



WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	41 (4 491) 36 (4 220)
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	110 117
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	26 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 opolskim średnio na jeden stół wykonywanych jest **850 operacji, czyli o 196 (29,97%) więcej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest jednak różnicowane pośród szpitali w tym województwie i waha się od 0 (co oznacza, że szpital miał stół, ale nie sprawozdał żadnej operacji) do 2,8 tys. operacji na stół.

Liczba stołów operacyjnych (na 100 tys.)

Liczba stołów w Polsce:	9,57
Liczba stołów w woj.:	- 7,09
Różnica:	2,48

W województwie opolskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,82%**, czyli była zbliżona do średniej wartości dla Polski.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo opolskie cechowało się wyższą (ważoną ryzykiem) śmiertelnością pooperacyjną w grupie dużych i kompleksowych zabiegów w obrębie chorób układu pokarmowego (o **21%**), chorób wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony (o **14%**), chorób układu mięśniowo-szkieletowego (o **11%**) i chorób naczyń (o **5%**). Rozkład świadczeniodawców wskazuje, że **centralizacja świadczeń jest priorytetowa w grupach chorób wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony i chorób układu pokarmowego, gdzie występuje wysoka śmiertelność i duże rozproszenie**.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Demografia regionu na tle Polski

Ludność województwa opolskiego (1 mln, 2,6 proc. ludności kraju) jest nieco starsza niż populacja Polski. Jej struktura wieku charakteryzuje się najmniejszym w skali kraju obciążeniem ludności w wieku 20-64 lata osobami w pozostałych grupach wieku. **Województwo ma najniższą płodność oraz dłuższe niż w skali kraju trwanie życia. Należy więc oczekiwać przyspieszenia procesu starzenia w przyszłości oraz wzrostu liczby osób sędziwych.** Określa to konieczność zwrócenia uwagi na większe ryzyko wystąpienia schorzeń właściwych dla osób starszych, w tym osób w podeszłym wieku, i wzrost zapotrzebowania na specyficzne usługi zdrowotne tej grupy ludzi.

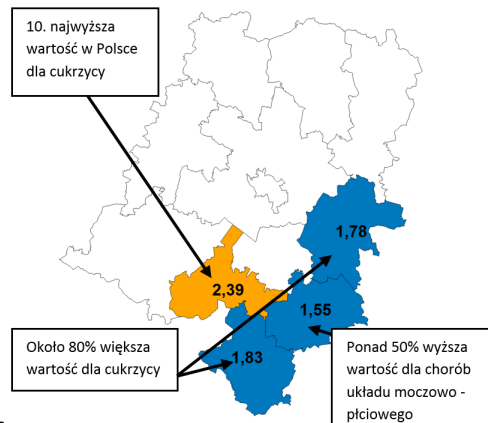
Prognoza demograficzna dla regionu

Liczba ludności w województwie opolskim **spadnie o ponad 9% do 2029 roku, przewyższając trzykrotnie przewidywany spadek wielkości populacji Polski. Liczba ludności zmniejszy się we wszystkich powiatach. Województwo opolskie będzie nadal mieć najniższą płodność w kraju.** Zmiany struktury wieku będą silniejsze niż przewidywane dla Polski, więc **ludność województwa będzie się silnie starzeć**. To wymaga odpowiedniego dostosowania oferty usług zdrowotnych do potrzeb grupy osób starszych, w której coraz większy udział będą miały osoby w podeszłym wieku.

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

Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **996**
(7. najwyższa wartość w Polsce)
Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **0,99**
(wartość na poziomie ogólnopolskim)



