



## WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE

### Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	<b>257 (22 910)</b> <b>187 (20 553)</b>
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>89</b> <b>110</b>
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>22</b> <b>29</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 śląskim średnio na jeden stoł wykonywanych jest ok. **650 operacji, czyli o 5 (0,76%) 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 stoł, ale nie sprawozdał żadnej operacji) do 2,8 tys. operacji na stoł.

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

Liczba stołów w Polsce:	<b>9,57</b>
Liczba stołów w woj.:	<b>10,85</b>
Różnica:	<b>- 1,28</b>

W województwie śląskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,89%**, czyli była zbliżona do średniej wartości dla Polski.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo śląskie cechowało się najwyższą nadwyżką ważonej ryzykiem śmiertelności pooperacyjnej w przypadku kompleksowych zabiegów w grupie chorób naczyń zakaźnych (o 45%) oraz w grupie chorób układu oddechowego (o 43%). Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna. **Jednak w grupie dużych i kompleksowych zabiegów dotyczących tych chorób najwięksi świadczeniodawcy cechowali się współczynnikami śmiertelności wyższymi od ogólnopolskich**. Wydaje się zatem, że poza uwzględnionymi charakterystykami pacjentów, liczbą zabiegów w szpitalu i skomplikowaniem zabiegów **istniały inne, nieuwzględnione czynniki**, które powodowały wysoką śmiertelność. Zdefiniowanie tych czynników powinno być priorytetem, a dopiero w drugiej kolejności należałoby rozważyć centralizowanie udzielania świadczeń.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### Demografia regionu na tle Polski

Ludność województwa śląskiego (4,6 mln mieszkańców, 11,9 proc. ludności kraju) charakteryzuje się większym stopniem zaawansowania procesu starzenia się niż ludność Polski przy niższym dalszym oczekiwanym trwaniem życia oraz mniejszej płodności. Region wyróżnia niekorzystnie jedna z najwyższych w kraju umieralność niemowląt, co oznacza konieczność podjęcia odpowiednich działań mających na celu ochronę zdrowia niemowląt i zdrowia reprodukcyjnego kobiet.

### Prognoza demograficzna dla regionu

Przewidywany spadek liczby ludności województwa śląskiego będzie ponad dwukrotnie silniejszy niż w skali kraju. Także ludność regionu będzie w 2019 r. starsza od ludności Polski, natomiast starzenie się zasobów pracy będzie przebiegać podobnie jak dla całej populacji. Niekorzystne dla regionu różnice charakterystyk przeżywalności w stosunku do całego kraju, jak i nasilenie procesu starzenia wskazują na skalę wyzwań związanych zarówno z poprawą szans przeżycia niemowląt i zdrowia kobiet, jak i zdrowia ludności dorosłej oraz na konieczność rozwoju usług zdrowotnych dla powiększającej się grupy osób starszych.

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

### Zgony w województwie

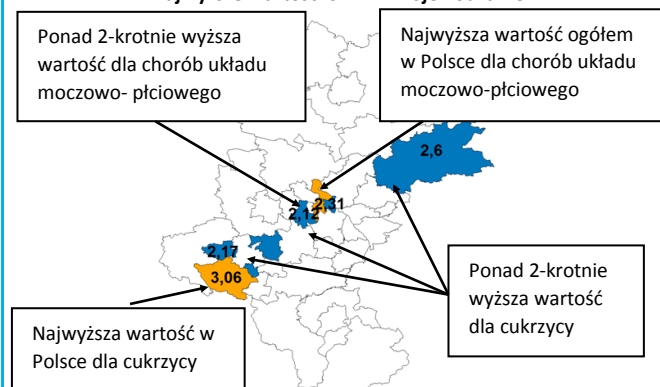
Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **1054**

**(3. najwyższa wartość w Polsce)**

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **1,06**

**(wyższa wartość niż ogólnopolska)**

**Najwyższe wartości SMR w województwie:**



Źródło: NIZP-PZH

### Kadry medyczne

#### Lekarze

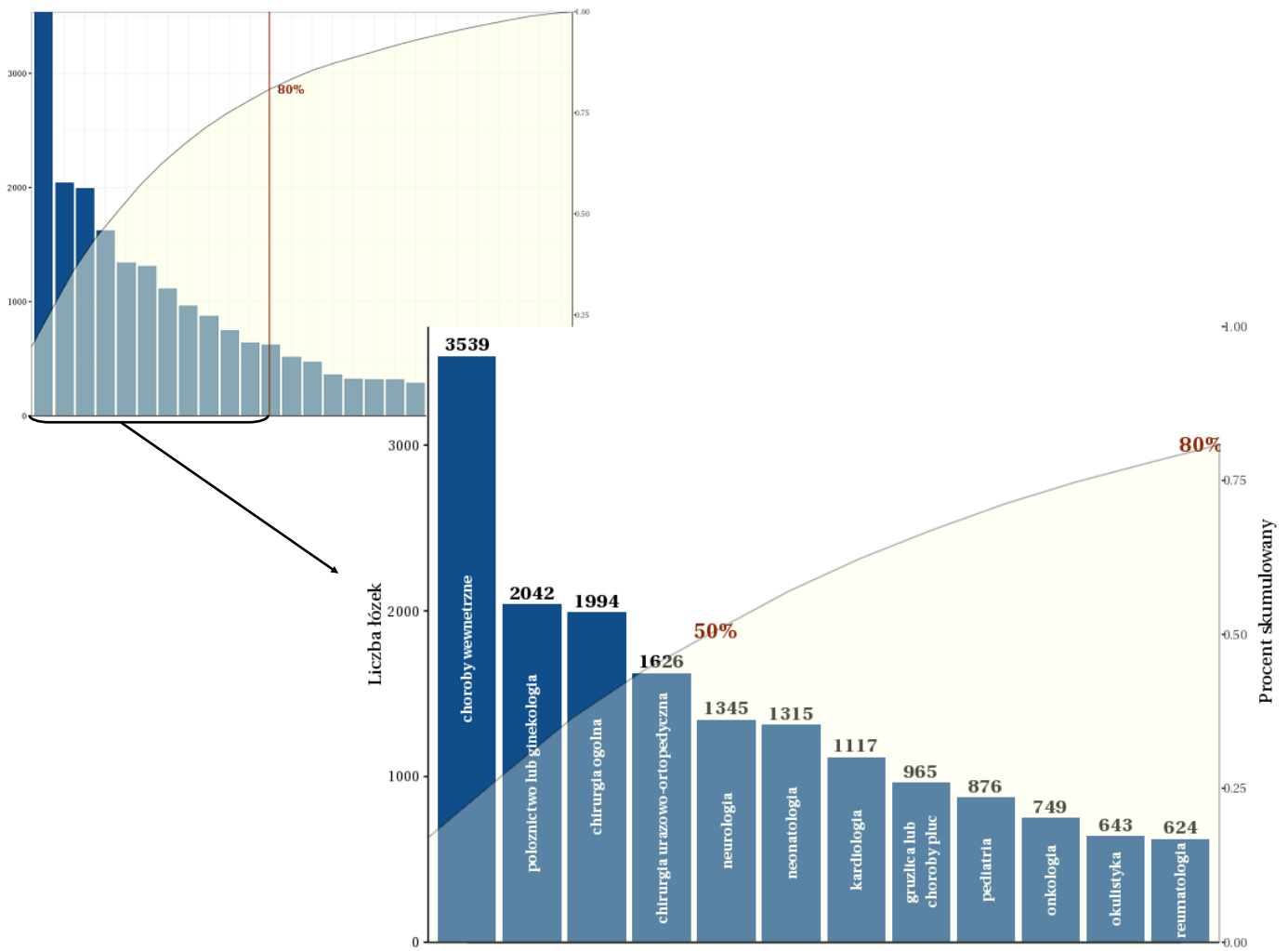
W województwie śląskim, **pomimo względnej wysokiej liczby specjalistów**, występują dziedziny ze znikomą liczbą specjalistów lub dziedziny „zagrożone” z uwagi na wysoką medianę wieku. Wśród dziedzin z potencjalnie zbyt małym zapleczem kadrowym są dziedziny priorytetowe takie jak: **chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna, medycyna rodzinna, onkologia i hematologia dziecięca oraz stomatologia dziecięca**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach zwykłych takich jak: **epidemiologia i stomatologia zachowawcza z endodoncją** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw).

#### Pielęgniarki i położne

W województwie śląskim, pomimo iż **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie wysoka** (w przypadku pielęgniarek – **1. miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych – **7. miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet** w wieku rozrodczym). Prawie połowa z nich to osoby powyżej 50 roku życia, co wskazuje na **konieczność szybkiego „odmłodzenia” tej grupy zawodowej**. Jednocześnie tylko **5,7%** ogólnej liczby pielęgniarek i położnych wykwalifikowało się w poszczególnych dziedzinach kształcenia.

