



WOJEWÓDZTWO ŁÓDZKIE

Podstawowe informacje

Liczba „szpitali”* w województwie: – w tym posiadający kontrakt z NFZ (łącznie liczba łóżek)	87 (12 488) 71 (11 005)
Przeciętna wielkość szpitala wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	144 155
Przeciętna wielkość oddziału wyrażona liczbą łóżek Przeciętna wielkość oddziału szpitala posiadającego kontrakt z NFZ	25 28

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 łódzkim średnio na jeden stół wykonywanych jest **ok. 550 operacji, czyli o 105 (16,06%) mniej niż średnio w Polsce**. Wykorzystanie stołów jest jednak zróżnicowane pośród szpitali w tym województwie i waha się od ok. 5 do ok. 1,2 tys. operacji na stół.

Liczba stołów operacyjnych (na 100 tys.)

Liczba stołów w Polsce:	9,57
Liczba stołów w woj.:	10,54
Różnica:	- 0,97

W województwie łódzkim w 2014 roku wartość **współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,75%**, czyli poniżej średniej dla Polski. Wartość wskaźnika była piątą najniższą wartością w Polsce.

Źródło: Sprawozdania MZ.

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

Źródło: Opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Demografia regionu na tle Polski

Obecnie województwo łódzkie, które liczy 2,5 mln osób (6,5 proc. ludności Polski) jest jednym z **najstarszych demograficznie regionów w Polsce. Cechuje je niskie oczekiwane dalsze trwanie życia (zarówno noworodków jak i osób w wieku 60 lat) oraz najmniejsza płodność w skali całego kraju**. Niekorzystna sytuacja regionu ze względu na wskaźniki przeżywalności zwraca uwagę na stan zdrowia ludności dorosłej, zaś stopień zaawansowania procesu starzenia się regionu wskazuje na znaczenie potrzeb zdrowotnych osób starszych.

Prognoza demograficzna dla regionu

Liczba mieszkańców województwa łódzkiego spadnie do 2029 r. o 183,7 tys. osób, czyli o 7,3 proc., a więc znacznie silniej niż w skali kraju. Także **zmiany struktury według wieku należą do najsilniejszych w Polsce – ludność województwa będzie się intensywnie starzeć podobnie jak ludność w wieku produkcyjnym**. Analogiczne zmiany są przewidywane w większości powiatów regionu, choć będą przebiegać z różnym nasileniem. **Na tle województwa wyróżnia się niekorzystnie Łódź, która będzie nadal doświadczać depopulacji, zaś jej ludność będzie się starzeć najsilniej**. Intensywne starzenie się ludności zwiększy zapotrzebowanie na usługi zdrowotne dla ludności w starszym wieku, a konieczna poprawa szans przeżywalności wymaga rozwoju usług dla ludności dorosłej.

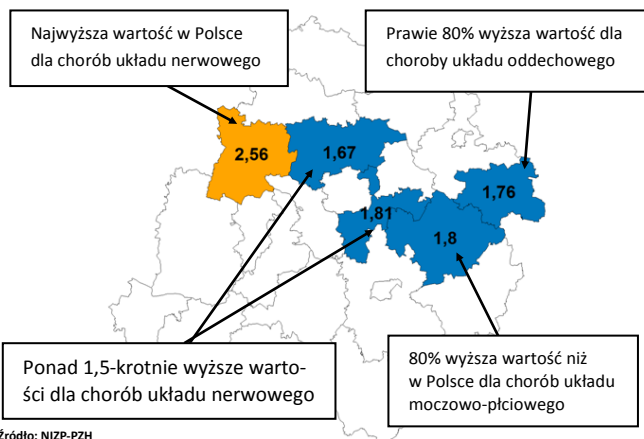
Źródło: Raport prof. dr hab. I.E. Kotowska.

Zgony w województwie

Rzeczywisty współczynnik zgonów na 100 tys. ludności: **1234**
(najwyższa wartość w Polsce)

Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR): **1,13**
(wyższy do wartości ogólnokrajowej)

Najwyższe wartości SMR w województwie:



Kadry medyczne

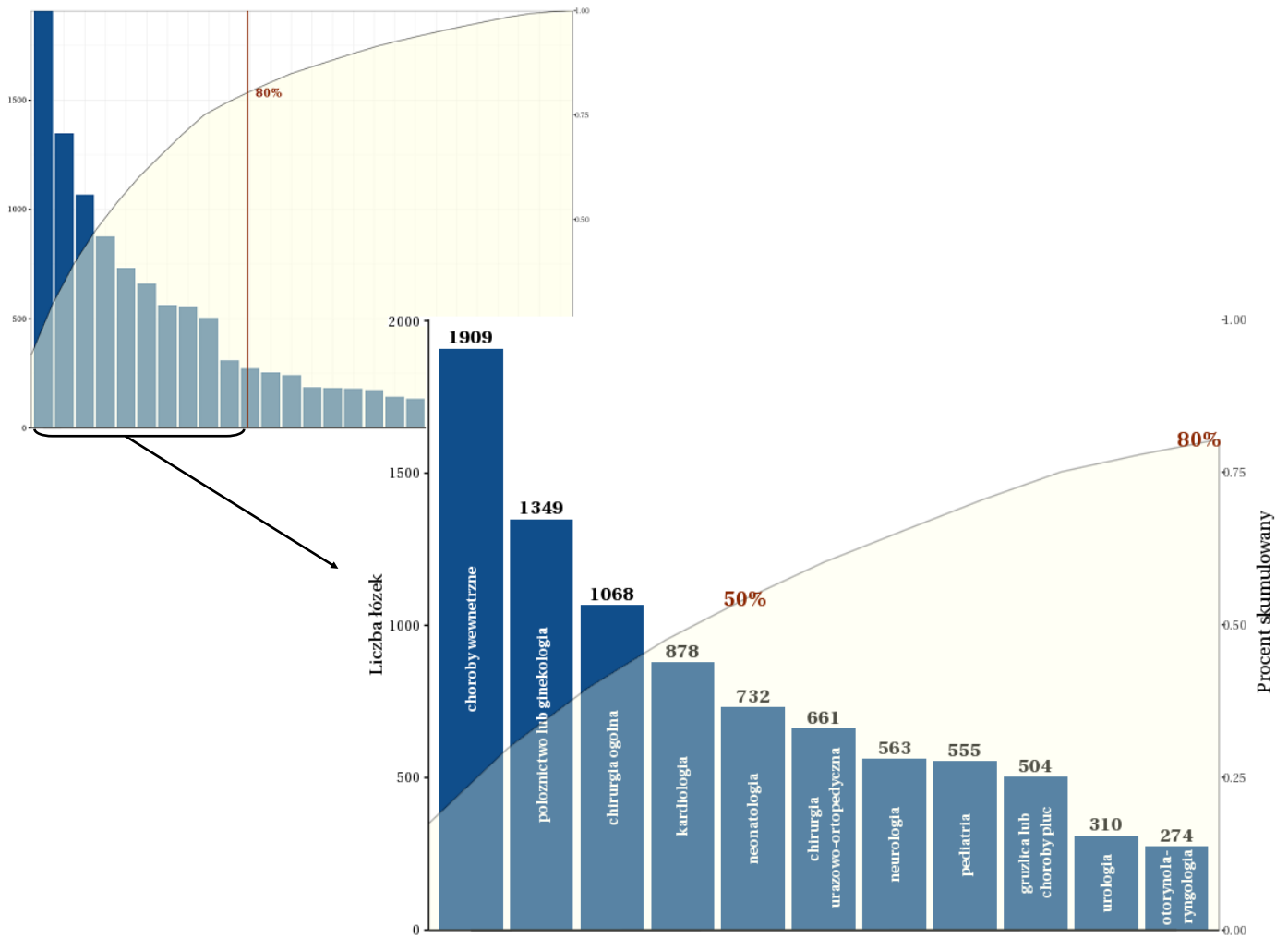
Lekarze

W województwie łódzkim, **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 z potencjalnie zbyt małym zapleczem kadrowym są dziedziny priorytetowe takie jak: **ginekologia onkologiczna, hematologia, onkologia i hematologia dziecięca oraz neurologia dziecięca**. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych takich jak: **chirurgia naczyniowa, hipertensjologia oraz reumatologia** (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw) lub **zdrowie publiczne, otorynolaryngologia dziecięca i neuropatologia** (biorąc pod uwagę najstarszych lekarzy w województwie).

Pielęgniarki i położne

W województwie łódzkim **liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska** w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek – **10 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności** oraz w przypadku położnych - **5 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet** w wieku rozrodczym). Dodatkowo ponad połowa z nich to osoby powyżej 50 roku życia, co wskazuje na konieczność szybkiego „odmłodzenia” tej grupy zawodowej. Jednocześnie **bardzo mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach kształcenia**, gdyż jest to zaledwie ok. **6%** 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	2,52	0,52	0,48	3,55	1,68	0,60
Liczba w szpitalach w województwie na 100 tys. ludności	1,96	0,52	0,44	2,44	1,44	0,48

Źródło: Sprawozdania MZ oraz biuletyn informacyjny CSIOZ.

Do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie łódzkim **powinna wzrosnąć z 10 do 14** (wzrost o 2 w Sieradzu i Skierniewicach), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) **powinna wynosić od 1 do 2**.

REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział chorób wewnętrznych	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 31 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2495 i była to 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 łódzkim 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% (3 w województwie), - zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maksimum - 8) 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 22.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 1530 w 2016 roku, 1920 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1683). 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 530 w 2016 roku, 640 w 2029 roku.</p>
Oddział pediatryczny	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 21 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 895 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 łódzkim 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% (8 w województwie), - zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach (minimum - 2, maximum - 6) 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 14.1%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 350 w 2016 roku, 300 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 495). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgiczny ogólny	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 27 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1715 i była to piąta 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 łódzkim w 2 powiatach nie 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 - 33%, maksimum - 100%, mediana - 63%, średnia - 66%, - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (14 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 10.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 810 w 2016 roku, 930 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 957). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 30 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1943,5 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 łódzkim w 2 powiatach nie funkcjonował oddział omawianego typu. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 6 oddziałach zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0), - należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (8 oddziałów wykonało więcej niż zero i mniej niż 60 takich zabiegów), - należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (10 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 13.7%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 870 w 2016 roku, 740 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 1345). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>

REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 25 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 163 i była to czwarta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że funkcjonowanie wielu (16%) 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 anestezyjologii).</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>
Oddział chirurgiczny dla dzieci	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1090 i była to druga 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 - 22%, maksimum - 60%, mediana - 42%, średnia - 41%, - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało 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 spadek liczby hospitalizacji o -11%. 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 128). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział otorynolaryngologiczny	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 13 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 804 i była to druga 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 - 18%, maksimum - 90%, mediana - 65%, średnia - 62%, - zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 6 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%), - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (6 oddziałów wykonało 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 0.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 150 w 2016 roku, 160 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 279). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 21 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 928 i była to druga 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 - 71%, maksimum - 100%, mediana - 89%, średnia - 89%, - zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 21 z nich świadczenia specjalistyczne, tj. takie, których nie można rozliczyć w zakresie chirurgii ogólnej, stanowiły mniej niż 50%), - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (5 oddziałów wykonało 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 8.6%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 440 w 2016 roku, 500 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 633). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział gruźlicy lub chorób płuc	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 9 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1456 i była to szósta najwyższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 20.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 460 w 2016 roku, 550 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 392).</p>

REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 21 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 324 i była to czwarta 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 3 oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie ponadwojewódzkim (ponad 15% pacjentów spoza województwa). Natomiast 5 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).
Oddział kardiologiczny (w tym INK)	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 21 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1497 i była to druga najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozważyć zasadność istnienia oddziałów kardiologicznych, gdzie nie wykonuje się procedur zabiegowych (4 w województwie), bowiem zachowawcze leczenie chorób kardiologicznych może odbywać się również na oddziałach chorób wewnętrznych, - dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (4 oddziały wykonało 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 23.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 580 w 2016 roku, 730 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 721). 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, geriatrici, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 530 w 2016 roku, 640 w 2029 roku.</p>
Oddział neonatologiczny	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 25 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 670 i była to ósma 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 -17%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 350 w 2016 roku, 290 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 789). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurochirurgiczny	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 7 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 672 i była to druga 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 - 66%, maksimum - 100%, mediana - 76%, średnia - 78%, - zastanowić się nad zasadnością istnienia obserwowanej liczby oddziałów (w przypadku 4 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 5.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 140 w 2016 roku, 150 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 194). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 15 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1324 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce. Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 3.5), wysokie obciążenia (średnie obciążenie w województwie – 1.08) należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych.</p> <p>Należy także zastanowić się nad zasadnością powiązania niektórych z oddziałów z oddziałami chorób wewnętrznych (w przypadku 15 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 11.5%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 460 w 2016 roku, 540 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 543). Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatrici, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 530 w 2016 roku, 640 w 2029 roku.</p>

REKOMENDACJE DLA SZPITALNICTWA

Oddział o specyficie chorób zakaźnych	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 6 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 760 i była to druga najniższa 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>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 180 w 2016 roku, 190 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 179).</p>
Oddział okulistyczny	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 13 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1138 i była to trzecia najniższa wartość w Polsce. Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach wobec obecnych wskaźników: minimum - 82%, maksimum - 100%, mediana - 93%, średnia - 93%.</p> <p>Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 26.9%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 130 w 2016 roku, 160 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 248). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>
Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku były 4 oddziały, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 2718 i była to piąta 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>
Oddział urologiczny	<p>W województwie łódzkim w 2014 roku było 14 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1581 i była to szósta 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 - 56%, maksimum - 100%, mediana - 78%, średnia - 77%,- 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 (9 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 18.3%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 230 w 2016 roku, 290 w 2029 roku (wg RPWDL na dzień 31.03.2016 w województwie było ich 325). W związku z tym należy zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach.</p>