



## WOJEWÓDZTWO LUBELSKIE

### Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	<b>69 (10 445)</b> <b>55 (9 709)</b>
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>151</b> <b>177</b>
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	<b>24</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 lubelskim średnio na jeden stół wykonywanych jest ok. 650 operacji, czyli o 8 (1,22%) 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 2,2 tys. operacji na stół.

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

Liczba stołów w Polsce:	<b>9,57</b>
Liczba stołów w woj.:	<b>9,87</b>
Różnica:	<b>-0,30</b>

W województwie lubelskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,06%**, czyli powyżej średniej dla Polski. Wartość wskaźnika była piątą najwyższą wartością w Polsce.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W porównaniu do całego kraju województwo lubelskie cechowało się najwyższą nadwyżką ważonej ryzykiem śmiertelności pooperacyjnej w przypadku kompleksowych zabiegów w grupie chorób układu krwiotwórczego, zatruc i chorób zakaźnych (o 205%) oraz w grupie chorób układu oddechowego (o 26%). Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna. W obydwu tych grupach chorób w województwie lubelskim **wykonano w 2014 roku mniej świadczeń niż wyniosły wyznaczone minimalne progi**. Koncentracja świadczeń w tych grupach, która mogłaby poprawić jakość leczenia pacjentów oraz wyniki, powinna zatem odbyć się na poziomie ponadwojewódzkim.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### Demografia regionu na tle Polski

W 2014 r. w województwie lubelskim mieszkało 2,1 mln osób (5,6 proc. ludności Polski). **Struktura ludności województwa jest starsza niż ludności Polski. Oczekiwana długość życia mężczyzn jest krótsza niż w skali kraju w przeciwieństwie do długości życia kobiet, w tym zwłaszcza kobiet starszych. Płodność mieszkanki województwa jest nieco niższa od poziomu ogólnokrajowego.** Z jednej strony starzenie się ludności tego regionu zwiększa zapotrzebowanie na usługi zdrowotne dla osób starszych, z drugiej strony wyższa niż na poziomie kraju umieralność mężczyzn prowadzi do konieczności podjęcia działań na rzecz poprawy ich szans dożywania starszego wieku.

### Prognoza demograficzna dla regionu

Zgodnie z prognozą demograficzną **liczba mieszkańców województwa spadnie do 2029 r. o 140,5 tys. osób (o 6,5 proc.)**, czyli **dwukrotnie silniej niż w skali kraju**. Spadek ten jest przewidywany dla wszystkich powiatów z wyjątkiem powiatu lubelskiego. **Zmiany struktury populacji według płci i wieku tak na poziomie całego województwa, jak i w skali powiatów będą podobne do zmian ogólnopolskich**, prowadząc do udziału osób starszych bliskiego poziomowi przewidywanemu dla całego kraju. Spowoduje to znaczny wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne dla osób starszych, w tym zwłaszcza dla sędziwych kobiet.

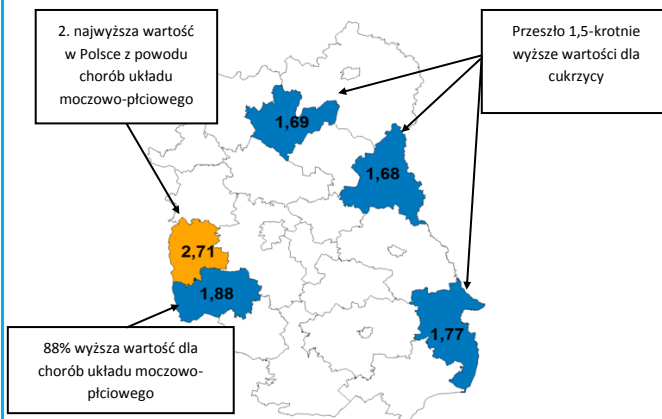
Źródło: Raport prof. dr hab. I.E. Kotowska.

### Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **1053**  
(4. najwyższa wartość w Polsce)

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **1,01**  
(zbliżony do wartości ogólnopolskiej)

Najwyższe wartości SMR w województwie:



Źródło: NIZP-PZH

### Kadry medyczne

#### Lekarze

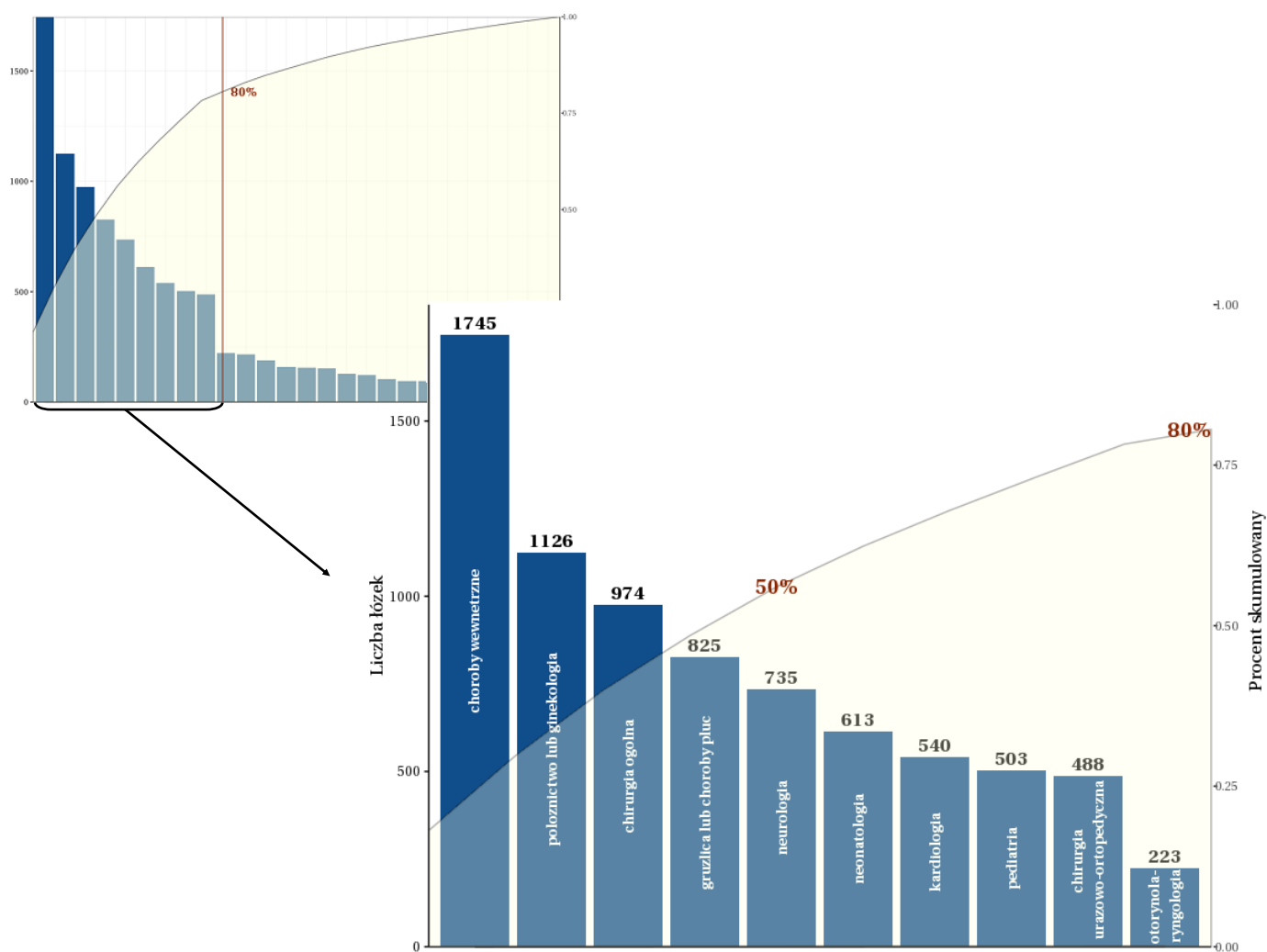
W województwie lubelskim **pomimo niższej mediany wieku lekarzy od mediany krajowej**, występuje zagrożenie ze względu na zbyt małą liczbę specjalistów. Wśród dziedzin z potencjalnie zbyt małym zapleczem kadrowym są dziedziny priorytetowe takie jak: **ginekologia onkologiczna, neonatologia, onkologia i hematologia dziecięca, psychiatria dzieci i młodzieży oraz patomorfologia**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych takich jak: **medycyna paliatywna i chirurgia dziecięca** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności, w porównaniu do innych województw) lub **farmakologia kliniczna** (biorąc pod uwagę medianę wieku lekarzy w województwie).

#### Pielęgniarki i położne

W województwie lubelskim, pomimo iż **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie wysoka** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek - 6 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności oraz w przypadku położnych - 3 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym), to prawie połowa z nich to osoby powyżej 50 roku życia, co wskazuje na konieczność szybkiego „odmłodzenia” tej grupy zawodowej. Jednocześnie, **zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach**, gdyż jest to zaledwie ok. **14%** ogólnej liczby pielęgniarek i położnych.

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	2,75	0,28	0,79	3,91	2,00	0,61
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	2,47	0,28	0,79	3,31	1,58	0,51

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie lubelskim **powinna wzrosnąć z 6 do 12** (wzrost o 2 w Białej Podlaskiej, Lublinie i Zamościu), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić 1**.

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.

## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział chorób wewnętrznych</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku były 33 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1856 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zwrócić uwagę, że 27 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),</li><li>- rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach, na których obłożenie nie przekracza 50% (3 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 14) 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 22.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1280 w 2016 roku, 1600 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1611). 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 460 w 2016 roku, 580 w 2029 roku.</p>
<b>Oddział pediatryczny</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku były 23 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 837 i była to trzecia 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 lubelskim w powiatach funkcjonował 1 oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zwrócić uwagę, że 22 oddziały zabezpieczały potrzeby jedynie 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% (11 w województwie),</li><li>- zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maksimum - 6) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji.</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 14.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 330 w 2016 roku, 280 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 469). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgiczny ogólny</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 30 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1474 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. 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 - 100%, mediana - 67%, średnia - 65%,</li><li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (19 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li></ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 11.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 680 w 2016 roku, 780 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 930). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku były 32 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1696 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 lubelskim w dwóch powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- w 7 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0),</li><li>- należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (10 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów),</li><li>- należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (11 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 14.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 680 w 2016 roku, 580 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 936). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział anesteziologii i intensywnej terapii</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku były 22 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 100,5 i była to szósta najniższa wartość w Polsce. Funkcjonowanie wielu (31,82%) 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 anesteziologii).</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 lubelskim w 2014 roku były 3 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 711 i była to najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników w województwie: minimum - 41%, maksimum - 56%, mediana - 49%, średnia - 49%.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 12.1%. 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 63). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział otorynolaryngologiczny</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 12 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 924 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 - 22%, maksimum - 90%, mediana - 77%, średnia - 71%,</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> <li>- dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (2 oddziały wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 0.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 130 w 2016 roku, 130 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 188). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 18 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1094 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 - 56%, maksimum - 100%, mediana - 82%, średnia - 84%,</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 (2 oddziały wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 7.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 380 w 2016 roku, 430 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 461). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział gruźlicy lub chorób płuc</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 17 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 827 i była to najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozważyć przesunięcie części świadczeń do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych),</li> <li>- zwrócić uwagę, że 10 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 22.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 570 w 2016 roku, 690 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 464). W związku z tym oraz wysokimi obciążeniami na oddziałach należy dążyć do nie przekraczania średniorocznego obciążenia powyżej 90% poprzez eliminacje przedłużonych hospitalizacji lub rozbudowę oddziału.</p>

## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 11 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 404 i była to ósma 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 lubelskim w 2014 roku było 13 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1939 i była to siódma najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy 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.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 25.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 460 w 2016 roku, 580 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 385). W związku z tym oraz wysokimi obciążeniami na oddziałach należy dążyć do nie przekraczania średniorocznego obciążenia powyżej 90% poprzez eliminacje przedłużonych hospitalizacji lub rozbudowę oddziału. 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 460 w 2016 roku, 580 w 2029 roku.</p>
<b>Oddział neonatologiczny</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 20 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 727,5 i była to ósma najwyższa wartość w Polsce. 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 300 w 2016 roku, 250 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 498). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
<b>Oddział neurochirurgiczny</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku były 2 oddziały analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1462,5 i była to piąta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 84%, maksimum - 90%,</li> <li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 2 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%).</li> </ul> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 5.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 70 w 2016 roku, 70 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 54). W związku z tym oraz wysokimi obciążeniami na oddziałach należy dążyć do nie przekraczania średniorocznego obciążenia powyżej 90% poprzez eliminacje przedłużonych hospitalizacji lub rozbudowę oddziału.</p>
<b>Oddział neurologiczny (w tym udarowy)</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 18 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1356 i była to szósta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 6.5), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 1.37) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych,</li> <li>- należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 13 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chorób wewnętrznych, 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 12.4%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 590 w 2016 roku, 690 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 610). 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 460 w 2016 roku, 580 w 2029 roku.</p>

## REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

<b>Oddział o specyficie chorób zakaźnych</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 7 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1101 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że pomimo tego, iż większość hospitalizacji odbywająca się na oddziałach chorób zakaźnych mogłaby odbywać się na oddziałach chorób wewnętrznych, to jednak ze względu na specyfikę pacjentów, oddziały zakaźne powinny być pozostawione jako odrębne jednostki.</p> <p>Należy zwrócić uwagę, że 3 oddziały zabezpieczały potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 7.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 150 w 2016 roku, 170 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 160). 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.</p>
<b>Oddział okulistyczny</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 8 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1054 i była to druga najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 76%, maksimum - 100%, mediana - 93%, średnia - 92%.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 25.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 110 w 2016 roku, 130 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 113).</p>
<b>Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)</b>	<p>W województwie lubelskim w 2014 roku było 7 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1411 i była to 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 lubelskim w 2014 roku było 10 oddziałów analizowanego typu, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji w analizowanym oddziale wynosiła 1478 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 62%, maksimum - 79%, mediana - 69%, średnia - 71%,</li><li>- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 10 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 (7 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 16.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 180 w 2016 roku, 220 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 198). 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.</p>