



## WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE

### Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	<b>70 (8 750)</b> <b>41 (7 230)</b>
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>125</b> <b>176</b>
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>22</b> <b>27</b>

**UWAGA:**

\*każdy świadczeniodawca, który posiadał w strukturze oddział szpitalny

Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i NFZ.

### Wskaźniki szpitalne

Z analizy wykorzystania stołów operacyjnych wynika, że w województwie zachodniopomorskim średnio na jeden stół wykonywanych jest **ok. 630 operacji, czyli o 21 (3,21%) mniej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest jednak zróżnicowane pośród szpitali w tym województwie i waha się od 0 (co oznacza, że szpital miał stół, ale nie sprawozdał żadnej operacji) do 1,1 tys. operacji na stół.

#### Liczba stołów operacyjnych (na 100 tys.)

Liczba stołów w Polsce:	9,57
Liczba stołów w woj.:	<b>10,38</b>
Różnica:	<b>- 0,81</b>

W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,81%**, czyli była zbliżona do średniej wartości dla Polski.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo zachodniopomorskie cechowało się wyższą ważoną ryzykiem śmiertelnością w grupie dużych i kompleksowych zabiegów w obrębie chorób układu nerwowego (o 5%) i chorób przewodu pokarmowego (o 19%). W grupie pierwszej województwo zachodniopomorskie **nie charakteryzowało się znacznym rozdrobieniem świadczeniodawców**, jednak wydaje się, że koncentracja świadczeń mogłaby poprawić sytuację w województwie. W grupie chorób układu pokarmowego występowało wyraźne rozdrobienie - należałoby przede wszystkim zwiększyć obłożenie dwóch największych świadczeniodawców, **którzy cechowali się ponad 30% niższą ważoną ryzykiem śmiertelnością od ogólnopolskiej**.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### Demografia regionu na tle Polski

W porównaniu do innych województw, województwo zachodniopomorskie (około 1,7 mln, 4,5 proc. ludności kraju) charakteryzuje się niską gęstością zaludnienia, silnie zróżnicowaną między powiatami. Region wyróżnia się krótszym **oczekiwanym trwaniem życia w porównaniu do całego kraju, zwłaszcza dla kobiet, a także krótszym trwaniem życia osób w wieku 60 lat. Ma też najwyższą umieralność niemowląt. Oprócz tego płodność należy do najniższych w Polsce**.

Poprawa szans przeżywalności mieszkańców województwa wymaga więc zarówno działań dotyczących zdrowia reprodukcyjnego kobiet i zdrowia niemowląt, jak i działań na rzecz poprawy stanu zdrowia ludności dorosłej oraz ludności starszej.

### Prognoza demograficzna dla regionu

Liczba mieszkańców województwa zachodniopomorskiego zmniejszy się o 73,5 tys. osób (o 4,3 proc.) do 2029r., przy czym region jest silnie zróżnicowany wewnętrznie ze względu na skalę i kierunek zmian – od spadku liczby ludności o 10 proc. do wzrostu o 18 proc. Nastąpią znaczące **zmiany struktury wieku, silniejsze niż w skali kraju – przewiduje się istotne zmniejszenie udziału ludności w wieku 20-44 lat oraz znaczny wzrost udziału osób w wieku 65 lat i więcej**. Starzenie się ludności poszczególnych powiatów województwa będzie zróżnicowane.

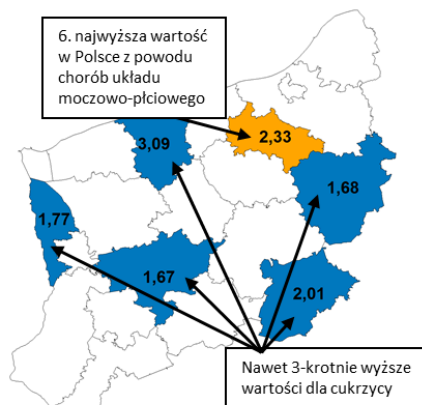
Źródło: Raport prof. dr hab. I.E. Kotowska.

### Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **961 (9. wartość w Polsce)**

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **1,01 (zbliżony do wartości ogólnopolskiej)**

**Najwyższe wartości SMR w województwie:**



Źródło: NIZP-PZH

### Kadry medyczne

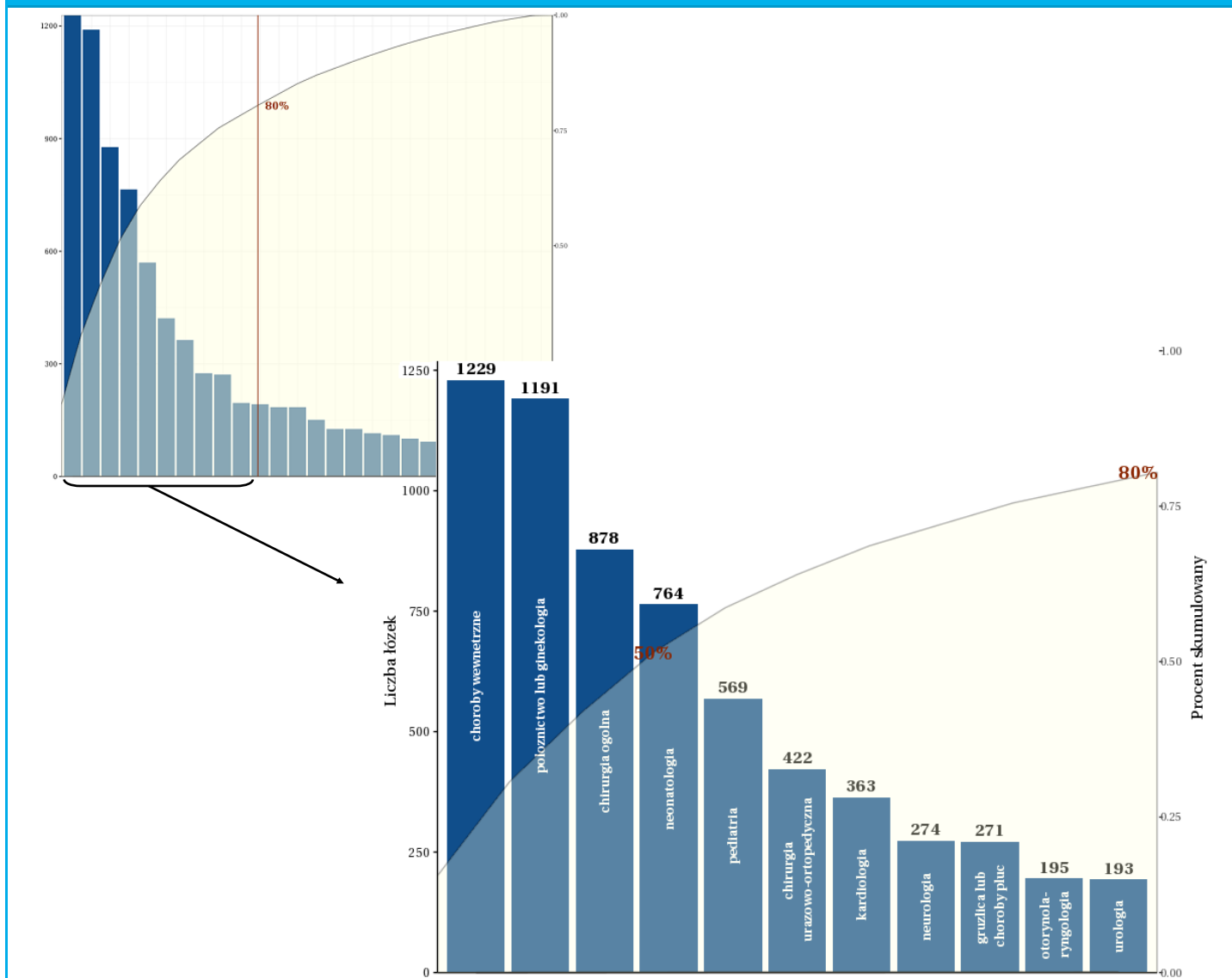
#### Lekarze

W województwie zachodniopomorskim istnieje **konieczność szybkiego „odmłodzenia” kadry lekarskiej** z uwagi na wysoką medianę wieku wśród specjalistów. Dodatkowo należy zwiększyć zasoby kadrowe wśród specjalistów, gdyż występuje znaczny niedobór kadry w dziedzinach priorytetowych takich jak: **geriatria, ginekologia onkologiczna, hematologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, pediatria oraz psychiatria dzieci i młodzieży**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinie niepriorytetowej takiej jak **neuropatologia** (biorąc pod uwagę najstarszych lekarzy w województwie).

#### Pielęgniarki i położne

W województwie zachodniopomorskim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek – **przedostatnie miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych – **12 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym**). Dodatkowo prawie połowa z nich to osoby powyżej 50 roku życia, co wskazuje na **konieczność szybkiego „odmłodzenia” tej grupy zawodowej**. Jednocześnie, **zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach kształcenia**, gdyż jest to ok. **15%** ogólnej liczby pielęgniarek i położnych.

## Liczba łóżek w województwie



Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Zasoby sprzętowe w szpitalach województwa

Sprzęt	Analizator biochemiczny	Gammakamera	Litotrypter	Aparat RTG z torem wizyjnym	Tomograf komputerowy	Rezonans magnetyczny
Statystyki						
Liczba ogółem w Polsce na 100 tys. ludności	2,55	0,36	0,49	3,70	1,54	0,65
Liczba ogółem w województwie na 100 tys. ludności	2,57	0,47	0,35	4,26	1,46	0,64
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	1,98	0,41	0,29	3,91	1,22	0,35

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie zachodniopomorskim **nie powinna wzrosnąć**, a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić 1**.

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział chorób wewnętrznych</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 27 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1580 i była to czwarta najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie zachodniopomorskim w 1 powiecie nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (4 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 8) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji.</li><li>- określić grupę pacjentów do opieki długoterminowej i rozważyć zabezpieczenie ich potrzeb w inny sposób niż leczenie na tym typie oddziału.</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 21.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 790 w 2016 roku, 980 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1108). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach. Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatrici, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 210 w 2016 roku, 250 w 2029 roku.</p>
<b>Oddział pediatryczny</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 19 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 913 i była to siódma najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie zachodniopomorskim w 4 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (15 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 1, maksimum - 4) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji.</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 14.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 440 w 2016 roku, 350 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 542). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgiczny ogólny</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 26 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1177 i była to druga najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie zachodniopomorskim w 1 powiecie nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 37%, maksimum - 100%, mediana - 74%, średnia - 72%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (16 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 9.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 540 w 2016 roku, 620 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 735). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 24 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1388 i była to druga najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie zachodniopomorskim w 2 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- w 8 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0),</li><li>- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (6 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów),</li><li>- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (15 z nich ma obłożenia na poziomie nie wyższym niż 50% w skali roku).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 12.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 570 w 2016 roku, 490 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 887). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku były 22 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 101.5 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Funkcjonowanie wielu (40.91%) oddziałów posiadających minimalnie wymaganą lub mniejszą (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 15)) liczbę łóżek wskazuje na konieczność centralizacji świadczeń intensywnej terapii (ewentualne przekształcenie w oddziały anestezyjologii).</p> <p>Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że posiadanie oddziału AIiT, zgodnie z obowiązującymi przepisami (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 178)) jest wymagane dla podmiotów leczniczych, w strukturze których funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe. W związku z powyższym priorytetem przy centralizacji powinny zostać objęte podmioty lecznicze posiadające SOR.</p>
<b>Oddział chirurgiczny dla dzieci</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku były 2 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 2020.5 i była to czwarta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 42%, maksimum - 73%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział wykonał więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 11.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 40 w 2016 roku, 40 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 53). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział otorynolaryngologiczny</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 9 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1132 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 19%, maksimum - 100%, mediana - 73%, średnia - 72%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 1 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (4 oddziały wykonały więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 3.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 100 w 2016 roku, 100 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 180). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 14 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1106 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 72%, maksimum - 100%, mediana - 90%, średnia - 90%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 14 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział wykonał więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 9.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 360 w 2016 roku, 410 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 406). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach. Jednocześnie należy pamiętać, że w przyszłości, ze względu na trendy demograficzne, część z nich być może trzeba będzie odtwarzać.</p>
<b>Oddział gruźlicy lub chorób płuc</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku były 2 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 3789.5 i była to najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy rozważyć przesunięcie części świadczeń do oddziałów chorób wewnętrznych. Z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 18.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 250 w 2016 roku, 300 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 271). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach. Jednocześnie należy pamiętać, że w przyszłości, ze względu na trendy demograficzne, część z nich być może trzeba będzie odtwarzać.</p>

