



## WOJEWÓDZTWO WARMIŃSKO-MAZURSKIE

### Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łączna liczba łóżek)	<b>61 (5 924)</b> 50 (5 509)
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>97</b> 110
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>20</b> 23

**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 warmińsko-mazurskim średnio na jeden stół wykonywanych jest **ok. 630 operacji, czyli o 23 (3,52%) mniej 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 ok. 1,1 tys. operacji na stół.

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

Liczba stołów w Polsce:	<b>9,57</b>
Liczba stołów w woj.:	<b>- 8,73</b>
Różnica:	<b>- 0,84</b>

W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku **wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,41%**, czyli powyżej średniej dla Polski. Wartość wskaźnika była trzecią najwyższą wartością w Polsce.

Źródło: Sprawozdania MZ.

Województwo warmińsko-mazurskie cechowało się wyższą śmiertelnością pooperacyjną szczególnie w grupie dużych i kompleksowych zabiegów w obrębie chorób układu oddechowego (o 100%) i chorób naczyń (o 41%). Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna. W przypadku chorób układu oddechowego w województwie warmińsko-mazurskim liczba wykonanych zabiegów była zdecydowanie niższa niż próg optymalny. Oznacza to, że należałoby rozważyć centralizację świadczeń z tej grupy na poziomie kilku sąsiadujących województw. W przypadku grupy chorób naczyń najwięksi świadczeniodawcy cechowali się wyższą niż ogólnopolska śmiertelnością pooperacyjną. Wydaje się, że centralizacja świadczeń w tej grupie w omawianym województwie powinna być poprzedzona wnikliwą analizą przyczyn podwyższonej śmiertelności u największych świadczeniodawców.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### Demografia regionu na tle Polski

Ludność województwa warmińsko-mazurskiego liczy 1,4 mln osób, stanowiąc 3,8 proc. ludności kraju. **Ludność województwa jest demograficznie młodsza od ludności Polski, co wiąże się z zarówno krótszym niż w skali kraju przeciętnym trwaniem życia jak i relatywnie wyższą płodnością. Region wyróżnia się także niskim współczynnikiem obciążenia ludności w wieku 20-64 osobami w pozostałych grupach wieku.**

Województwo charakteryzuje się silnie zróżnicowaną płodnością na poziomie powiatów.

Poprawa długości trwania życia mieszkańców regionu wymaga zatem zwrócenia uwagi na potrzeby zdrowotne ludności dorosłej. Równolegle należy się liczyć z dalszym starzeniem się ludności, co z kolei wiąże się ze wzrostem zapotrzebowania na usługi zdrowotne rosnącej grupy osób starszych.

### Prognoza demograficzna dla regionu

Prognozuje się, że liczba mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego zmniejszy się o 67,2 tys. osób (4,7 proc.) do 2029 r. Spadek liczby ludności będzie miał miejsce we wszystkich powiatach z wyjątkiem olsztyńskiego i ełckiego. **Nieco silniejsze niż w skali kraju zmiany struktury wieku ludności** będą przebiegać podobnie w całym województwie i w poszczególnych powiatach. Nastąpi znaczny spadek udziału grupy osób w wieku 20-44 lat i widoczny wzrost udziału grupy wieku 65 lat i więcej, **wskazując na starzenie się ludności oraz starzenie się grupy osób w wieku produkcyjnym**. W wyniku tego będzie rość obciążenie demograficzne ludności w wieku 20-64 lata.

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

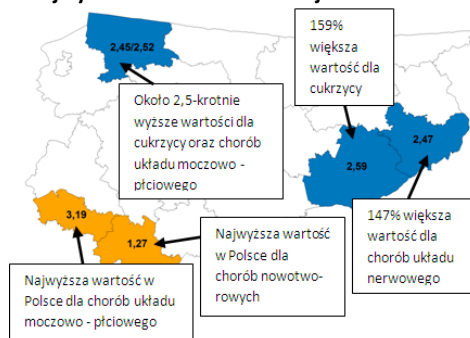
### Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **926**  
(5. najniższa wartość w Polsce)

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **1,03**

(zblizony do wartości ogólnopolskiej)

**Najwyższe wartości SMR w województwie:**



Źródło: NIZP-PZH

### Kadry medyczne

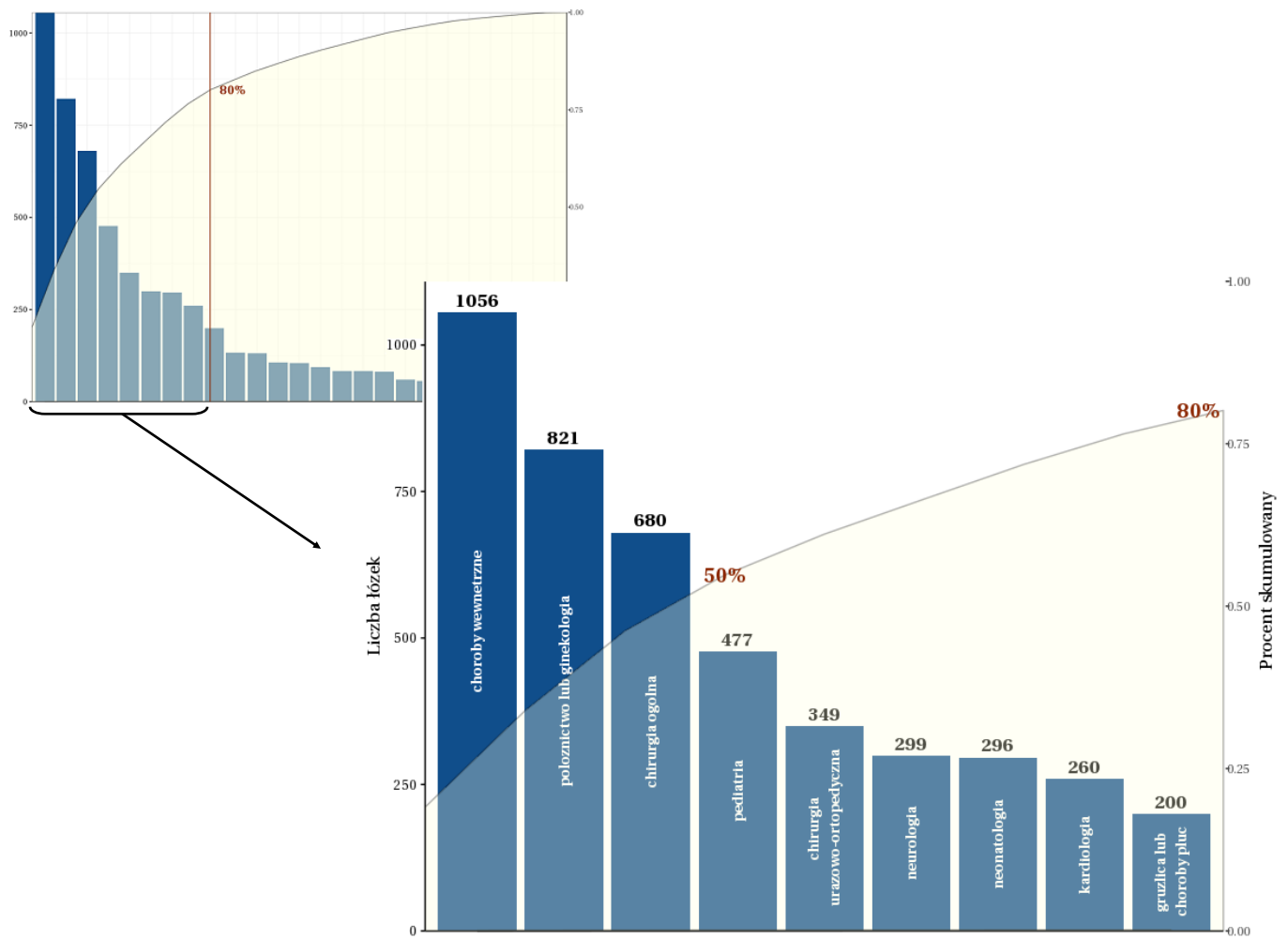
#### Lekarze

W województwie warmińsko-mazurskim **pomimo niższej mediany wieku lekarzy od mediany krajowej**, występuje zagrożenie ze względu na zbyt małą liczbę specjalistów. Wśród dziedzin z potencjalnie zbyt małym zapleczem kadrowym są dziedziny priorytetowe takie jak: **geriatria, ginekologia onkologiczna, hematologia, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, patomorfologia, pediatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna i stomatologia dziecięca**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych takich jak **chirurgia stomatologiczna** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw) lub **epidemiologia, seksuologia i zdrowie publiczne** (biorąc pod uwagę najstarszych lekarzy w województwie).

#### Pielęgniarki i położne

W województwie warmińsko-mazurskim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek – **12 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych – **ostatnie 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. **10%** 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	2,91	0,28	0,14	3,26	1,45	0,55
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	1,87	0,28	0,14	2,49	0,97	0,21

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie warmińsko-mazurskim **powinna wzrosnąć z 6 do 8** (wzrost o 2 w Olsztynie), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić 1**.

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział chorób wewnętrznych</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 28 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1436.5 i była to trzecia najniższa 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 warmińsko-mazurskim w każdym powiecie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zwrócić uwagę, że żaden z oddziałów nie zabezpieczał potrzeb na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 28 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie 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% (2 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maximum - 6) 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 21.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 810 w 2016 roku, 1010 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1039). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach. Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatry, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 200 w 2016 roku, 250 w 2029 roku.</p>
<b>Oddział pediatryczny</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 22 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 756 i była to najniższa 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 warmińsko-mazurskim w 1 powiecie nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zwrócić uwagę, że 2 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 19 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie 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% (15 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maximum - 5) 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 14.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 340 w 2016 roku, 290 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 469). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgiczny ogólny</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku były 24 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1480.5 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim 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 - 28%, maksimum - 88%, mediana - 68%, średnia - 67%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (15 oddziałów wykonało więcej niż zero i 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 8.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 520 w 2016 roku, 590 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 693). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 21 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 2077 i była to piąta 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 warmińsko-mazurskim w 2 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- w 5 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0),</li><li>- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (4 oddziały wykonały więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów),</li><li>- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (11 z nich ma obłożenia na poziomie nie wyższym 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 13.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 530 w 2016 roku, 450 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 811). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział anesteziologii i intensywnej terapii</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 19 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 73 i była to najniższa wartość w Polsce. Funkcjonowanie wielu (47.37%) oddziałów posiadających minimalną wymaganą lub mniejszą (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 15)) liczbę łóżek wskazuje na konieczność centralizacji świadczeń intensywnej terapii (ewentualne przekształcenie w oddziały anesteziologii).</p> <p>Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że posiadanie oddziału AIIT, zgodnie z obowiązującymi przepisami (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 178)) jest wymagane dla podmiotów leczniczych, w strukturze których funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe. W związku z powyższym priorytetem przy centralizacji powinny zostać objęte podmioty lecznicze posiadające SOR.</p>
<b>Oddział chirurgiczny dla dzieci</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku były 2 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 2895 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 w województwie: minimum - 33%, maksimum - 58%, mediana - 46%, średnia - 46%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział wykonał więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 11.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 60 w 2016 roku, 50 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 81). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział otorynolaryngologiczny</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 8 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 996.5 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: minimum - 57%, maksimum - 94%, mediana - 83%, średnia - 78%,</li><li>- 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%),</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 1.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 80 w 2016 roku, 80 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 130). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 14 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1094 i była to siódma 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: minimum - 72%, maksimum - 94%, mediana - 84%, średnia - 84%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 13 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 7.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 270 w 2016 roku, 310 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 348). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział gruźlicy lub chorób płuc</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku były 3 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1298 i była to ósma najwyższa 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 1 oddział zabezpieczał potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa).</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 190 w 2016 roku, 220 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 221). 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 warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 18 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 349.5 i była to piąta najniższa 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 2 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 3 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).</li></ul>
<b>Oddział kardiologiczny (w tym INK)</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 7 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1261 i była to najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 23.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 160 w 2016 roku, 200 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 184). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach. Jednocześnie należy pamiętać, że w przyszłości, ze względu na trendy demograficzne, część z nich być może trzeba będzie odtwarzać. Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatricznych, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 200 w 2016 roku, 250 w 2029 roku.</p>
<b>Oddział neonatologiczny</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 13 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 650 i była to siódma najniższa wartość w Polsce. Poza oddziałami wysokospecjalistycznymi, które funkcjonują w ramach szpitali dziecięcych, oddziały neonatologiczne są ściśle związane z oddziałami położniczymi i powinny funkcjonować w szpitalach, w których przyjmowane są porody.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 16.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 150 w 2016 roku, 120 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 295). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neurochirurgiczny</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku były 3 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1097 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 - 84%, mediana - 83%, średnia - 81%,</li><li>- 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%).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 5.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 70 w 2016 roku, 70 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>
<b>Oddział neurologiczny (w tym udarowy)</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 10 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1037 i była to trzecia najniższa 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 – 6.5), wysokie obłożenia (średnie obłożenie w województwie – 1.19) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych.</li><li>- zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 7 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 obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 14.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 250 w 2016 roku, 300 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 299). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach. Jednocześnie należy pamiętać, że w przyszłości, ze względu na trendy demograficzne, część z nich być może trzeba będzie odtwarzać. Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatricznych, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 200 w 2016 roku, 250 w 2029 roku.</p>



## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział o specyficie chorób zakaźnych</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku były 4 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 860 i była to piąta najniższa wartość w Polsce. Pomimo, iż większość hospitalizacji odbywających 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 5.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 70 w 2016 roku, 70 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 84). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział okulistyczny</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 5 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1439 i była to ósma 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: minimum - 69%, maksimum - 100%, mediana - 88%, średnia - 86%,</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 27.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 40 w 2016 roku, 60 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 74). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)</b>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim w 2014 roku było 5 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 2320 i była to trzecia najniższa 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 warmińsko-mazurskim w 2014 roku były 3 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 2413 i była to 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 - 76%, maksimum - 87%, mediana - 79%, średnia - 81%,</li><li>- 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%).</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (2 oddziały wykonały więcej niż zero i 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 17.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 90 w 2016 roku, 110 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 84).</p>