Źródło: Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, GUS.

## 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	2,62	0,33	0,52	4,27	1,59	0,79
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	1,74	0,20	0,48	3,38	1,20	0,55

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie śląskim **powinna wzrosnąć z 24 do 29** (wzrost o 1 w Bielsku Białej, o 2 w Częstochowie oraz w Dąbrowie Górniczej), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić od 2 do 3**.

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział chorób wewnętrznych</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 58 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1878 i była to siódma 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 śląskim w 2 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 42 oddziały zabezpieczyły 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% (9 w województwie),</li><li>- należy zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 11) 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 23,2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 2086 w 2016 roku, 2570 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 3255). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział pediatryczny</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 28 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1095.5 i była to piąta 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 śląskim w 8 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 19 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% (16 w województwie),</li><li>- należy 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 14,9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 356 w 2016 roku, 303 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 778). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgiczny ogólny</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 61 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1330 i była to piąta 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 śląskim w 3 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 - 42%, maksimum - 100%, mediana - 78%, średnia - 78%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (15 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 16%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 850 w 2016 roku, 986 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1916). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 46 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2639 i była to 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 śląskim 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 (22 oddziały wykonały mniej niż 60 takich zabiegów),</li><li>- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (13 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 15,4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 998 w 2016 roku, 844 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1861). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku były 32 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 199.5 i była to najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Funkcjonowanie wielu (9,38%) oddziałów posiadających minimalnie 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 anestezyjologii).</p> <p>Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że posiadanie oddziału AiiT, zgodnie z obowiązującymi przepisami (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 15)) jest wymagane dla podmiotów leczniczych, w strukturze których funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe. W związku z powyższym priorytetem przy centralizacji powinny zostać objęte podmioty lecznicze posiadające SOR.</p>
<b>Oddział chirurgiczny dla dzieci</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 15 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1677 i była to ósma 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 - 16%, maksimum - 100%, mediana - 62%, średnia - 67%,</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 obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 10,8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 148 w 2016 roku, 132 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 308). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział otorynolaryngologiczny</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 27 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 743 i była to 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 - 47%, maksimum - 100%, mediana - 78%, średnia - 78%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 17 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 (9 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 3,4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 146 w 2016 roku, 151 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 403). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 48 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1075 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 - 44%, maksimum - 100%, mediana - 83%, średnia - 83%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 47 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 (10 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 12,3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 665 w 2016 roku, 747 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1486). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział gruźlicy lub chorób płuc</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 21 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1102 i była to piąta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- należy 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>- 6 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 18%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 543 w 2016 roku, 641 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 937). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku były 32 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 443 i była to siódma 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 4 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 4 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),</li> <li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział wykonało mniej niż 60 takich zabiegów).</li> </ul>
<b>Oddział kardiologiczny (w tym INK)</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 25 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1692 i była to szósta 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 (5 w województwie), bowiem zachowawcze leczenie chorób kardiologicznych może odbywać się również na oddziałach chorób wewnętrznych,</li> <li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (1 oddział 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 25.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 612 w 2016 roku, 766 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 850). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neonatologiczny</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku były 42 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1015 i była to druga 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 17.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 478 w 2016 roku, 396 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1210). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neurochirurgiczny</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 922 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 - 45%, maksimum - 96%, mediana - 86%, średnia - 80%,</li> <li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 3 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 obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 8.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 104 w 2016 roku, 113 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 302). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neurologiczny (w tym udarowy)</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku były 33 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1035 i była to druga najniższa wartość w Polsce. Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 8.5), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 1.21) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych. Należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 32 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 20,2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 727 w 2016 roku, 874 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1234).</p>

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział o specyfice chorób zakaźnych</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 7 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 936 i była to szósta 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. 2 oddziały zabezpieczały potrzeby 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 6,8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 118 w 2016 roku, 126 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 203). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział okulistyczny</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 30 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 980 i była to 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 - 51%, maksimum - 100%, mediana - 91%, średnia - 87%,</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 23,9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 201 w 2016 roku, 249 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 586). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)</b>	<p>W województwie śląskim w 2014 roku było 13 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 4670 i była to czwarta 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 śląskim w 2014 roku było 18 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1105,5 i była to druga 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 - 52%, maksimum - 100%, mediana - 81%, średnia - 80%,</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><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (11 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 19,9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 216 w 2016 roku, 259 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 491). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>