



## WOJEWÓDZTWO MAŁOPOLSKIE

### Podstawowe informacje

|  |  |
|--|--|
| Liczba „szpitali”* w województwie:<br>– w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)                          | <b>92 (13 202)</b><br><b>74 (12 412)</b> |
| Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek<br>Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ          | <b>144</b><br><b>168</b>                 |
| Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek<br>Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ | <b>26</b><br><b>30</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 małopolskim średnio na jeden stół wykonywanych jest **ok. 680 operacji, czyli o 25 (3,82%) więcej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest jednak zróżnicowane pośród szpitali w tym województwie i waha się od ok. 30 do ok. 2,2 tys. operacji

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

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| Liczba stołów w Polsce: | <b>9,57</b> |
| Liczba stołów w woj.:   | <b>8,31</b> |
| Różnica:                | <b>1,26</b> |

W województwie małopolskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,42%**, czyli powyżej średniej dla Polski. Wartość wskaźnika była drugą najwyższą wartością w Polsce.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo małopolskie cechowało się najwyższą nadwyżką (ważonej ryzykiem) śmiertelności pooperacyjnej w przypadku kompleksowych zabiegów w grupie chorób układu krążenia (o 14%). Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna, jednak w przypadku chorób układu krążenia w województwie małopolskim nawet najwięksi świadczeniodawcy notowali wyższą wartość tego współczynnika od poziomu ogólnopolskiego. Wydaje się zatem, że poza uwzględnionymi charakterystykami pacjentów, liczbą zabiegów w szpitalu i skomplikowaniem zabiegów **istniały inne, nieuwzględnione czynniki**, które powodowały wysoką śmiertelność. Dlatego koncentracja zabiegów z tej grupy powinna być poprzedzona zdefiniowaniem i zlikwidowaniem przyczyn podwyższonej śmiertelności u największych świadczeniodawców w regionie.

### Demografia regionu na tle Polski

Ludność województwa małopolskiego (3,4 mln mieszkańców, 8,8 proc. ludności kraju) charakteryzuje się dłuższym oczekiwanym trwaniem życia oraz większą płodnością. Jej struktura wieku jest nieco młodsza niż ludności Polski. Korzystne charakterystyki przeżycia przyczynią się do szybszego wzrostu liczby osób starszych, w tym osób sędziwych, co prowadzi do rosnącego zapotrzebowania także na specyficzne usługi zdrowotne.

### Prognoza demograficzna dla regionu

Liczba ludności województwa zwiększy się do 2029 roku o 35 tys. osób (o 1,1 proc.) w przeciwieństwie do ludności Polski, która zmniejszy się. Jest to region wewnętrznie silnie zróżnicowany ze względu na przewidywane zmiany liczby ludności w powiatach oraz przebieg starzenia się ludności. **Choć proces starzenia się ludności będzie przebiegać nieco wolniej niż w skali kraju, zapotrzebowanie na usługi zdrowotne będzie rość, w tym na usługi dla coraz liczniejszej grupy osób sędziwych.**

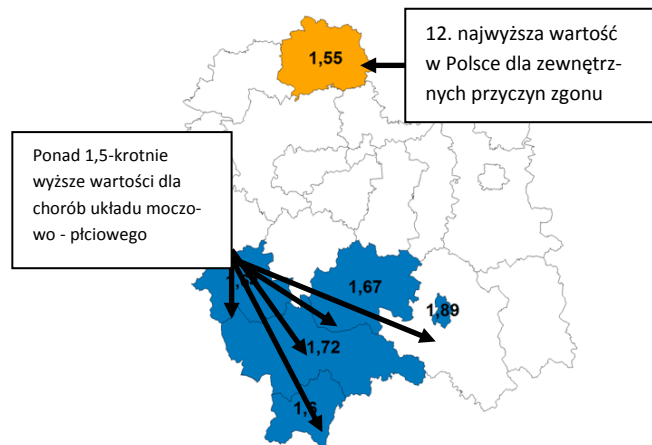
Źródło: Raport prof. dr hab. I.E. Kotowska.

### Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **900**  
(najniższa wartość w Polsce)

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **0,93**  
(niższy do wartości ogólnokrajowej)

**Najwyższe wartości SMR w województwie:**



Źródło: NIZP-PZH

### Kadry medyczne

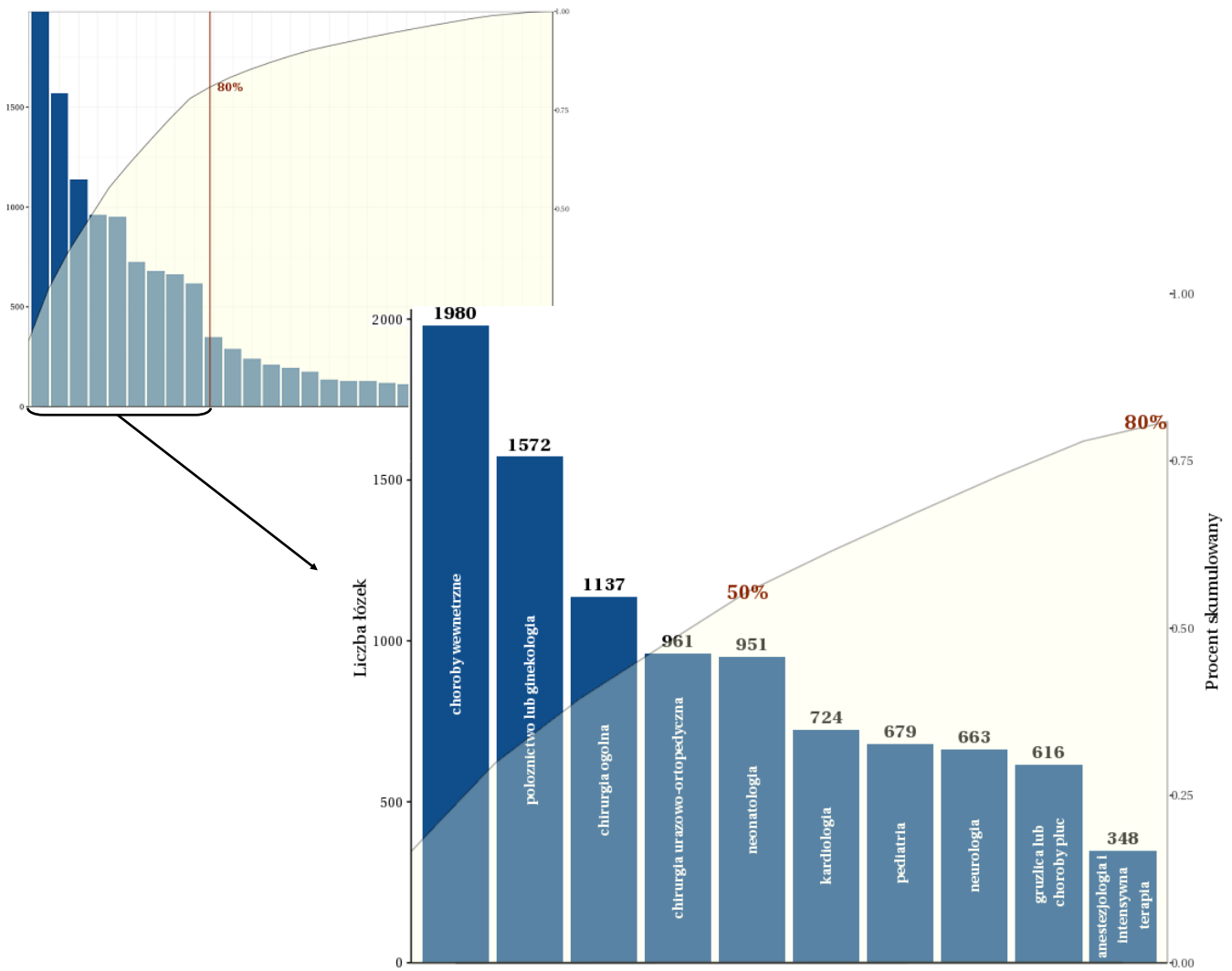
#### Lekarze

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

#### Pielęgniarki i położne

W województwie małopolskim, pomimo iż **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie wysoka** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek - **9 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych - **8 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**, gdyż jest to zaledwie ok. **10,5%** ogólnej liczby pielęgniarek i położnych.

## Liczba łóżek w województwie



Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Zasoby sprzętowe w szpitalach województwa

| Sprzęt  | Analizator biochemiczny | Gammakamera | Litotrypter | Aparat RTG z torem wizyjnym | Tomograf komputerowy | Rezonans magnetyczny |
|---|-------------------------|-------------|-------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| 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       | 2,76                    | 0,27        | 0,33        | 4,16                        | 1,72                 | 0,56                 |
| Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności | 2,26                    | 0,24        | 0,33        | 2,70                        | 1,28                 | 0,33                 |

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie małopolskim **powinna wzrosnąć z 14 do 15** (wzrost o 1 w Nowym Sączu), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić od 1 do 3**.

