



WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE

Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	84 (9 386) 67 (8 313)
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	112 124
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	24 27

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 kujawsko-pomorskim średnio na jeden stół wykonywanych jest **ok. 630 operacji, czyli o 27 (4,13%) mniej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest jednak zróżnicowane pośród szpitali w tym województwie i waha się od ok. 80 do 2,1 tys. operacji na stół.

Liczba stołów operacyjnych (na 100 tys.)

Liczba stołów w Polsce:	9,57
Liczba stołów w woj.:	- 10,10
Różnica:	- 0,53

W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,99%**, czyli była zbliżona do średniej wartości dla Polski.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo kujawsko-pomorskie cechowało się najwyższą nadwyżką ważonej ryzykiem śmiertelności pooperacyjnej w przypadku kompleksowych zabiegów w grupie chorób układu krążenia (o 23%) i chorób układu pokarmowego (o 12%). Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna. W grupie dużych i kompleksowych zabiegów w obrębie chorób układu krążenia w województwie kujawsko-pomorskim zauważyć można, że **wraz ze wzrostem liczby zabiegów nie maleje ważona ryzykiem śmiertelność**. Dlatego też w omawianym województwie w pierwszej kolejności należy dążyć do poprawy innych czynników wpływających na jakość zabiegów, a następnie do ich centralizowania. W obrębie chorób układu pokarmowego świadczenia są bardziej rozproszone w porównaniu do całego kraju. **W celu poprawienia jakości leczenia pacjentów zasadnym wydaje się centralizowanie zabiegów z tej grupy**, w szczególności poprzez zwiększenie obłożenia dwóch największych świadczeniodawców, którzy cechowali się około dwukrotnie niższą ważoną ryzykiem śmiertelnością niż ogół kraju.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Demografia regionu na tle Polski

Województwo kujawsko-pomorskie zamieszkiwało w 2014 r. blisko 2,1 mln mieszkańców (5,4 proc. populacji Polski). Na tle kraju województwo charakteryzuje się **młodsza strukturą wieku. Wynika to zarówno z krótszego oczekiwanego trwania życia dla obu płci, jak i wyższej płodności niż w Polsce**. Wpłynie to na stosunkowo mniejsze zmiany struktury wieku w przyszłości. **Konieczna jest poprawa szans przeżywalności zarówno niemowląt (współczynnik umieralności niemowląt jest jednym z wyższych w kraju) jak i osób dorosłych**. Oprócz dostosowania systemu usług zdrowotnych do coraz liczniejszej populacji osób starszych należy zatem równolegle rozwijać usługi zdrowotne umożliwiające zmniejszenie umieralności niemowląt i osób dorosłych.

Prognoza demograficzna dla regionu

Prognoza demograficzna wskazuje na spadek liczby ludności do 2029 r. o ponad 78 tys. osób, czyli o 3,7 proc., a więc spadek podobny jak dla Polski. Region jest silnie zróżnicowany ze względu na prognozowane zmiany liczby ludności w poszczególnych powiatach – od spadku liczby mieszkańców o 11% do wzrostu o 16%. **Starzenie się ludności województwa będzie przebiegać wolniej niż w skali kraju, podobnie jak starzenie się ludności w wieku produkcyjnym (potencjalnych zasobów pracy)**.

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

Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **964 (9. wartość w Polsce)**

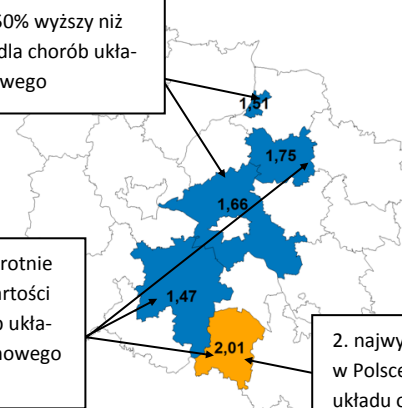
Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **1,02 (zblizony do wartości ogólnokrajowej)**

Najwyższe wartości SMR w województwie:

Przeszło 50% wyższy niż w Polsce dla chorób układu nerwowego

Nawet 2-krotnie wyższe wartości dla chorób układu oddechowego

2. najwyższa wartość w Polsce dla chorób układu oddechowego



Źródło: NIZP-PZH

Kadry medyczne

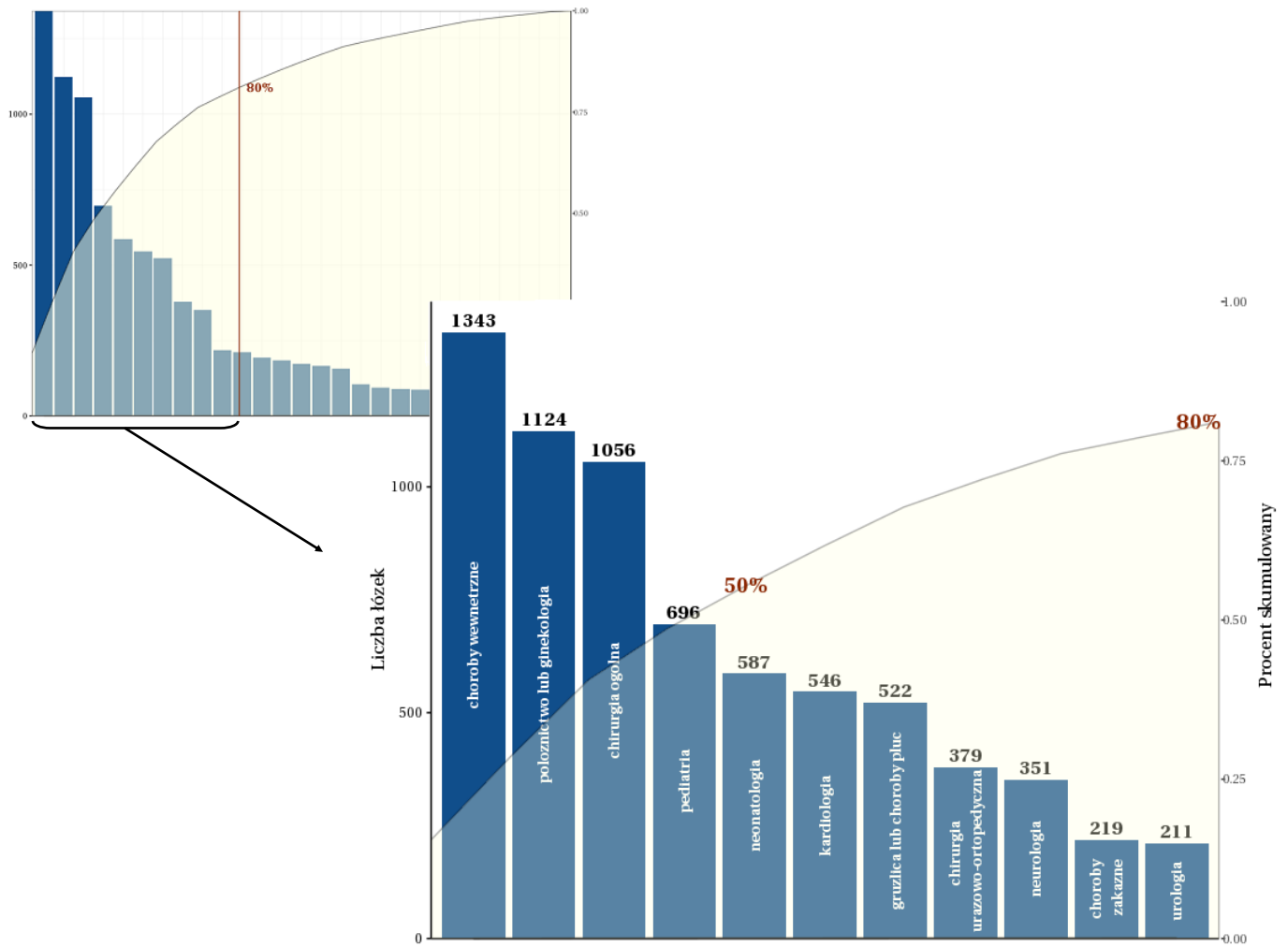
Lekarze

W województwie kujawsko-pomorskim, **pomimo niższej mediany wieku lekarzy od mediany krajowej**, występuje zagrożenie ze względu na zbyt małą liczbę specjalistów. Wśród dziedzin z potencjalnie zbyt małym zapleczem kadrowym występują: **geriatria, ginekologia onkologiczna, hematologia, onkologia i hematologia dziecięca, stomatologia dziecięca oraz patomorfologia**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych m.in.: **ortopedia i traumatologia narządu ruchu, choroby płuc oraz chirurgia stomatologiczna** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności, w porównaniu do innych województw) oraz **zdrowie publiczne, seksuologia, protetyka stomatologiczna i medycyna sportowa** (biorąc pod uwagę medianę wieku lekarzy w województwie).

Pielęgniarki i położne

W województwie kujawsko-pomorskim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek – **11 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych - **10 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet** w wieku rozrodczym), a dodatkowo około 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. **13%** 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	2,63	0,38	0,62	3,88	1,77	1,00
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	1,82	0,29	0,57	3,21	1,44	0,62

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba **akceleratorów** w województwie kujawsko-pomorskim **powinna wzrosnąć z 8 do 12** (wzrost o 2 w Toruniu, o 2 we Włocławku), 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

Oddział chorób wewnętrznych	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku były 23 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1856 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 kujawsko-pomorskim w każdym powiecie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (5 w województwie),- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 7) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji,- określić grupę pacjentów do opieki długoterminowej i rozważyć zabezpieczenie ich potrzeb w inny sposób niż leczenie na tym typie oddziału. <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 23.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 784 w 2016 roku, 969 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1046). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział pediatryczny	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 20 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 986 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 kujawsko-pomorskim w 1 powiecie nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach gdzie obłożenie nie przekracza 50% (11 w województwie),- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maksimum - 7) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji. <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o -14.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 280 w 2016 roku, 239 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 612). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgiczny ogólny	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku były 34 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1313 i była to czwarta 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 kujawsko-pomorskim w każdym powiecie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 38%, maksimum - 100%, mediana - 76%, średnia - 75%,- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (18 oddziałów wykonało mniej niż 60 takich zabiegów), <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 13.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 540 w 2016 roku, 613 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 890). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 25 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1711 i była to ósma 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 kujawsko-pomorskim w każdym powiecie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none">- w 9 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie,- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (3 oddziały wykonały mniej niż 60 takich zabiegów),- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (15 z nich ma obłożenia na poziomie niższym niż 50% w skali roku). <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 533 w 2016 roku, 451 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1037). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział anesteziologii i intensywnej terapii	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 19 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 117 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Funkcjonowanie wielu (36.84%) 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 anesteziologii).</p> <p>Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że posiadanie oddziału AilT, 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>
Oddział chirurgiczny dla dzieci	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1612 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 20%, maksimum - 62%, mediana - 44%, średnia - 41%, - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (4 oddziały wykonały mniej niż 60 takich zabiegów), <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 10.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 56 w 2016 roku, 50 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 122). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział otorynolaryngologiczny	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1114 i była to szósta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 53%, maksimum - 100%, mediana - 86%, średnia - 84%, - 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%), - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (2 oddziały wykonały mniej niż 60 takich zabiegów), <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 4.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 74 w 2016 roku, 77 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 128). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 13 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1056 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 79%, maksimum - 100%, mediana - 92%, średnia - 92%, - 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%). - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (2 oddziały wykonały mniej niż 60 takich zabiegów), <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 13.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 215 w 2016 roku, 244 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 301). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział gruźlicy lub chorób płuc	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 8 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 914.5 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy rozważyć przesunięcie części świadczeń do oddziałów chorób wewnętrznych. (wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych),</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 18.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 313 w 2016 roku, 372 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 482). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 19 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 400 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- rozważyć wsparcie rozwoju tej formy udzielania świadczeń w różnych zakresach, z racji bardzo wysokiego wykorzystania potencjału,- zwrócić uwagę, że 2 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 6 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).
Oddział kardiologiczny (w tym INK)	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2502 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy rozważyć zasadność istnienia oddziału kardiologicznego, gdzie nie wykonuje się procedur zabiegowych (1 w województwie). Bowiern 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 25%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 280 w 2016 roku, 350 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 425). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neonatologiczny	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 19 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 608 i była to piąta 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 -16.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 208 w 2016 roku, 173 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 556). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurochirurgiczny	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 7 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 959 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 47%, maksimum - 91%, mediana - 77%, średnia - 76%,- 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%). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 7.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 126 w 2016 roku, 136 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 140). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1478 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce.</p> <p>Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 3.5), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 1.26) 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 18.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 315 w 2016 roku, 374 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 314).</p>

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział o specyfice chorób zakaźnych	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku były 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2564.5 i była to 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 obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 3.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 154 w 2016 roku, 159 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 207). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział okulistyczny	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1800 i była to czwarta 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 - 82%, średnia - 82%.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 23.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 73 w 2016 roku, 90 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 138). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku były 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 3546 i była to ósma 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>
Oddział urologiczny	<p>W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 11 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1264 i była to piąta najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none">- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 75%, maksimum - 100%, mediana - 88%, średnia - 88%,- 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%),- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (3 oddziały wykonały mniej niż 60 takich zabiegów), <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 20.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 132 w 2016 roku, 159 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 154). 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.</p>