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 5 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 145 i była to najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy rozważyć wsparcie rozwoju tej formy udzielania świadczeń w różnych zakresach, z racji bardzo wysokiego wykorzystania potencjału.</p>
<b>Oddział kardiologiczny (w tym INK)</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 6 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 2246 i była to szósta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy rozważyć zasadność istnienia oddziałów kardiologicznych, gdzie nie wykonuje się procedur zabiegowych (1 w województwie), bowiem zachowawcze leczenie chorób kardiologicznych może odbywać się również na oddziałach chorób wewnętrznych.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 23.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 190 w 2016 roku, 250 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 313). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach. Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatry, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 210 w 2016 roku, 250 w 2029 roku.</p>
<b>Oddział neonatologiczny</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 18 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 571 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce. Poza oddziałami wysokospecjalistycznymi, które funkcjonują w ramach szpitali dziecięcych, oddziały neonatologiczne są ściśle związane z oddziałami położniczymi i powinny funkcjonować w szpitalach, w których przyjmowane są porody.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 16.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 230 w 2016 roku, 190 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 493). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neurochirurgiczny</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 5 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 532 i była to najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 75%, maksimum - 95%, mediana - 82%, średnia - 84%.</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 6.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 110 w 2016 roku, 120 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 126). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neurologiczny (w tym udarowy)</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 7 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1048 i była to czwarta najniższa wartość w Polsce.</p> <p>Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 3), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 1.2) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych.</p> <p>Należy także zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 5 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chorób wewnętrznych, stanowiły mniej niż 50%).</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 18.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 180 w 2016 roku, 210 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 274). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach. Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatry, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 210 w 2016 roku, 250 w 2029 roku.</p>

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział o specyfice chorób zakaźnych</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku były 3 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1016 i była to siódma najniższa wartość w Polsce. Pomimo, iż większość hospitalizacji odbywających się na oddziałach chorób zakaźnych mogłaby odbywać się na oddziałach chorób wewnętrznych, to jednak ze względu na specyfikę pacjentów, oddziały zakaźne powinny być pozostawione jako odrębne jednostki.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 2.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 70 w 2016 roku, 70 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 111). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział okulistyczny</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 10 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1347 i była to szósta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 15%, maksimum - 99%, mediana - 86%, średnia - 77%.</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 23.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 120 w 2016 roku, 150 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 188). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku były 4 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 4231.5 i była to szósta najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Ponieważ głównym zakresem kontraktowanym na oddziałach jest chemioterapia to wnioski dla analizowanego typu oddziału są spójne z wnioskami na temat chemioterapii w mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.</p>
<b>Oddział urologiczny</b>	<p>W województwie zachodniopomorskim w 2014 roku było 7 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1136 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 60%, maksimum - 93%, mediana - 82%, średnia - 79%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 7 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 18.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 120 w 2016 roku, 140 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 167). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>