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

|  |   |
|--|---|
| <b>Oddział chorób wewnętrznych</b>                           | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 30 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2338.5 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie małopolskim 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 żaden z oddziałów nie zabezpieczał potrzeb na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa), natomiast 24 oddziały zabezpieczały 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% (2 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 8.5) 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 23%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1540 w 2016 roku, 1930 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1953). 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, geriatrici, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 560 w 2016 roku, 670 w 2029 roku.</p> |
| <b>Oddział pediatryczny</b>                                  | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku były 23 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1384 i była to 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 małopolskim 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 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% (10 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maksimum - 6) 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%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 550 w 2016 roku, 460 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 632). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>  |
| <b>Oddział chirurgiczny ogólny</b>                           | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 31 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1685 i była to siódma 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 małopolskim w 1 powiecie 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 - 48%, maksimum - 100%, mediana - 72%, średnia - 74%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (10 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 11.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 880 w 2016 roku, 1020 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1127). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |
| <b>Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym</b> | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 30 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2616 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie małopolskim w 1 powiecie nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- w 4 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0),</li><li>- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (15 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów),</li><li>- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (10 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 14%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1060 w 2016 roku, 890 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1534). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

|   |  |
|---|--|
| <b>Oddział anestezjologii i intensywnej terapii</b> | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 30 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 162 i była to piąta najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Funkcjonowanie wielu (20%) oddziałów posiadających minimalnie 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 anestezjologii).</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 małopolskim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1568.5 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 w województwie: minimum - 34%, maksimum - 99%, mediana - 47%, średnia - 55%,</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 obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 12.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 100 w 2016 roku, 90 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 124). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>  |
| <b>Oddział otorynolaryngologiczny</b>               | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 10 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1336.5 i była to piąta 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 - 61%, maksimum - 100%, mediana - 87%, średnia - 84%,</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 obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 2.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 140 w 2016 roku, 140 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 212). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |
| <b>Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej</b>      | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 30 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1106.5 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 - 68%, maksimum - 100%, mediana - 86%, średnia - 87%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 26 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,</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 7.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 600 w 2016 roku, 680 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 947). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| <b>Oddział gruźlicy lub chorób płuc</b>             | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 16 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 931 i była to czwarta 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 1 oddział zabezpieczał potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 8 oddziałów 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 20.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 540 w 2016 roku, 650 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 525).</p>            |

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

|  |  |
|--|--|
| <b>Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)</b> | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 17 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 380 i była to siódma 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 1 oddział zabezpieczał potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 7 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 małopolskim w 2014 roku było 17 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1687 i była to piąta 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 (3 w województwie), bowiem zachowawcze leczenie chorób kardiologicznych może odbywać się również na oddziałach chorób wewnętrznych,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (3 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 24.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 530 w 2016 roku, 670 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 538). 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, geriatry, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 560 w 2016 roku, 670 w 2029 roku.</p>  |
| <b>Oddział neonatologiczny</b>                     | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 31 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1014 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</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 obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 16.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 570 w 2016 roku, 470 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 845). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |
| <b>Oddział neurochirurgiczny</b>                   | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku były 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1278.5 i była to szósta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><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 8.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 130 w 2016 roku, 140 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 128).</p>  |
| <b>Oddział neurologiczny (w tym udarowy)</b>       | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 21 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1092 i była to piąta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <p>Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 6.75), wysokie obłożenia (średnie obłożenie w województwie – 1.13) 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 obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 8.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 540 w 2016 roku, 630 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 589). 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, geriatry, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 560 w 2016 roku, 670 w 2029 roku.</p> |



## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

|  |   |
|--|---|
| <b>Oddział o specyficie chorób zakaźnych</b>             | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 684.5 i była to najniższa 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 ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 4 oddziały zabezpieczały 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 2.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 170 w 2016 roku, 190 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 244). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>  |
| <b>Oddział okulistyczny</b>                              | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 10 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1275 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 - 71%, maksimum - 100%, mediana - 91%, średnia - 90%,</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 26.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 120 w 2016 roku, 160 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 211). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |
| <b>Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)</b> | <p>W województwie małopolskim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2541.5 i była to czwarta 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 małopolskim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1320.5 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 - 36%, maksimum - 97%, mediana - 77%, średnia - 76%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 12 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 (8 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 20.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 170 w 2016 roku, 210 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 236). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |