



WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE

Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	178 (12 266) 66 (11 067)
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	69 168
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	17 29

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 podkarpackim średnio na jeden stół wykonywanych jest **ponad 620 operacji, czyli o 41 (6,27%) 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 sprawował żadnej operacji) do ponad 1,2 tys. operacji na stół.

Liczba stołów operacyjnych (na 100 tys.)

Liczba stołów w Polsce:	9,57
Liczba stołów w woj.:	8,45
Różnica:	1,12

W województwie podkarpackim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,69%**. Wartość wskaźnika była trzecią najniższą wartością w Polsce.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo podkarpackie cechowało się wyższym (ważnym ryzykiem) współczynnikiem śmiertelności pooperacyjnej **w grupie dużych i kompleksowych zabiegów w obrębie chorób układu krążenia (o 4,5%)**. Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna. Jednak w omawianym województwie nie można stwierdzić ujemnej relacji pomiędzy liczbą świadczeń, a ważoną ryzykiem śmiertelnością. Dlatego też w województwie podkarpackim w pierwszej kolejności należy dążyć do poprawy innych czynników wpływających na jakość zabiegów, a następnie centralizować udzielanie świadczeń.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Demografia regionu na tle Polski

Populacja województwa podkarpackiego (2,1 mln, 5,5 proc. ludności kraju) jest obecnie młodsza niż ludność Polski. **Region wyróżnia się najwyższym w kraju oczekiwanym trwaniem życia noworodka**, przy czym wewnętrzne zróżnicowanie długości życia jest stosunkowo małe, **a także drugim co do długości oczekiwanym dalszym trwaniem życia osoby w wieku 60 ukończonych lat**. Wraz z niską płodnością będzie to prowadzić do intensywnego starzenia się populacji tego regionu, w tym wzrostu liczby i udziału osób w wieku 80 lat i więcej. Starzenie się ludności, a także starzenie się populacji osób starszych determinuje konieczność rozwoju usług zdrowotnych, uwzględniających zapotrzebowanie na leczenie i pomoc osób w podeszłym wieku. **Ponadto wyższa niż w skali kraju umieralność niemowląt wymaga działań związanych z poprawą funkcjonowania ochrony zdrowia w tym zakresie.**

Prognoza demograficzna dla regionu

Prognoza do roku 2029 r. wskazuje na zmniejszenie liczby ludności województwa o ponad 55 tys. osób (o 2,6 proc.), przy czym dla niektórych powiatów przewidywany jest wzrost liczby ludności. Pomimo przewidywania systematycznego wzrostu współczynnika zgonów umieralność nadal będzie jedną z najniższych w Polsce. Struktura wieku ludności regionu w 2029 r. będzie zbliżona do ogólnokrajowej, co przy nieco młodszej strukturze wieku z 2014 r. wskazuje na **intensywniejszy przebieg procesu starzenia** ludności. Wraz z przewidywanym wzrostem liczby i udziału osób w podeszłym wieku (80 lat i więcej) o specyficznych potrzebach zdrowotnych spowoduje to zwiększenie zapotrzebowania na usługi zdrowotne skierowane do tej grupy ludzi.

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

Zgony w województwie

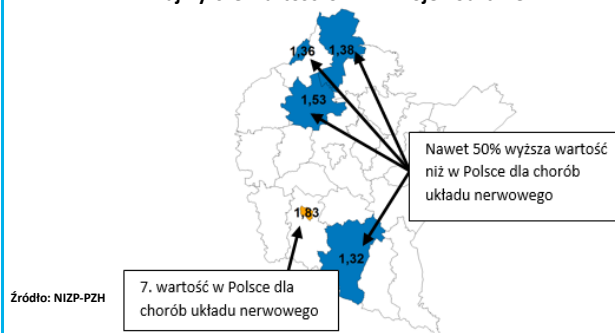
Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **864**

(najniższa wartość w Polsce)

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **0,91**

(niższy od wartości ogólnokrajowej)

Najwyższe wartości SMR w województwie:



Kadry medyczne

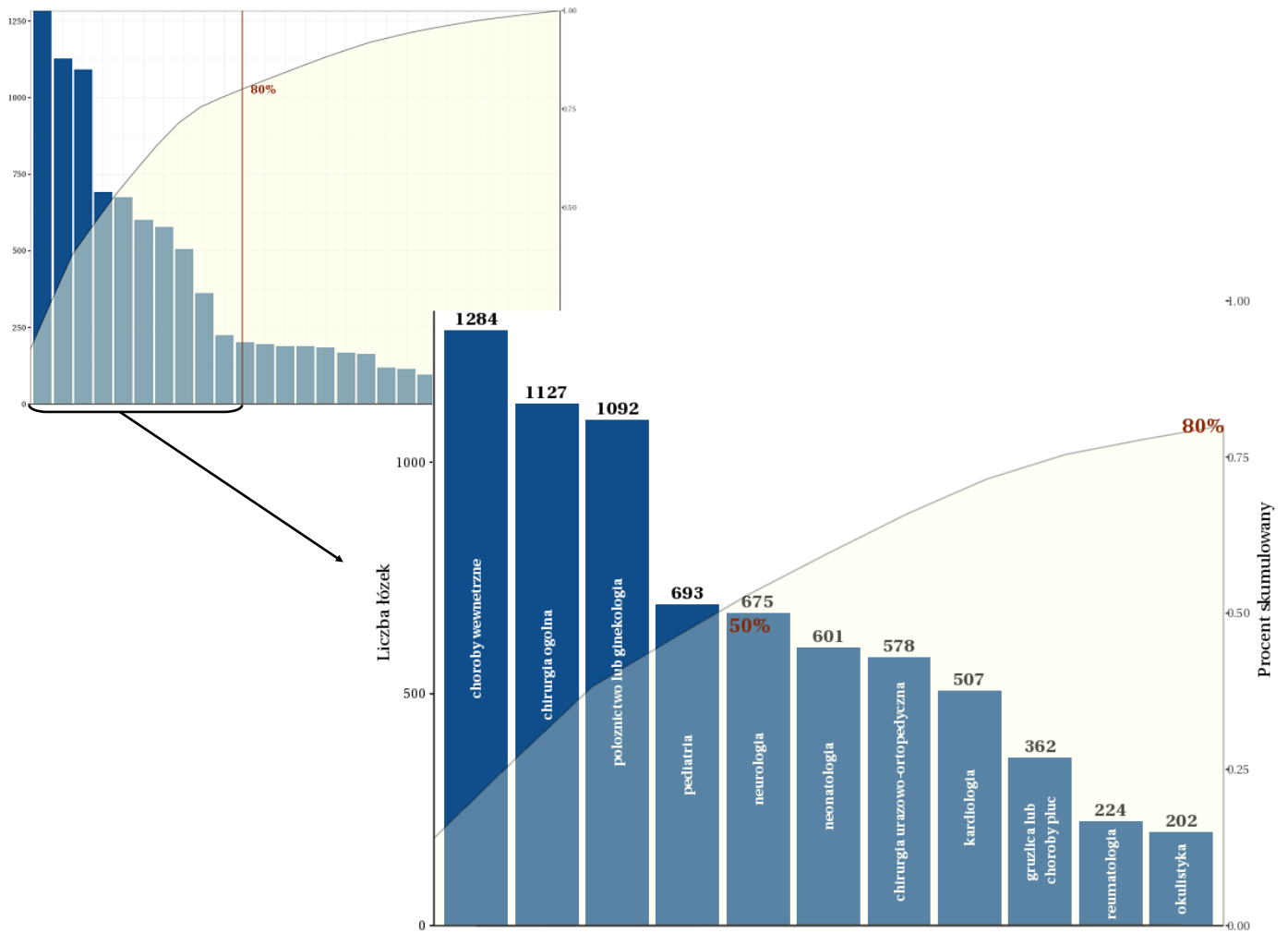
Lekarze

W województwie podkarpackim **pomimo niższej mediany wieku lekarzy od mediany krajowej**, istnieje konieczność zwiększenia liczby specjalistów. Wśród dziedzin z potencjalnie zbyt małym zapleczem kadrowym są dziedziny priorytetowe takie jak: **anestezjologia i intensywne terapie, hematologia, medycyna ratunkowa, geriatrya, ginekologia onkologiczna, hematologia, medycyna ratunkowa, neurologia dziecięca, onkologia kliniczna, onkologia i hematologia dziecięca, psychiatria dzieci i młodzieży oraz stomatologia dziecięca**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych takich jak: **alergologia oraz audiologia i foniatria** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw) lub **epidemiologia** (biorąc pod uwagę najstarszych lekarzy w województwie).

Pielęgniarki i położne

W województwie podkarpackim, pomimo iż **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie wysoka** w porównaniu do innych województw – **3. miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych **1. miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet** w wieku rozrodczym to 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%** 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
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	2,44	0,19	0,42	2,44	1,69	0,89
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	1,74	0,09	0,42	2,21	1,27	0,47

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie podkarpackim **powinna wzrosnąć z 7 do 10** (wzrost o 1 w Rzeszowie, o 2 w Tarnobrzegu), 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 podkarpackim w 2014 roku było 25 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2188 i była to czwarta 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 podkarpackim w każdym powiecie 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 20 oddziałów 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% (1 w województwie),- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maksimum - 7) 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 23,7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 870 w 2016 roku, 1076 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1274). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział pediatryczny	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 21 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1203 i była to trzecia 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 podkarpackim w 2 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- zwrócić uwagę, że żaden oddział nie zabezpieczał potrzeb na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 18 oddziałów 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% (11 w województwie),- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maksimum - 6) 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 14,8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 298 w 2016 roku, 254 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 674). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgiczny ogólny	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 29 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1699 i była to szósta 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 podkarpackim w każdym powiecie 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 - 40%, maksimum - 100%, mediana - 69%, średnia - 70%,- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (14 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 15,4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 545 w 2016 roku, 629 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1078). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 25 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2143 i była to czwarta 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 podkarpackim w 1 powiecie nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none">- w 4 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie,- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (11 oddziałów wykonało mniej niż 60 takich zabiegów),- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (11 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 15,5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 524 w 2016 roku, 443 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1052). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku były 24 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 90.5 i była to czwarta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że funkcjonowanie wielu (20.83%) oddziałów 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 anestezjologii).</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>
Oddział chirurgiczny dla dzieci	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku były 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1314 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 w województwie: minimum - 37%, maksimum - 100%, mediana - 48%, średnia - 58%,- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (2 oddziały wykonały 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 10,9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 46 w 2016 roku, 41 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 86). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział otorynolaryngologiczny	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1369 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 - 41%, maksimum - 80%, mediana - 67%, średnia - 63%,- 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 (5 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 2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 102 w 2016 roku, 104 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 191). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 21 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1167 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 - 70%, maksimum - 100%, mediana - 90%, średnia - 88%,- 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 (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 13%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 300 w 2016 roku, 339 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 580). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział gruźlicy lub chorób płuc	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 7 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1210 i była to siódma najniższa 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 żaden oddział nie zabezpieczał potrzeb na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa), natomiast 4 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 19,7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 218 w 2016 roku, 261 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 355). 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 podkarpackim w 2014 roku było 13 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 264 i była to druga najniższa 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 3 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 1 oddział zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu), - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział wykonało mniej niż 60 takich zabiegów).
Oddział kardiologiczny (w tym INK)	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 16 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1541 i była to trzecia najniższa 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 (2 w województwie), bowiem zachowawcze leczenie chorób kardiologicznych może odbywać się również na oddziałach chorób wewnętrznych, - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (3 oddziały 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 25,7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 350 w 2016 roku, 440 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 532). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neonatologiczny	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku były 22 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 647 i była to szósta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że 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 -16,9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 207 w 2016 roku, 172 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 578). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurochirurgiczny	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku były 2 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. 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 - 88%, mediana - 81%, średnia - 81%, - zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 2 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 6,1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 49 w 2016 roku, 52 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 86). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 19 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1256 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 5) i wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 1.11) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych.</p> <p>Należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 19 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 17,8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 454 w 2016 roku, 535 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 673).</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział o specyficie chorób zakaźnych	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 7 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1157 i była to szósta 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>Należy zwrócić uwagę, że żaden oddział nie zabezpieczał potrzeb na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 3 oddziały zabezpieczały potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 10,6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 113 w 2016 roku, 125 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 195). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział okulistyczny	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1263 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 - 61%, maksimum - 100%, mediana - 89%, średnia - 88%,- 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 23,6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 72 w 2016 roku, 89 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 198). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)	<p>W województwie podkarpackim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 4678.5 i była to trzecia najwyższa 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 podkarpackim w 2014 roku było 8 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1611 i była to piąta 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 - 84%, średnia - 81%,- 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 (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 17,9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 95 w 2016 roku, 112 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 168). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>