



WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE

Podstawowe informacje

| | |
|--|--|
| Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek) | 36 (4 007) 29 (3 600) |
| Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ | 111 124 |
| Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ | 22 24 |

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 lubuskim średnio na jeden stół wykonywanych jest ok. 540 operacji, czyli o 18,04% mniej niż średnio w Polsce. Wykorzystanie stołów jest jednak zróżnicowane pośród szpitali w tym województwie i waha się od 2 do ok. 1,6 tys. operacji na stół.

Liczba stołów operacyjnych (na 100 tys.)

| | |
|-------------------------|---------------|
| Liczba stołów w Polsce: | 9,57 |
| Liczba stołów w woj.: | 9,80 |
| Różnica: | - 0,23 |

W województwie lubuskim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,74%**, czyli poniżej średniej dla Polski. Wartość wskaźnika była czwartą najniższą wartością w Polsce.

Źródło: Sprawozdania MZ.

W 2014 roku województwo lubuskie cechowało się (ważonymi ryzykiem) współczynnikami śmiertelności pooperacyjnej zbliżonymi bądź niższymi od ogólnopolskich we wszystkich analizowanych grupach dużych i kompleksowych zabiegów. Z racji różnic w wartościach tego współczynnika pomiędzy świadczeniodawcami centralizacja świadczeń mogłaby mieć wpływ na wyniki zabiegów w grupach chorób układu krążenia oraz chorób układu mięśniowo-szkieletowego. Wyniki badań wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń tym niższa śmiertelność pooperacyjna.

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Demografia regionu na tle Polski

W 2014 r. województwo lubuskie zamieszkiwało 1 mln mieszkańców (2,7 proc. ludności Polski) – jest to jedno z najmniejszych województw. **Populacja województwa** (zarówno na poziomie całego województwa, jak i większości powiatów) **jest demograficznie młodsza niż populacja Polski. Oczekiwana dalsza długość życia dla obu płci zarówno dla noworodków, jak i dla osób w wieku 60 lat jest jedną z najniższych w kraju.** Płodność mieszkanków województwa jest nieco wyższa niż w skali kraju. Obok dostosowania usług zdrowotnych do potrzeb starzejącej się populacji konieczne jest więc zwrócenie uwagi na potrzeby zdrowotne ludności dorosłej, by poprawić szanse przeżywalności mieszkańców.

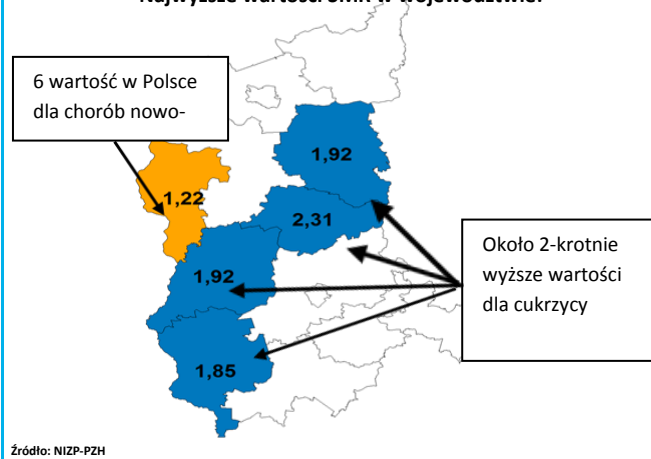
Prognoza demograficzna dla regionu

Zgodnie z prognozą demograficzną do 2029 r. liczba ludności województwa lubuskiego zmniejszy się o 36,8 tys. osób, czyli o 3,6 proc., a więc skala spadku jest zbliżona do ogólnokrajowej. Liczba mieszkańców nie zmniejszy się jedynie w powiecie gorzowskim i zielonogórskim. **Struktura według płci i wieku – zarówno na poziomie województwa, jak i powiatów – będzie zmieniać się podobnie jak struktura ludności Polski, co przy nieco młodszej strukturze wieku w 2014 r. wskazuje na nieco intensywniejszy proces starzenia niż w skali kraju.** Starzenie się ludności województwa niesie za sobą konieczność poprawy dostępności do specyficznych usług zdrowotnych skierowanych do osób starszych.

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

Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **955**
Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **1,04**
(zbliżony do wartości ogólnopolskiej)
Najwyższe wartości SMR w województwie:



Źródło: NIZP-PZH

Kadry medyczne

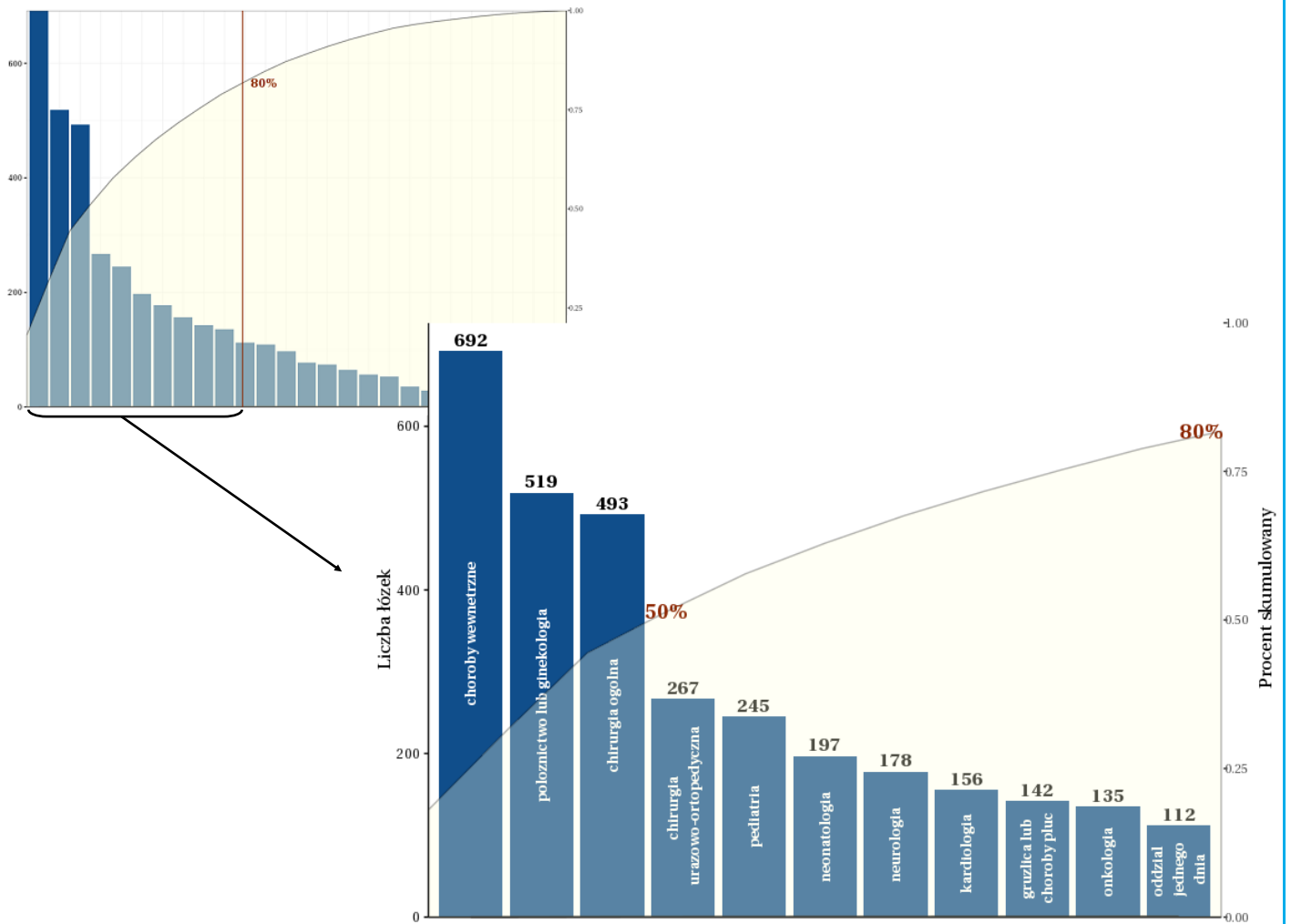
Lekarze

W województwie lubuskim istnieje konieczność szybkiego „odmłodzenia” kadry lekarskiej z uwagi na **wysoką medianę wieku wśród specjalistów**. Dodatkowo należy zwiększyć zasoby kadrowe wśród specjalistów, gdyż występuje znaczny niedobór kadry w dziedzinach priorytetowych. Wśród dziedzin z potencjalnie zbyt małym zapleczem kadrowym są dziedziny priorytetowe takie jak: **chirurgia onkologiczna, geriatrya, ginekologia onkologiczna, hematologia, medycyna ratunkowa, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, patomorfologia, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna, pediatria i stomatologia dziecięca**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów występuje także w dziedzinach niepriorytetowych takich jak: **medycyna fizykalna, chirurgia naczyniowa i chirurgia szczękowo-twarzowa** (biorąc pod uwagę liczbę lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności względem innych województw) lub **protetyka stomatologiczna, reumatologia** (biorąc pod uwagę medianę wieku lekarzy w województwie).

Pielęgniarki i położne

W województwie lubuskim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska** (w przypadku pielęgniarek – aż **13 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych - **11 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym**). Połowa z nich to osoby powyżej 50 roku życia, co wskazuje na **konieczność szybkiego „odmłodzenia”** tej grupy zawodowej. Jednocześnie, tylko **14%** ogólnej liczby pielęgniarek i położnych wykwalifikowało się w poszczególnych dziedzinach kształcenia.

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 | 3,63 | 0,39 | 0,49 | 6,47 | 1,27 | 0,59 |
| Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności | 1,86 | 0,39 | 0,49 | 3,63 | 1,08 | 0,29 |

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie lubuskim **powinna wzrosnąć z 4 do 6** (wzrost o 2 w Gorzowie Wielkopolskim), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić 1**.

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii.

REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

| | |
|--|--|
| Oddział chorób wewnętrznych | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 18 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1298,5 i była to najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14 oddziałów zabezpieczało potrzeby jedynie na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu), - należy rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach, gdzie obłożenie nie przekracza 50% (4 w województwie), - należy zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 7) oraz zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji, - należy 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 20,7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 490 w 2016 roku, 600 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. Jednocześnie należy pamiętać, że w przyszłości, ze względu na trendy demograficzne, część z nich być może trzeba będzie odtwarzać. Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatry, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 160 w 2016 roku, 200 w 2029 roku.</p> |
| Oddział pediatryczny | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 10 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 925,5 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Jeśli by traktować wspólnie miasta na prawach powiatu z powiatami, które mają swoje siedziby w tych miastach, to w 2014 roku w województwie lubuskim w 2 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu), - należy rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach, gdzie obłożenie nie przekracza 50% (4 w województwie), - należy zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 3, maksimum - 5) 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 200 w 2016 roku, 170 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 245). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział chirurgiczny ogólny | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 16 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1163 i była to najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. 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 - 51%, maksimum - 87%, mediana - 69%, średnia - 69%, - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (12 oddziałów wykonało więcej niż zero i 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 9,9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 300 w 2016 roku, 340 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 429). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 15 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1262 i była to najniższa wartość w Polsce. Jest to oddział o charakterze podstawowym. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 7 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0), - należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów), - należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (5 z nich ma obłożenia na poziomie nie wyższym 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 14,3%. 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 491). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |

REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

| | |
|---|--|
| Oddział anesteziologii i intensywnej terapii | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 14 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 88.5 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce. Funkcjonowanie wielu (35.71%) 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 przeszkolenie w oddziały anesteziologii).</p> <p>Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że posiadanie oddziału AIT, 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> |
| Oddział chirurgiczny dla dzieci | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku były 2 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2360.5 i była to trzecia najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (oba oddziały wykonały więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów).</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 11.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 40 w 2016 roku, 30 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 56). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział otorynolaryngologiczny | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku były 3 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1821 i była to najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (1 oddział wykonał więcej niż zero i 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 2.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 50 w 2016 roku, 50 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 77). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 7 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1417 i była to najwyższa 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 - 86%, maksimum - 97%, mediana - 89%, średnia - 90%, - zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 7 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 7.2%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 220 w 2016 roku, 250 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 221).</p> |
| Oddział gruźlicy lub chorób płuc | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku były 3 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1252 i była to ósma najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że 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).</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 17.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 140 w 2016 roku, 160 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 163). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |

REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

| | |
|--|---|
| Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia) | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 7 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 574 i była to trzecia najwyższa 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 4 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). |
| Oddział kardiologiczny (w tym INK) | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2504 i była to druga najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy rozważyć zasadność istnienia oddziałów kardiologicznych, 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 23.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 150 w 2016 roku, 190 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 164). 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 160 w 2016 roku, 200 w 2029 roku.</p> |
| Oddział neonatologiczny | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 794 i była to piąta 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 120 w 2016 roku, 100 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 187). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział neurochirurgiczny | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku były 3 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1071 i była to ósma najwyższa 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 - 67%, maksimum - 83%, mediana - 77%, średnia - 76%. <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 5.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 70 w 2016 roku, 80 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 74). 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> |
| Oddział neurologiczny (w tym udarowy) | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku było 5 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1010 i była to najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 7), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 1,17) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych, - należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 4 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chorób wewnętrznych, stanowiły mniej niż 50%). <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 16.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 150 w 2016 roku, 180 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 176). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach. 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 160 w 2016 roku, 200 w 2029 roku.</p> |

REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

| | |
|--|--|
| Oddział o specyfice chorób zakaźnych | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku był 1 oddział, który sprawozdawał świadczenia w NFZ. Pomimo, iż większość hospitalizacji odbywająca się na oddziale chorób zakaźnych mogłaby odbywać się na oddziałach chorób wewnętrznych, to jednak ze względu na specyfikę pacjentów, oddział zakaźny powinien być pozostawiony jako odrębna jednostka.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 5,6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 18 w 2016 roku, 19 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 24).</p> |
| Oddział okulistyczny | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku były 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1890,5 i była to najwyższa 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 - 81%, maksimum - 100%, mediana - 86%, średnia - 88%. <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 26%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 50 w 2016 roku, 60 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 70). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |
| Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej) | <p>W województwie lubuskim w 2014 roku były 3 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 3764 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce. 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 lubuskim w 2014 roku były 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1427,5 i była to ósma najwyższa 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 - 63%, maksimum - 89%, mediana - 77%, średnia - 77%,- zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (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 więcej niż zero i 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 17%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 70 w 2016 roku, 80 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 97). W związku z tym należy zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p> |