



## WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

### Podstawowe informacje

|  |  |
|--|--|
| Liczba „szpitali”* w województwie:<br>– w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)                          | <b>36 (4 491)</b><br><b>31 (4 220)</b> |
| Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek<br>Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ          | <b>125</b><br><b>136</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 opolskim średnio na jeden stół wykonywanych jest **850 operacji, czyli o 196 (29,97%) więcej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest jednak różnicowane wśród szpitali w tym województwie i waha się od 0 (co oznacza, że szpital miał stół, ale nie sprawozdał żadnej operacji) do 2,8 tys. operacji na stół.

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

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

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

Źródło: Sprawozdania MZ.

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

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### Demografia regionu na tle Polski

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

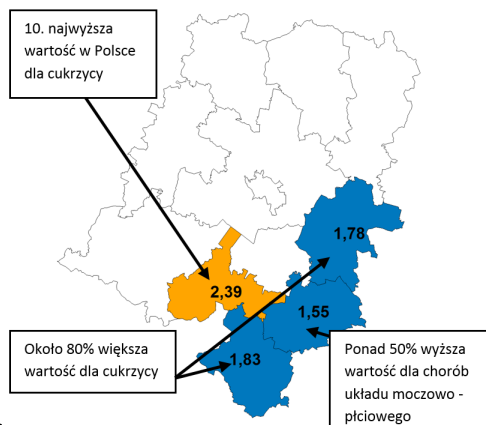
### Prognoza demograficzna dla regionu

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

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

### Zgony w województwie

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



Źródło: NIZP-P

### Kadry medyczne

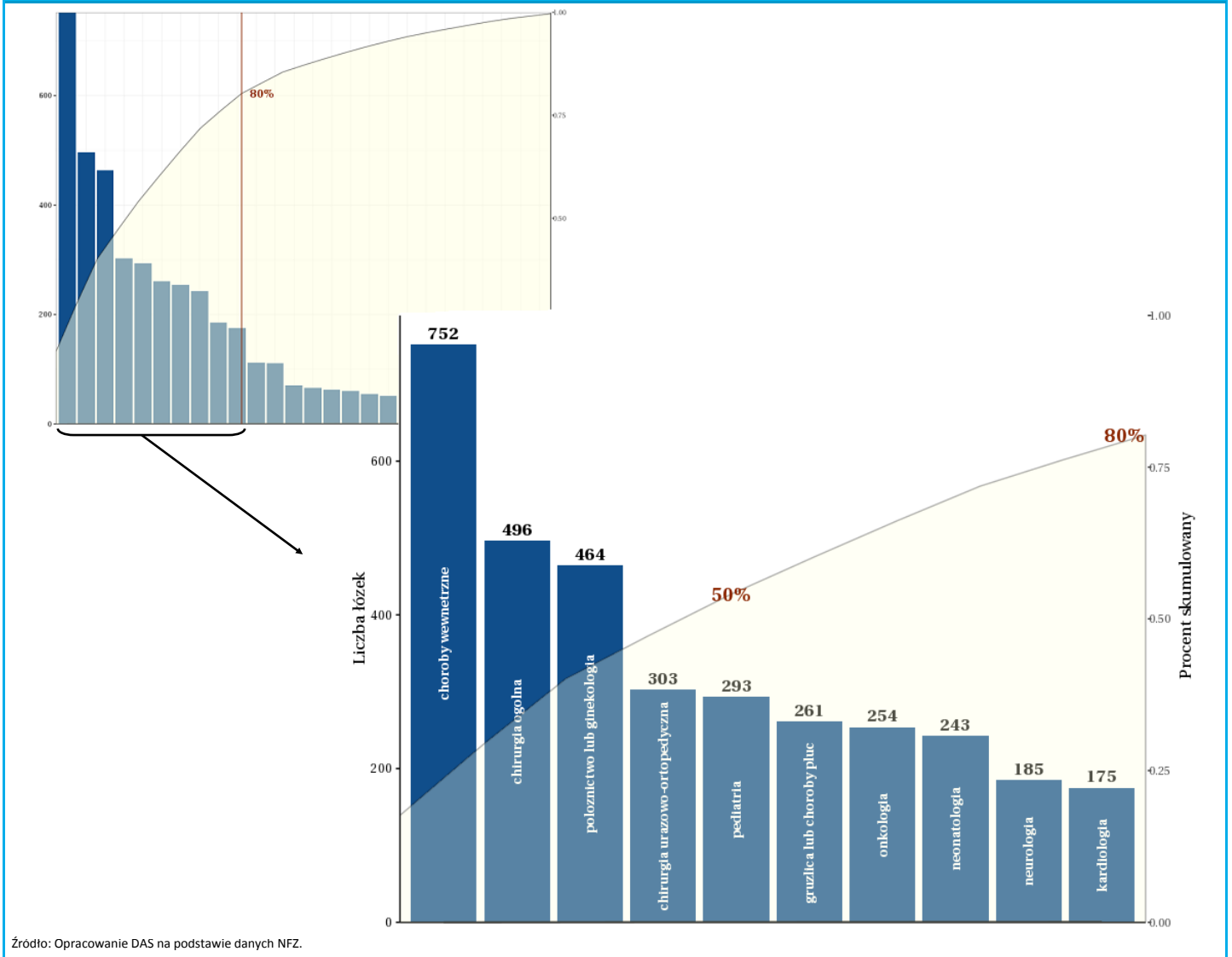
#### Lekarze

W województwie opolskim istnieje **konieczność szybkiego „odmłodzenia” kadry lekarskiej** z uwagi na wysoką medianę wieku wśród specjalistów. Dodatkowo należy zwiększyć zasoby kadrowe wśród specjalistów, gdyż występuje znaczny niedobór kadry w dziedzinach priorytetowych takich jak: **chirurgia onkologiczna, geriatrya, ginekologia onkologiczna, hematologia, neurologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna i stomatologia dziecięca**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych takich jak: **chirurgia dziecięca, choroby wewnętrzne, diagnostyka laboratoryjna i epidemiologia** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw) oraz **medycyna nuklearna** (biorąc pod uwagę medianę wieku lekarzy w województwie).

#### Pielęgniarki i położne

W województwie opolskim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek – **8 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych – **14 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet** w wieku rozrodczym). Dodatkowo prawie połowa z nich to osoby powyżej 50 roku życia, co wskazuje na konieczność szybkiego „odmłodzenia” tej grupy zawodowej. Jednocześnie **bardzo mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach**, gdyż jest to zaledwie ok. **8,6%** ogólnej liczby pielęgniarek i położnych.

## Liczba łóżek w województwie



## Zasoby sprzętowe w szpitalach województwa

| Sprzęt  | Analizator biochemiczny | Gammakamera | Litotrypter | Aparat RTG z torem wizyjnym | Tomograf komputerowy | Rezonans magnetyczny |
|---|-------------------------|-------------|-------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| Statystyki  |                         |             |             |                             |                      |                      |
| Liczba ogółem w Polsce na 100 tys. ludności             | 2,55                    | 0,36        | 0,49        | 3,70                        | 1,54                 | 0,65                 |
| Liczba ogółem w województwie na 100 tys. ludności       | 1,60                    | 0,50        | 0,80        | 2,70                        | 1,00                 | 0,30                 |
| Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności | 1,30                    | 0,50        | 0,80        | 2,70                        | 0,70                 | 0,20                 |

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

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

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

|  |  |
|--|--|
| <b>Oddział chorób wewnętrznych</b>                           | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 18 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1735 i była to szósta najniższa wartość w Polsce.</p> <p>Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie opolskim oddział omawianego typu funkcjonował we wszystkich powiatach. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 11 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),</li><li>- należy rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (1 w województwie),</li><li>- należy zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 7) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji.</li><li>- należy 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 21.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 640 w 2016 roku, 790 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 704). W związku z tym należy zracjonalizować 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 170 w 2016 roku, 220 w 2029 roku.</p> |
| <b>Oddział pediatryczny</b>                                  | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 853 i była to czwarta najniższa wartość w Polsce.</p> <p>Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie opolskim oddział omawianego typu funkcjonował we wszystkich powiatach. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 12 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),</li><li>- należy rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (8 w województwie),</li><li>- należy zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, 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%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 200 w 2016 roku, 170 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 293). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |
| <b>Oddział chirurgiczny ogólny</b>                           | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 15 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1257 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce.</p> <p>Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie opolskim oddział omawianego typu funkcjonował we wszystkich powiatach. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 56%, maksimum - 99%, mediana - 71%, średnia - 73%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (9 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 12.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 340 w 2016 roku, 400 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 496). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |
| <b>Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym</b> | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 14 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1875 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśliby traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie opolskim oddział omawianego typu funkcjonował we wszystkich powiatach. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- w 3 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0),</li><li>- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów),</li><li>- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (4 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 12.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 300 w 2016 roku, 260 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 464). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

|  |   |
|--|---|
| <b>Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii</b> | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 8 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 187,5 i była to druga najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Funkcjonowanie wielu (12,5%) oddziałów posiadających minimalnie wymaganą lub mniejszą (zgodnie z 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 anestezyjologii).</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 opolskim w 2014 roku był 1 oddział, który sprawozdawał świadczenia w NFZ. Liczba hospitalizacji wynosiła 1942. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziale (obecnie 35%).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 12.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 20 w 2016 roku, 20 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 32). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>  |
| <b>Oddział otorynolaryngologiczny</b>                | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1150 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><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 (1 oddział wykonał 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 4.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 50 w 2016 roku, 50 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 111). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>  |
| <b>Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej</b>       | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1311 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 73%, maksimum - 100%, mediana - 83%, średnia - 86%,</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 (1 oddział wykonał 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 wzrost liczby hospitalizacji o 8.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 210 w 2016 roku, 240 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 303). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| <b>Oddział gruźlicy lub chorób płuc</b>              | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1383 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><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>- zwrócić uwagę, że 2 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 19.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 190 w 2016 roku, 240 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 107). W związku z tym oraz wysokimi obciążeniami na oddziałach należy dążyć do nie przekraczania średniorocznego obciążenia powyżej 90% poprzez eliminację przedłużonych hospitalizacji lub rozbudowę oddziału.</p>   |

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

|  |  |
|--|--|
| <b>Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)</b> | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 608 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 1 oddział zabezpieczał potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).</li> </ul>   |
| <b>Oddział kardiologiczny (w tym INK)</b>          | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2276 i była to piąta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy rozważyć zasadność istnienia oddziałów kardiologicznych, gdzie nie wykonuje się procedur zabiegowych (1 w województwie), bowiem zachowawcze leczenie chorób kardiologicznych może odbywać się również na oddziałach chorób wewnętrznych.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 24.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 140 w 2016 roku, 170 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 176). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach. 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 170 w 2016 roku, 220 w 2029 roku.</p>  |
| <b>Oddział neonatologiczny</b>                     | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 11 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 735 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Poza oddziałami wysokospecjalistycznymi, które funkcjonują w ramach szpitali dziecięcych, oddziały neonatologiczne są ściśle związane z oddziałami położniczymi i powinny funkcjonować w szpitalach, w których przyjmowane są porody.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 16.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 140 w 2016 roku, 110 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 236). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |
| <b>Oddział neurochirurgiczny</b>                   | <p>W województwie opolskim w 2014 roku był 1 oddział, który sprawozdawał świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1836 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 84%, maksimum - 84%,</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 8.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 50 w 2016 roku, 50 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 48).</p>   |
| <b>Oddział neurologiczny (w tym udarowy)</b>       | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1441 i była to piąta najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 3), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 0,72) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych.</p> <p>Należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 4 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 16.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 200 w 2016 roku, 230 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 185). 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 170 w 2016 roku, 220 w 2029 roku.</p> |



## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

|  |   |
|--|---|
| <b>Oddział o specyfice chorób zakaźnych</b>              | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 2 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1056 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Pomimo, iż większość hospitalizacji odbywająca się na oddziałach chorób zakaźnych mogłaby odbywać się na oddziałach chorób wewnętrznych, to jednak ze względu na specyfikę pacjentów, oddziały zakaźne powinny być pozostawione jako odrębne jednostki. 1 oddział zabezpieczał potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 3.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 40 w 2016 roku, 40 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 55). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>   |
| <b>Oddział okulistyczny</b>                              | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 3 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1856 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 72%, maksimum - 91%, mediana - 86%, średnia - 83%,</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 50 w 2016 roku, 60 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 70). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>  |
| <b>Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)</b> | <p>W województwie opolskim w 2014 roku był 1 oddział, który sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 7781 i była to najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Ponieważ głównym zakresem kontraktowanym na oddziałach jest chemioterapia to wnioski dla analizowanego typu oddziału są spójne z wnioskami na temat chemioterapii w mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.</p>  |
| <b>Oddział urologiczny</b>                               | <p>W województwie opolskim w 2014 roku było 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1802 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 47%, maksimum - 81%, mediana - 76%, średnia - 70%,</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 (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 18.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 80 w 2016 roku, 90 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 112). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |