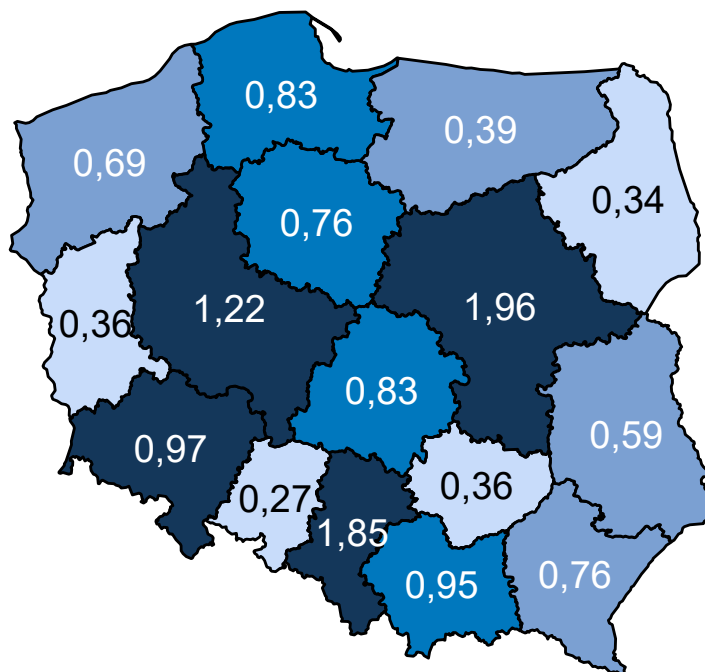
Mapa **5.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.104**.

Mapa 5.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

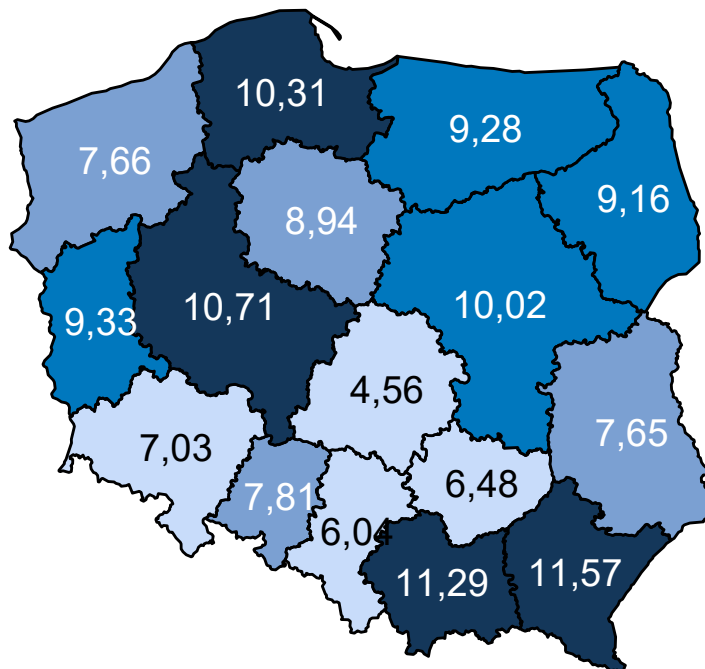


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,81%.

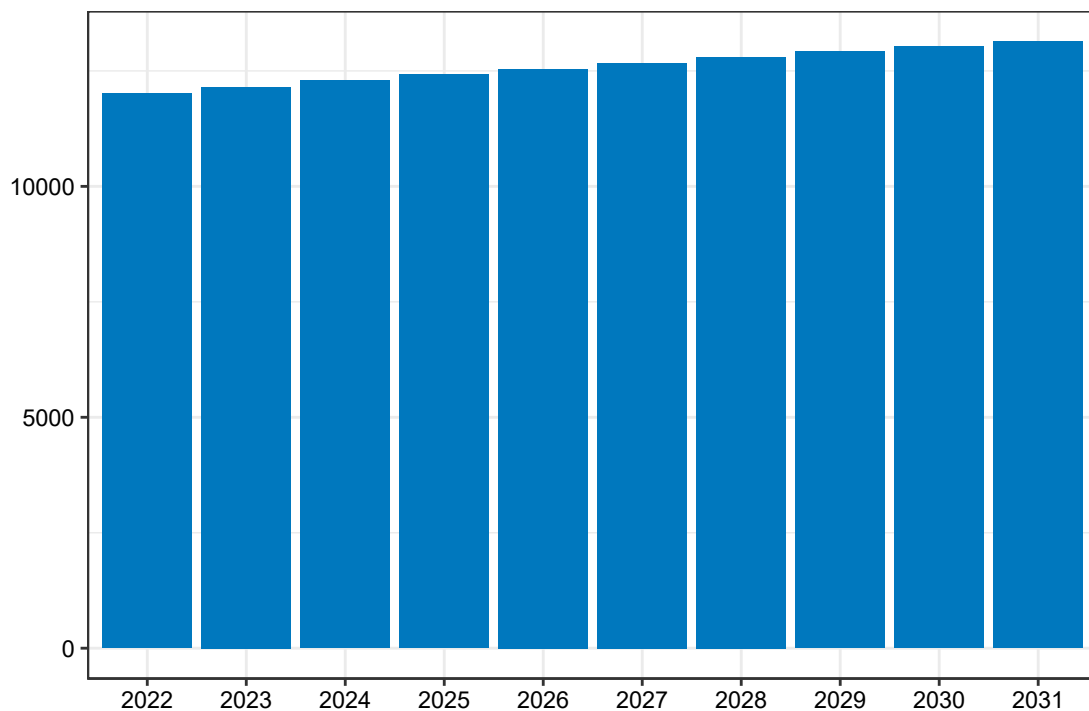
Mapa 5.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

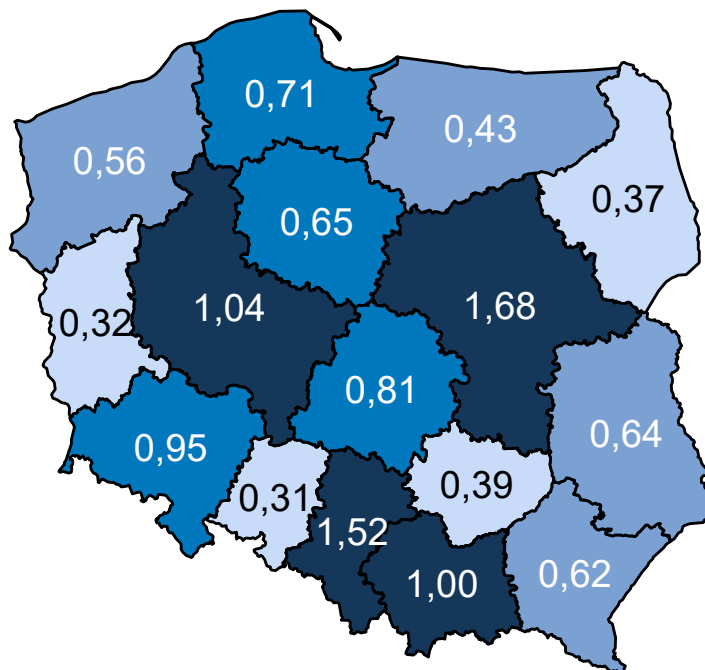
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

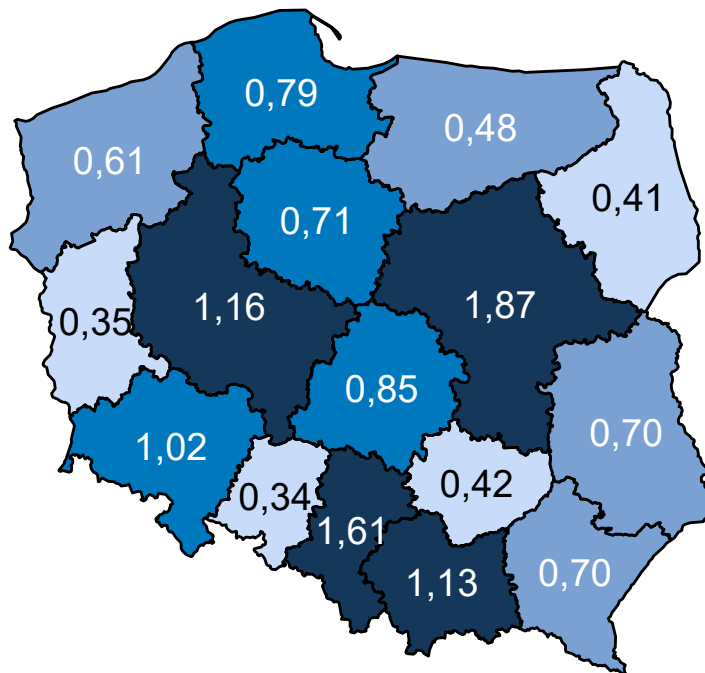
Mapa **5.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.107**.

Mapa 5.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

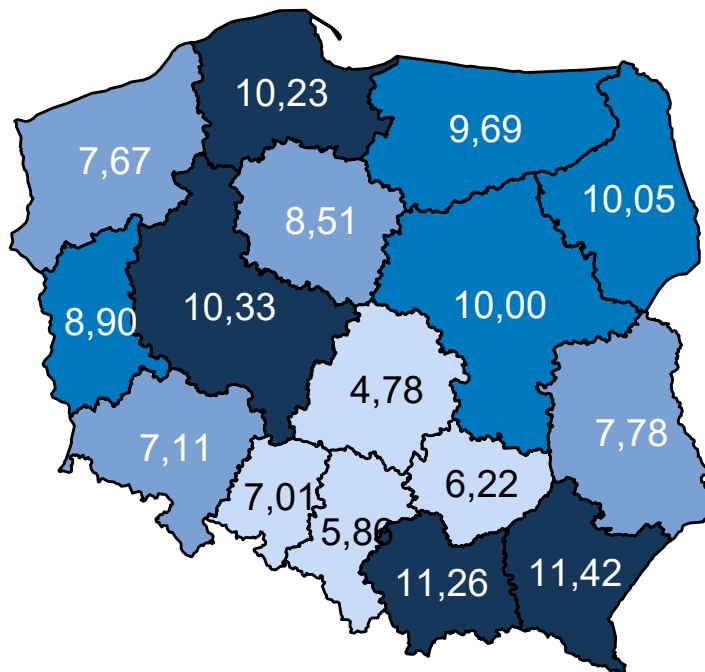


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,01%.

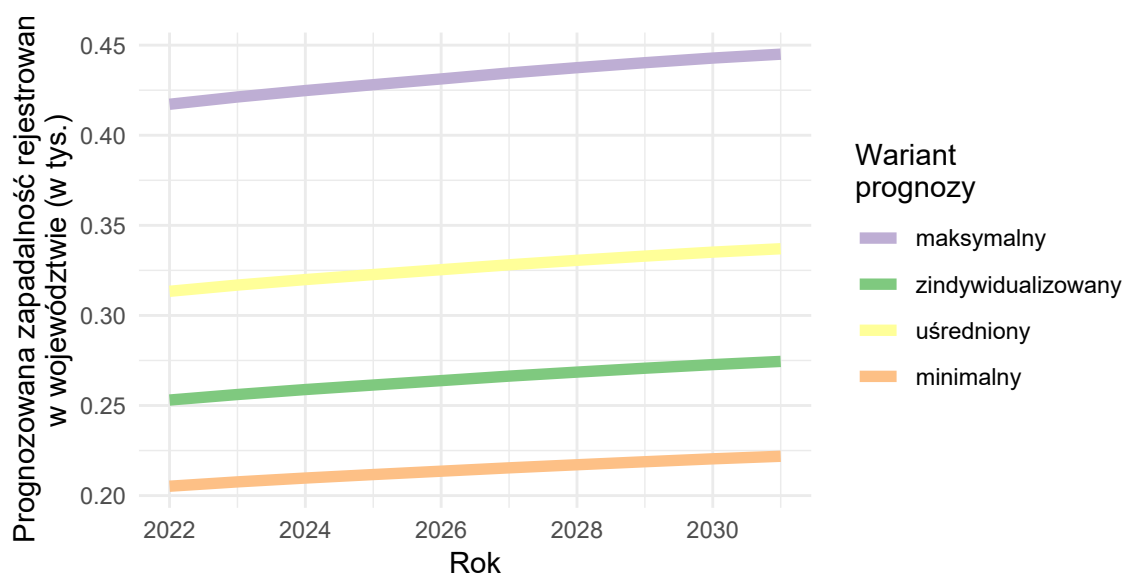
Mapa 5.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.45.

Wykres 5.2.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



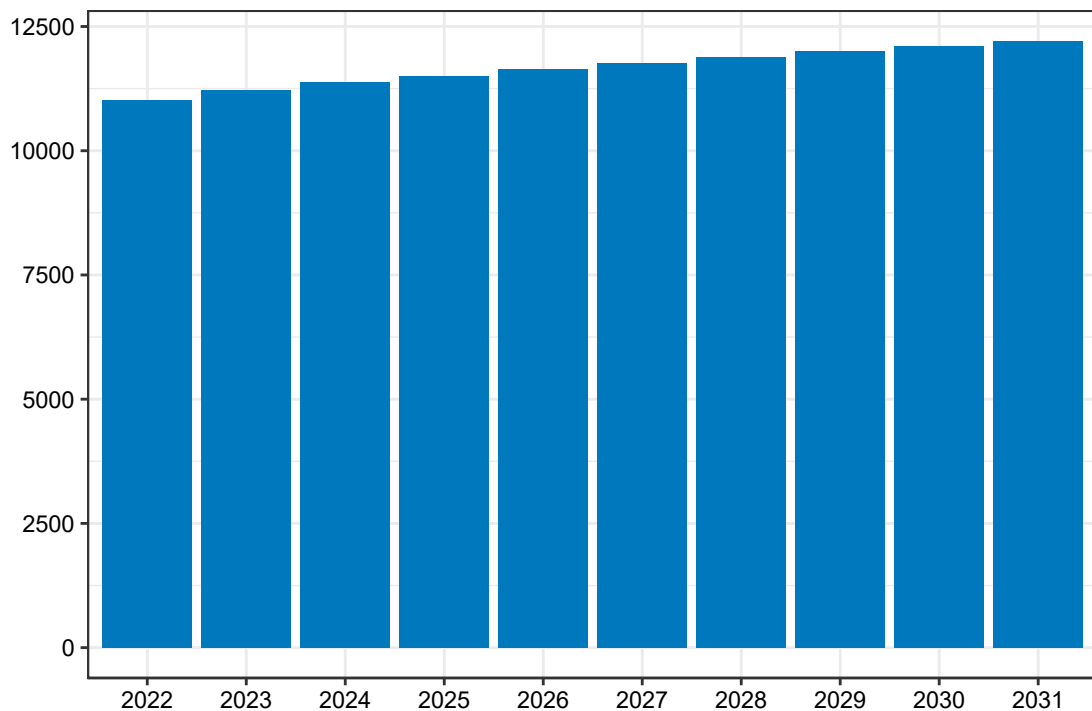
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pęcherz

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,2 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

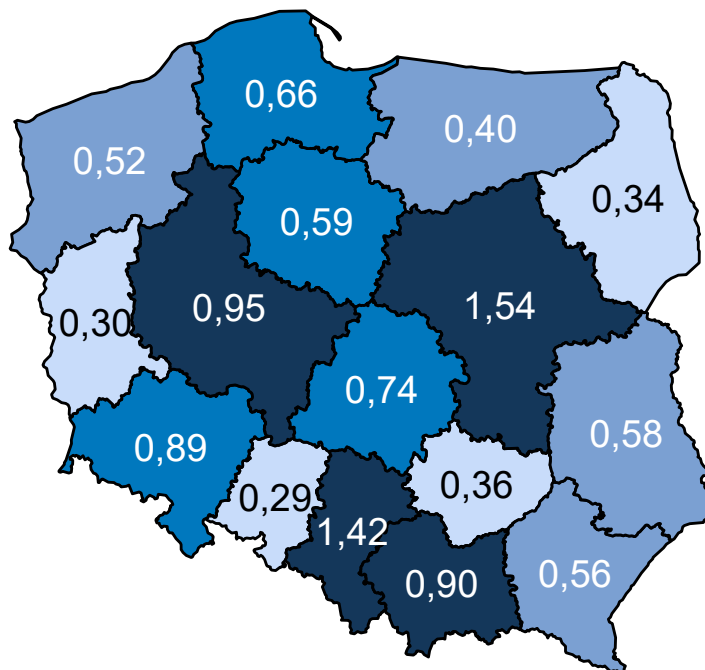
Wykres 5.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

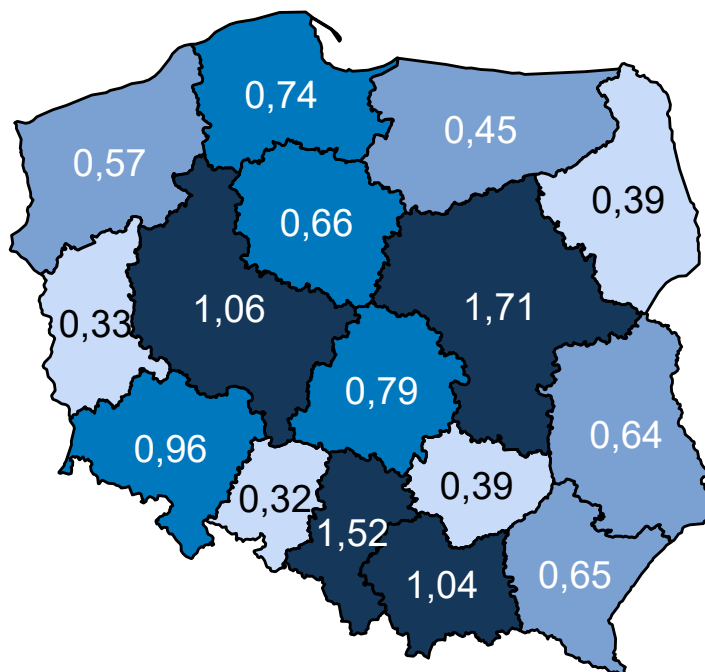
Mapa 5.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.110.

Mapa 5.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

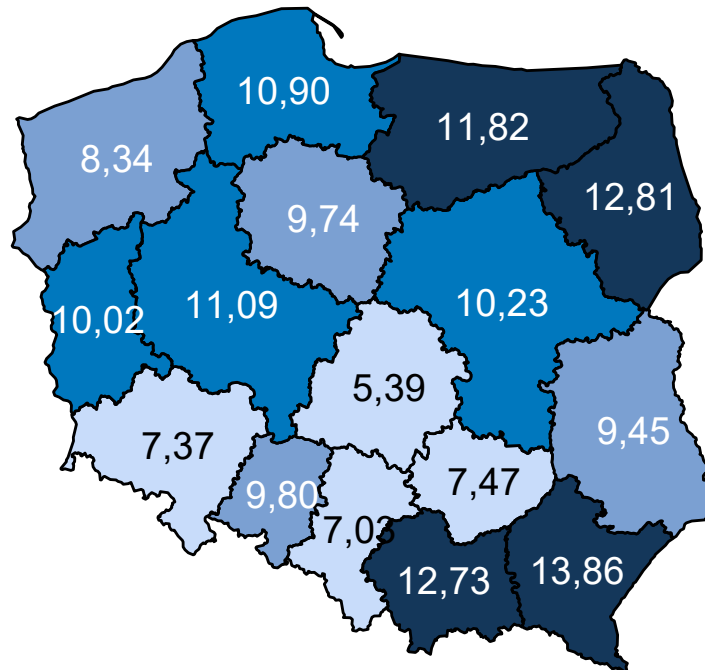


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,80%.

