



## WOJEWÓDZTWO POMORSKIE

### Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	<b>95 (9 286)</b> <b>70 (8 174)</b>
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>98</b> <b>117</b>
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>20</b> <b>27</b>

**UWAGA:**

\*każdy świadczeniodawca, który posiadał w strukturze oddział szpitalny  
Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i NFZ.

### Wskaźniki szpitalne

Z analizy wykorzystania stołów operacyjnych wynika, że w województwie pomorskim średnio na jeden stół wykonywanych jest **840 operacji, czyli o 186 (28,44%) więcej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest jednak zróżnicowane wśród szpitali w tym województwie i waha się od 0 (co oznacza, że szpital miał stół, ale nie sprawozdał żadnej operacji) do 1,75 tys. operacji na stół.

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

Liczba stołów w Polsce:	<b>9,57</b>
Liczba stołów w woj.:	<b>8,17</b>
Różnica:	<b>1,40</b>

W województwie pomorskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,17%**, czyli powyżej średniej dla Polski. Wartość wskaźnika była czwartą najwyższą wartością w Polsce.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo pomorskie cechowało się wyższą (ważoną ryzykiem) śmiertelnością w grupach dużych i kompleksowych zabiegów w obrębie chorób układu krwiotwórczego, zatruc i chorób zakaźnych (o 15%), chorób układu nerwowego (o 11%) i chorób naczyń (o 5%). W przypadku chorób układu krwiotwórczego, zatruc i chorób zakaźnych świadczenia były wykonywane tylko przez jednego świadczeniodawcę, który cechował się wartością ważonego ryzykiem współczynnika śmiertelności pooperacyjnej o 13% wyższą od ogólnopolskiej. Wykonał on jednak mniej zabiegów niż wyniósł optymalny próg. Dlatego też koncentracja świadczeń powinna się w omawianej grupie odbyć na poziomie ponadwojewódzkim. W przypadku chorób układu nerwowego wyraźnie widać rozproszenie miejsc udzielania świadczeń, a poprawę wyników leczenia mogłaby zapewnić centralizacja.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### Demografia regionu na tle Polski

Proces starzenia się populacji województwa pomorskiego (2,3 mln mieszkańców, 6 proc. ludności kraju) przebiega wolniej niż w całej Polsce: **region charakteryzuje się młodszą strukturą wieku ludności**, co wynika głównie z wyższej płodności niż w skali kraju. Jednocześnie oczekiwane dalsze trwanie życia mieszkańców jest zbliżone do poziomu krajowego.

W ujęciu powiatowym struktury demograficzne regionu są stosunkowo mocno zróżnicowane, głównie ze względu na różnice pomiędzy dużymi ośrodkami miejskimi (Trójmiasto, m. Słupsk) a resztą województwa.

### Prognoza demograficzna dla regionu

Do 2029r. liczba ludności województwa wzrośnie o 32 tys. osób, czyli o 1,4 proc. Zmiany struktury wieku wskazują na nieco **stabsze starzenie się ludności niż przewidywane dla całej Polski**. Mimo tego należy oczekiwać wzrostu zapotrzebowania na usługi zdrowotne dla osób starszych.

Proces starzenia się ludności będzie miał różne natężenie w poszczególnych powiatach regionu. Zróżnicowanie struktury demograficznej wewnątrz regionu wciąż przebiegać będzie na linii Trójmiasto i m. Słupsk a reszta województwa.

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

### Zgony w województwie

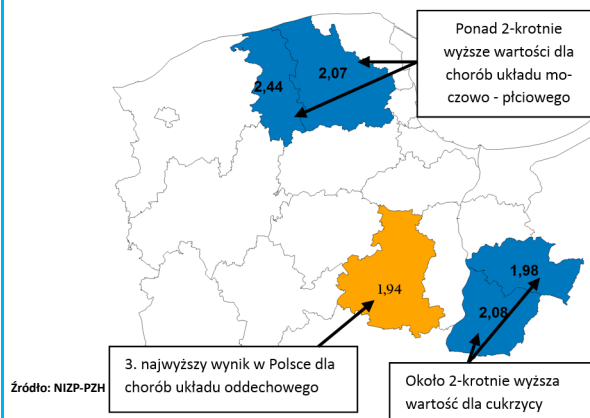
Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **872**

(**2. najniższa wartość w Polsce**)

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **0,95**

(**4. najniższa wartość w Polsce**)

**Najwyższe wartości SMR w województwie:**



### Kadry medyczne

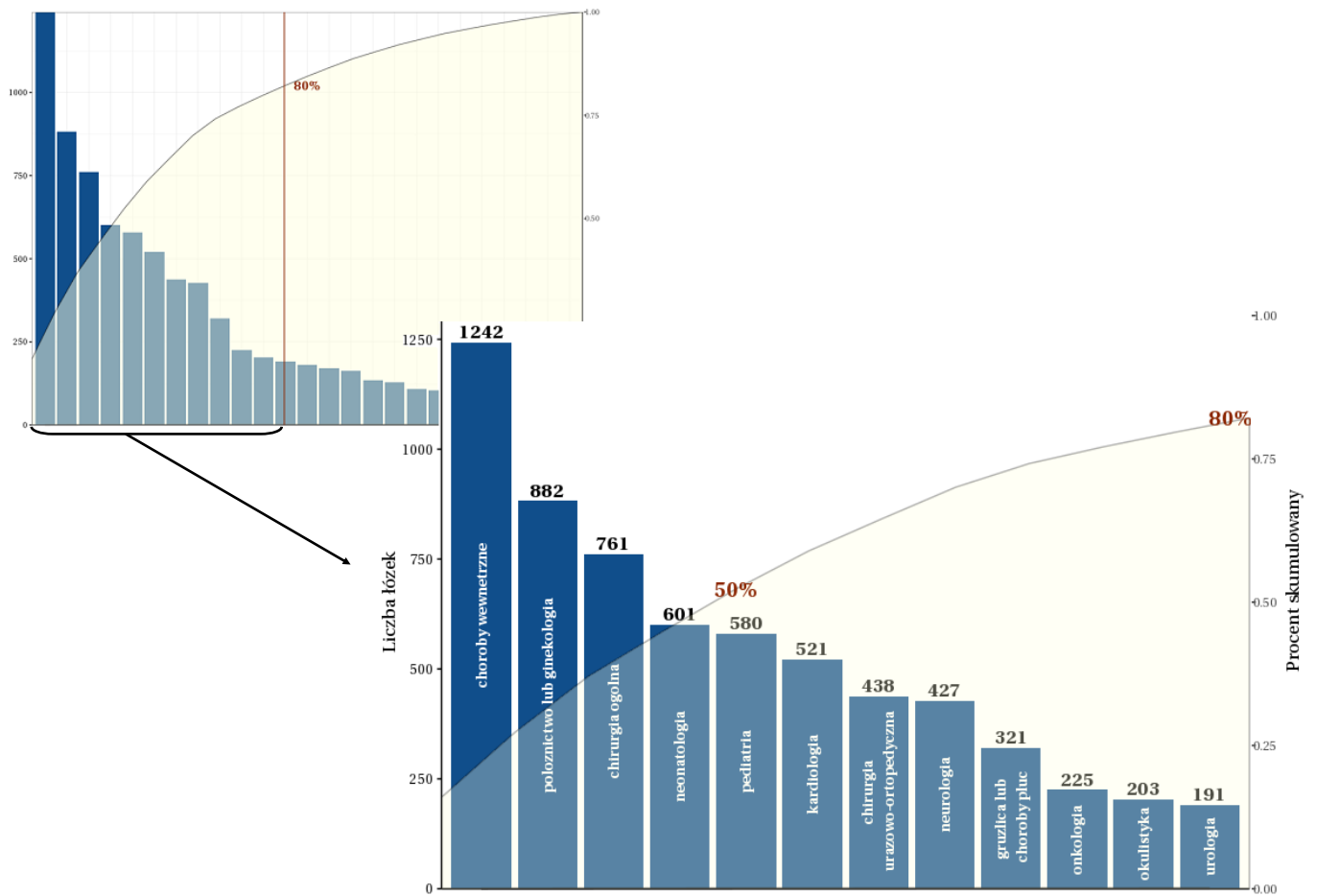
#### Lekarze

W województwie pomorskim **pomimo niższej mediany wieku od mediany krajowej**, występuje zagrożenie ze względu na zbyt małą liczbę specjalistów. Wśród dziedzin ze zbyt małym zapleczem kadrowym są dziedziny priorytetowe takie jak: **ginekologia onkologiczna, neonatologia oraz onkologia i hematologia dziecięca**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinie niepriorytetowej takiej jak **audiologia i foniatria** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw).

#### Pielęgniarki i położne

W województwie pomorskim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek – **ostatnie miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych – **przedostatnie miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym**). Dodatkowo prawie połowa z nich to osoby powyżej 50 roku życia, co wskazuje na **konieczność szybkiego „odmłodzenia”** tej grupy zawodowej. Jednocześnie, **zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach kształcenia**, gdyż jest to 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
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	1,43	0,30	0,74	5,00	1,17	0,57
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	1,00	0,26	0,70	4,34	0,96	0,35

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie pomorskim **powinna wzrosnąć z 7 do 10** (wzrost o 1 w Gdańsku, o 2 w Słupsku), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić od 1 do 2**.

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.

## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział chorób wewnętrznych</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 25 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1423 i była to druga najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśli by traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie pomorskim w 2 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zwrócić uwagę, że 1 oddział zabezpieczało potrzeby na poziomie ponad wojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 17 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),</li><li>- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (4 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 7) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji,</li><li>- określić grupę pacjentów do opieki długoterminowej i rozważyć zabezpieczenie ich potrzeb w inny sposób niż leczenie na tym typie oddziału.</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 24,4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 734 w 2016 roku, 913 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 998). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na</p>
<b>Oddział pediatryczny</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 20 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1135 i była to czwarta najwyższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśli by traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie pomorskim w 3 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zwrócić uwagę, że 1 oddział zabezpieczało potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 16 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),</li><li>- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (9 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 1, maksimum - 4) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji.</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 15,2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 315 w 2016 roku, 267 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 490). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgiczny ogólny</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 25 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1734 i była to czwarta najwyższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśli by traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie pomorskim w 2 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 46%, maksimum - 100%, mediana - 78%, średnia - 78%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (10 oddziałów wykonało mniej niż 60 takich zabiegów).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 14%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 571 w 2016 roku, 651 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 682). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 25 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1460 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśli by traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie pomorskim w 3 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- w 3 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie,</li><li>- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało mniej niż 60 takich zabiegów),</li><li>- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (12 z nich ma obłożenia na poziomie niższym niż 50% w skali roku).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 16,1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 490 w 2016 roku, 411 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 797). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział anestezjologii i intensywnej terapii</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 23 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 101 i była to siódma najniższa wartość w Polsce.</p> <p>Funkcjonowanie wielu (34.78%) 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). 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>
<b>Oddział chirurgiczny dla dzieci</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1366 i była to piąta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 59%, maksimum - 100%, mediana - 71%, średnia - 74%,</li> <li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (3 oddziały wykonały mniej niż 60 takich zabiegów),</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 11,8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 51 w 2016 roku, 45 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>
<b>Oddział otorynolaryngologiczny</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1460 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 53%, maksimum - 100%, mediana - 85%, średnia - 80%,</li> <li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 1 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),</li> <li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało mniej niż 60 takich zabiegów),</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 1,1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 95 w 2016 roku, 96 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 123). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 15 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1107 i była to szósta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 82%, maksimum - 100%, mediana - 93%, średnia - 93%,</li> <li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 14 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%),</li> <li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (2 oddziały wykonało mniej niż 60 takich zabiegów),</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 12,4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 267 w 2016 roku, 300 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 374). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział gruźlicy lub chorób płuc</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1104 i była to szósta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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),</li> <li>- należy zwrócić uwagę, że 2 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponad wojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa), natomiast 3 oddziały zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 18,5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 216 w 2016 roku, 256 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 275). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 570 i była to czwarta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- rozważyć wsparcie rozwoju tej formy udzielania świadczeń w różnych zakresach, z racji bardzo wysokiego wykorzystania potencjału,</li><li>- zwrócić uwagę, że żaden oddział nie zabezpieczał potrzeb na poziomie ponad wojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 2 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).</li></ul>
<b>Oddział kardiologiczny (w tym INK)</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 14 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1542.5 i była to czwarta najniższa 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.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 25,3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 297 w 2016 roku, 372 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 401). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neonatologiczny</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 19 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1042 i była to 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 265 w 2016 roku, 220 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 498). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neurochirurgiczny</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 3 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1471 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 92%, maksimum - 93%, mediana - 92%, średnia - 93%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (dla wszystkich oddziałów udział hospitalizacji specjalistycznych przekroczył 50%).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 8,3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 72 w 2016 roku, 78 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 60).</p>
<b>Oddział neurologiczny (w tym udarowy)</b>	<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"><li>- ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 6), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 1,45) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych,</li><li>- 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%).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń 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 zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział o specyficie chorób zakaźnych</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1173.5 i była to piąta najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>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 1 oddział zabezpieczał potrzeby na poziomie ponad wojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast żaden oddział nie zabezpieczał potrzeb 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 75 w 2016 roku, 80 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 134). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział okulistyczny</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 11 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1497 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 74%, maksimum - 100%, mediana - 89%, średnia - 89%,</li> <li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (dla wszystkich oddziałów udział hospitalizacji specjalistycznych przekroczył 50%).</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 24,4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 78 w 2016 roku, 97 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 146). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 6493.5 i była to druga najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Ponieważ głównym zakresem kontraktowanym na oddziałach jest chemioterapia to wnioski dla analizowanego typu oddziału są spójne z wnioskami na temat chemioterapii w mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.</p>
<b>Oddział urologiczny</b>	<p>W województwie pomorskim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2144 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 78%, maksimum - 100%, mediana - 86%, średnia - 87%,</li> <li>- 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%),</li> <li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (3 oddziały wykonało mniej niż 60 takich zabiegów).</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 20,3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 148 w 2016 roku, 178 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 150). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach. Jednocześnie należy pamiętać, że w przyszłości, ze względu na trendy demograficzne, część z nich być może trzeba będzie odtwarzać.</p>