Źródło: NIZP-P

Kadry medyczne

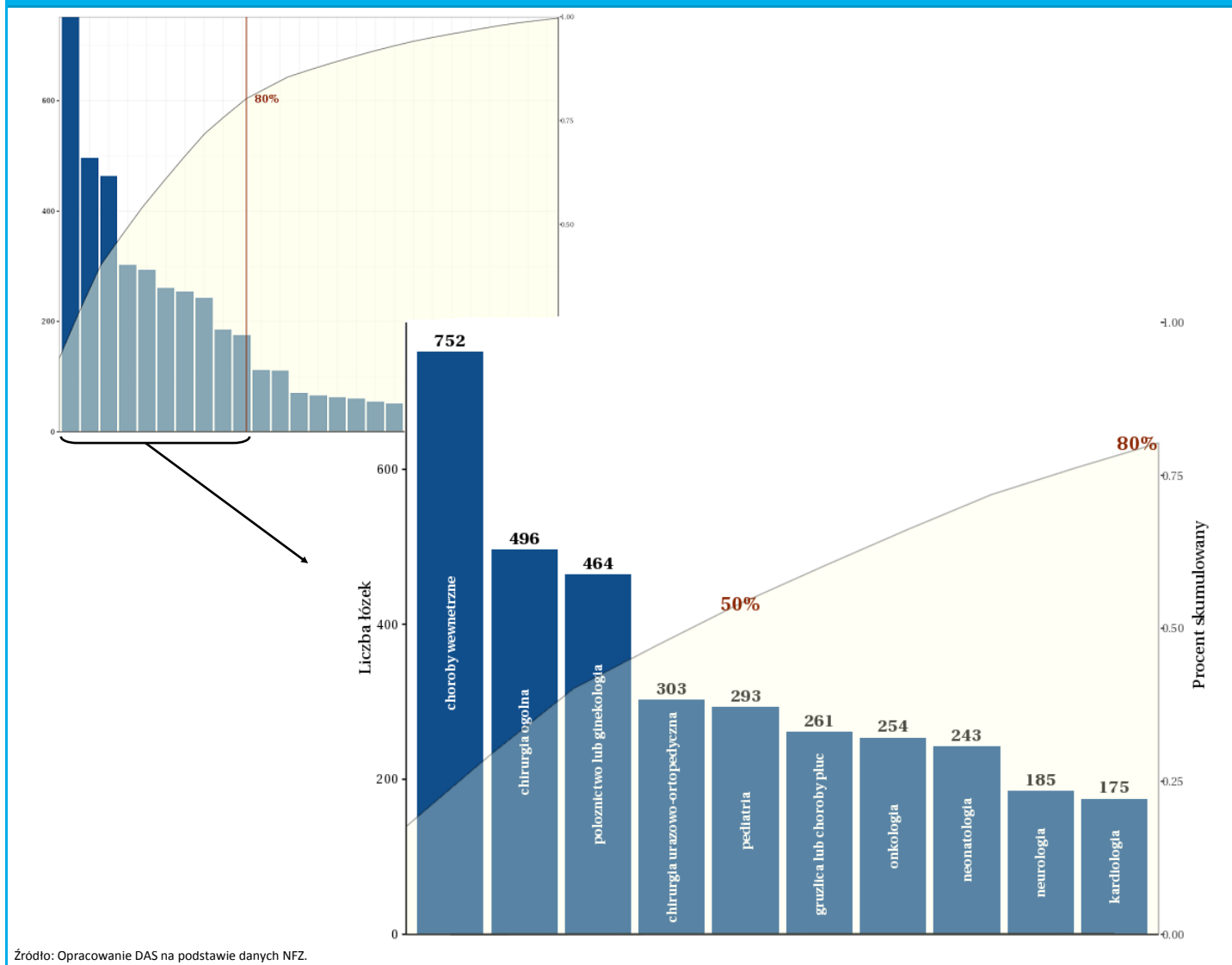
Lekarze

W województwie opolskim 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: **chirurgia onkologiczna, geriatria, ginekologia onkologiczna, hematologia, neurologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna i stomatologia dziecięca**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych takich jak: **chirurgia dziecięca, choroby wewnętrzne, diagnostyka laboratoryjna i epidemiologia** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw) oraz **medycyna nuklearna** (biorąc pod uwagę medianę wieku lekarzy w województwie).

Pielęgniarki i położne

W województwie opolskim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek – **8 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych – **14 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 **bardzo mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach**, gdyż jest to zaledwie ok. **8,6%** ogólnej liczby pielęgniarek i położnych.

Liczba łóżek w województwie



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	1,60	0,50	0,80	2,70	1,00	0,30
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	1,30	0,50	0,80	2,70	0,70	0,20

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie opolskim **powinna wzrosnąć z 3 do 4** (wzrost o 1 w Opolu), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić 1**.

