



## WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE

### Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	<b>100 (14 323)</b> <b>78 (12 635)</b>
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>143</b> <b>162</b>
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>23</b> <b>28</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 dolnośląskim średnio na jeden stół wykonywanych jest 600 operacji, czyli o 54 (8,26%) **mniej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest jednak zróżnicowane pośród szpitali w tym województwie i waha się od 0 (co oznacza, że szpital miał stół, ale nie sprawozdał żadnej operacji) do ok. 1,7 tys. operacji na stół.

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

Liczba stołów w Polsce:	<b>9,57</b>
Liczba stołów w woj.:	<b>9,73</b>
Różnica:	<b>0,16</b>

W województwie dolnośląskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,68%**, czyli poniżej średniej dla Polski. Wartość wskaźnika była drugą najniższą wartością w Polsce.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo dolnośląskie cechowało się najwyższą nadwyżką ważonej ryzykiem śmiertelności pooperacyjnej w przypadku kompleksowych zabiegów w grupie chorób układu krwiotwórczego, zatruc i chorób zakaźnych (o 54%) oraz w grupie chorób układu krążenia (23%). Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna. W przypadku grupy chorób układu krwiotwórczego, zatruc i chorób zakaźnych największy świadczeniodawca cechował się śmiertelnością o 40% niższą niż krajowa i wydaje się, że zwiększenie koncentracji świadczeń u tego świadczeniodawcy mogłoby polepszyć wyniki leczenia w województwie. W przypadku grupy chorób układu krążenia wszyscy najwięksi świadczeniodawcy cechowali się wyższą śmiertelnością od ogólnopolskiej w tej grupie, a wysoka śmiertelność wydaje się wynikać z innych czynników niż liczba wykonywanych zabiegów oraz struktura pacjentów.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### Demografia regionu na tle Polski

Województwo dolnośląskie zamieszkuje około 2,9 mln mieszkańców, co stanowi 7,6 proc. ludności kraju. **Ludność województwa charakteryzuje się podobnym stopniem zaawansowania procesu starzenia się co ludność Polski, ale krótszym oczekiwanym trwaniem życia oraz niższą płodnością**. Starzenie się populacji w przyszłości będzie pozostawać pod wpływem niskiej płodności. Oprócz potrzeby dostosowania systemu usług zdrowotnych do rosnącej liczby osób starszych występuje też konieczność poprawy stanu zdrowia populacji dorosłej ze względu na niekorzystne charakterystyki przeżywalności, a więc zwrócenia uwagi na usługi zdrowotne kierowane do tej grupy.

### Prognoza demograficzna dla regionu

Do 2029 r. nastąpi spadek liczby ludności województwa o 123,5 tys. osób, czyli o 4,2 proc., a więc silniej niż dla Polski. **Natężenie procesu starzenia się ludności będzie silniejsze niż w skali kraju**. Analogiczne zmiany struktury wieku ludności będą dotyczyć większości powiatów regionu, choć będą przebiegać z różnym natężeniem. W największych miastach regionu i otaczających ich obszarach wpływ na liczbę i strukturę ludności będą miały procesy urbanizacyjne.

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

### Zgony w województwie

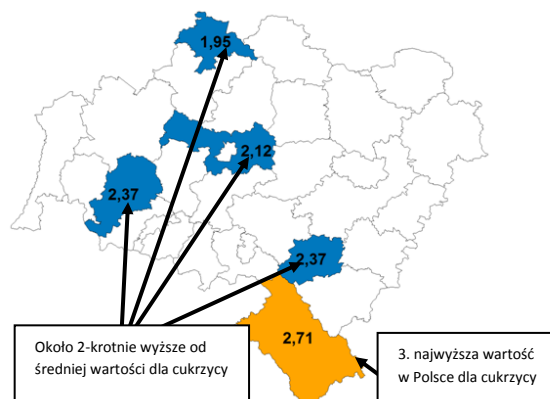
Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **1034**

(**5. najwyższa wartość w Polsce**)

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **1,02**

(zbliżony do wartości ogólnopolskiej)

**Najwyższe wartości SMR:**



Źródło: NIZP-PZH

### Kadry medyczne

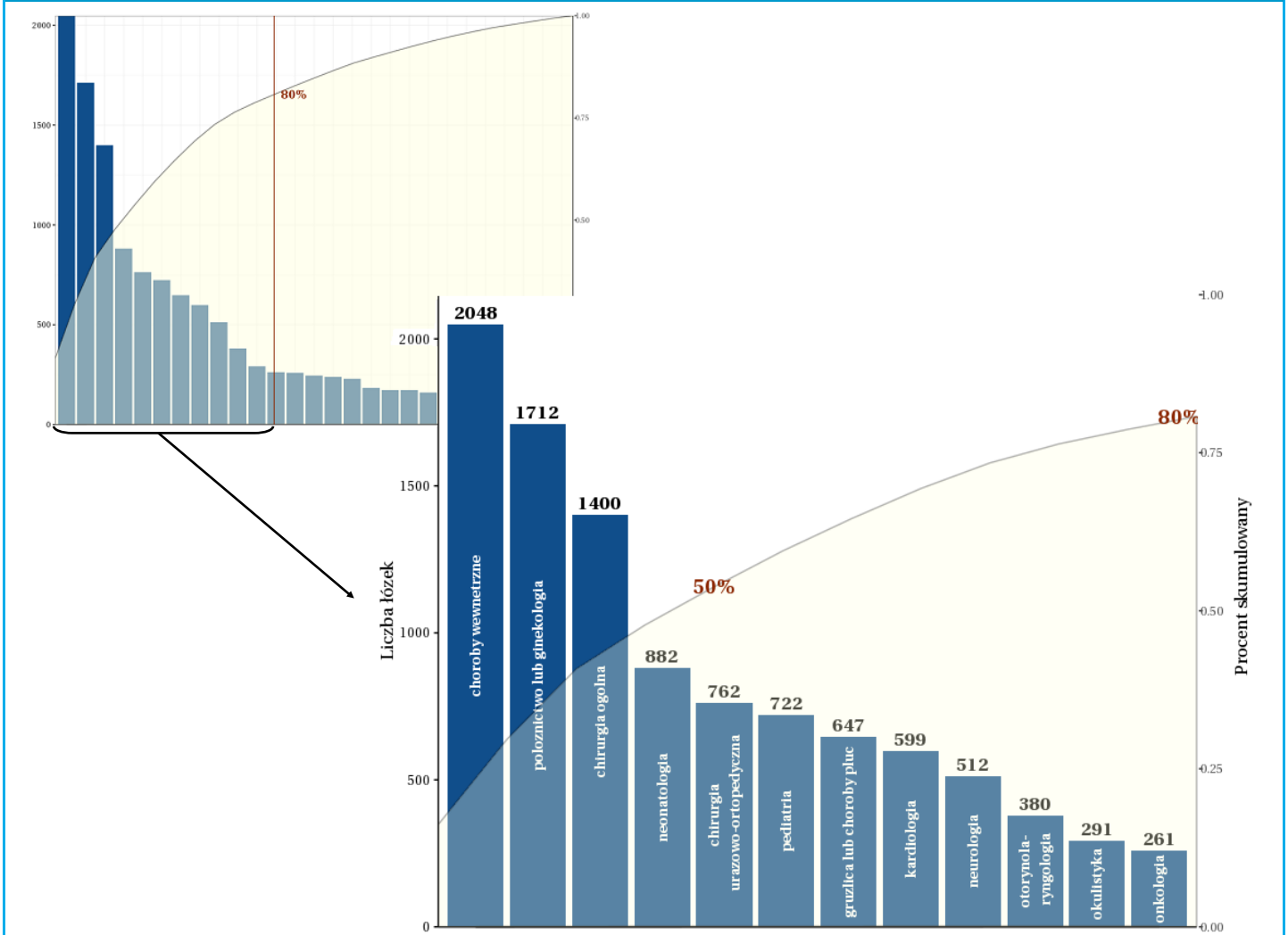
#### Lekarze

W województwie dolnośląskim, **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 potencjalnie zbyt małym zapleczem kadrowym są dziedziny priorytetowe takie jak: **geriatria, ginekologia onkologiczna, onkologia i hematologia dziecięca oraz medycyna ratunkowa**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych takich jak: **rehabilitacja medyczna oraz medycyna nuklearna** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw) lub **farmakologia kliniczna oraz diagnostyka laboratoryjna** (biorąc pod uwagę medianę wieku lekarzy w województwie).

#### Pielęgniarki i położne

W województwie dolnośląskim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie wysoka** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek - **4 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych - **9 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet** w wieku rozrodczym). Jednakże ponad 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. **12%** ogólnej liczby pielęgniarek i położnych.

## Liczba łóżek w województwie



Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Zasoby sprzętowe w szpitalach województwa

Sprzęt	Analizator biochemiczny	Gammakamera	Litotrypter	Aparat RTG z torem wizyjnym	Tomograf komputerowy	Rezonans magnetyczny
Statystyki						
Liczba ogółem w Polsce na 100 tys. ludności	2,55	0,36	0,49	3,70	1,54	0,65
Liczba ogółem w województwie na 100 tys. ludności	2,72	0,45	0,55	3,34	1,07	0,65
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	1,93	0,45	0,55	2,41	0,83	0,45

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie dolnośląskim **powinna wzrosnąć z 11 do 14** (wzrost o 2 w Jeleniej Górze, o 1 w Wałbrzychu), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić od 1 do 2**.

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział chorób wewnętrznych</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 38 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1848 i była to siódma 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 dolnośląskim 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 35 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% (8 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maximum - 9) 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 22.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1510 w 2016 roku, 1880 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1830). 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 520 w 2016 roku, 620 w 2029 roku.</p>
<b>Oddział pediatryczny</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 29 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 912 i była to szósta 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 dolnośląskim w 3 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zwrócić uwagę, że 1 oddział zabezpieczał potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 23 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% (21 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 14.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 470 w 2016 roku, 400 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 715). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgiczny ogólny</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 41 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1466 i była to siódma 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 dolnośląskim 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 - 38%, maksimum - 100%, mediana - 74%, średnia - 71%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (18 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 9.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1030 w 2016 roku, 1170 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1252). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 37 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1584 i była to piąta 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 dolnośląskim w 2 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- w 9 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0),</li><li>- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (7 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów),</li><li>- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (20 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 14.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 840 w 2016 roku, 700 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1375). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział aneste- zjologii i inten- sywnej terapii</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 26 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 164.5 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Funkcjonowanie wielu (19.23%) 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 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 dolnośląskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1322 i była to czwarta 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 - 28%, maksimum - 66%, mediana - 50%, średnia - 50%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (4 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 spadek liczby hospitalizacji o -11.7%. 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 162). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział otory- nolaryngologicz- ny</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 18 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1125.5 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 - 65%, maksimum - 100%, mediana - 80%, średnia - 81%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 5 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 spadek liczby hospitalizacji o -5.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 190 w 2016 roku, 190 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 284). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirur- gii urazowo- ortopedycznej</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 27 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1074 i była to czwarta 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 - 54%, maksimum - 100%, mediana - 89%, średnia - 89%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 25 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 wzrost liczby hospitalizacji o 7.2%. 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 720). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział gruźlicy lub chorób płuc</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 10 oddziałów które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1467 i była to piąta 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 19.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 650 w 2016 roku, 770 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 576).</p>

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 18 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 464.5 i była to szósta 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 nie funkcjonował oddział, który 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>
<b>Oddział kardiologiczny (w tym INK)</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2563 i była to najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 23.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 430 w 2016 roku, 540 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 599). W związku z tym należy zracjonalizować 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 520 w 2016 roku, 620 w 2029 roku.</p>
<b>Oddział neonatologiczny</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 31 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 576 i była to czwarta najniższa 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 420 w 2016 roku, 350 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 817). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neurochirurgiczny</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 7 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 822 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 - 68%, maksimum - 83%, mediana - 75%, średnia - 75%,</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 7.2%. 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 181). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neurologiczny (w tym udarowy)</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 14 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1463 i była to czwarta najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 8.75), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 1.27) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych.</p> <p>Należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 12 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 5.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 430 w 2016 roku, 500 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 522). 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 520 w 2016 roku, 620 w 2029 roku.</p>
<b>Oddział o specyfice chorób zakaźnych</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku były 3 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2074 i była to druga najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Pomimo, iż większość hospitalizacji odbywająca się na oddziałach chorób zakaźnych mogłaby odbywać się na oddziałach chorób wewnętrznych, to jednak ze względu na specyfikę pacjentów, oddziały zakaźne powinny być pozostawione jako odrębne jednostki.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 2.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 100 w 2016 roku, 110 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 104).</p>

## WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział okulistyczny</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 16 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1473 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 63%, maksimum - 100%, mediana - 91%, średnia - 89%.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 26.6%. 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 266). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)</b>	<p>W województwie dolnośląskim w 2014 roku było 11 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 3291 i była to ósma 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 dolnośląskim w 2014 roku było 13 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1386 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 - 50%, maksimum - 100%, mediana - 86%, średnia - 86%,</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 (4 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 wzrost liczby hospitalizacji o 21%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 170 w 2016 roku, 200 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 238). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>