



WOJEWÓDZTWO MAZOWIECKIE

Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	203 (25 270) 148 (22 108)
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	124 149
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	22 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 mazowieckim średnio na jeden stół wykonywanych jest **714 operacji, czyli o 60 (9,17%) więcej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest jednak zróżnicowane pośród szpitali w tym województwie i waha się od 10 do 3,2 tys. operacji na stół.

Liczba stołów operacyjnych (na 100 tys.)

Liczba stołów w Polsce:	9,57
Liczba stołów w woj.:	10,85
Różnica:	- 1,28

W województwie mazowieckim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,85%**, czyli była zbliżona do średniej wartości dla Polski.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo mazowieckie cechowało się najwyższą nadwyżką ważonej ryzykiem śmiertelności pooperacyjnej w przypadku kompleksowych zabiegów w grupie chorób układu krwiotwórczego, zatruc i chorób zakaźnych (o 24%). Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna. Ze względu na rozproszenie świadczeniodawców oraz na fakt, że w grupie chorób układu krwionośnego, zatruc i chorób zakaźnych widać prawie trzykrotną różnicę w ważonej ryzykiem śmiertelności pomiędzy szpitalami powyżej i poniżej progu 1000 zabiegów **można wnioskować, że centralizacja świadczeń w województwie mazowieckim mogłaby poprawić osiągnięte wyniki leczenia.**

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Demografia regionu na tle Polski

Ludność województwa (5,3 mln mieszkańców, 13,9 proc. ludności kraju) **charakteryzuje się większym stopniem zaawansowania procesu starzenia się niż ludność Polski mimo wyższej płodności. Wyróżnia się też nieco dłuższym oczekiwanym trwaniem życia oraz przewagą kobiet w grupach wieku już od 30 roku życia. Przewaga ta narasta znacznie w starszych grupach wieku.** Rosnąca grupa osób starszych, w tym osób sędziwych, której znaczną część stanowią kobiety, wymaga rozwoju usług odpowiadających potrzebom zdrowotnym tej grupy.

Prognoza demograficzna dla regionu

Przewiduje się, że liczba mieszkańców województwa wzrośnie o 1,6 proc. Zarówno **starzenie się całej populacji jak i starzenie się ludności w wieku produkcyjnym będzie przebiegać wolniej niż w skali kraju. Województwo wyróżnia się silnym zróżnicowaniem wewnętrznym prognozowanych zmian liczby ludności oraz płodności i umieralności.** Mimo wolniej postępującego starzenia się ludności wielkość grupy osób starszych będzie znaczącym czynnikiem dla wzrostu zapotrzebowania na usługi zdrowotne tej grupy ludności, w tym osób sędziwych.

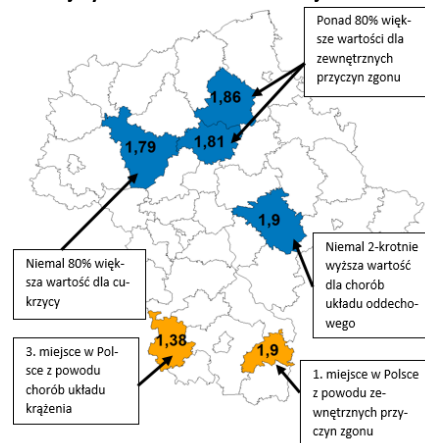
Źródło: Raport prof. dr hab. I.E. Kotowska.

Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **1017**
(6. najwyższa wartość w Polsce)

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **0,96**
(zblżyndydo wartości ogólnokrajowej)

Najwyższe wartości SMR w województwie:



Źródło: NIZP-PZH.

Kadry medyczne

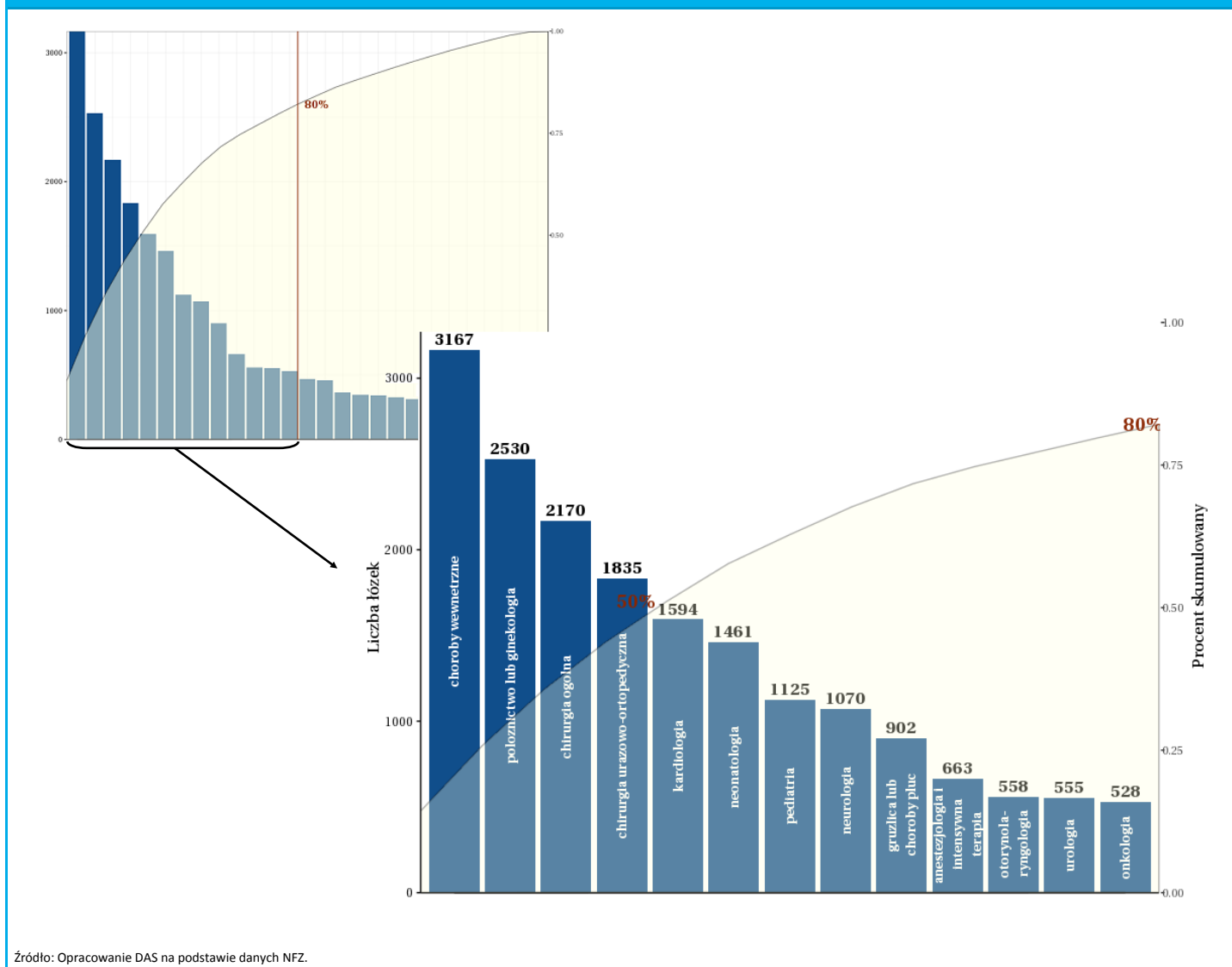
Lekarze

W województwie mazowieckim, **pomimo względnie wysokiej liczby specjalistów** w porównaniu do innych województw, występują dziedziny, ze znikomą liczbą specjalistów lub dziedziny „zagrożone” z uwagi na wysoką medianę wieku. Wśród dziedzin z potencjalnie zbyt małym zapleczem kadrowym są dziedziny priorytetowe takie jak: **geriatria, medycyna ratunkowa i radioterapia onkologiczna**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych takich jak: **medycyna paliatywna** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw) lub **transfuzjologia kliniczna i otorynolaryngologia dziecięca** (biorąc pod uwagę medianę wieku lekarzy w województwie).

Pielęgniarki i położne

W województwie mazowieckim, pomimo iż **liczba pielęgniarek jest relatywnie wysoka** w porównaniu do innych województw - **7 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności**, to w przypadku **położnych** jest to zaledwie **13 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**, gdyż jest to zaledwie ok. **6,5%** 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	2,87	0,54	0,41	3,67	1,82	0,73
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	2,19	0,51	0,41	3,26	1,52	0,64

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie mazowieckim **powinna wzrosnąć z 18 do 28** (wzrost o 1 w Wieliszewie, o 2 w Płocku i Siedlcach, o 3 w Radomiu), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić od 2 do 4**.

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział chorób wewnętrznych	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 57 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2233 i była to trzecia 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 mazowieckim w 3 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- zwrócić uwagę, że 2 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 41 oddziały zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 1, maksimum - 9) 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 23,8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 2175 w 2016 roku, 2692 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 2721). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział pediatryczny	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 43 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1356 i była to druga 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 mazowieckim w 6 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- zwrócić uwagę, że 3 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 34 oddziały zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach, gdzie obłożenie nie przekracza 50% (16 w województwie),- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 1, maksimum - 5) 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 15,4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 605 w 2016 roku, 512 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1123). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgiczny ogólny	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 66 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1774,5 i była to trzecia 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 mazowieckim w 5 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. 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 - 36%, maksimum - 100%, mediana - 66%, średnia - 68%,- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (24 oddziały wykonało 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 13,5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1267 w 2016 roku, 1438 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1963). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 58 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2349 i była to trzecia 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 mazowieckim w 6 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none">- w 9 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie,- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (26 oddziałów wykonało mniej niż 60 takich zabiegów),- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (18 z nich ma obłożenia na poziomie niższym 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 15,9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1267 w 2016 roku, 1066 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 2339). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział anesteziologii i intensywnej terapii	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 58 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 113 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że funkcjonowanie wielu oddziałów (22,41%) posiadających minimalną wymaganą lub mniejszą (zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 178)) liczbę łóżek wskazuje na konieczność centralizacji świadczeń intensywnej terapii (ewentualne przekształcenie w oddziały anesteziologii).</p> <p>Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że posiadanie oddziału AilT, zgodnie z obowiązującymi przepisami (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 15)) 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> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 20,7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 314 w 2016 roku, 379 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.</p>
Oddział chirurgiczny dla dzieci	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 13 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1933 i była to siódma 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 w województwie: minimum - 38%, maksimum - 99%, mediana - 55%, średnia - 59%,- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (8 oddziałów wykonało 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 12%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 150 w 2016 roku, 132 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 349). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział otorynolaryngologiczny	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 27 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 889 i była to trzecia 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 - 27%, maksimum - 100%, mediana - 82%, średnia - 78%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 5 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 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 1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 306 w 2016 roku, 309 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 519). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 41 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1092 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: minimum - 65%, maksimum - 100%, mediana - 87%, średnia - 87%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 36 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (4 oddziały wykonały 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 11,9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 894 w 2016 roku, 1000 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1517). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział gruźlicy lub chorób płuc	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 10 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2244 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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),- należy zwrócić uwagę, że 1 oddział zabezpieczał potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 2 oddziały zabezpieczały potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 16,1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 608 w 2016 roku, 706 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 893). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 15 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 993 i była to najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozważyć wsparcie rozwoju tej formy udzielania świadczeń w różnych zakresach, z racji bardzo wysokiego wykorzystania potencjału, - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział wykonał mniej niż 60 takich zabiegów).
Oddział kardiologiczny (w tym INK)	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku były 32 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2170,5 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozważyć zasadność istnienia oddziałów kardiologicznych, gdzie nie wykonuje się procedur zabiegowych (7 w województwie), bowiem zachowawcze leczenie chorób kardiologicznych może odbywać się również na oddziałach chorób wewnętrznych, - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział wykonał 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 24%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 939 w 2016 roku, 1164 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1562). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neonatologiczny	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 51 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1005 i była to czwarta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy 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 obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 17%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 711 w 2016 roku, 590 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1378). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurochirurgiczny	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 818 i była to czwarta 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 - 1%, maksimum - 100%, mediana - 76%, średnia - 71%, - 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 (1 oddział wykonywał 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 6,1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 164 w 2016 roku, 174 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 336). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 27 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1266 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 6), wysokie obłożenia (średnie obłożenie w województwie – 1,45) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych, - należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 25 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chorób wewnętrznych, stanowiły mniej niż 50%). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 17,7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 705 w 2016 roku, 830 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 934). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział o specyficie chorób zakaźnych	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1813 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że 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.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 6,8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 325 w 2016 roku, 347 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 458). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział okulistyczny	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 21 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1850 i była to trzecia 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 - 59%, maksimum - 100%, mediana - 81%, średnia - 81%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (dla wszystkich oddziałów udział hospitalizacji specjalistycznych przekroczył 50%). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 24,6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 207 w 2016 roku, 258 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 434). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)	<p>W województwie mazowieckim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 3276 i była to siódma najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że 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 mazowieckim w 2014 roku były 23 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1763 i była to czwarta 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 - 42%, maksimum - 100%, mediana - 78%, średnia - 74%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 21 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (11 oddziałów wykonało 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 19,8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 333 w 2016 roku, 399 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 488). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>