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział chorób wewnętrznych	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 18 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1735 i była to szósta najniższa wartość w Polsce.</p> <p>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 opolskim oddział omawianego typu funkcjonował we wszystkich powiatach. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none">- 11 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),- należy rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (1 w województwie),- należy zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 7) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji.- należy 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 23,5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 532 w 2016 roku, 657 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 704). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział pediatryczny	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 853 i była to czwarta najniższa wartość w Polsce.</p> <p>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 opolskim oddział omawianego typu funkcjonował we wszystkich powiatach. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none">- 12 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),- należy rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (8 w województwie),- należy zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maksimum - 4) 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 15,7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 121 w 2016 roku, 102 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 293). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgiczny ogólny	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 15 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1257 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce.</p> <p>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 opolskim oddział omawianego typu funkcjonował we wszystkich powiatach. 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 - 56%, maksimum - 99%, mediana - 71%, średnia - 73%,- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (9 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 17,1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 246 w 2016 roku, 288 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 496). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 14 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1875 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>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 opolskim oddział omawianego typu funkcjonował we wszystkich powiatach. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none">- w 3 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie,- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało mniej niż 60 takich zabiegów),- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (4 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 14,3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 217 w 2016 roku, 186 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 464). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 8 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 187,5 i była to druga najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Funkcjonowanie wielu (12,5%) oddziałów posiadających minimalnie 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 anestezyjologii).</p> <p>Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że posiadanie oddziału AiiT, 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 19,6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 51 w 2016 roku, 61 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 71). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgiczny dla dzieci	<p>W województwie opolskim w 2014 roku był 1 oddział, który sprawozdawał świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1942 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 w województwie: minimum - 35%, maksimum - 35%, mediana - 35%, średnia - 35%,- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział 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 7,1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 14 w 2016 roku, 13 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 32). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział otorynolaryngologiczny	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1150 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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%).- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział wykonał mniej niż 60 takich zabiegów). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 liczba hospitalizacji utrzyma się na tym samym poziomie. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 39 w 2016 roku, 39 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>
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1311 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 - 73%, maksimum - 100%, mediana - 83%, średnia - 86%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 8 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 wykonał 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 15,5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 148 w 2016 roku, 171 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 303). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział gruźlicy lub chorób płuc	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1383 i była to siódma 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),- zwrócić uwagę, że 2 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 20,8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 144 w 2016 roku, 174 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 107).</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 608 i była to druga 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, - zwrócić uwagę, że 2 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa), natomiast 1 oddział zabezpieczał potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).
Oddział kardiologiczny (w tym INK)	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2276 i była to piąta 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 25,2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 107 w 2016 roku, 134 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 176). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neonatologiczny	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 11 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 735 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>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 17%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 100 w 2016 roku, 83 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 236). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurochirurgiczny	<p>W województwie opolskim w 2014 roku był 1 oddział, który sprawozdawał świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1836 i była to druga 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 - 84%, maksimum - 84%, mediana - 84%, średnia - 84%, - zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (dla wszystkich oddziałów udział hospitalizacji specjalistycznych przekroczył 50%). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 9,1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 33 w 2016 roku, 36 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 48). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1441 i była to piąta najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 3), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 0,72) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych.</p> <p>Należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (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 20,3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 158 w 2016 roku, 190 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 185).</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział o specyfice chorób zakaźnych	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 2 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1056 i była to ósma 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. 1 oddział zabezpieczał potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 6,7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 30 w 2016 roku, 32 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 55). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział okulistyczny	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 3 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1856 i była to druga 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 - 72%, maksimum - 91%, mediana - 86%, średnia - 83%,- 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 26,5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 34 w 2016 roku, 43 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 70). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 1 oddział, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 7781 i była to 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>
Oddział urologiczny	<p>W województwie opolskim w 2014 roku było 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1802 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 - 47%, maksimum - 81%, mediana - 76%, średnia - 70%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 4 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (3 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 20%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 55 w 2016 roku, 66 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 112). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>