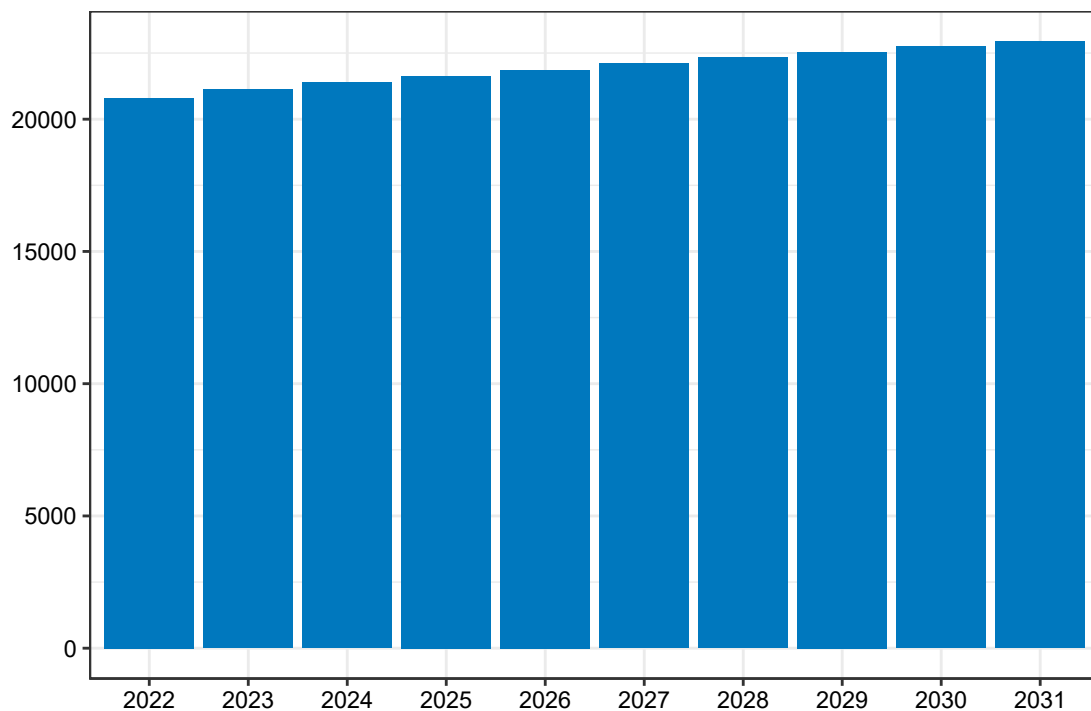
Mapa 5.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

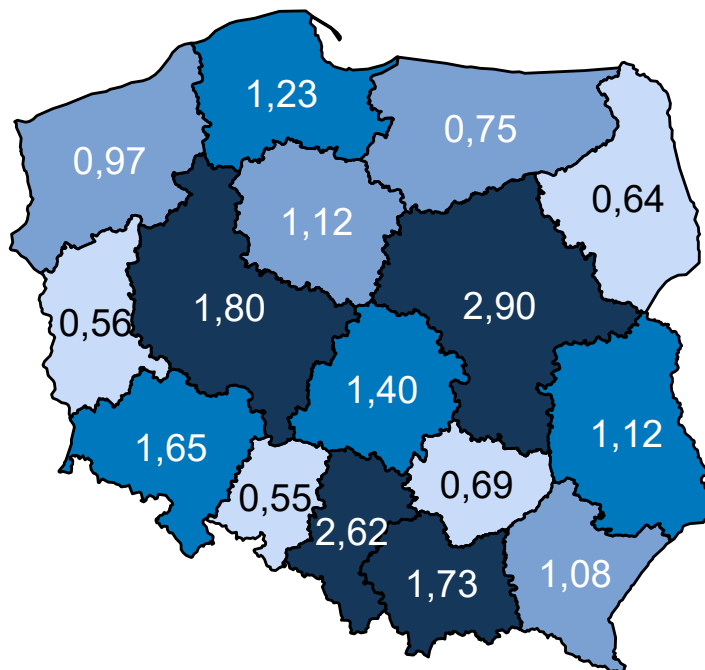
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,9 tys. (wzrost o 10,1 %). Wykres 5.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

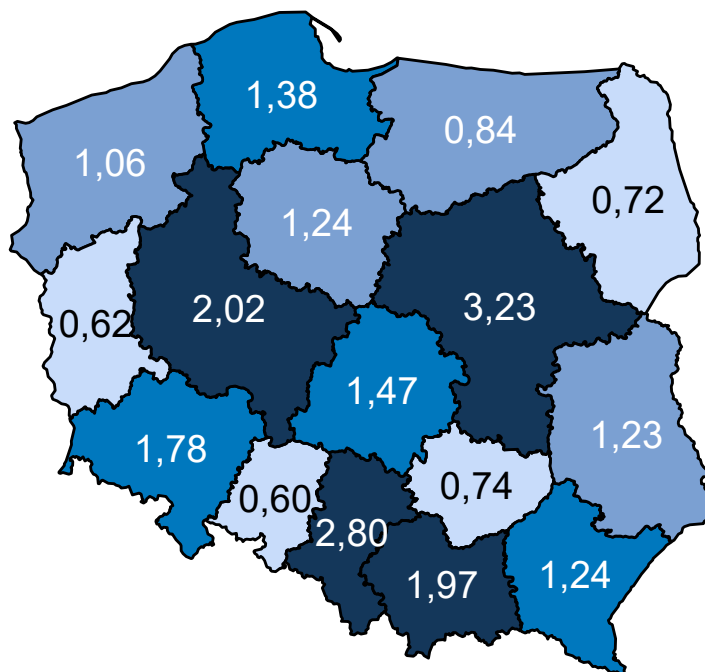
Mapa 5.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.113.

Mapa 5.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

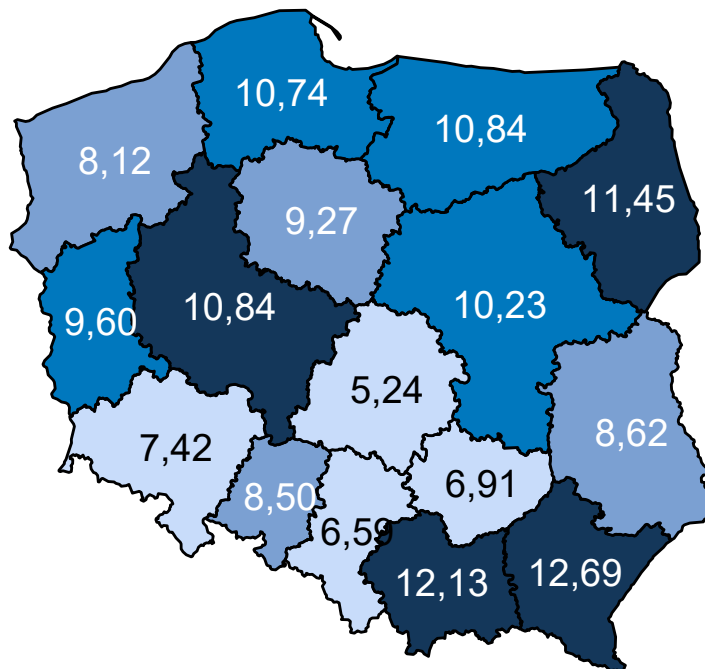


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,50%.

Mapa 5.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

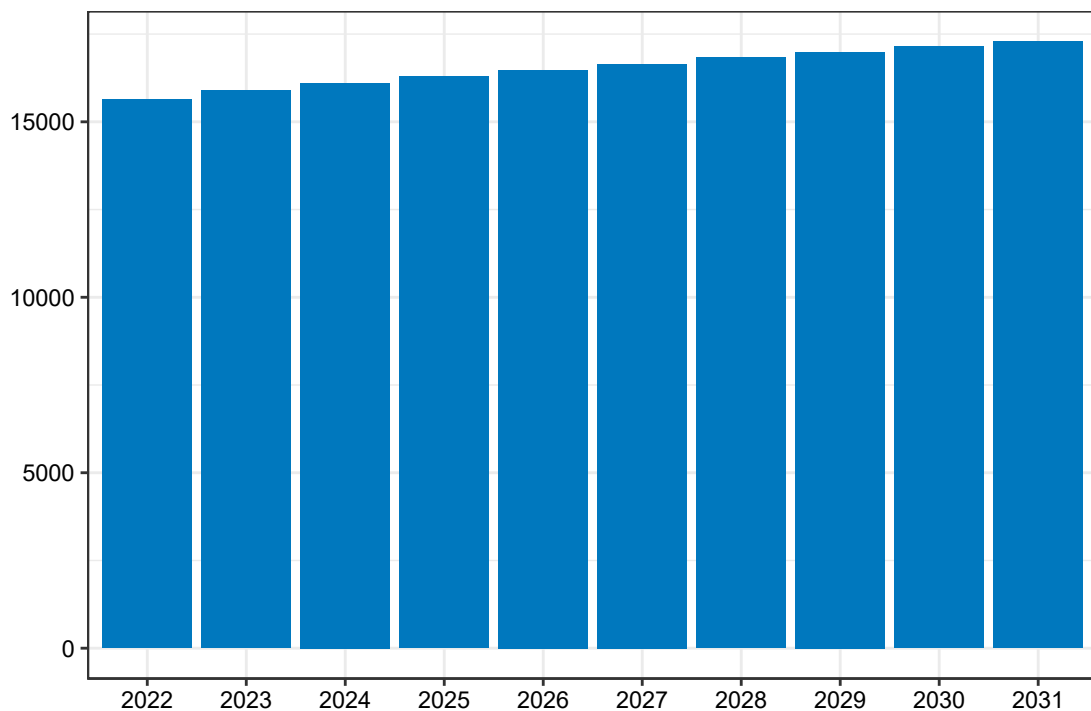


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

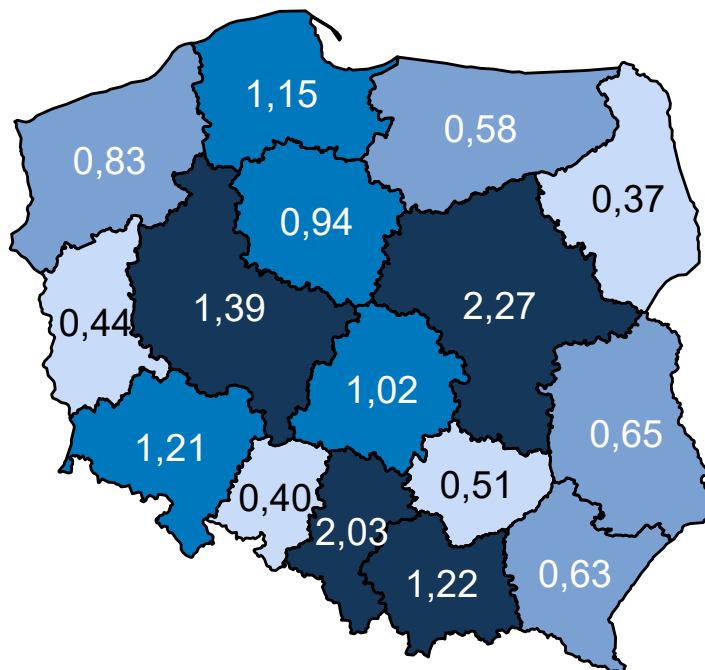
Wykres 5.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

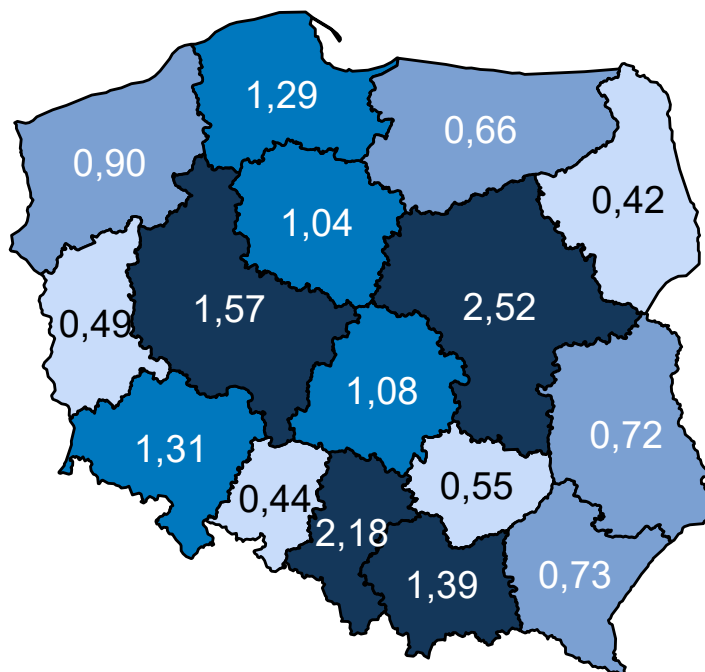
Mapa **5.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.116**.

Mapa 5.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

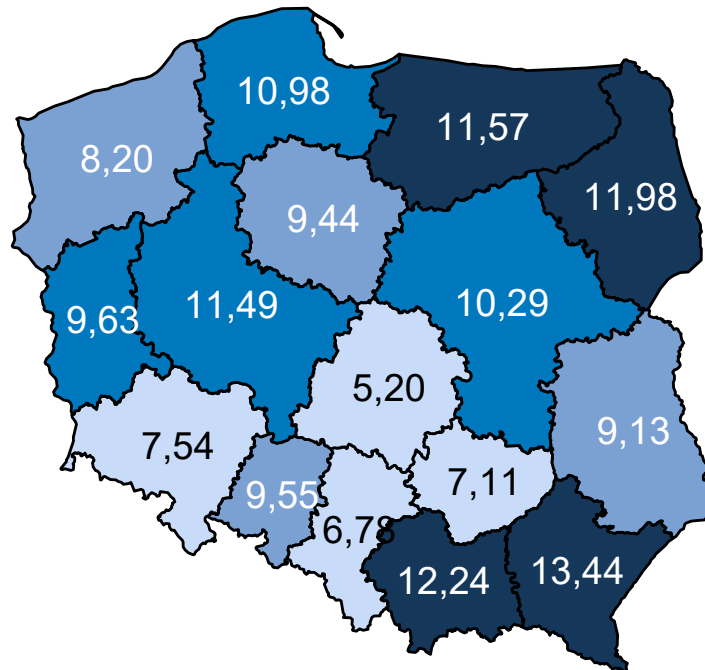


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,55%.

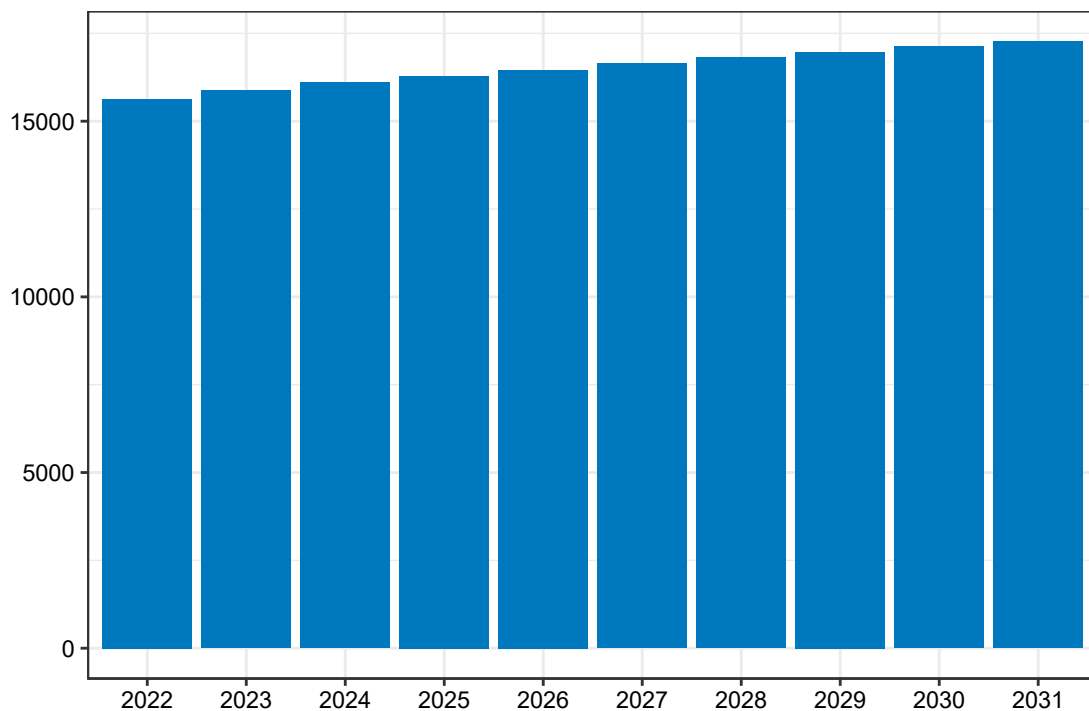
Mapa 5.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

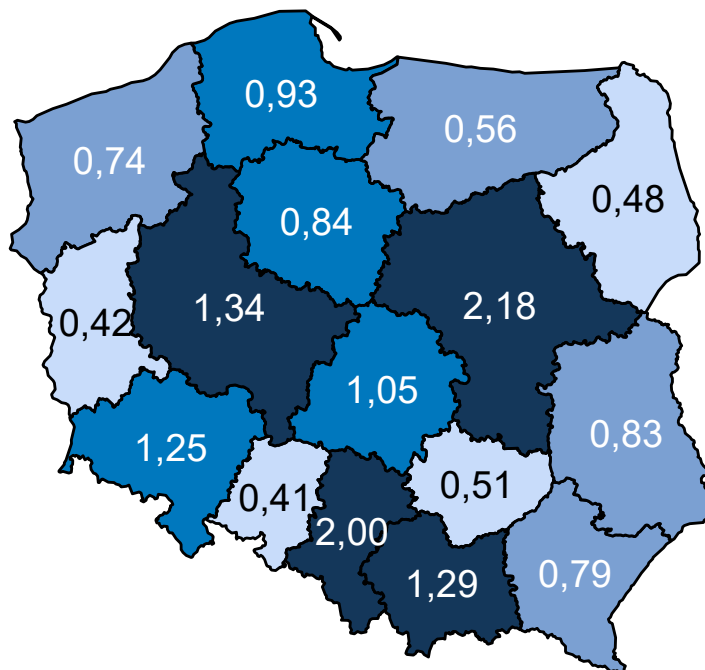
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

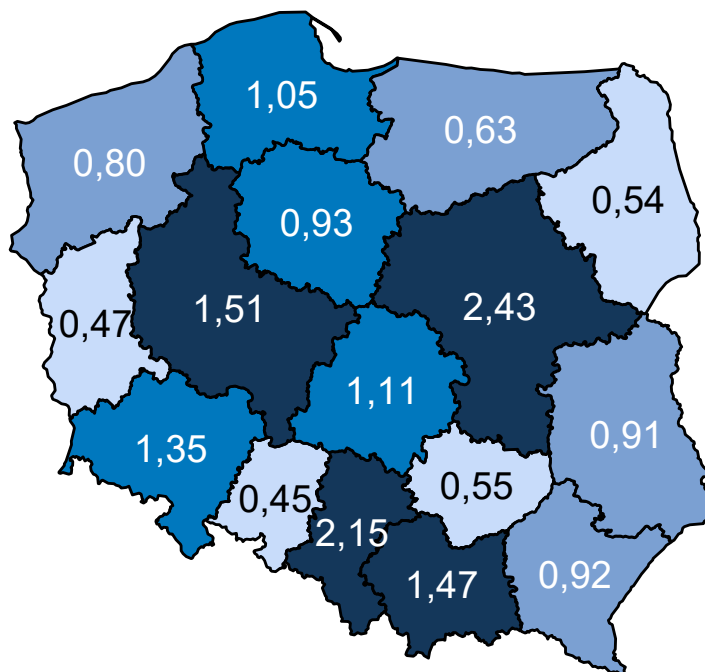
Mapa **5.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.119**.

Mapa 5.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

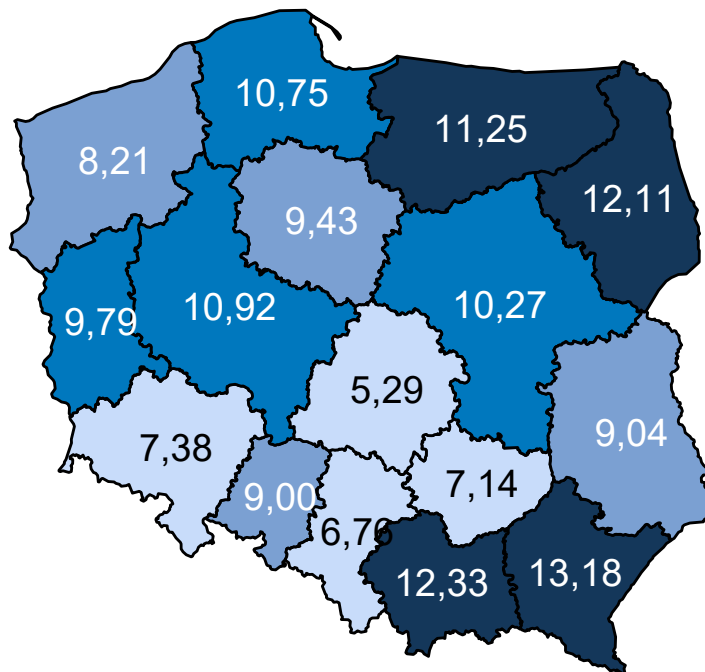


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,00%.

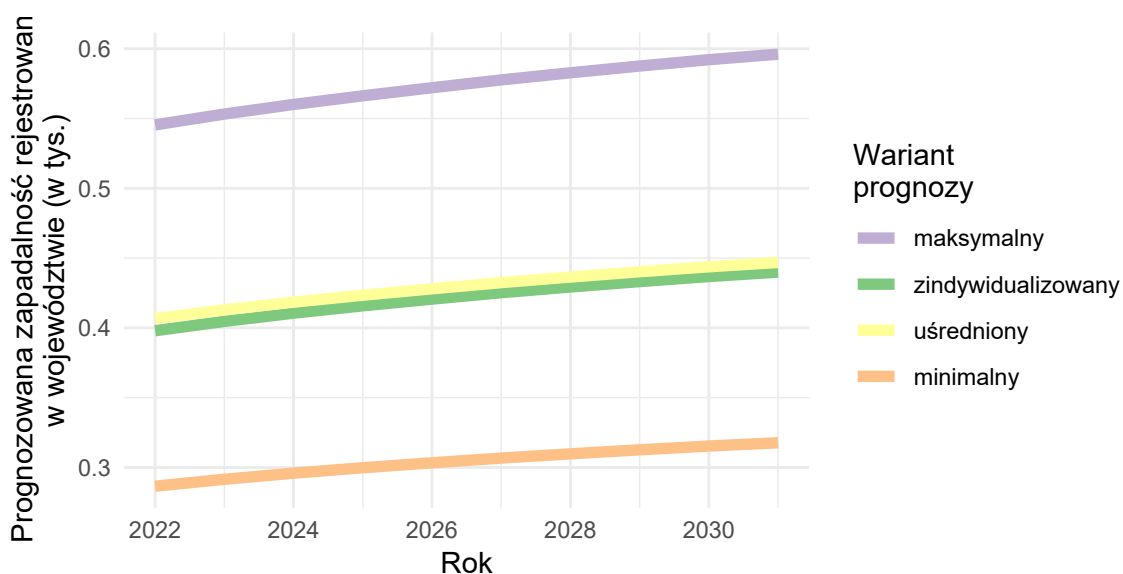
Mapa 5.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.50.

Wykres 5.2.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



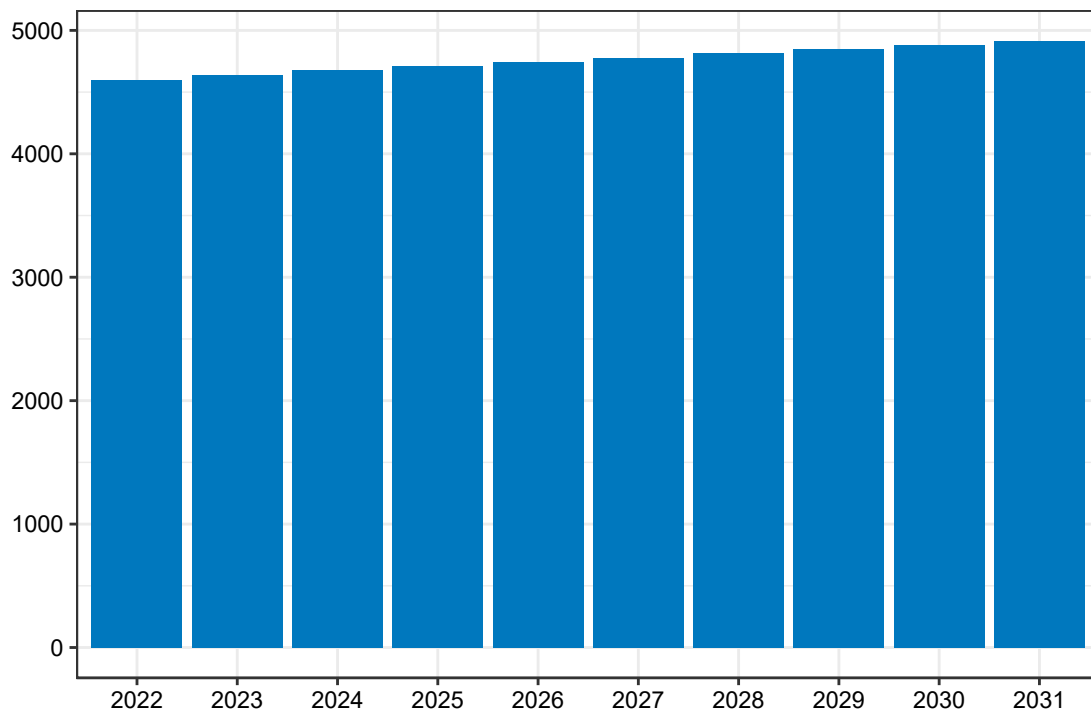
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

OUN

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,9 tys. (wzrost o 6.5 %). Wykres 5.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

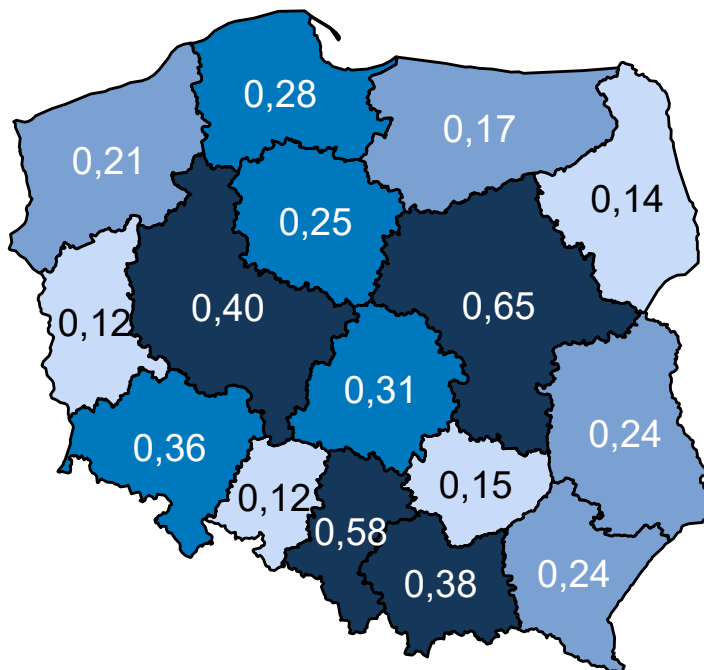
Wykres 5.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

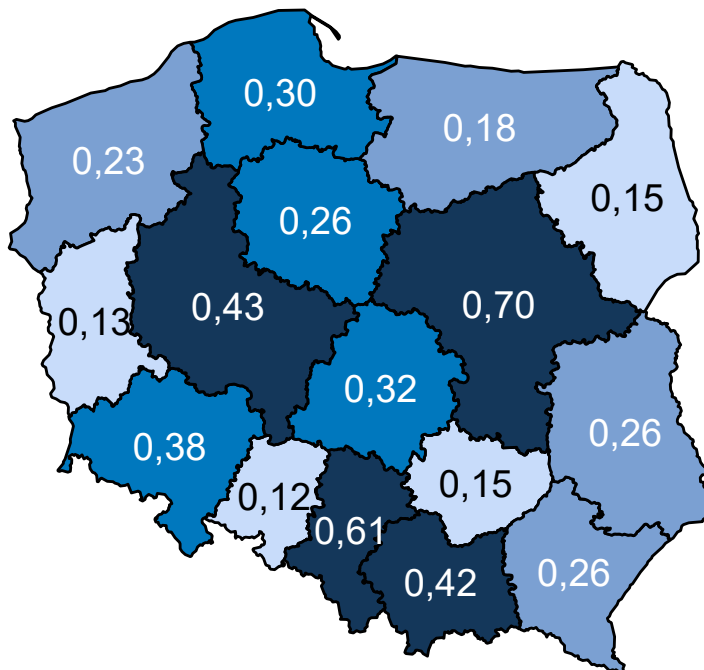
Mapa 5.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.122.

Mapa 5.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

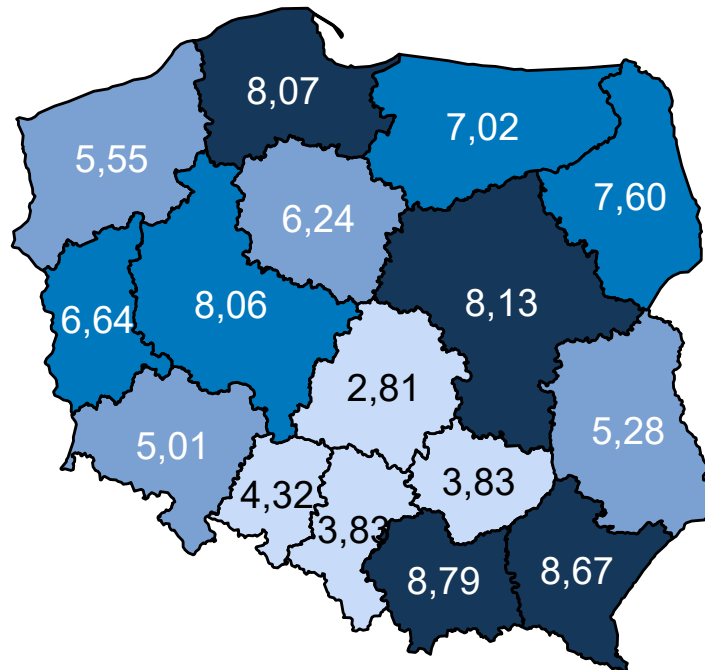


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.123 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 4,32%.

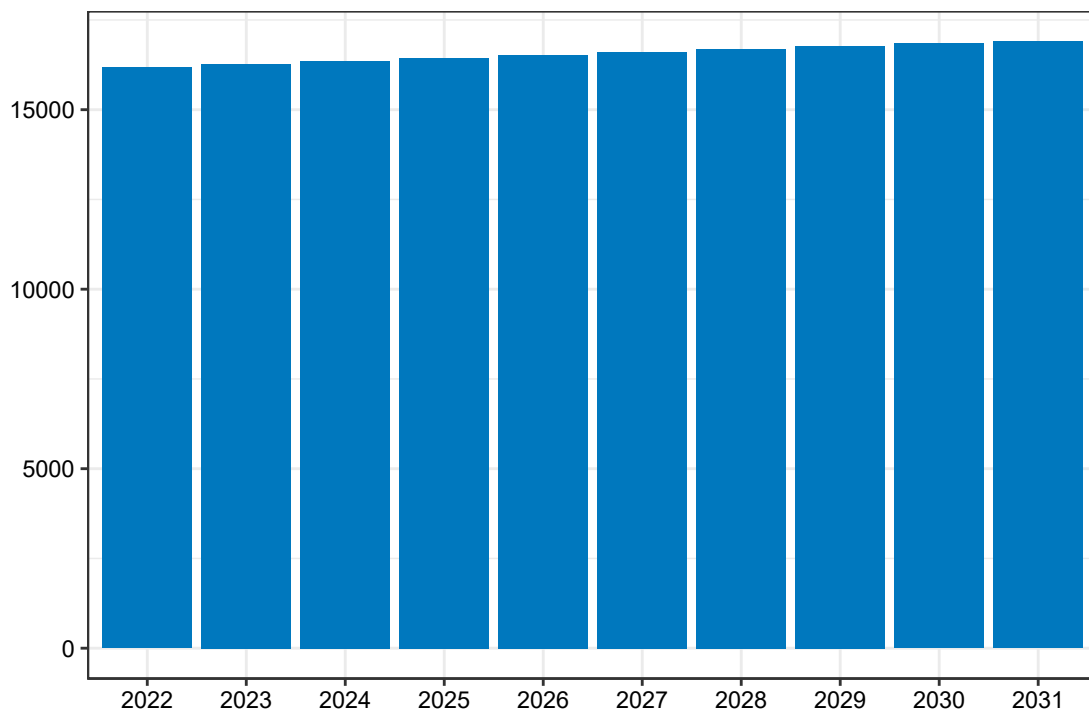
Mapa 5.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

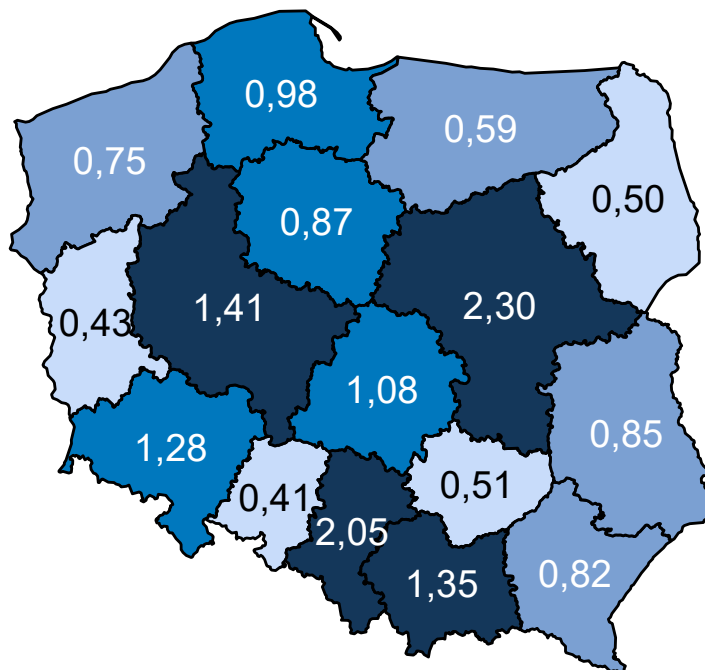
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,9 tys. (wzrost o 4,3 %). Wykres 5.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

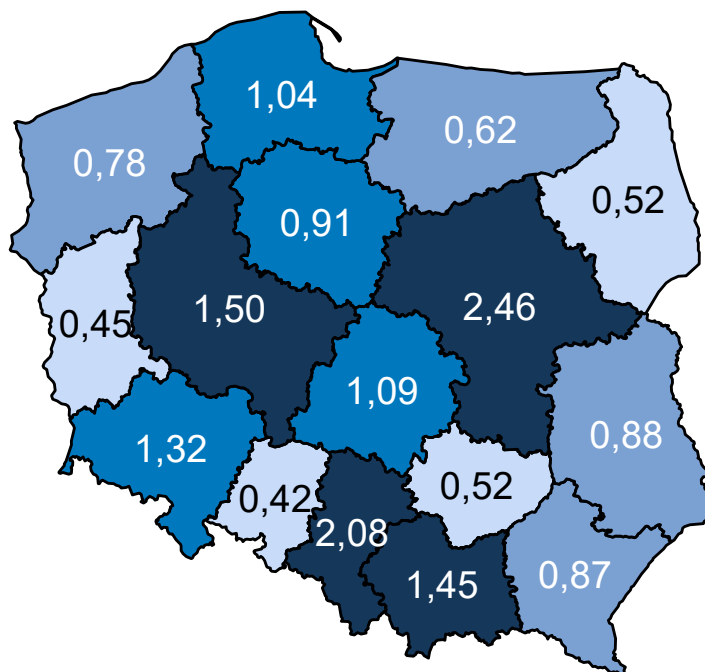
Mapa **5.2.124** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.125**.

Mapa 5.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

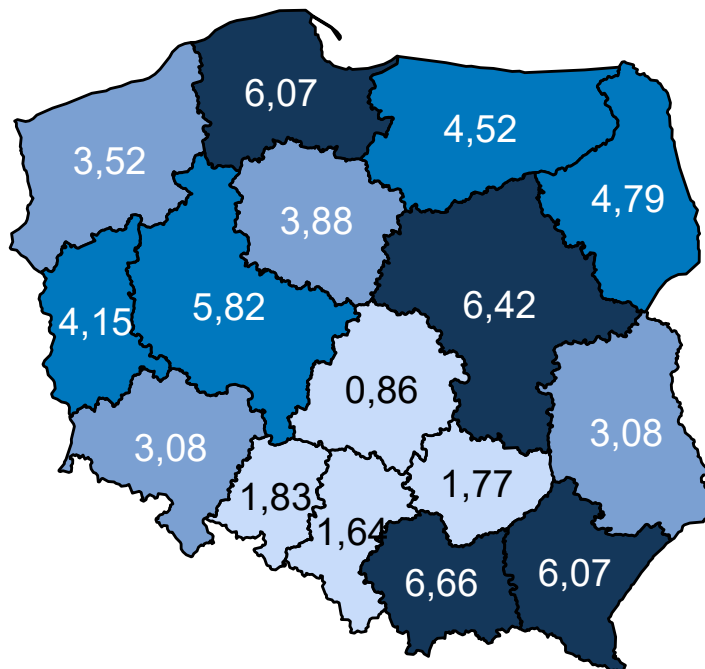


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.126 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 1,83%.

Mapa 5.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

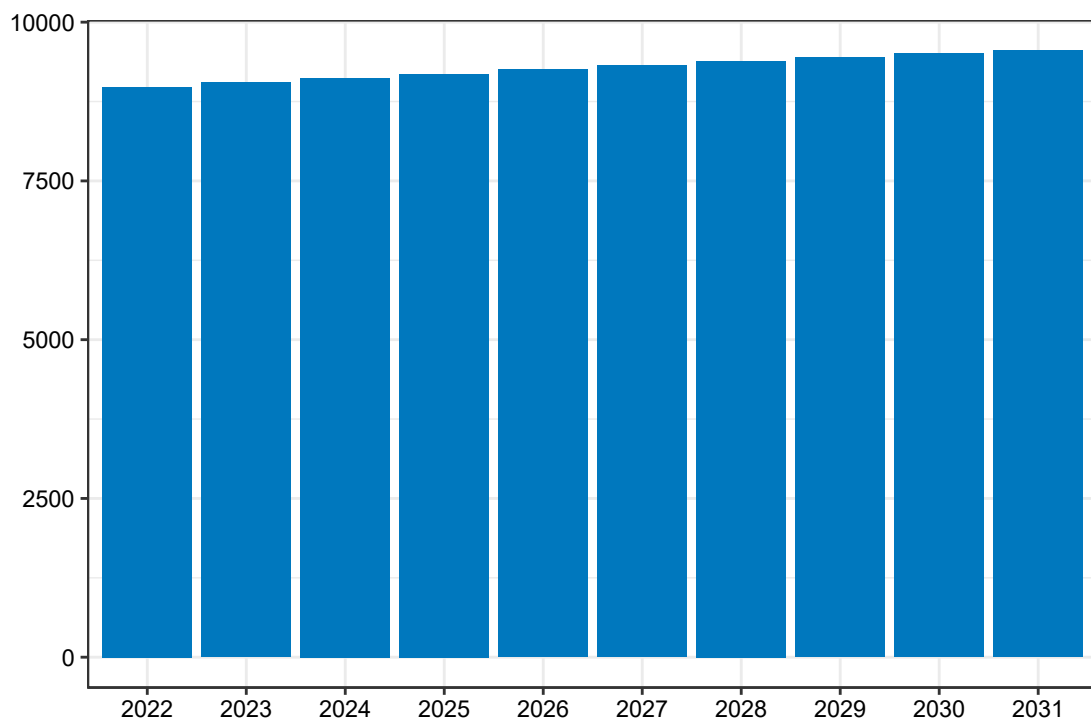


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,6 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

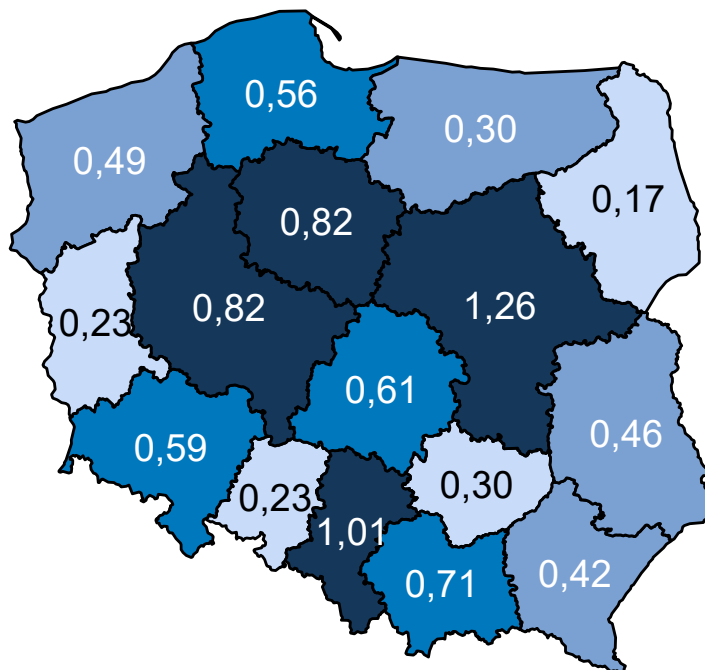
Wykres 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

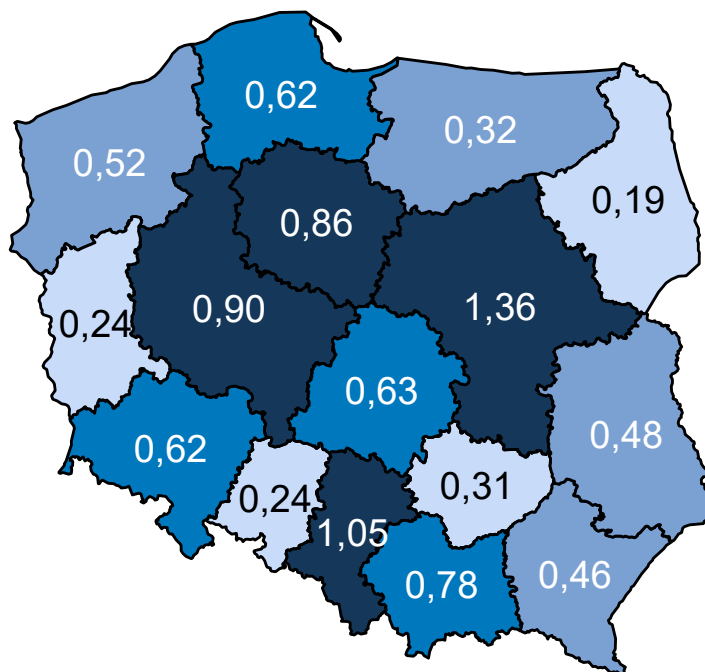
Mapa **5.2.127** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.128**.

Mapa 5.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

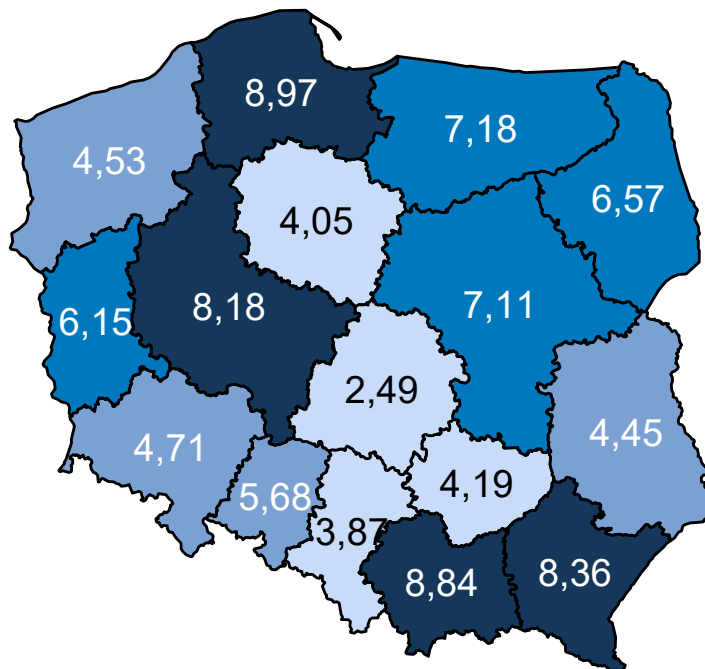


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.129 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 5,68%.

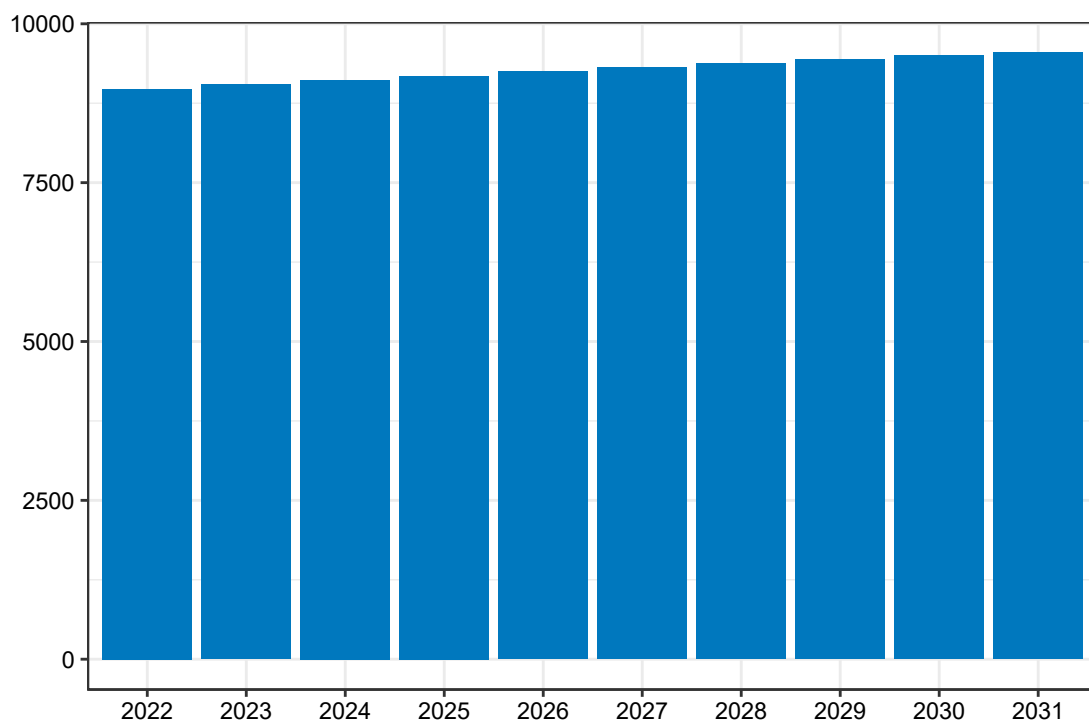
Mapa 5.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

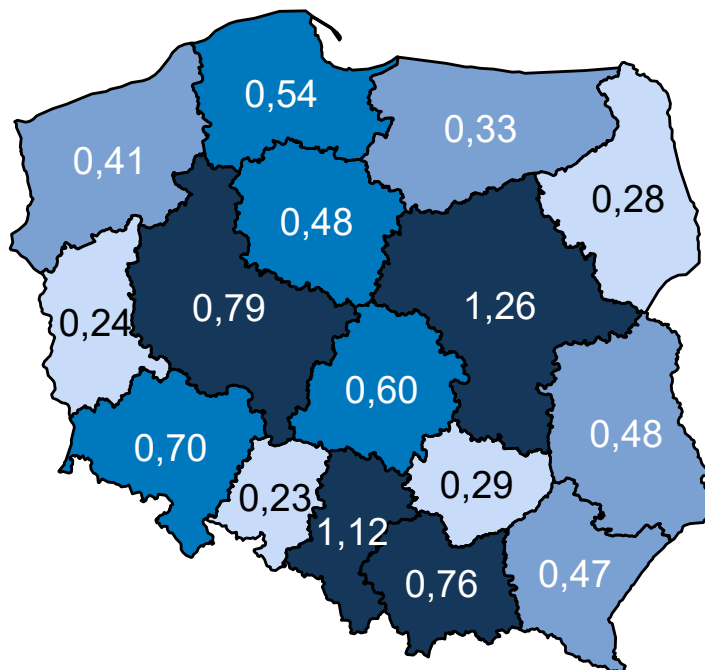
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,5 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 5.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

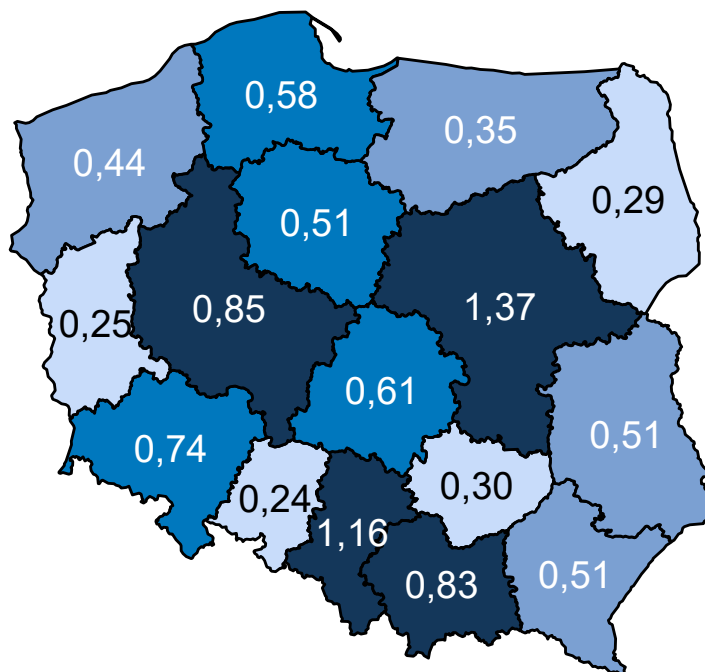
Mapa **5.2.130** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.131**.

Mapa 5.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

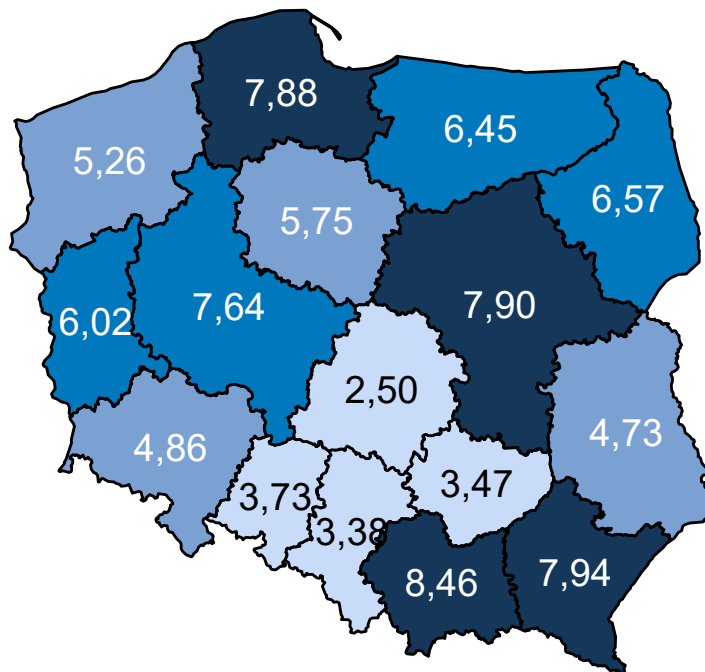


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.132 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 3,73%.

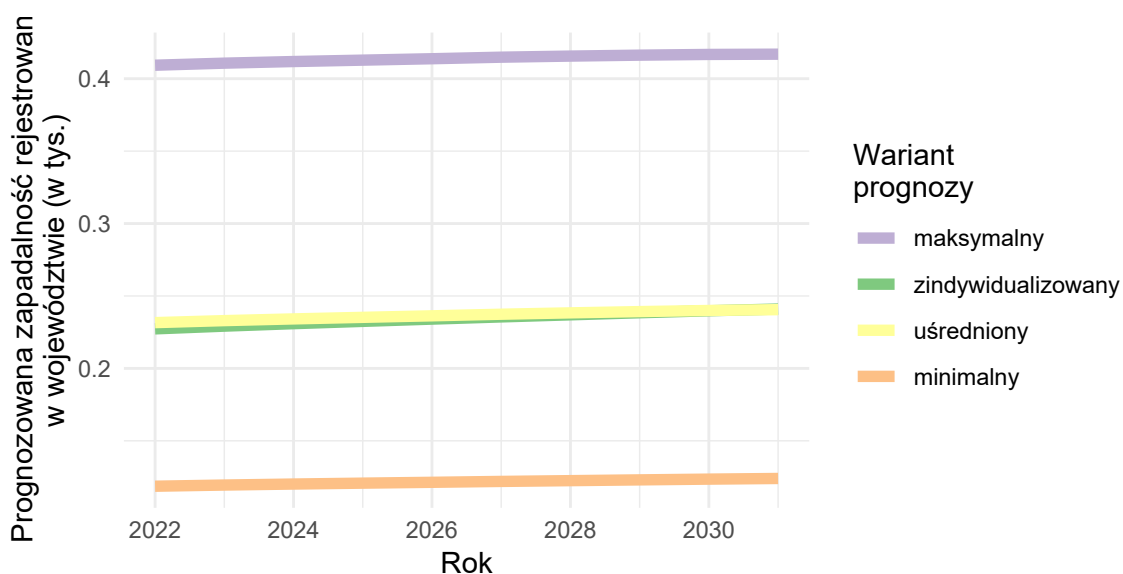
Mapa 5.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.55.

Wykres 5.2.55: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



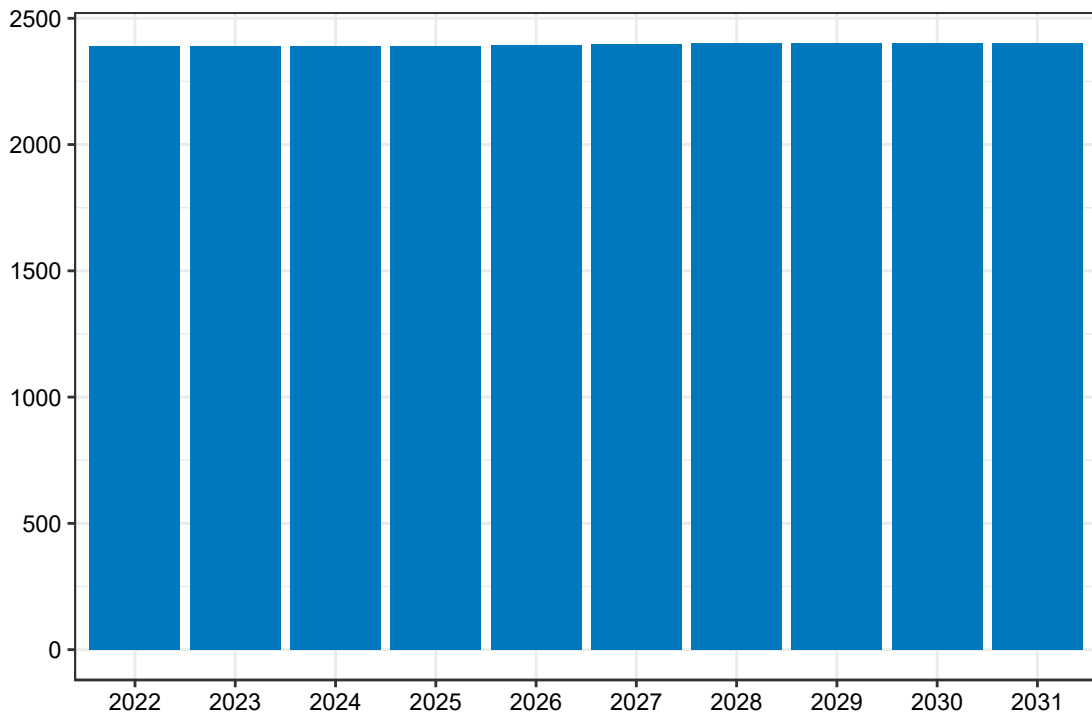
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tarczyca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.56 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

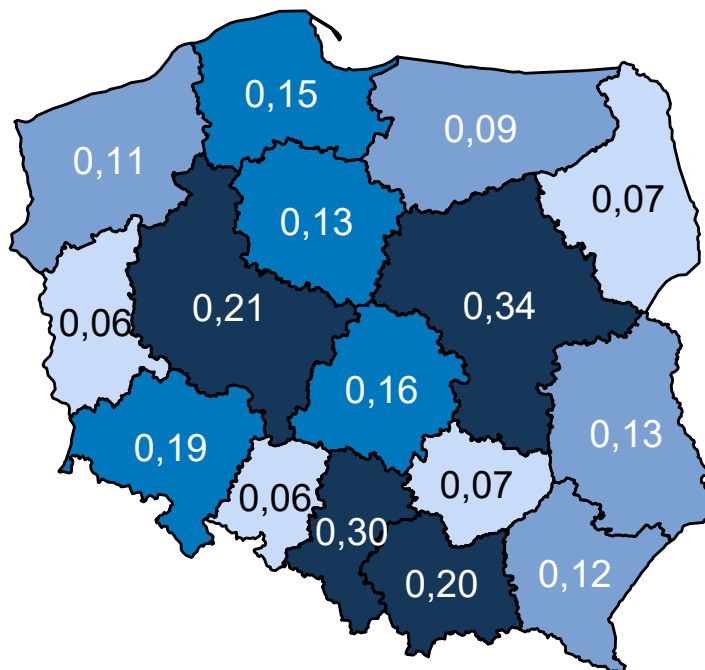
Wykres 5.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

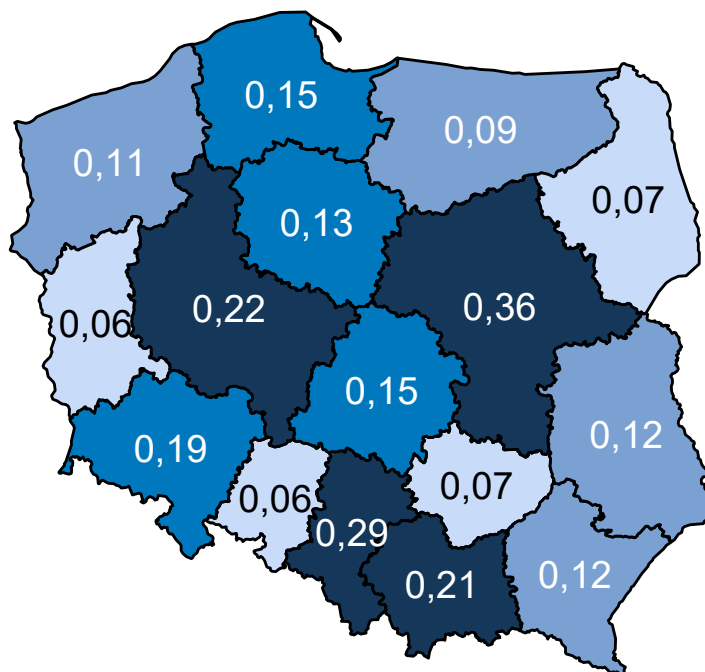
Mapa 5.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.134.

Mapa 5.2.133: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.134: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

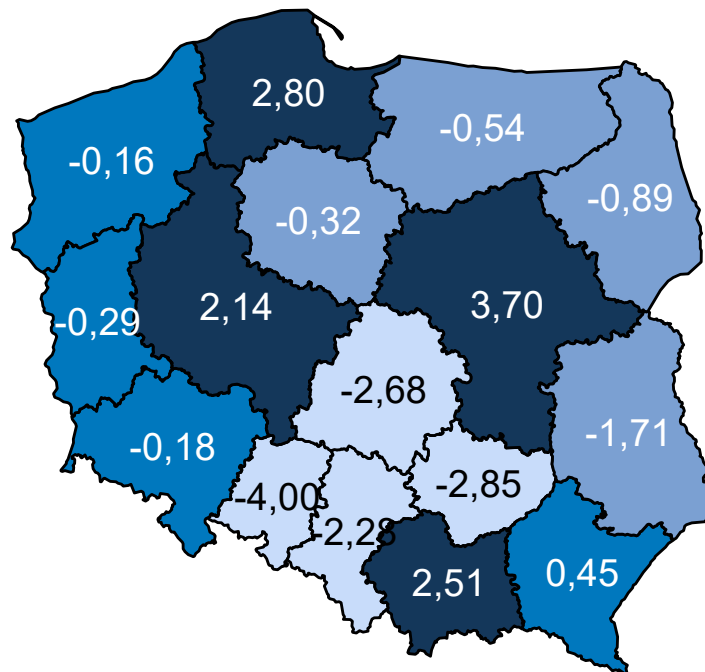


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.135 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 -4,00%.

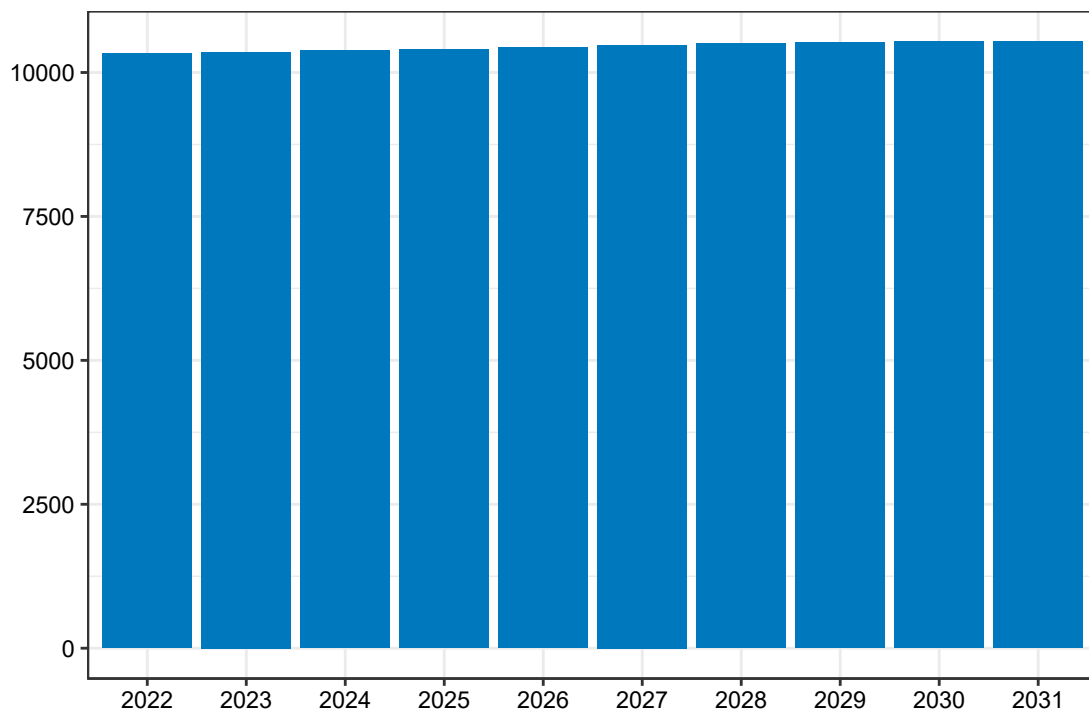
Mapa 5.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

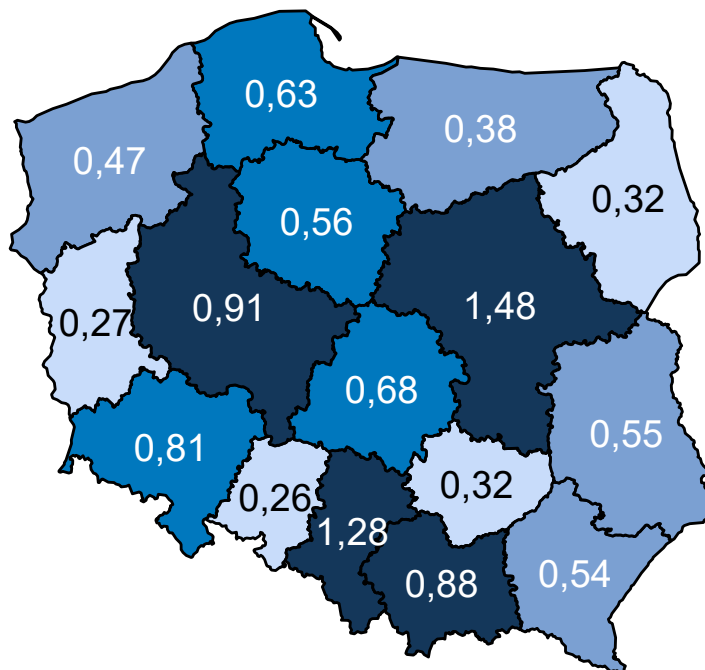
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,5 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

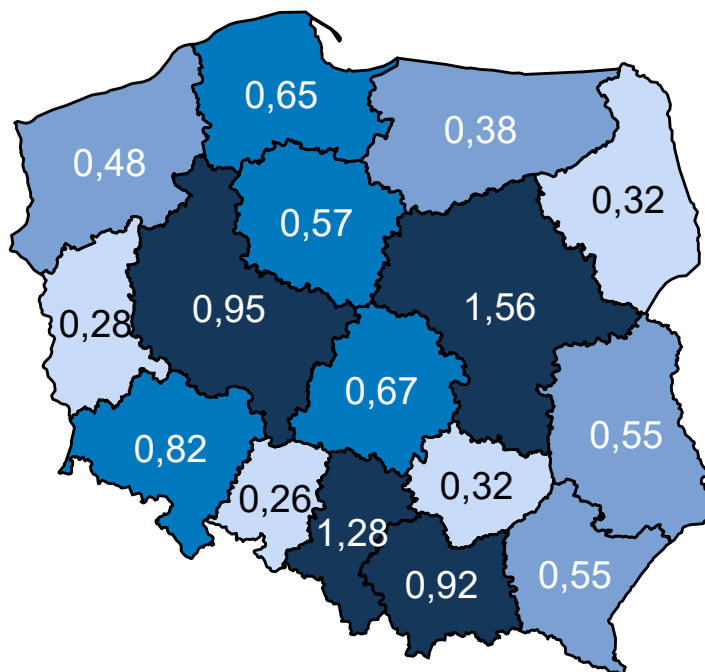
Mapa **5.2.136** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.137**.

Mapa 5.2.136: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.137: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

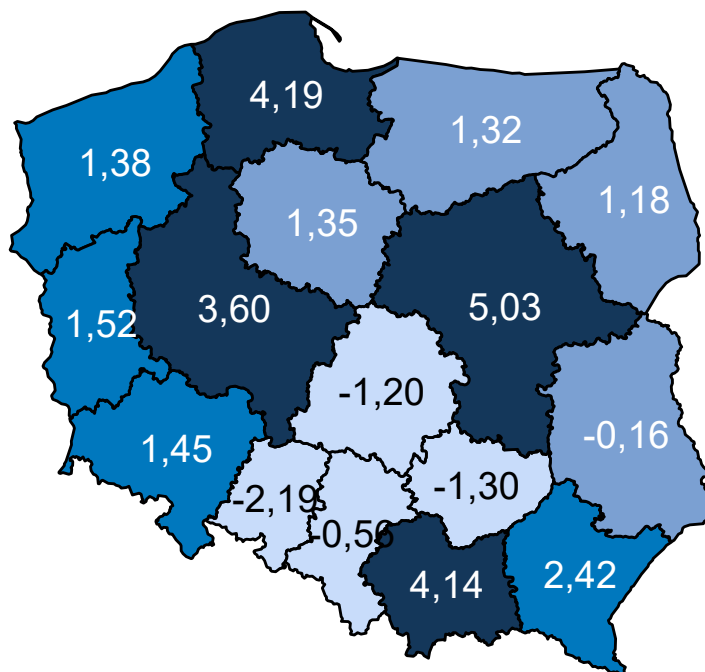


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.138 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 -2,19%.

Mapa 5.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

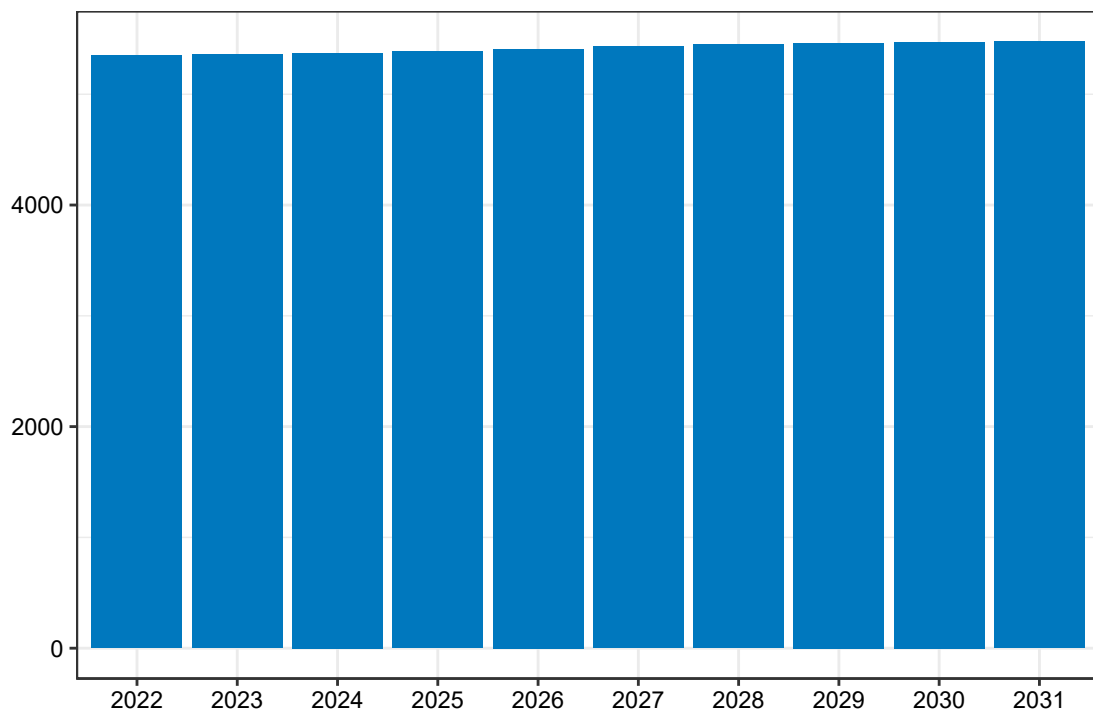


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,5 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

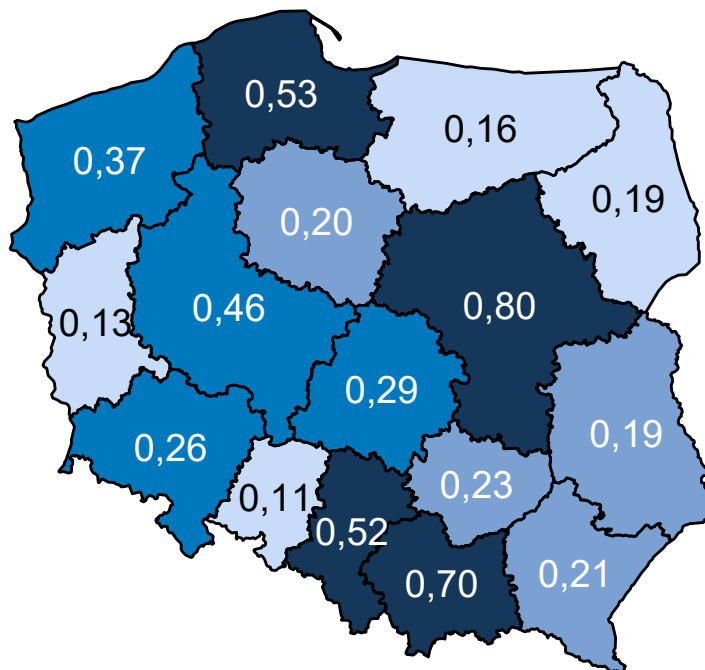
Wykres 5.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

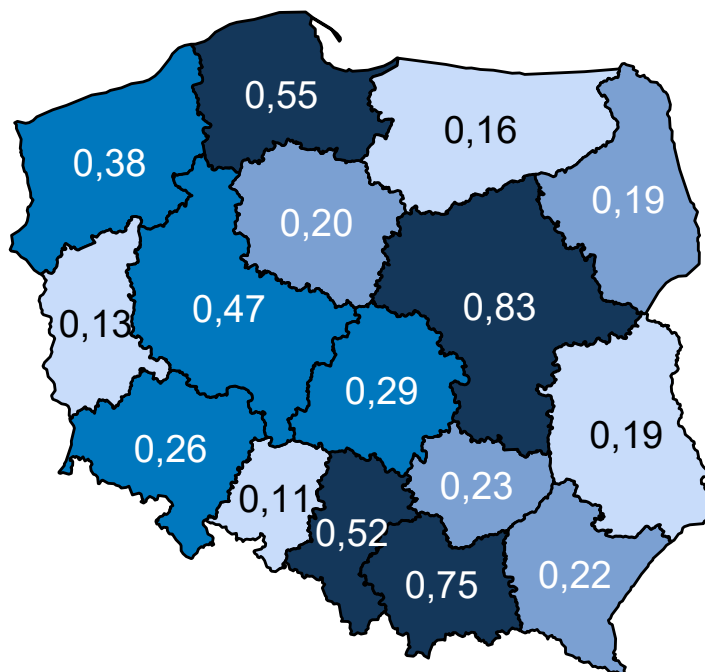
Mapa **5.2.139** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.140**.

Mapa 5.2.139: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.140: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

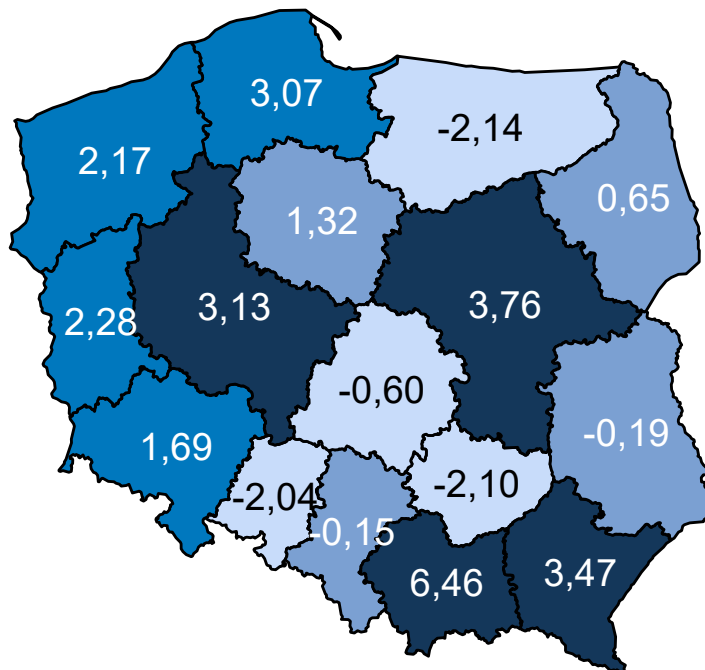


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.141 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 -2,04%.

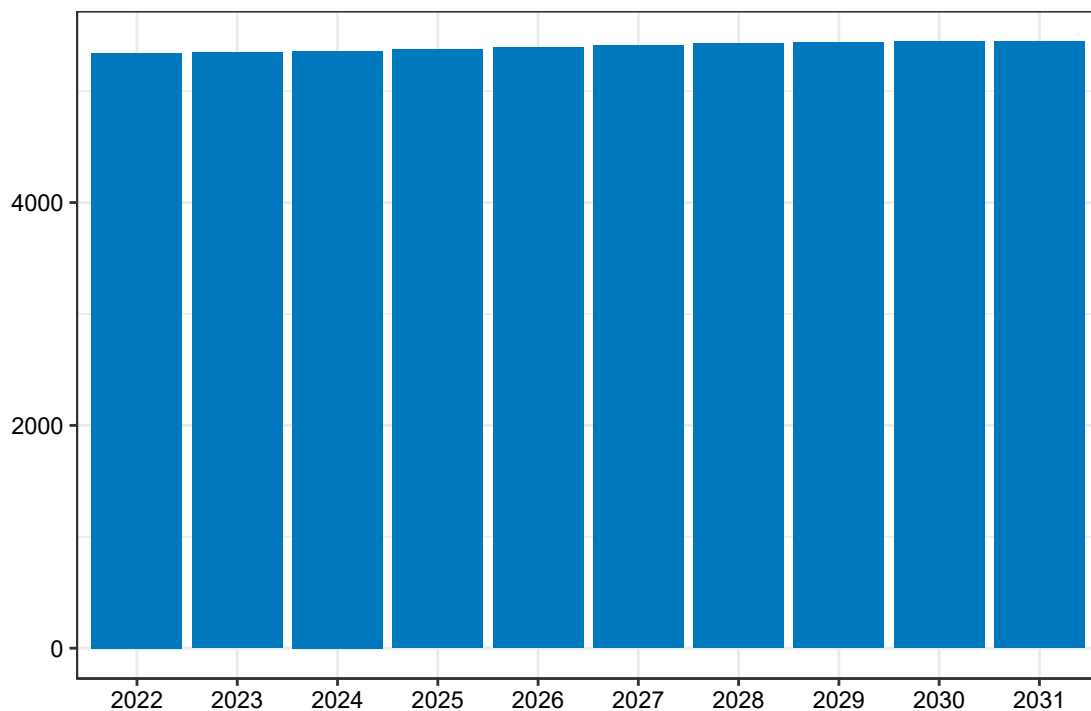
Mapa 5.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

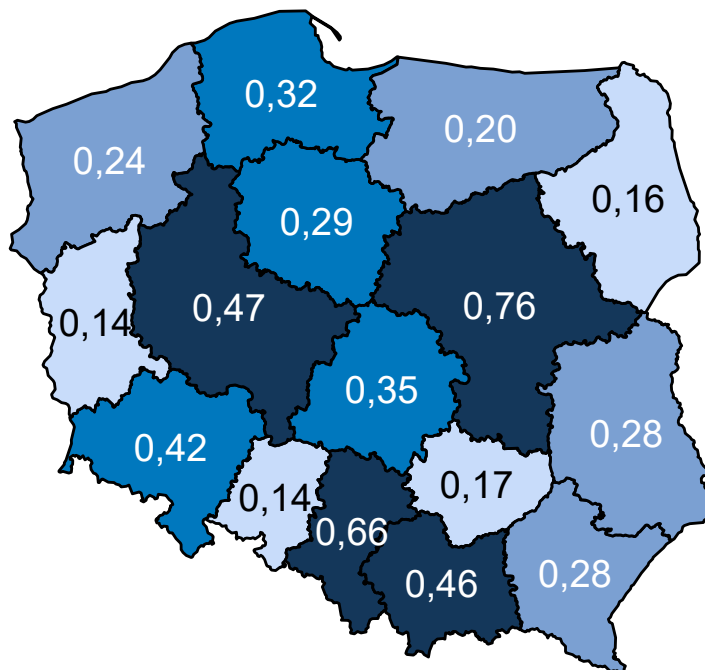
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,4 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

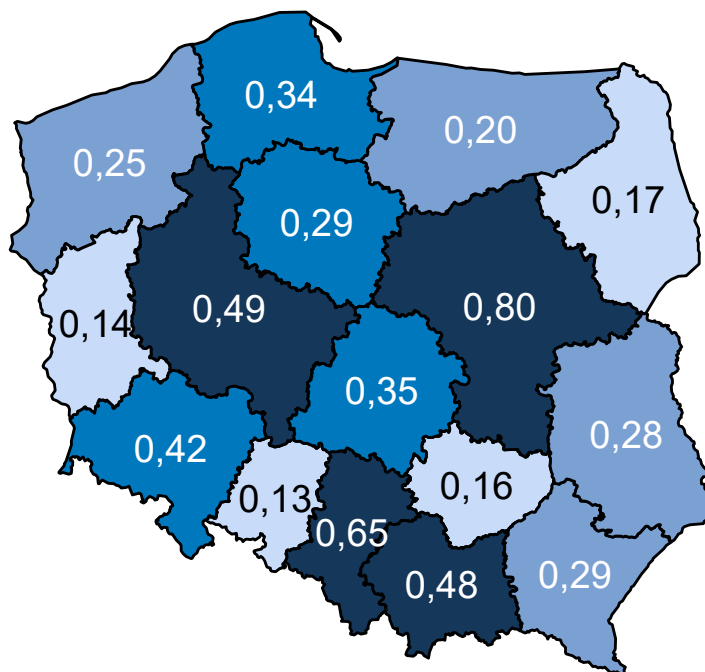
Mapa 5.2.142 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.143.

Mapa 5.2.142: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.143: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

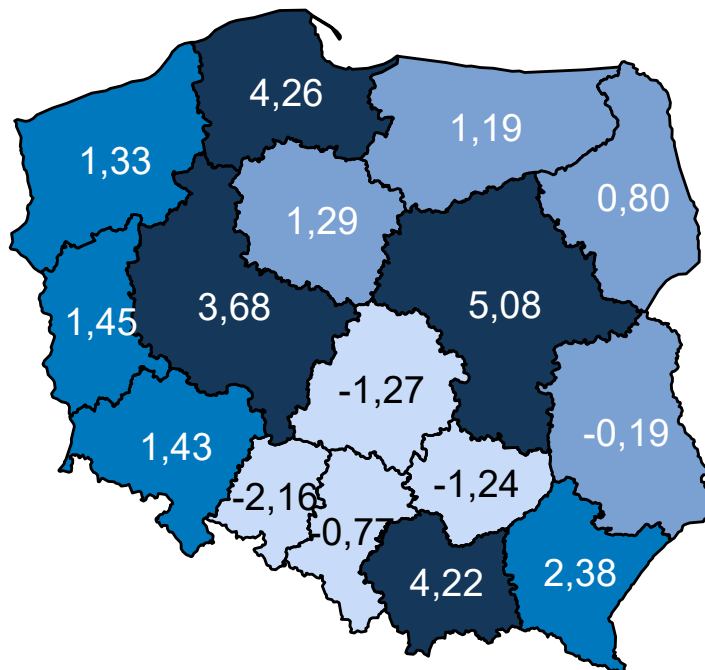


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.144 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 -2,16%.

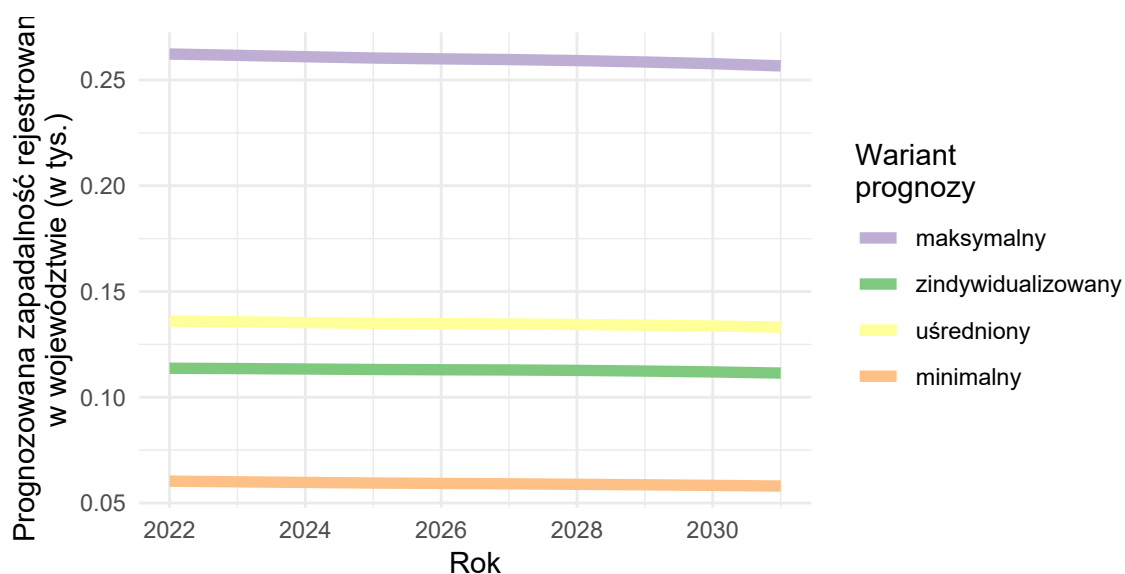
Mapa 5.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.60.

Wykres 5.2.60: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



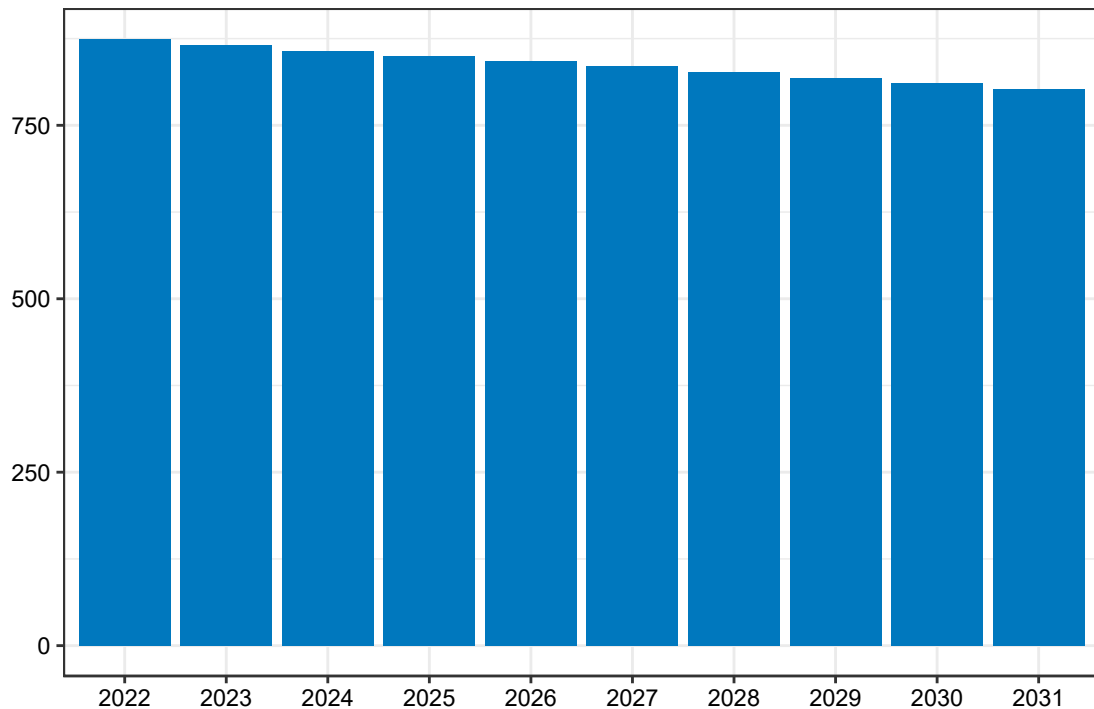
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Jądro

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,8 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 5.2.61 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

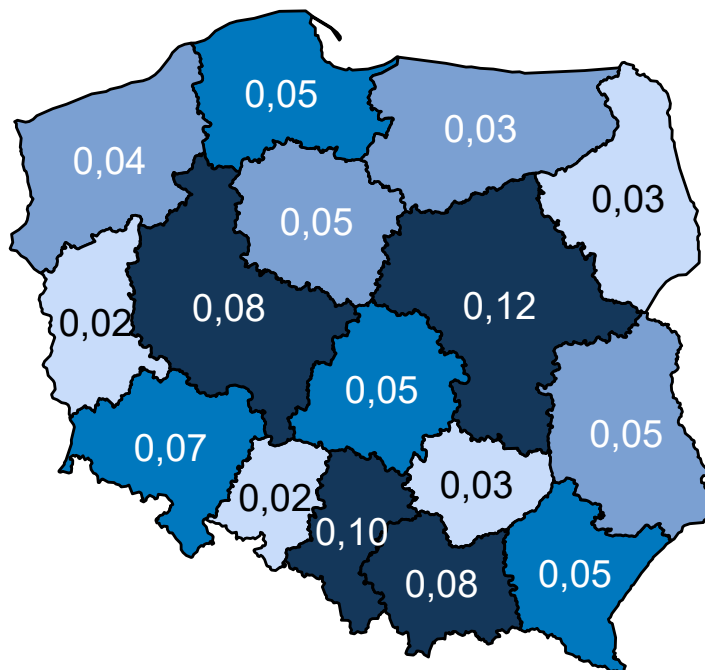
Wykres 5.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

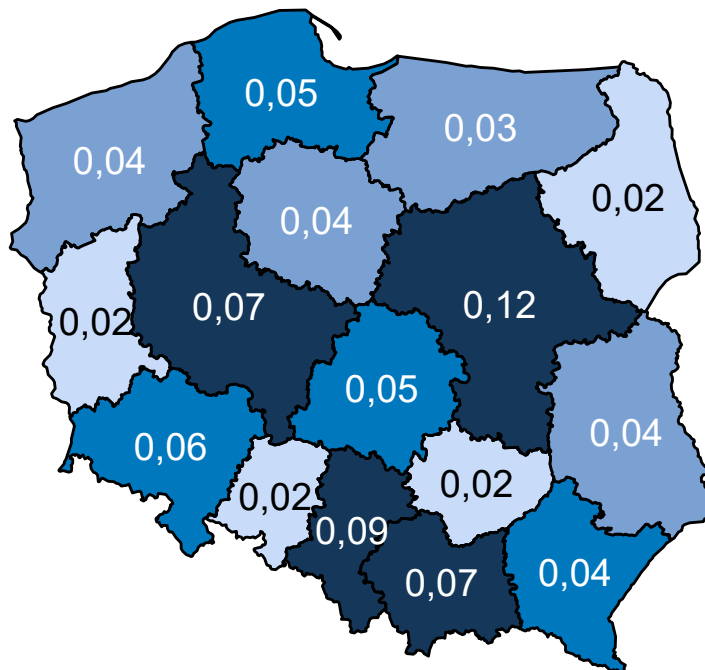
Mapa 5.2.145 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.146.

Mapa 5.2.145: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.146: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

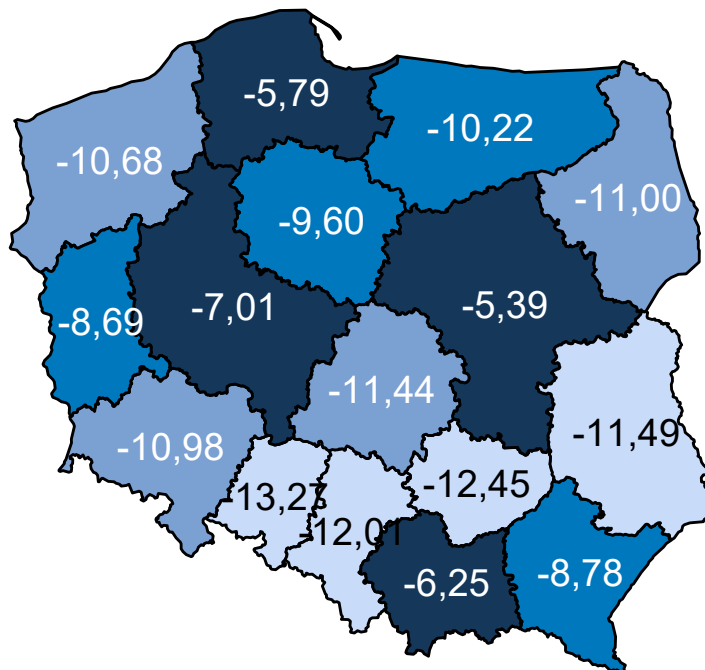


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.147 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,27%.

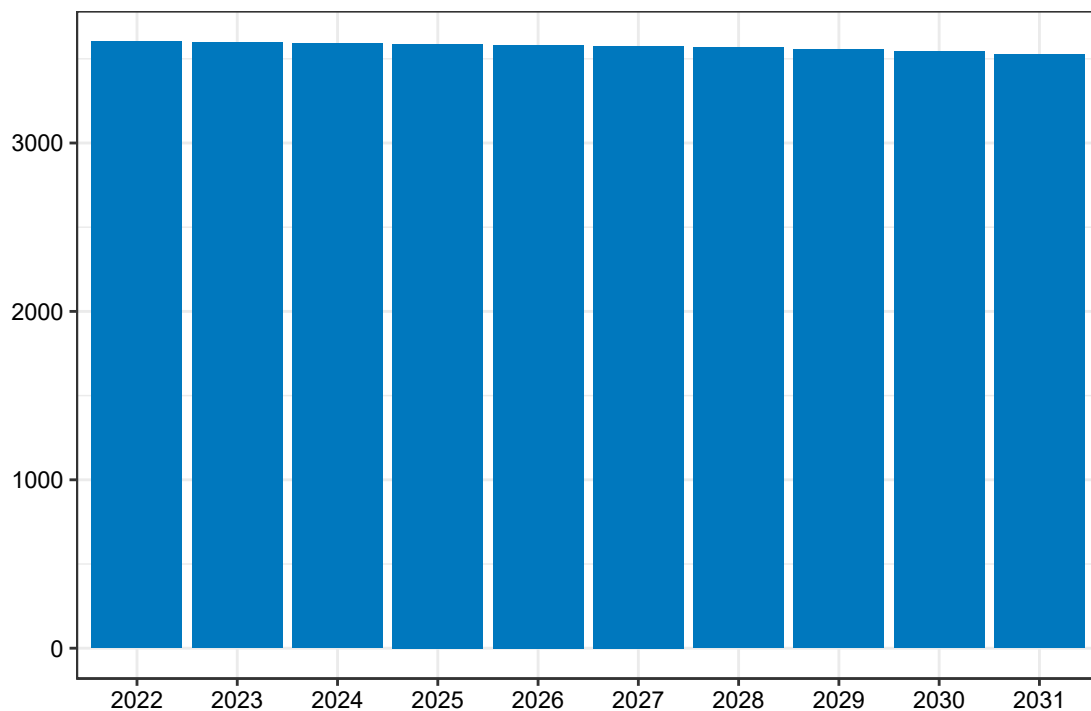
Mapa 5.2.147: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

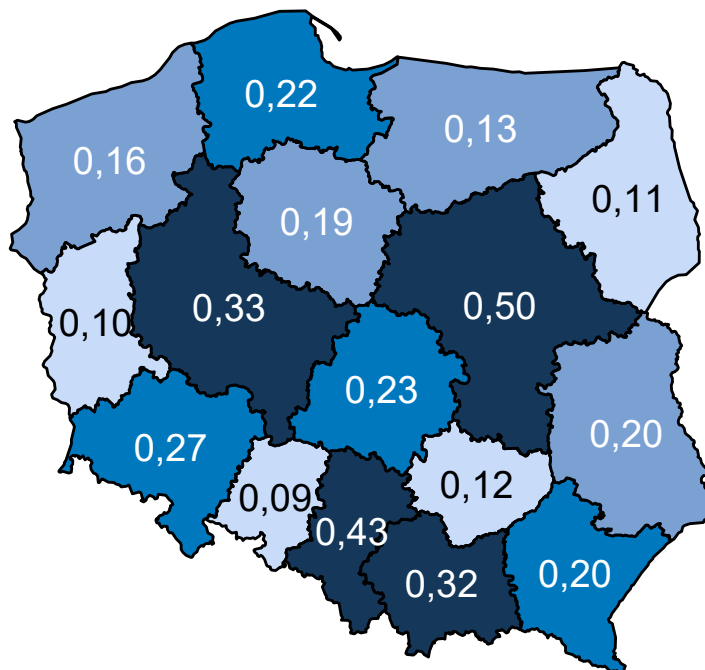
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,5 tys. (spadek o -2,8 %). Wykres 5.2.62 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

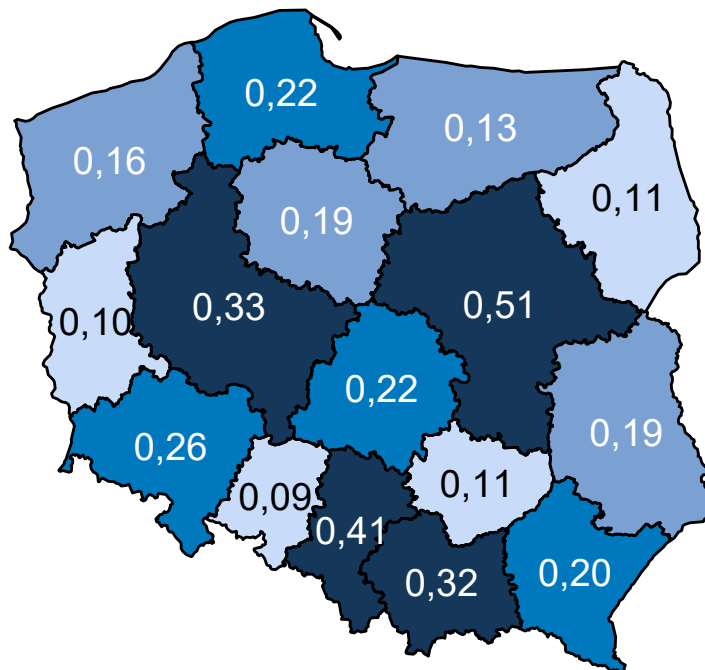
Mapa **5.2.148** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.149**.

Mapa 5.2.148: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.149: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

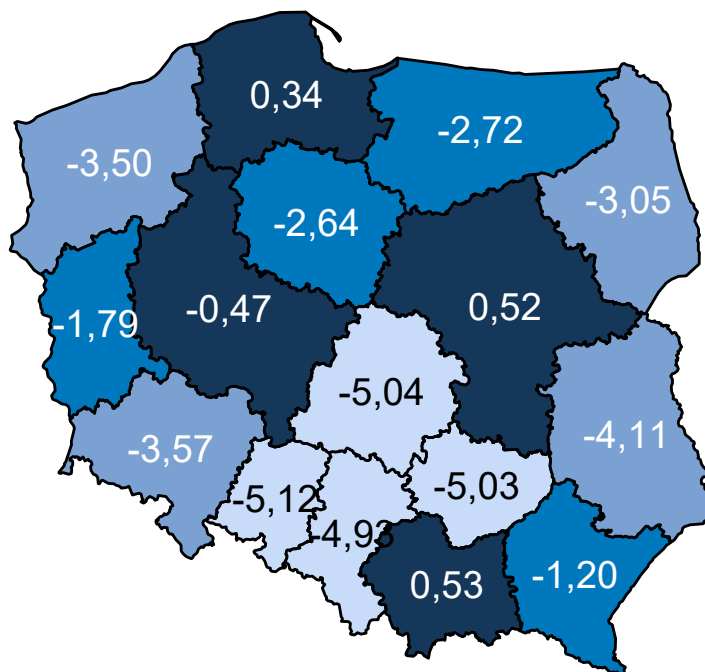


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.150 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 -5,12%.

Mapa 5.2.150: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

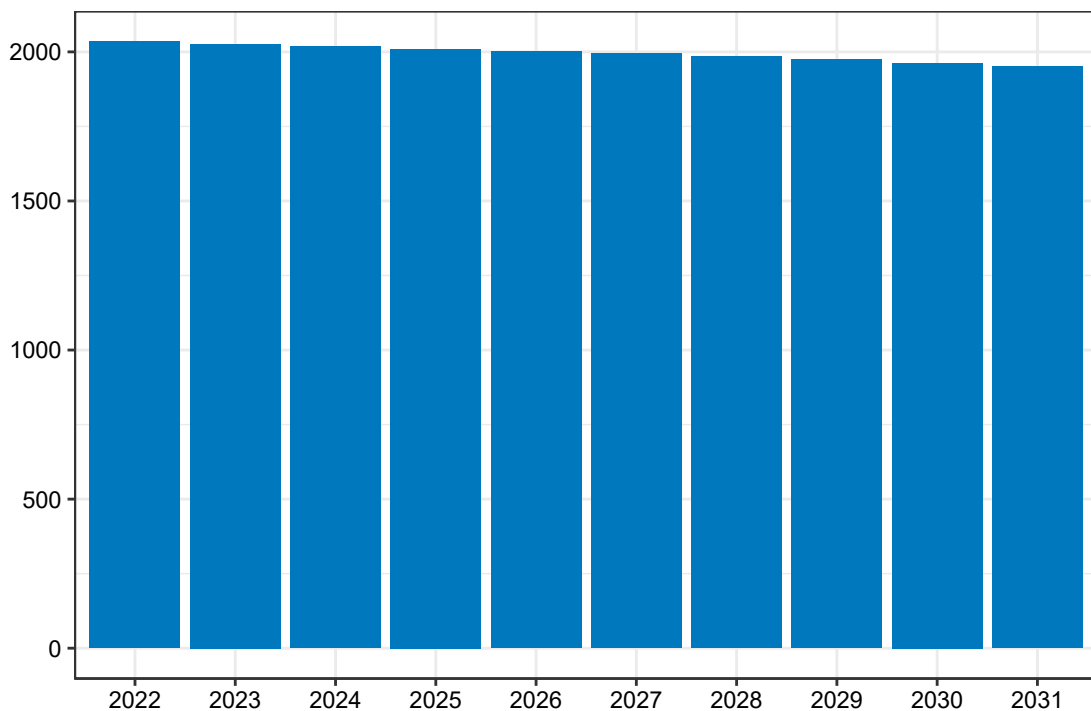


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.63 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

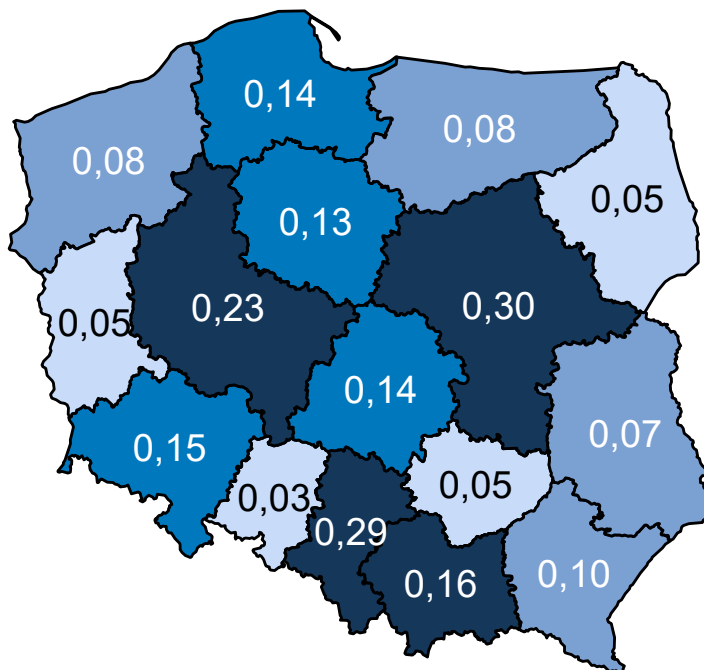
Wykres 5.2.63: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

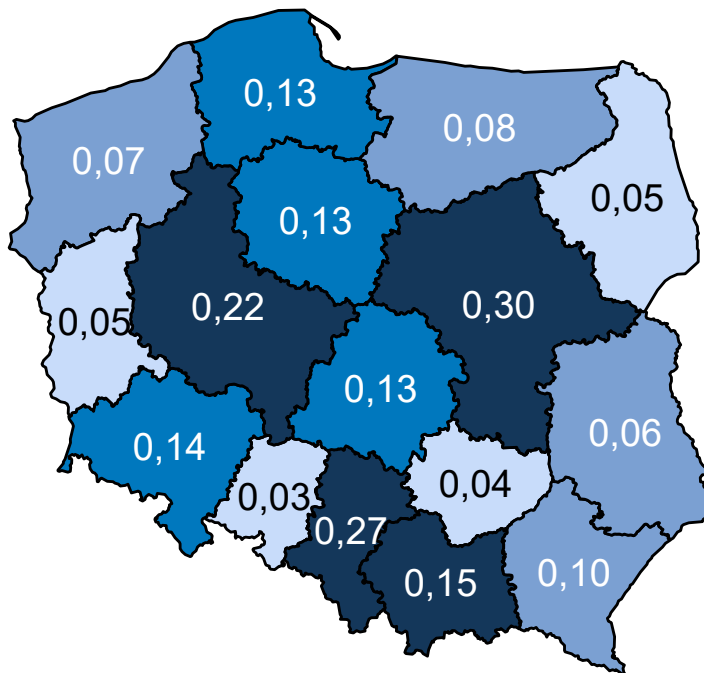
Mapa **5.2.151** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.152**.

Mapa 5.2.151: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.152: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

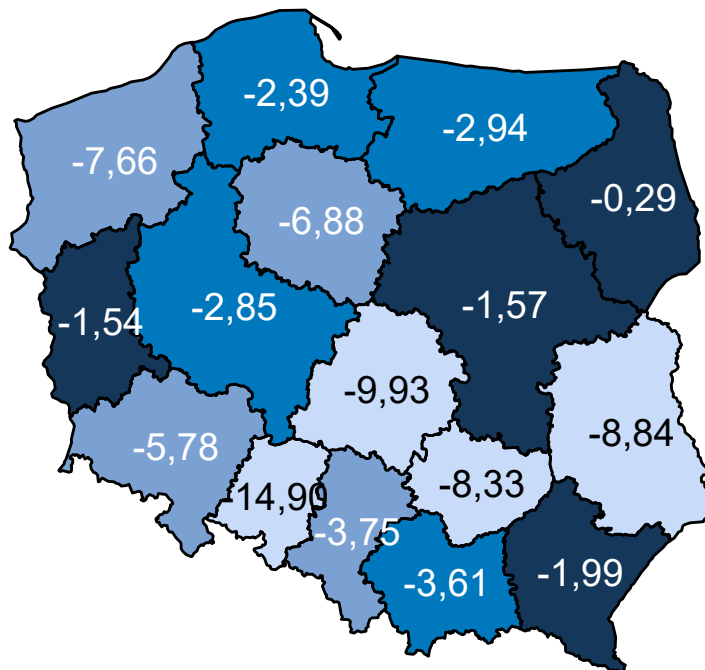


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.153 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 -14,90%.

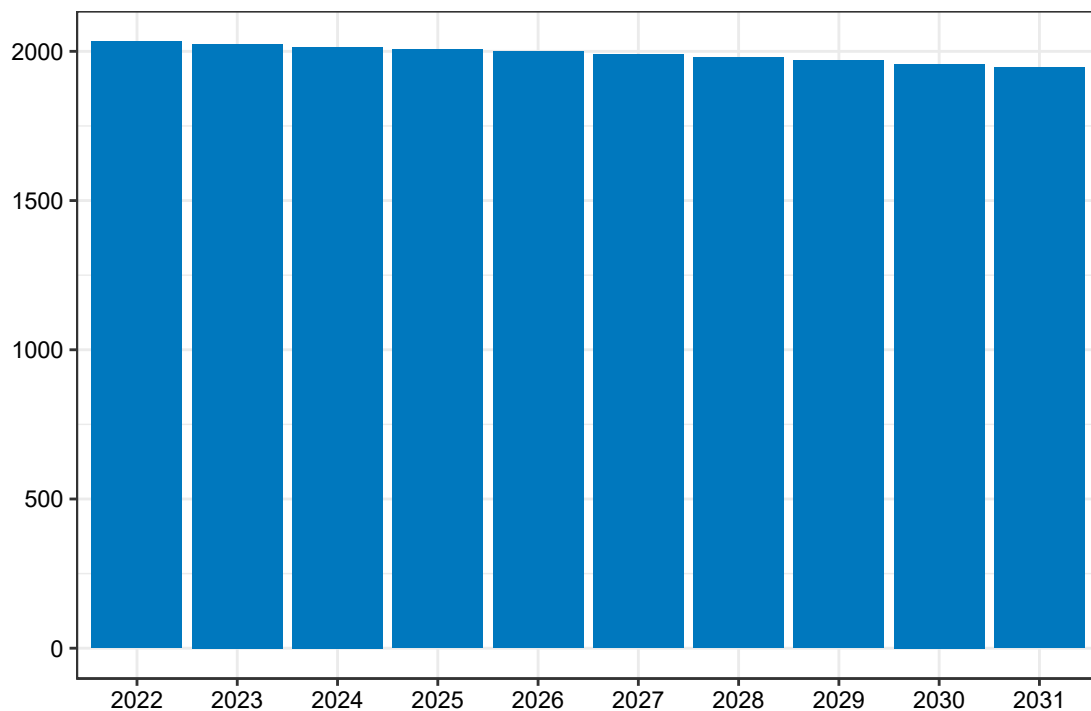
Mapa 5.2.153: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

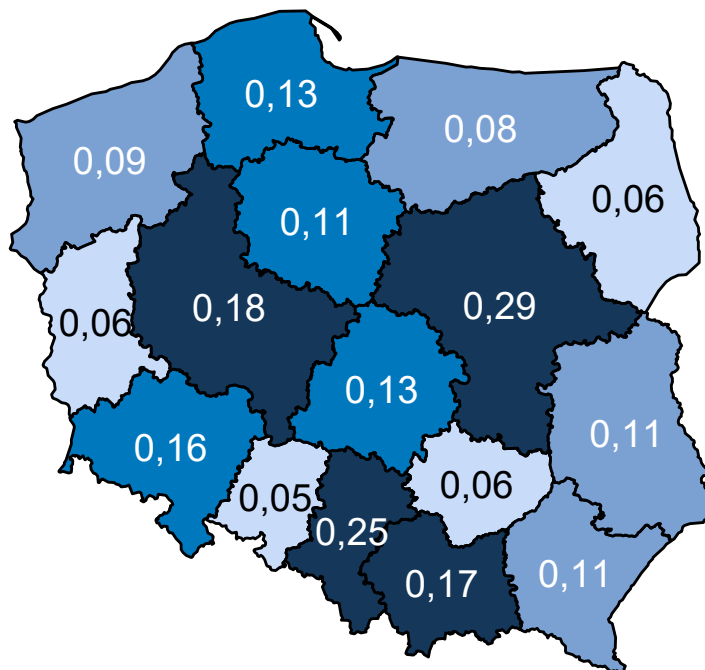
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,9 tys. (spadek o -5 %). Wykres 5.2.64 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

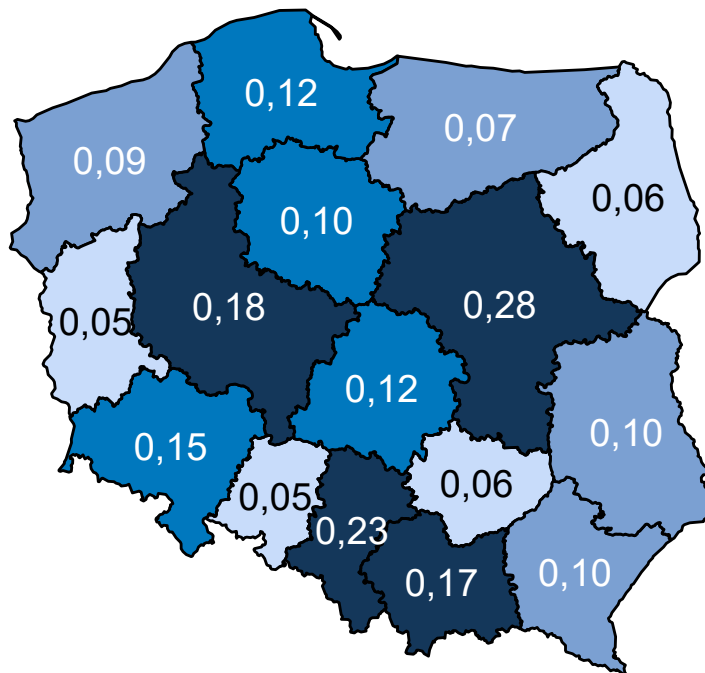
Mapa **5.2.154** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.155**.

Mapa 5.2.154: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.155: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

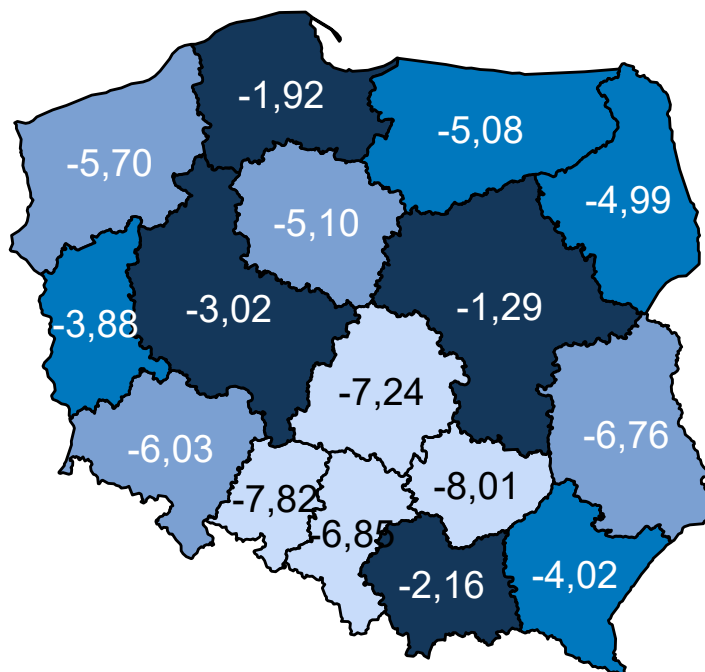


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.156 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 -7,82%.

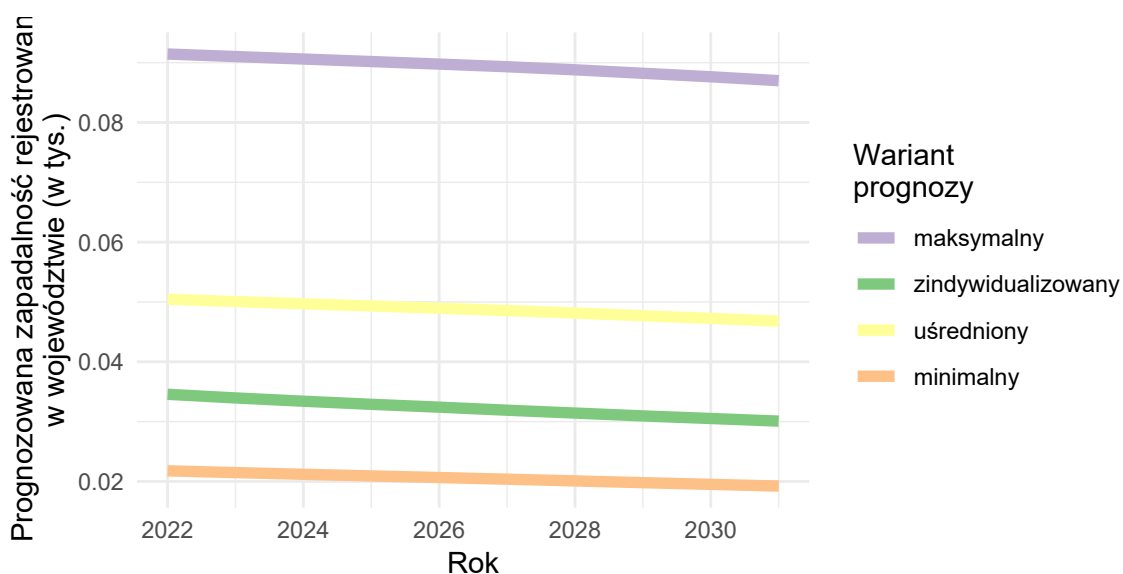
Mapa 5.2.156: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.65.

Wykres 5.2.65: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



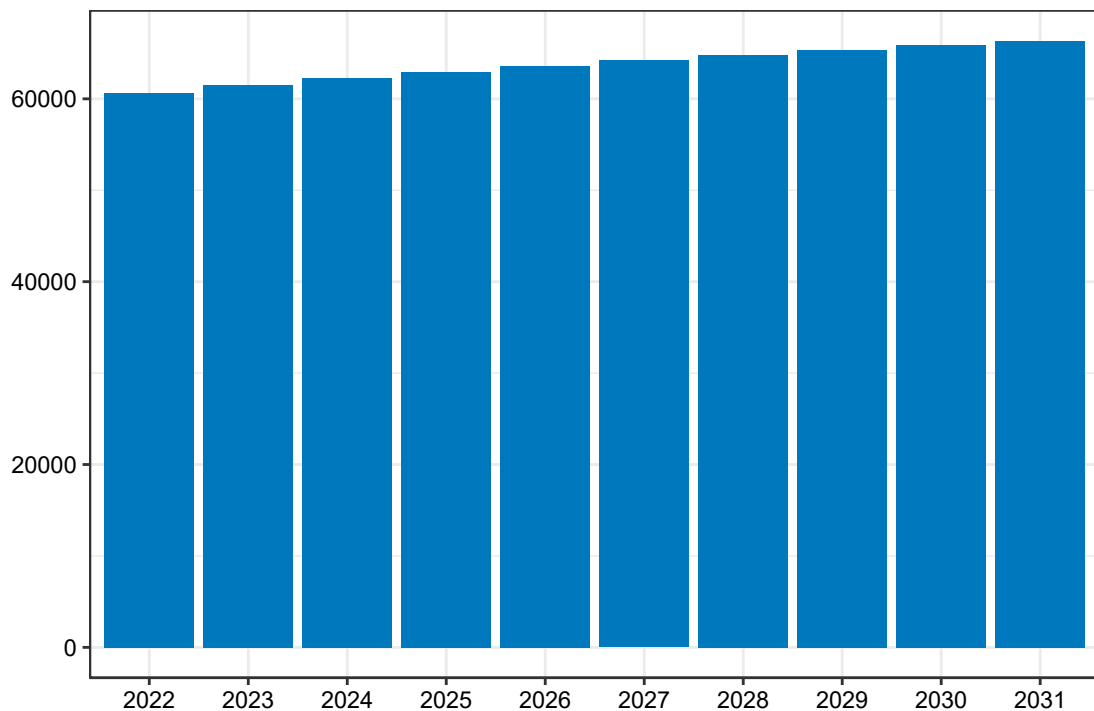
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pozostałe nowotwory złośliwe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 60,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 66,4 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres 5.2.66 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

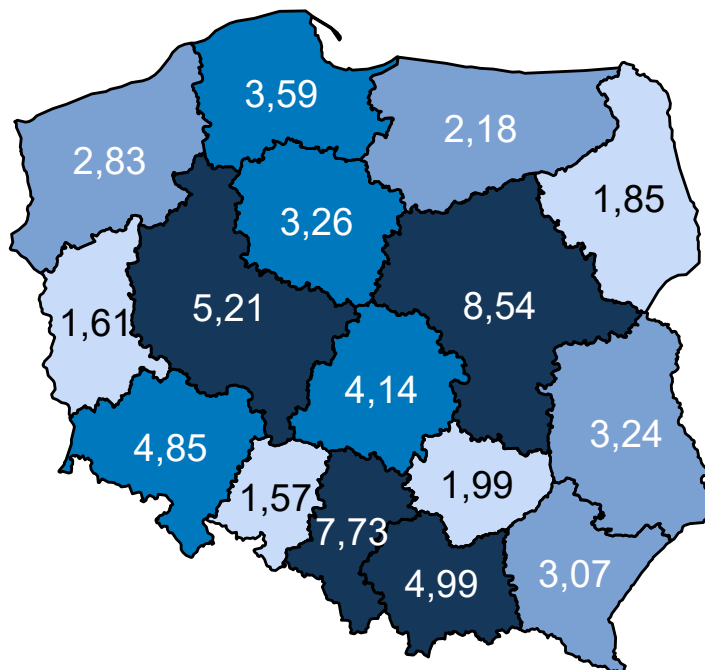
Wykres 5.2.66: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

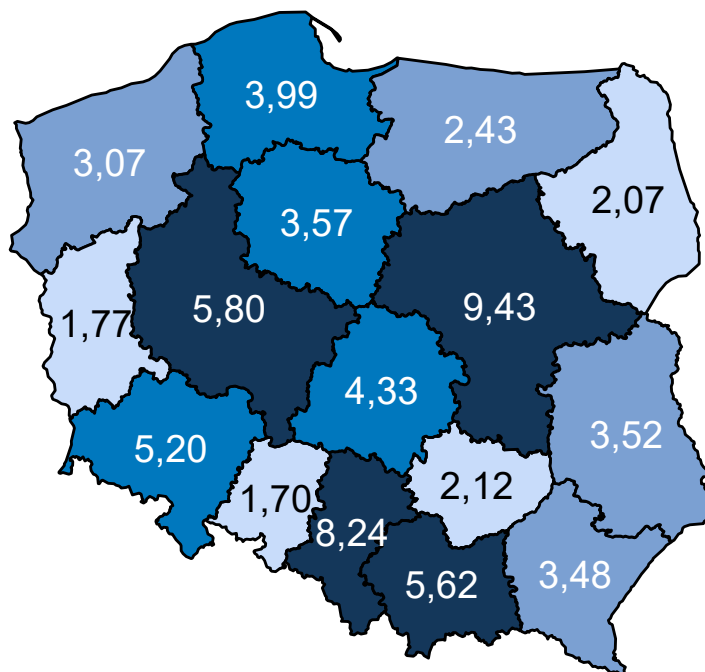
Mapa 5.2.157 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.158.

Mapa 5.2.157: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.158: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

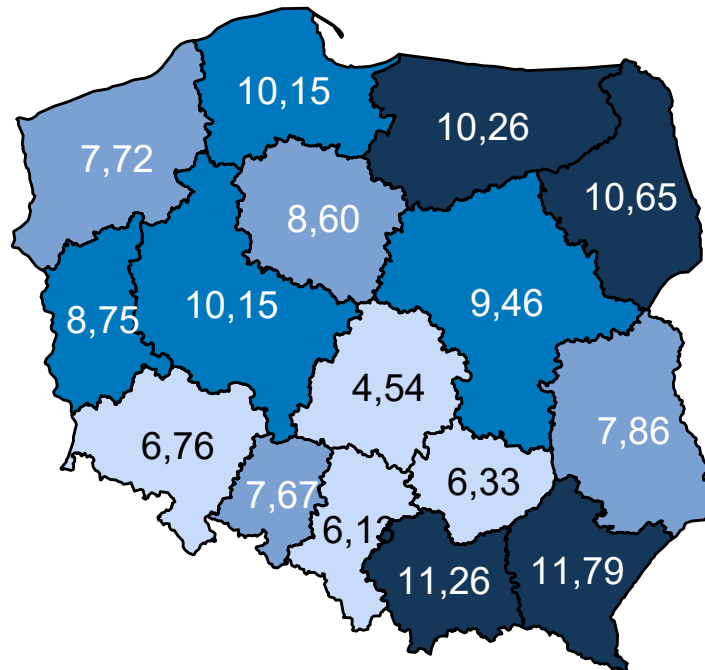


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.159 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 7,67%.

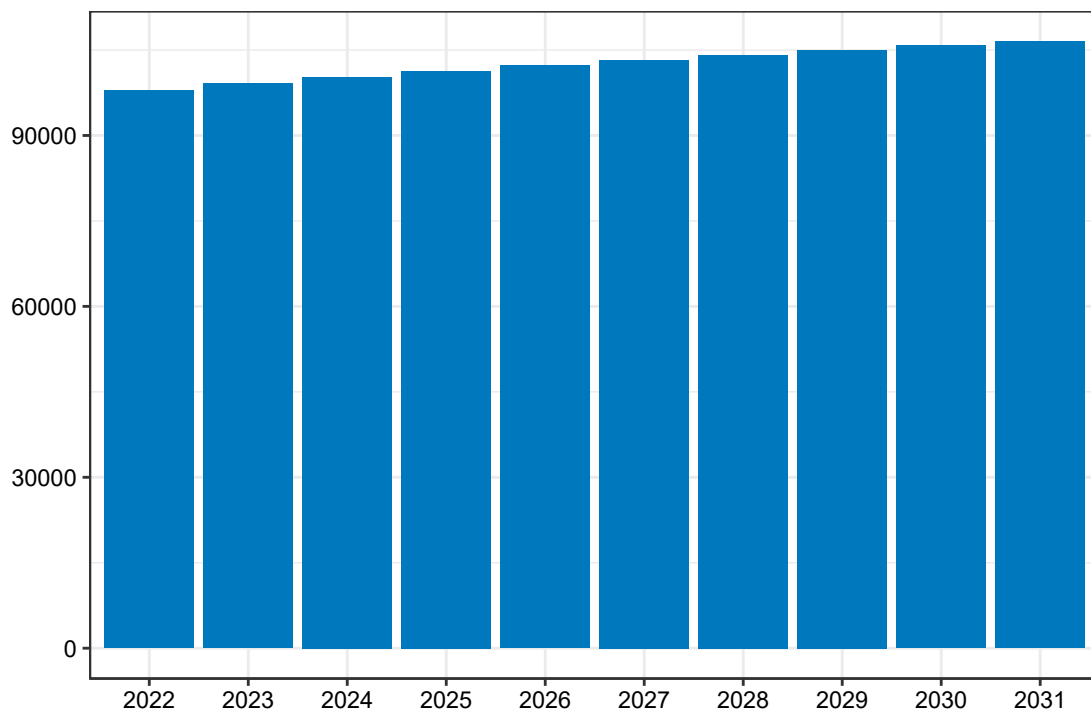
Mapa 5.2.159: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

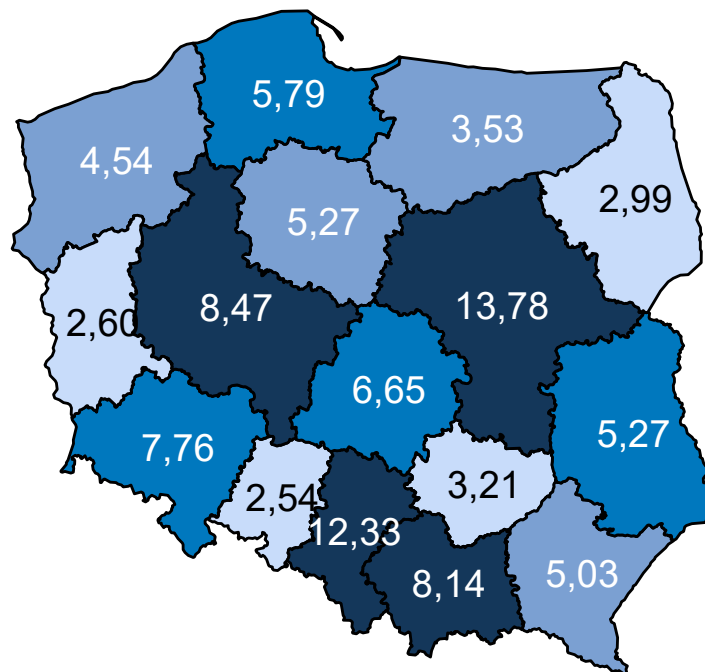
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 97,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 106,5 tys. (wzrost o 8.8 %). Wykres 5.2.67 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

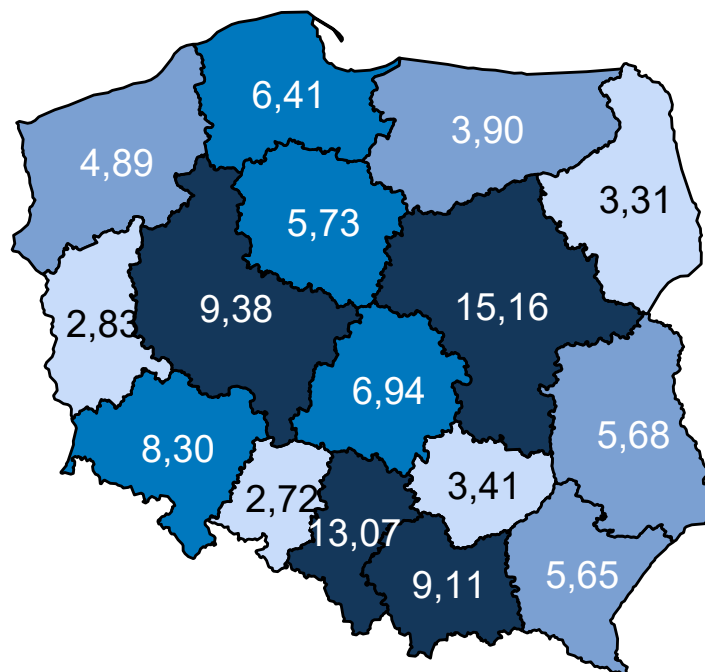
Mapa **5.2.160** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.161**.

Mapa 5.2.160: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.161: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

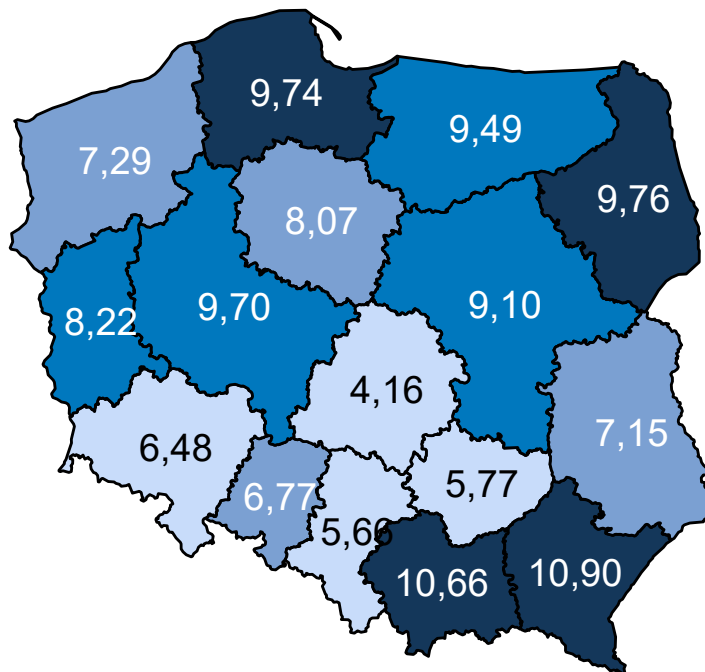


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.162 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 6,77%.

Mapa 5.2.162: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

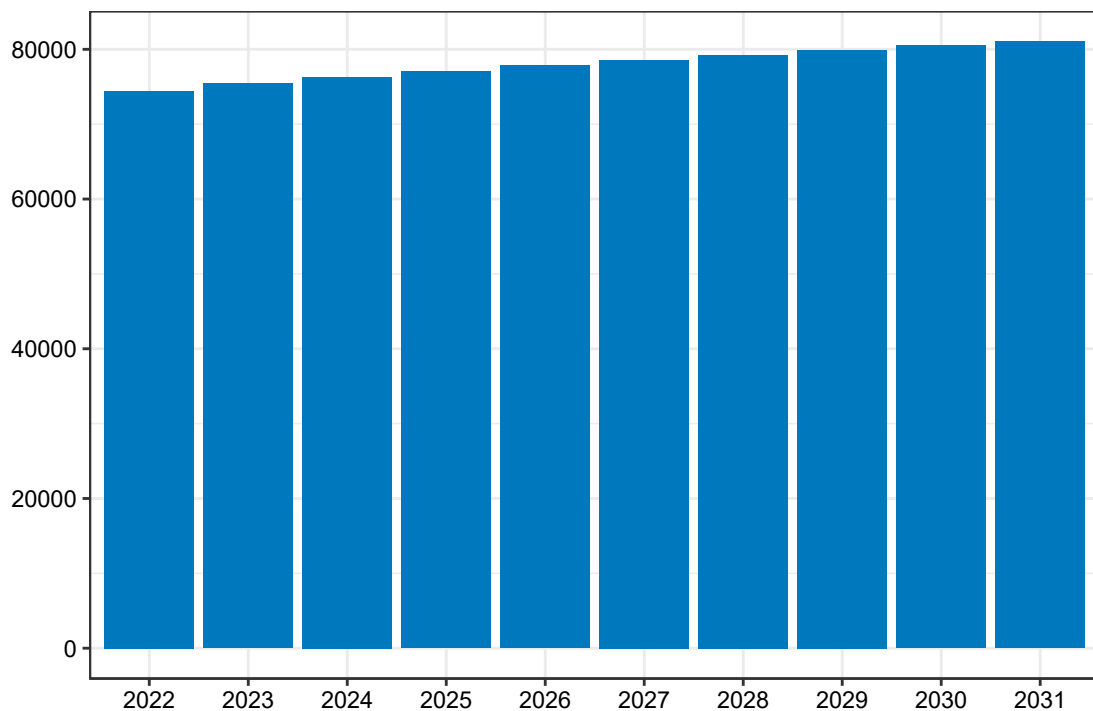


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 5.2.68 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

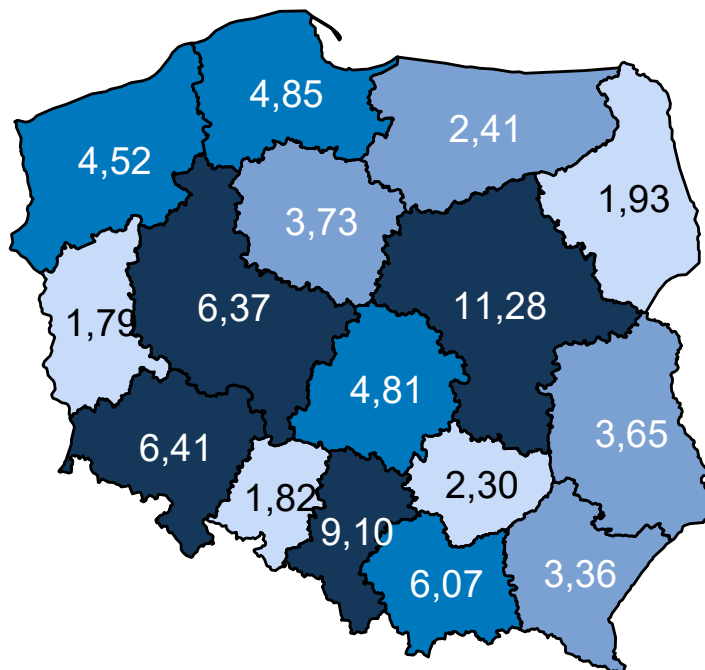
Wykres 5.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

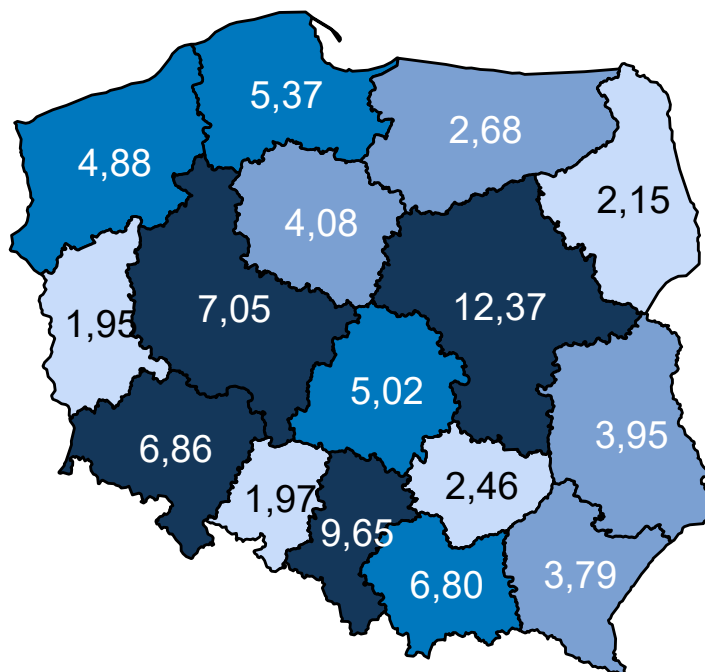
Mapa **5.2.163** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,82 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.164**.

Mapa 5.2.163: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.164: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

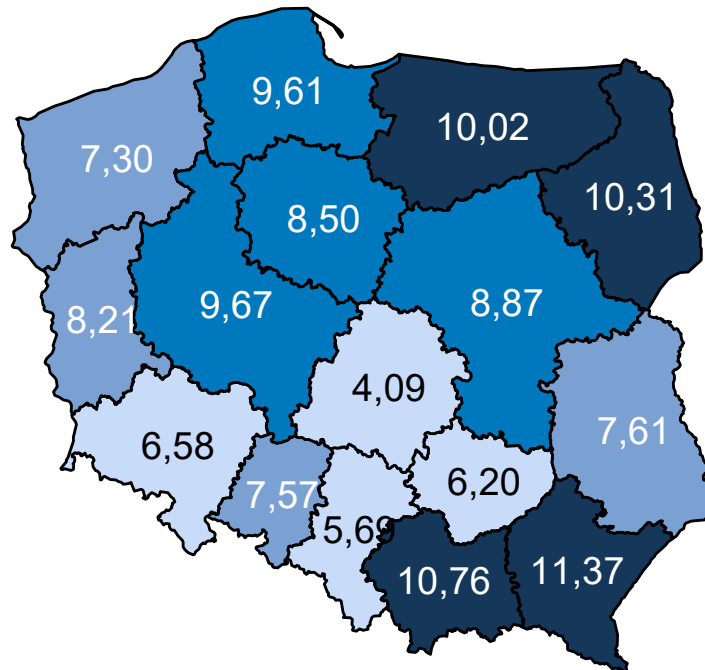


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.165 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 7,57%.

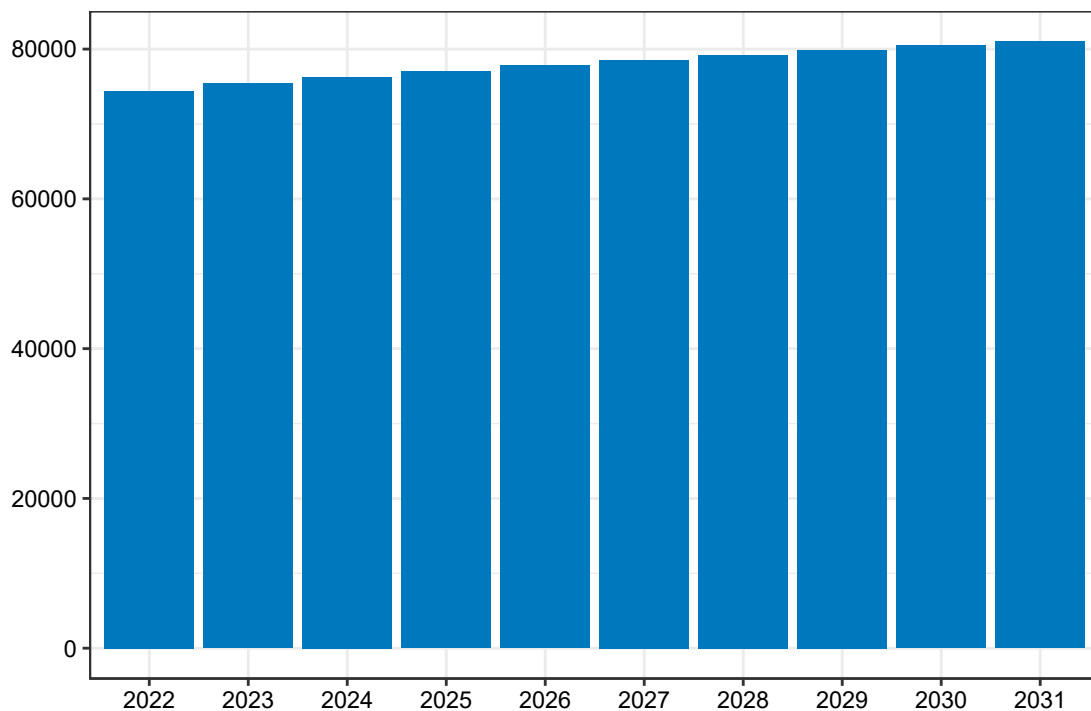
Mapa 5.2.165: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

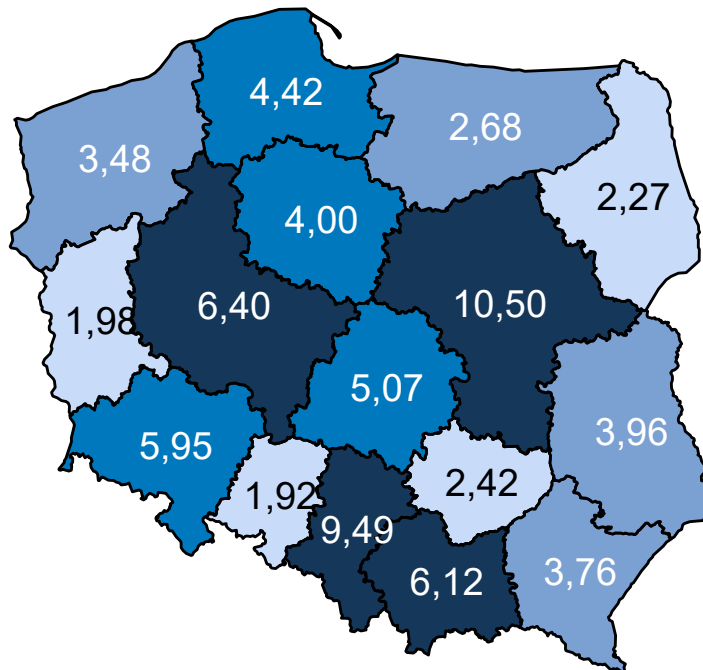
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 5.2.69 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.69: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

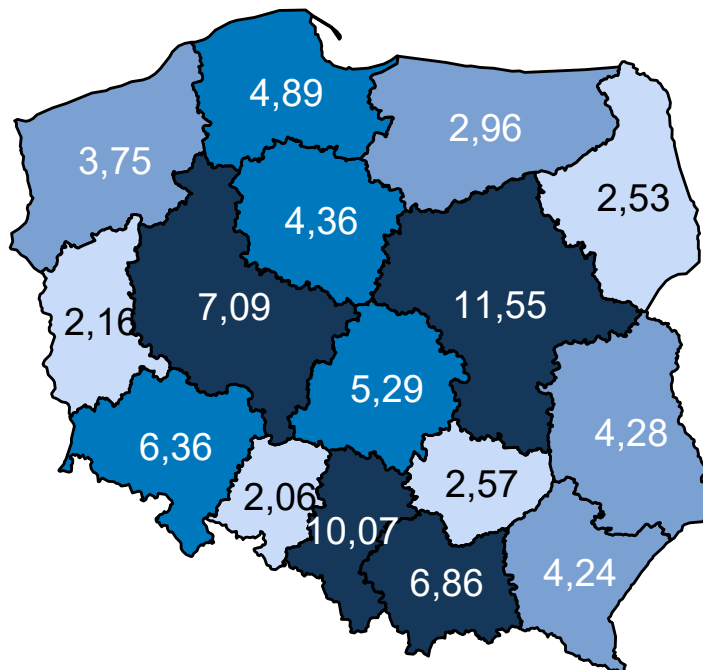
Mapa **5.2.166** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,92 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.167**.

Mapa 5.2.166: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.167: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

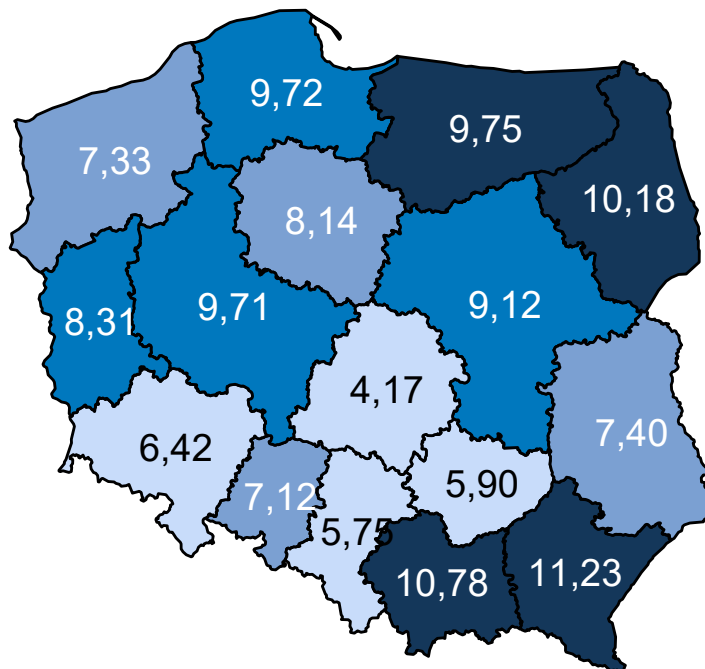


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.168 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 7,12%.

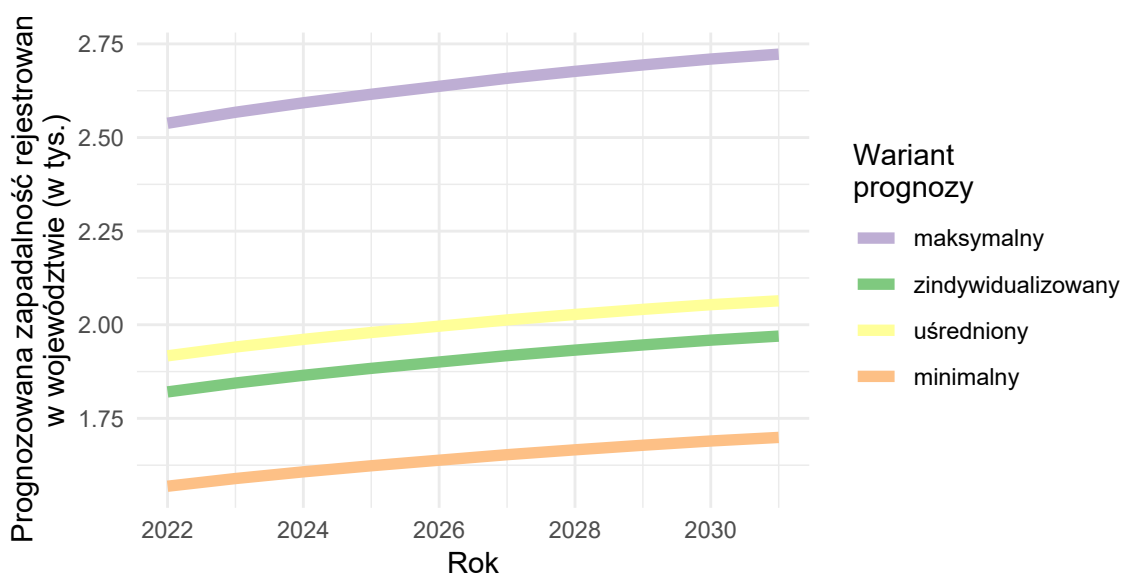
Mapa 5.2.168: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.70.

Wykres 5.2.70: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



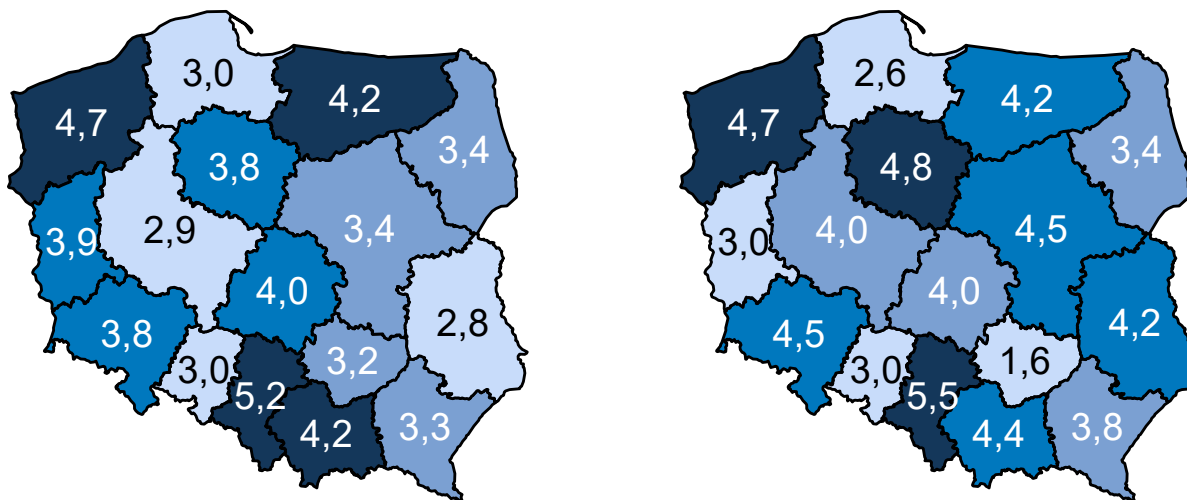
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 6

Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce

Wg Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. med. Rafała Dziadziuszko¹ w Polsce na dzień 31 grudnia 2016 roku zainstalowanych było 160 przyspieszaczy liniowych i było to o 16 więcej niż w roku 2015. Mapy 6.0.1 prezentują liczbę akceleratorów w przeliczeniu na milion ludności w poszczególnych województwach w latach 2015 oraz 2016. W województwie opolskim liczba akceleratorów na milion ludności w 2016 r. wynosiła 3,0.

Wykres 6.0.1: Liczba przyspieszaczy liniowych na milion ludności wg województw w latach 2015 oraz 2016



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 6.0.1 prezentuje szczegółowe dane dotyczące liczby akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 w poszczególnych miastach w podziale na województwa. Ostatnia kolumna wskazuje na prognozowaną liczbę omawianego sprzętu w 2025 roku. Prognoza ta została przeprowadzona w roku 2015 z użyciem modelu optymalizującego rozmieszczenie akceleratorów w oparciu o prognozę świadczeń oraz założenia dotyczące odległości pacjenta do miejsca udzielania świadczeń oraz maksymalnego rocznego wykorzystania urządzenia. Więcej szczegółów na temat założeń przyjętych w modelu można znaleźć w mapie potrzeb zdrowotnych dla onkologii z roku 2015.

Miasta, których nazwy pokazano pogrubioną czcionką to miasta, w których w 2015 roku nie było żadnego akceleratora, a które zostały wskazane przez ekspertów jako potencjalne miejsce instalacji nowych urządzeń. W Radomiu i w Zamościu w 2016 powstały po 3 akceleratora w stosunku do roku 2015, co jednocześnie jest zgodne z proponowanym wskazaniem tych miast przez model na rok 2025. Inne miasta, w których liczba przyspieszaczy zwiększyła się to:

- Poznań: 3
- Jelenia Góra: 2
- Tarnobrzeg: 2
- Wieliszew: 2
- Wrocław: 2
- Włocławek: 2
- Gliwice: 1
- Kalisz: 1
- Kraków: 1
- Warszawa: 1

¹”Raport na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.”

Tabela 6.0.1: Liczba akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 oraz prognoza na rok 2025 wg miast

Województwo	Miasto	Liczba akceleratorów w roku 2015	Liczba akceleratorów w roku 2016	Prognoza liczby akceleratorów na rok 2025
dolnośląskie	Jelenia Góra	-	2	2
dolnośląskie	Legnica	2	-	2
dolnośląskie	Wałbrzych	3	3	4
dolnośląskie	Wrocław	6	8	6
kujawsko-pomorskie	Bydgoszcz	8	8	8
kujawsko-pomorskie	Toruń	-	-	2
kujawsko-pomorskie	Włocławek	-	2	2
lubelskie	Biała Podlaska	-	-	2
lubelskie	Lublin	6	6	8
lubelskie	Zamość	-	3	2
lubuskie	Gorzów Wielkopolski	-	-	2
lubuskie	Zielona Góra	4	3	4
łódzkie	Łódź	7	7	7
łódzkie	Piotrków Trybunalski	-	-	-
łódzkie	Sieradz	-	-	2
łódzkie	Skierniewice	-	-	2
łódzkie	Tomaszów Mazowiecki	3	3	3
małopolskie	Kraków	9	10	9
małopolskie	Nowy Sącz	2	2	3
małopolskie	Tarnów	3	3	3
mazowieckie	Wieliszew	3	5	4
mazowieckie	Otwock	2	2	2
mazowieckie	Płock	-	-	2
mazowieckie	Radom	-	3	3
mazowieckie	Siedlce	-	-	2
mazowieckie	Warszawa	13	14	13
opolskie	Opole	3	3	4
podkarpackie	Brzozów	4	3	4
podkarpackie	Rzeszów	3	3	4
podkarpackie	Tarnobrzeg	-	2	2
podlaskie	Białystok	4	4	5
podlaskie	Suwałki	-	-	2
pomorskie	Gdańsk	4	3	5
pomorskie	Gdynia	3	3	3
pomorskie	Słupsk	-	-	2
śląskie	Bielsko-Biała	4	4	5
śląskie	Częstochowa	2	2	4
śląskie	Dąbrowa Górnicza	2	2	4
śląskie	Gliwice	10	11	10
śląskie	Katowice	6	6	6
świętokrzyskie	Kielce	4	2	4
świętokrzyskie	Sandomierz	-	-	2
warmińsko-mazurskie	Elbląg	3	3	3
warmińsko-mazurskie	Olsztyn	3	3	5
wielkopolskie	Kalisz	-	1	3
wielkopolskie	Konin	-	-	2
wielkopolskie	Leszno	-	-	2
wielkopolskie	Piła	-	-	2
wielkopolskie	Poznań	10	13	10
zachodniopomorskie	Koszalin	3	3	3
zachodniopomorskie	Szczecin	5	5	5
Polska	-	144	160	200

Opracowanie DAiS na podstawie danych z Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej na dzień 31 grudnia 2016r.