



WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE

Podstawowe informacje

| | |
|--|---|
| Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek) | 127 (15 188) 86 (13 905) |
| Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ | 120 162 |
| Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ | 25 30 |

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 wielkopolskim średnio na jeden stół wykonywanych jest **ok. 700 operacji, czyli o 48 (7,34%) więcej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest zróżnicowane wśród szpitali w tym województwie i waha się od 0 (co oznacza, że szpital miał stół, ale nie sprawozdał żadnej operacji) do 1,5 tys. operacji na stół.

Liczba stołów operacyjnych (na 100 tys.)

| | |
|-------------------------|--------------|
| Liczba stołów w Polsce: | 9,57 |
| Liczba stołów w woj.: | -7,37 |
| Różnica: | 2,20 |

W województwie wielkopolskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,78%**, czyli była zbliżona do średniej wartości dla Polski

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo wielkopolskie cechowało się wyższą śmiertelnością pooperacyjną w grupach dużych i kompleksowych zabiegów w obrębie chorób układu krwiotwórczego, zatruc i chorób zakaźnych (o 68%) oraz chorób wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony (o 19%). Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna. Jednak w przypadku obydwu tych grup **ciężko zauważyć taką zależność w województwie wielkopolskim**. Dlatego w pierwszej kolejności należy dążyć do poprawy innych czynników wpływających na jakość zabiegów (zwłaszcza u największych świadczeniodawców), a następnie do ich centralizacji.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Demografia regionu na tle Polski

Województwo wielkopolskie (3,5 mln mieszkańców, 9 proc. ludności kraju) charakteryzuje się **mniejszym stopniem zaawansowania procesu starzenia ludności niż ma to miejsce w skali kraju. Oczekiwane trwanie życia noworodka dla obu płci jest zbliżone do poziomu ogólnopolskiego, ale oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 lat jest krótsze**. Region wyróżnia **większa płodność**, która łagodzi do pewnego stopnia nasilenie procesu starzenia się ludności.

Należy jednak oczekiwać dalszego zwiększania się liczby i udziału osób starszych, a zatem także wzrostu zapotrzebowania na usługi zdrowotne dla tej grupy ludzi. Ponadto niekorzystne charakterystyki dotyczące przeżywalności osób w starszym wieku wskazują na konieczność poprawy stanu zdrowia osób starszych.

Prognoza demograficzna dla regionu

Liczba ludności województwa wielkopolskiego nie zmieni się do 2029 r., choć w poszczególnych powiatach należy się spodziewać zarówno zmniejszenia się liczby mieszkańców jak i jej wzrostu. **Przewidywane zmiany struktury wieku wskazują zarówno na starzenie się potencjalnych zasobów pracy jak i starzenie się ludności województwa, choć zmiany struktury wieku będą powolniejsze niż w skali kraju**. Proces starzenia się populacji będzie wpływał na potrzeby zdrowotne danej społeczności, przy czym niekorzystne dla regionu różnice w długości życia osób w wieku 60 lat i więcej wymagają odpowiednich działań w zakresie ochrony zdrowia.

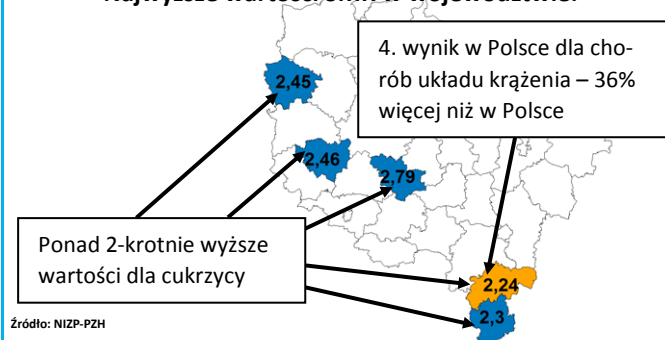
Źródło: Raport prof. dr hab. I.E. Kotowska.

Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **911**
(4. najniższa wartość w Polsce)

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **1,00**
(zbliżony do wartości ogólnokrajowej)

Najwyższe wartości SMR w województwie:



Kadry medyczne

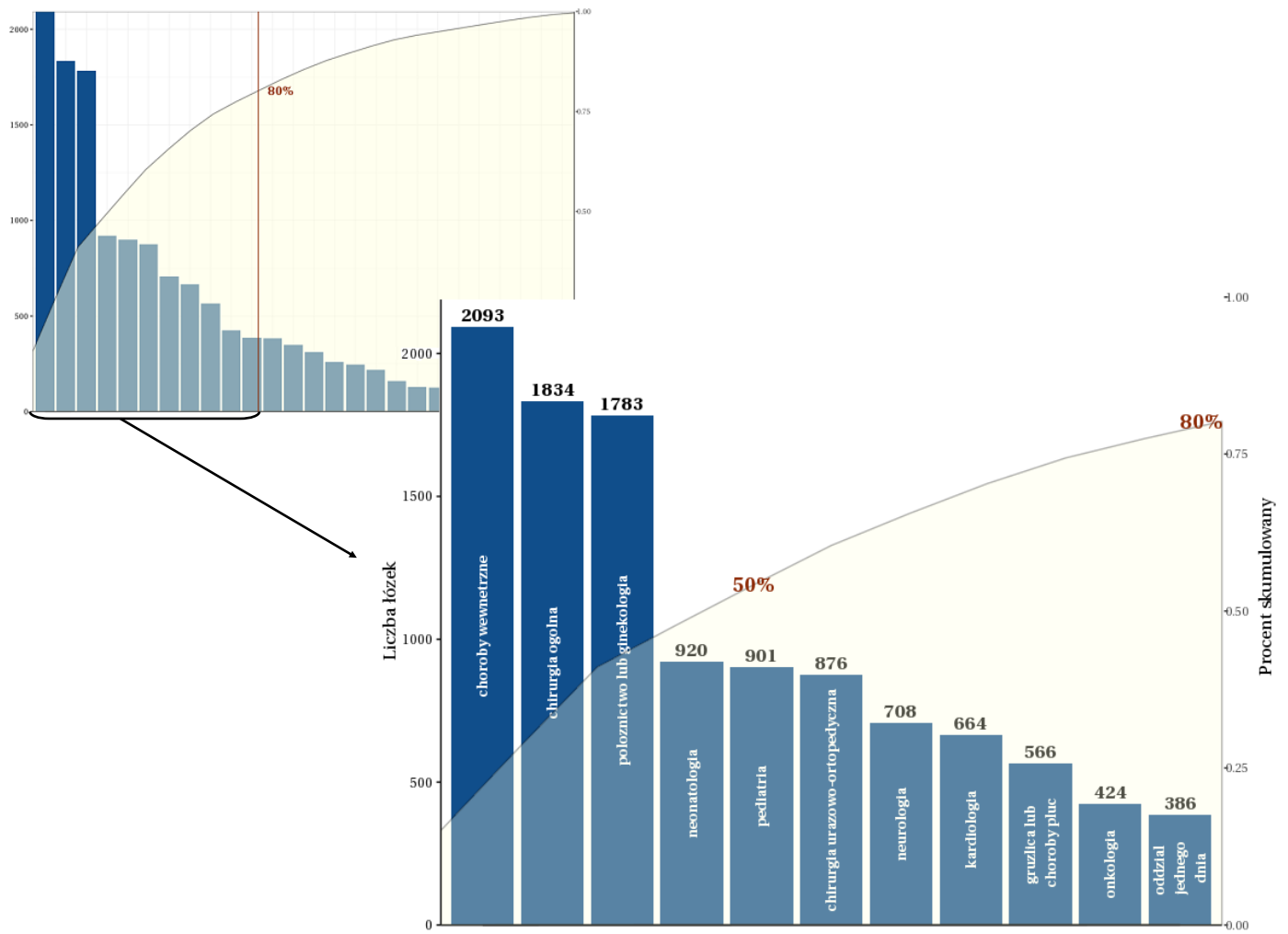
Lekarze

W województwie wielkopolskim, **pomimo względnej wysokiej liczby specjalistów** w porównaniu do innych województw, należy szczególnie zwrócić uwagę na zwiększenie kadry lekarskiej w dziedzinach priorytetowych takich jak: **onkologia i hematologia dziecięca oraz stomatologia dziecięca**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych takich jak **choroby zakaźne** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw) lub **neuropatologii** (biorąc pod uwagę najstarszych lekarzy w województwie).

Pielęgniarki i położne

W województwie wielkopolskim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek – **14 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet** w wieku rozrodczym), a 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 zaledwie ok. **9,5%** 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 | 1,53 | 0,17 | 0,29 | 2,07 | 1,18 | 0,29 |
| Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności | 1,18 | 0,17 | 0,29 | 1,90 | 1,09 | 0,23 |

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie wielkopolskim **powinna wzrosnąć z 10 do 19** (wzrost o 2 w Koninie, Lesznie, Pile, o 3 w Kaliszu), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić od 1 do 3**

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

| | |
|--|---|
| Oddział chorób wewnętrznych | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 41 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 2125 i była to piąta najwyższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (4 w województwie),- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 1, maksimum - 8) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji,- określić grupę pacjentów do opieki długoterminowej i rozważyć zabezpieczenie ich potrzeb w inny sposób niż leczenie na tym typie oddziału. <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 21.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1680 w 2016 roku, 2100 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 2029). 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. 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 440 w 2016 roku, 530 w 2029 roku.</p> |
| Oddział pediatryczny | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 32 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 928 i była to ósma najwyższa 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 wielkopolskim w 1 powiecie nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- zwrócić uwagę, że 1 oddział zabezpieczał potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 29 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (21 w województwie),- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maksimum - 7) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji. <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 14.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 580 w 2016 roku, 500 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 907). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział chirurgiczny ogólny | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 46 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1835 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 45%, maksimum - 100%, mediana - 69%, średnia - 72%,- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (24 oddziały wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 8.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1220 w 2016 roku, 1380 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1805). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 36 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1955 i była to szósta najwyższa 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 wielkopolskim w 1 powiecie nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- w 2 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0),- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (8 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów),- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (12 z nich ma obłożenia na poziomie nie wyższym niż 50% w skali roku). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 15.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1350 w 2016 roku, 1130 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1514). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

| | |
|---|--|
| Oddział aneste- zjologii i inten- sywnej terapii | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 38 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 121.5 i była to szósta najwyższa wartość w Polsce. Funkcjonowanie wielu (36.84%) 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 anestezjologii).</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> |
| Oddział chirurgiczny dla dzieci | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 8 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1436 i była to szósta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 39%, maksimum - 100%, mediana - 57%, średnia - 59%,- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (4 oddziały wykonały więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 11.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 150 w 2016 roku, 130 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 202). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział otry- nolaryngologicz- ny | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 13 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1214 i była to szósta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 43%, maksimum - 100%, mediana - 77%, średnia - 78%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 6 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (6 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 2.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 190 w 2016 roku, 190 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 297). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział chirur- gii urazowo- ortopedycznej | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 30 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 861 i była to najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 74%, maksimum - 100%, mediana - 93%, średnia - 91%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 29 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 7.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 530 w 2016 roku, 600 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 859). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 7 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 3100 i była to druga 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).

Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 16%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 580 w 2016 roku, 660 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 566).

Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)

W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 28 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 489.5 i była to piąta najwyższa 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,

- zwrócić uwagę, że 5 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 4 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).

Oddział kardiologiczny (w tym INK)

W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 16 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 2483 i była to czwarta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy rozważyć zasadność istnienia oddziałów kardiologicznych, gdzie nie wykonuje się procedur zabiegowych (2 w województwie), bowiem zachowawcze leczenie chorób kardiologicznych może odbywać się również na oddziałach chorób wewnętrznych.

Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 22.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 530 w 2016 roku, 650 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 639). 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. Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatricznych, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 440 w 2016 roku, 530 w 2029 roku.

Oddział neonatologiczny

W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 32 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 751 i była to szósta najwyższa 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.

Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 16.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 570 w 2016 roku, 470 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 818). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.

Oddział neurochirurgiczny

W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 7 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 738 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:

- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 60%, maksimum - 94%, mediana - 83%, średnia - 80%,

- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 3 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%).

Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 5.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 120 w 2016 roku, 130 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 147). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

| | |
|--|---|
| Oddział neurologiczny (w tym udarowy) | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 16 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1515 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 25), wysokie obłożenia (średnie obłożenie w województwie – 1.34) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych.</p> <p>Należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 13 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 obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 10%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 610 w 2016 roku, 700 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 643). 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. Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatricznych, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 440 w 2016 roku, 530 w 2029 roku.</p> |
| Oddział o specyfice chorób zakaźnych | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 4 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 836.5 i była to czwarta najniższa wartość w Polsce. Pomimo, iż większość hospitalizacji odbywająca 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. Należy zwrócić uwagę, że 1 oddział zabezpieczał potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa).</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 80 w 2016 roku, 80 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 107). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział okulistyczny | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 11 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1541 i była to szósta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 76%, maksimum - 100%, mediana - 91%, średnia - 91%, <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 25.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 110 w 2016 roku, 140 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 234). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej) | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 13 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 2891 i była to szósta najniższa wartość w Polsce. 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> |
| Oddział urologiczny | <p>W województwie wielkopolskim w 2014 roku było 15 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1023 i była to najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 46%, maksimum - 100%, mediana - 75%, średnia - 76%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 13 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%).- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (7 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 16.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 260 w 2016 roku, 310 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 334). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |