



Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala w Warszawie
Departament Analiz i Strategii

**Prognoza korzystania ze świadczeń szpitalnych
finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia
w kontekście zmian demograficznych w Polsce**

Warszawa, czerwiec 2016

Spis treści

Cel i zakres analizy.....	3
Dane wykorzystane w analizie	3
Założenia i metoda	3
Wyniki prognozy	5
Charakterystyka zmian demograficznych	5
Prognoza liczby hospitalizacji do sfinansowania przez system opieki zdrowotnej	6
Dane i wyniki zbiorcze.....	9
Rozkłady wiekowe liczby hospitalizacji	10
Zmiana liczby hospitalizacji w poszczególnych zakresach świadczeń	14
Zmiany w strukturze hospitalizacji	17
Podsumowanie.....	19

Opracowanie:

Dariusz Dziełak

Współpraca:

Katarzyna Klonowska

Katarzyna Iłowiecka

Cel i zakres analizy

Głównym celem analizy jest oszacowanie skutków zmian korzystania ze świadczeń szpitalnych, które będą wynikać ze zmian demograficznych w Polsce. Przedmiotem opracowania są prognozowane zmiany liczby hospitalizacji w poszczególnych specjalnościach (oddziałach szpitalnych) w roku 2020 i 2030 w stosunku do roku 2014. Niniejsze opracowanie jest kontynuacją opublikowanej w 2015 roku „Prognozy kosztów opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontekście zmian demograficznych w Polsce” (zwanej dalej Prognozą kosztów)¹

Dane wykorzystane w analizie

W analizie wykorzystano dane o liczbie hospitalizacji sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w roku 2014. Dane o pobytach w szpitalu na poszczególnych oddziałach zostały odniesione do poszczególnych roczników w populacji. W analizie wykorzystano dane o świadczeniach udzielonych i zapłaconych. Nie wzięto pod uwagę świadczeń, których nie można było przypisać do konkretnego pacjenta. Dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych ryczałtem, udzielanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) i szpitalnych izbach przyjęć (IP). Dane o liczbie hospitalizacji pochodzą z baz danych (systemów informatycznych) Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia – dane z systemu sprawozdawczości.

Jako punkt odniesienia i podstawę wyznaczenia prognozy wykorzystano informacje o ludności Polski, w tym prognozy liczby ludności w danym wieku, publikowane przez Główny Urząd Statystyczny.

Założenia i metoda

Prognozę liczby hospitalizacji (w liczbach bezwzględnych) wyznaczono na lata 2020 i 2030, czyli ma ona charakter ilościowy, średnio i długoterminowy.

W celu wyznaczenia liczby świadczeń założono, że przyjęty do prognozy rozkład korzystania ze świadczeń szpitalnych przez poszczególne roczniki w populacji w roku 2014 pozostanie bez zmian w perspektywie kolejnych kilkunastu lat. Jest to uproszczenie akceptowalne, gdyż w założonym przedziale czasu (15 lat) trudno jest uwzględnić ewentualną „inflację oczekiwań” pacjentów w stosunku do systemu opieki zdrowotnej, jak również przewidzieć

¹ Opracowanie dostępne na stronie internetowej Centrali NFZ pod adresem: <http://www.nfz.gov.pl/o-nfz/publikacje>

skutki wprowadzenia nowych technologii medycznych radykalnie zmieniających częstość korzystania i koszty świadczeń. Podobnie jak w Prognozie kosztów, odrębnie uwzględniono w prognozie sumarycznej współczynniki korzystania ze świadczeń przez pacjentów płci żeńskiej i męskiej. Wynika to z faktu, że korzystanie z opieki przez poszczególne roczniki istotnie różni się ze względu na płeć.

Przyjęta metoda oszacowania skutków zmian demograficznych dla hospitalizacji na poszczególnych oddziałach szpitalnych polega na przypisaniu populacjom w określonym wieku (rocznikom) o liczebnościach wynikających z prognozy GUS, jednostkowych współczynników korzystania ze świadczeń, wynikających z faktycznej ich realizacji w roku 2014, z uwzględnieniem różnic wynikających z płci. Następnie współczynniki te przemnażano przez prognozowane liczebności populacji osób określonej płci i wieku w latach 2020 i 2030 w celu uzyskania prognozowanych liczb hospitalizacji dla poszczególnych roczników. Suma tych liczb, odpowiednio dla poszczególnych oddziałów szpitalnych² (kontraktowanych zakresów świadczeń - specjalności medycznych), daje odpowiednio łączny prognozowany skutek, to jest m. in. prognozowaną zmianę poziomu korzystania, wyrażoną liczbą hospitalizacji do sfinansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach objętych prognozą.

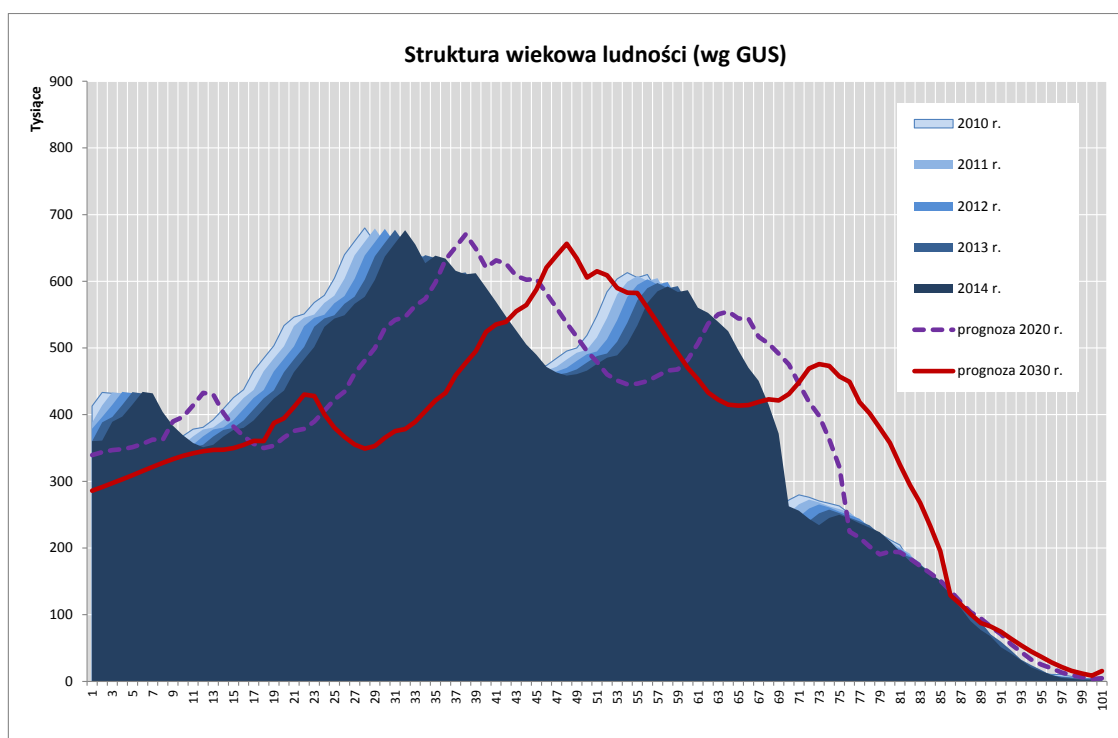
² Świadczenia w specjalnościach dotyczących leczenia dzieci, charakteryzujące się zdecydowanie mniejszą liczebnością w stosunku do odpowiednich zakresów dla dorosłych, zostały z nimi połączone w celu zachowania większej przejrzystości opracowania. Nie miało to istotnego wpływu na wyniki analizy w sytuacji zachowania odrębności wybranych zakresów o dużej liczebności, takich jak chirurgia dziecięca, czy pediatria.

Wyniki prognozy

Charakterystyka zmian demograficznych

Dla częstości korzystania ze świadczeń, a więc także w konsekwencji dla poziomu potrzeb zdrowotnych wymagających sfinansowania, podstawowe znaczenie ma wiekowa struktura ludności. Mniejsze znaczenie ma nominalna zmiana liczby ludności, która w prognozowanym okresie także ulega zmianie. Zmiany w strukturze wiekowej ludności Polski, uwzględniające prognozę na lata 2020 i 2030, zostały przedstawione na rys. nr 1.

Rys. 1 Struktura wiekowa ludności wg GUS w latach 2010-2030



Na wykresie powyżej jednoznacznie można zauważyć sukcesywne „starzenie się” najbardziej licznych roczników populacji, będący efektem wchodzenia w wiek starczy wyżów demograficznych okresu powojennego (obecnie) i lat osiemdziesiątych XX wieku (w roku 2030). Zmniejszeniu ulegnie ponadto ogólna liczba ludności Polski³, która jest wynikiem systematycznie spadającej liczby urodzeń. Skalę tego zjawisko prezentuje poniższa tabela

³ Bardziej szczegółowe informacje o zmianach demograficznych zostały zawarte w Prognozie kosztów.

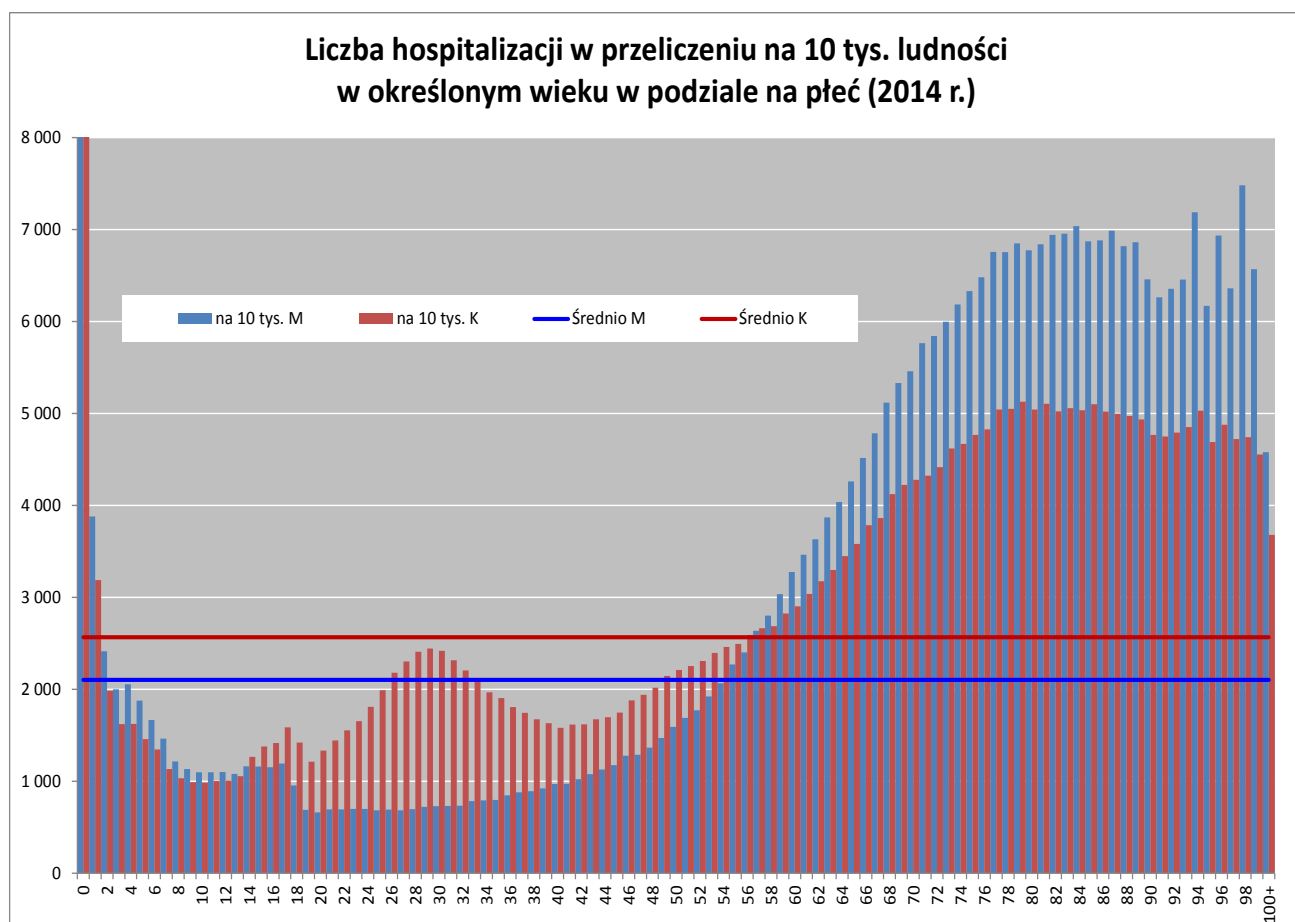
Tabela 1. Prognozowana zmiana w liczbie ludności w latach 2020 i 2030 w grupach wiekowych

grupy wiekowe	liczba ludności wg GUS				% zmiany liczby ludności		
	2010	2014	2020	2030	2014/2010	2020/2010	2030/2010
0-17	7 140 156	6 942 996	6 732 886	5 931 412	-2,8%	-5,7%	-16,9%
18-64	25 875 317	25 661 559	24 211 283	22 607 184	-0,8%	-6,4%	-12,6%
65+	5 184 564	5 874 047	7 193 635	8 646 477	13,3%	38,8%	66,8%
Ogółem	38 200 037	38 478 602	38 137 804	37 185 073	0,73%	-0,16%	-2,66%

Prognoza liczby hospitalizacji do sfinansowania przez system opieki zdrowotnej

W 2014 roku NFZ sfinansował 9 005 544 hospitalizacji w tym 3 911 943 dotyczyły mężczyzn, a 5 093 601 kobiet. Strukturę hospitalizacji uwzględniającą wiek i płeć leczonych przedstawiono na rys.2.

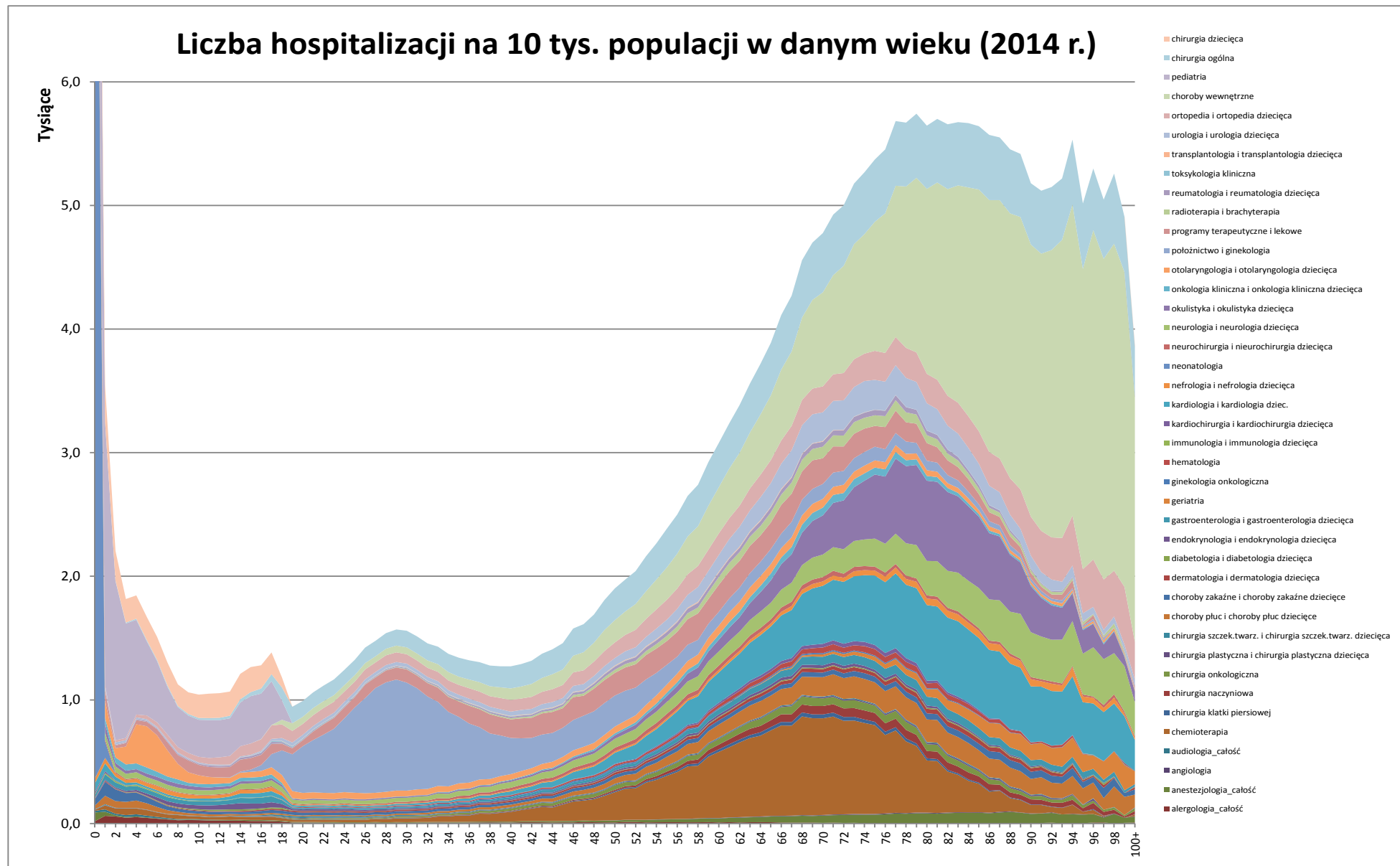
Rys. 2 Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 10 tys. ludności w określonym wieku w podziale na płeć (2014 r.).



Należy zwrócić uwagę, że powyżej pewnego wieku (56 lat) mężczyźni częściej przebywają w szpitalach niż kobiety. Przyczyn takiego stanu rzeczy można doszukiwać się także w częstszym zaniedbywaniu swego zdrowia przez mężczyzn w latach pełnej aktywności zawodowej. Należy jednakże podkreślić, że przeciętny okres trwania życia mężczyzn nadal jest w Polsce znacząco niższy niż w przypadku kobiet. W 2014 roku przeciętna długość życia mężczyzn wynosiła 75,6 lat i była o 7 lat krótsza niż kobiet.

Uwarunkowany wiekiem i płcią rozkład częstości korzystania ze świadczeń szpitalnych istotnie zmienia się nie tylko w ujęciu ilościowym (Rys. 2), ale także jakościowym – w odniesieniu do poszczególnych oddziałów szpitalnych (zakresów świadczeń). Na rys. nr 3 przedstawiono rozkłady liczby hospitalizacji w poszczególnych zakresach świadczeń w przeliczeniu na 10 tys. ludności w danym wieku.

Rys. 3 Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 10 tys. populacji w podziale na wiek i zakresy świadczeń (2014 r.).



Dane i wyniki zbiorcze

Analizując przebieg krzywych na ww. wykresie⁴ należy zwrócić uwagę na co najmniej dwa zjawiska. Po pierwsze widać istotny wzrost częstości korzystania ze świadczeń kardiologicznych, okulistycznych⁵ i diabetologicznych w grupie pacjentów w wieku 55+; po drugie – w przypadku pacjentów powyżej 70 roku życia zaczynają dominować hospitalizacje internistyczne, które stanowią prawie połowę wszystkich pobyków w szpitalach. Ponadto należy zwrócić uwagę, że w wieku powyżej 80 lat już co drugi Polak przynajmniej raz w roku wymaga pobytu w szpitalu.

Zgodnie z przyjętą metodą, obliczono prognozowane liczby hospitalizacji w roku 2020 i 2030. Dla porównania w tabeli nr 1 zestawiono je z liczbą hospitalizacji sprawozdanych do NFZ w roku 2014.

Tabela 3. Wyniki prognozy dla poszczególnych zakresów świadczeń szpitalnych.

	Liczba hospitalizacji			Zmiana			
	2014 r.	2020 r.	2030 r.	różnica 2020-2014	różnica 2030-2014	2020/ 2014 (zmiana %)	2030/ 2014 (zmiana %)
Razem oddziały szpitalne (zakresy świadczeń), w tym:	9 005 544	9 284 022	9 718 926	278 478	713 382	3,1%	7,9%
1 alergologia całość	47 638	46 240	43 066	-1 398	-4 572	-2,9%	-9,6%
2 anestezjologia całość	79 095	85 113	95 514	6 018	16 419	7,6%	20,8%
3 angiologia	4 797	5 290	6 066	493	1 269	10,3%	26,5%
4 audiologia całość	7 226	6 843	6 238	-383	-988	-5,3%	-13,7%
5 chemioterapia	829 743	900 727	968 408	70 984	138 665	8,6%	16,7%
6 chirurgia klatki piersiowej	34 441	37 248	39 908	2 807	5 467	8,2%	15,9%
7 chirurgia naczyniowa	68 034	75 429	84 946	7 395	16 912	10,9%	24,9%
8 chirurgia onkologiczna	92 747	98 204	104 619	5 457	11 872	5,9%	12,8%
9 chirurgia plastyczna (w tym dziecięca)	17 882	18 224	19 050	342	1 168	1,9%	6,5%
10 chirurgia szczękowo-twarzowa (w tym dziecięca)	24 030	23 267	22 890	-763	-1 140	-3,2%	-4,7%
11 choroby płuc i choroby płuc dziecięce	214 322	229 273	253 629	14 951	39 307	7,0%	18,3%
12 choroby zakaźne i choroby zakaźne dziecięce	117 222	116 703	117 717	-519	495	-0,4%	0,4%
13 dermatologia i dermatologia dziecięca	59 980	61 525	64 534	1 545	4 554	2,6%	7,6%
14 diabetologia i diabetologia dziecięca	17 810	18 309	18 554	499	744	2,8%	4,2%
15 endokrynologia i endokrynologia dziecięca	63 832	64 120	62 612	288	-1 220	0,5%	-1,9%
16 gastroenterologia i gastroenterologia dziecięca	118 960	123 869	129 883	4 909	10 923	4,1%	9,2%
17 geriatrya	25 487	29 342	38 362	3 855	12 875	15,1%	50,5%
18 ginekologia onkologiczna	23 015	23 704	23 984	689	969	3,0%	4,2%
19 hematologia	54 404	58 182	63 697	3 778	9 293	6,9%	17,1%
20 immunologia i immunologia dziecięca	5 732	5 452	4 928	-280	-804	-4,9%	-14,0%
21 kardiouchirurgia i kardiouchirurgia dziecięca	28 220	31 055	34 855	2 835	6 635	10,0%	23,5%
22 kardiologia i kardiologia dziecięca	515 531	565 783	654 648	50 252	139 117	9,7%	27,0%
23 nefrologia i nefrologia dziecięca	72 129	74 852	79 313	2 723	7 184	3,8%	10,0%

⁴ W celu zapewnienia przejrzystości wykresu odcięto oś pionową na poziomie 6 tys. W przypadku dzieci do 1 roku życia liczba hospitalizacji na 10 tys. populacji wynosi 12,8 tys.

⁵ Głównie zabiegi usunięcia zaćmy

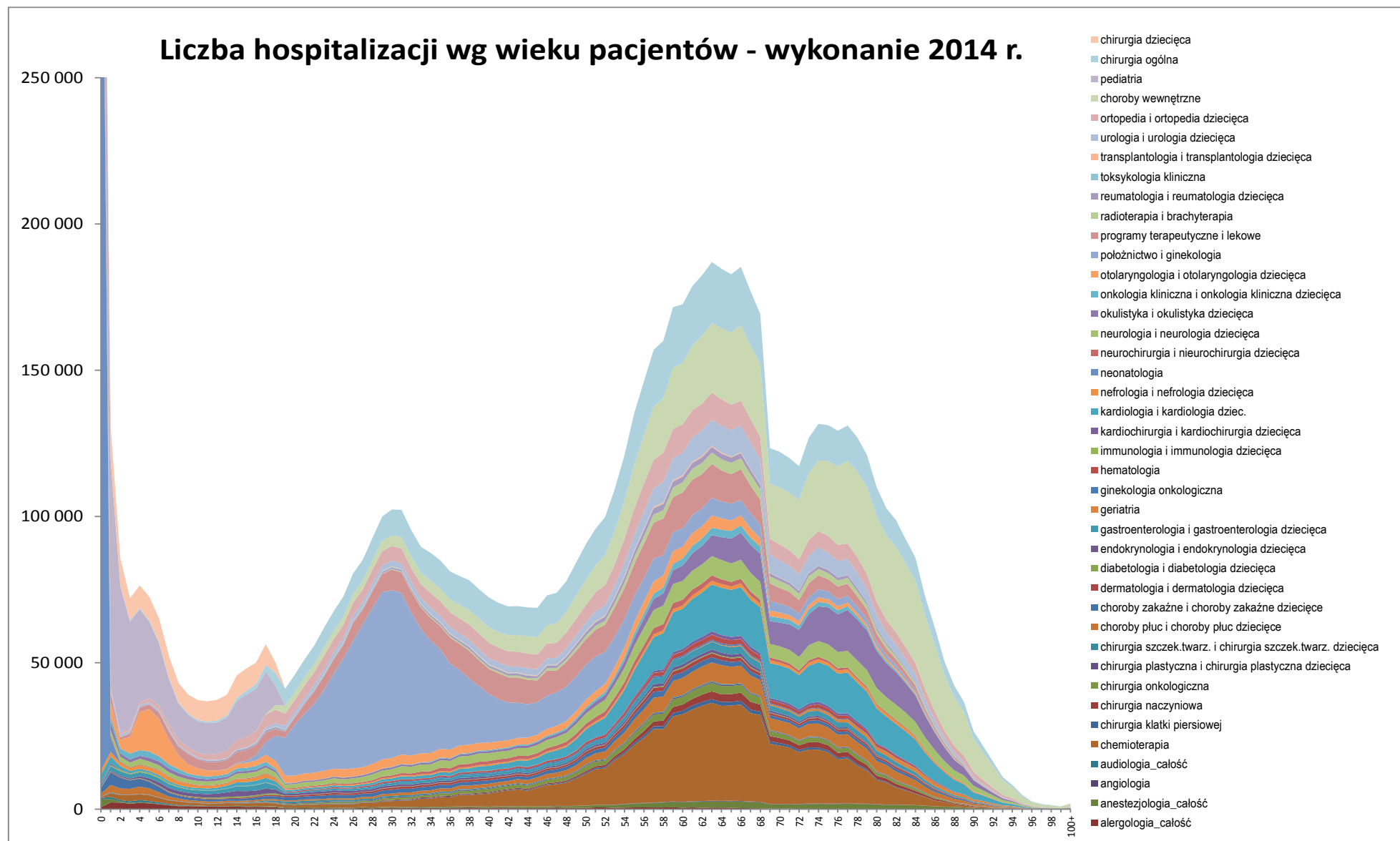
		Liczba hospitalizacji			Zmiana			
		2014 r.	2020 r.	2030 r.	różnica 2020-2014	różnica 2030-2014	2020/ 2014 (zmiana %)	2030/ 2014 (zmiana %)
24	Neonatologia	378 601	350 580	295 399	-28 021	-83 202	-7,4%	-22,0%
25	neurochirurgia i neurochirurgia dziecięca	76 736	79 069	81 367	2 333	4 631	3,0%	6,0%
26	neurologia i neurologia dziecięca	315 799	333 164	366 777	17 365	50 978	5,5%	16,1%
27	okulistyka i okulistyka dziecięca	344 397	379 349	464 279	34 952	119 882	10,1%	34,8%
28	onkologia kliniczna i onkologia kliniczna dziecięca	89 512	94 107	97 580	4 595	8 068	5,1%	9,0%
29	otolaryngologia i otolaryngologia dziecięca	266 391	258 709	248 367	-7 682	-18 024	-2,9%	-6,8%
30	położnictwo i ginekologia	1 082 672	999 615	871 036	-83 057	-211 636	-7,7%	-19,5%
31	programy terapeutyczne i lekowe	529 251	541 018	538 966	11 767	9 715	2,2%	1,8%
32	radioterapia i brachyterapia	97 611	106 526	116 610	8 915	18 999	9,1%	19,5%
33	reumatologia i reumatologia dziecięca	72 793	74 970	78 468	2 177	5 675	3,0%	7,8%
34	toksykologia kliniczna	10 971	10 404	10 031	-567	-940	-5,2%	-8,6%
35	transplantologia i transplantologia dziecięca	12 460	12 443	11 981	-17	-479	-0,1%	-3,8%
36	urologia i urologia dziecięca	284 596	307 675	339 392	23 079	54 796	8,1%	19,3%
37	ortopedia i ortopedia dziecięca	453 907	465 663	487 317	11 756	33 410	2,6%	7,4%
38	choroby wewnętrzne	1 044 164	1 145 650	1 356 663	101 486	312 499	9,7%	29,9%
39	pediatria	443 946	414 085	362 330	-29 861	-81 616	-6,7%	-18,4%
40	chirurgia ogólna	839 915	877 364	935 634	37 449	95 719	4,5%	11,4%
41	chirurgia dziecięca	139 545	134 879	119 304	-4 666	-20 241	-3,3%	-14,5%

Otrzymane wyniki wskazują na prognozowany wzrost sumarycznej liczby hospitalizacji w odniesieniu do roku 2014, odpowiednio o 278 tys. (3,1%) w roku 2020 i 713 tys. w roku 2030 (7,9%). Jednocześnie należy zauważyć, że sytuacja jest zróżnicowana w poszczególnych specjalnościach – prognozuje się zarówno istotne wzrosty, zwłaszcza w specjalnościach związanych z leczeniem chorób układu krążenia (kardiologia, kardiochirurgia, chirurgia naczyniowa), wielochorobowością wynikającą z wieku pacjentów (interna, geriatryka, okulistyka), jak i spadki liczby pobytów na oddziałach szpitalnych (głównie oddziały położniczo-ginekologiczne i dziecięce – neonatologia, pediatria, chirurgia dziecięca) co istotnie wpłynie na poziomu finansowania świadczeń w kolejnych latach.

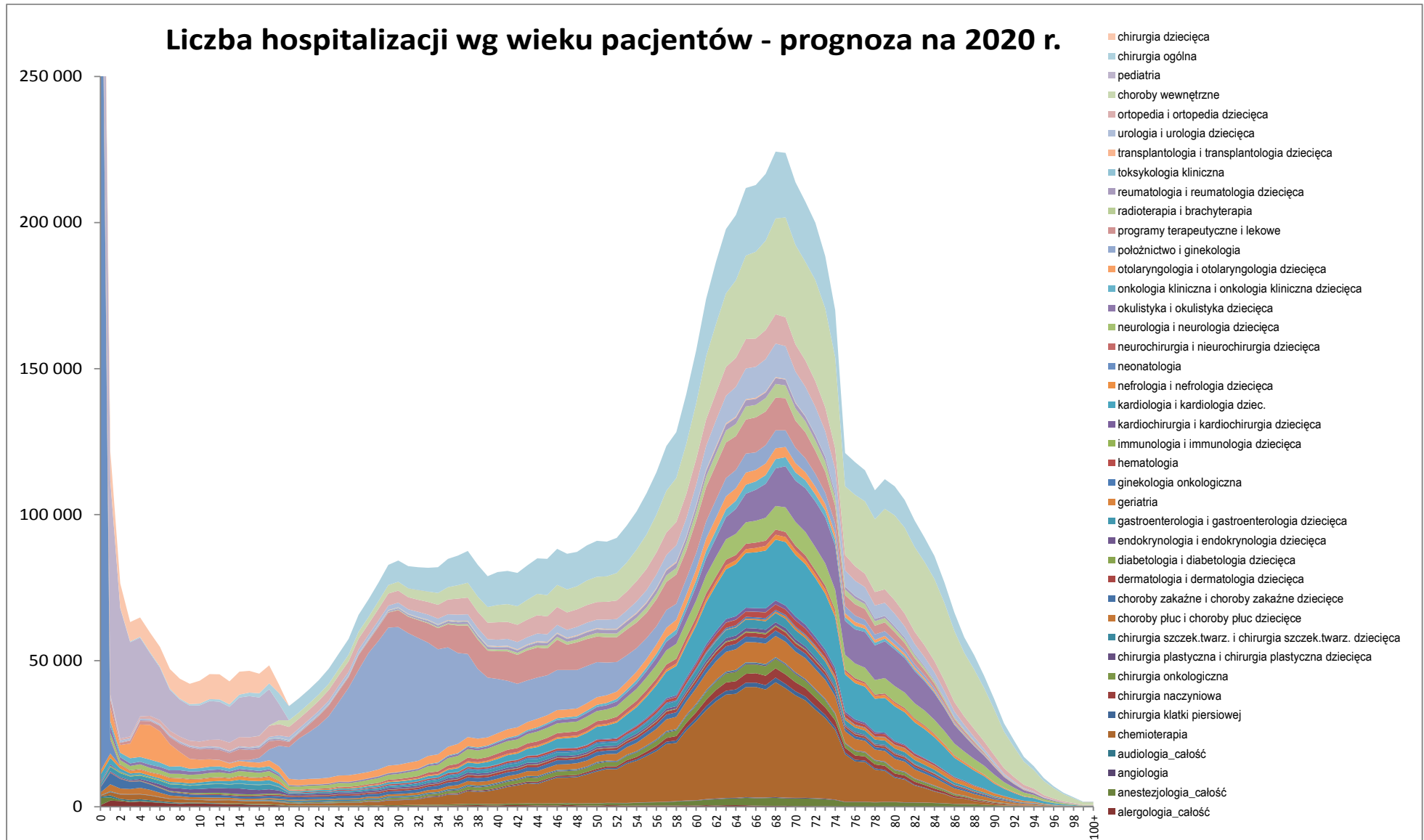
Rozkłady wiekowe liczby hospitalizacji

Na rysunkach 4-6 przedstawiono bezwzględne liczby hospitalizacji w poszczególnych zakresach świadczeń, faktycznie zrealizowanych w roku 2014 oraz prognozowanych na lata 2020 i 2030.

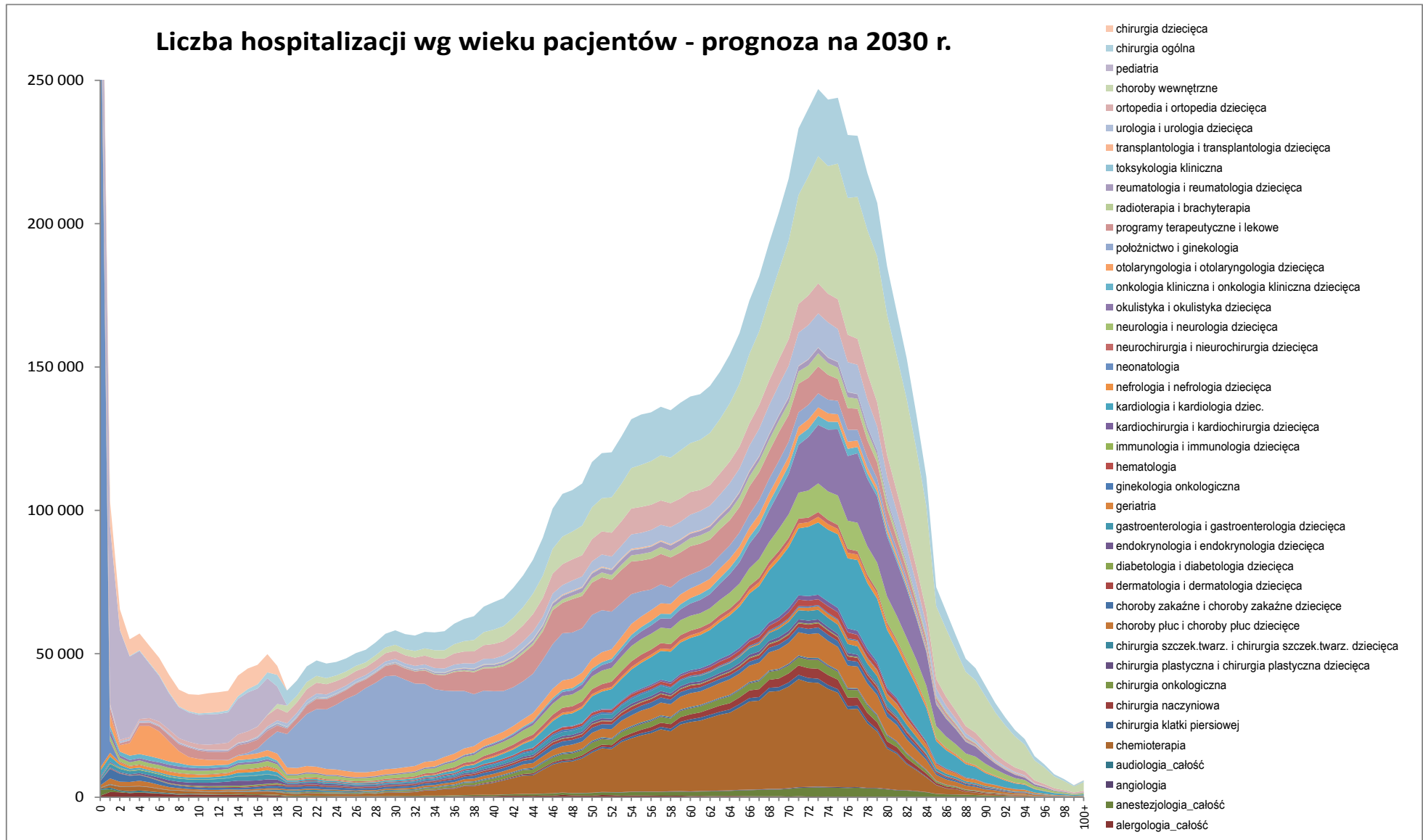
Rys. 4 Liczba hospitalizacji wg wieku pacjentów – wykonanie 2014 r.



Rys. 5 Liczba hospitalizacji wg wieku pacjentów – prognoza na 2020 r.



Rys. 6 Liczba hospitalizacji wg wieku pacjentów – prognoza na 2030 r.



Analizując zmiany rozkładów liczby hospitalizacji należy zauważyć nie tylko istotny wzrost maksymalnych wartości dla pojedynczych roczników⁶ (ze 186 tys. hospitalizacji w 2014 r. do prawie 247 tys. w roku 2030), ale także przesunięcie maksimum o prawie 10 lat w kierunku starszych roczników, co wynika z faktu obserwacji tej samej populacji tzw. „powojennego wyżu demograficznego”. Ponadto trzeba zauważyć sukcesywne zmniejszanie się liczby hospitalizacji związanych z położnictwem i ginekologią, co z kolei wynika z niżu demograficznego, który w roku 2030 będzie dotyczył kobiet w wieku prokreacyjnym.

Zmiana liczby hospitalizacji w poszczególnych zakresach świadczeń

Na rysunkach 7-8 przedstawiono prognozowane zmiany liczby hospitalizacji w poszczególnych zakresach świadczeń w latach 2020 i 2030 w odniesieniu do roku 2014. Na rysunku 7 przedstawiono nominalne (bezwzględne) zmiany liczby hospitalizacji, a na rysunku 8 zwiększenia lub zmniejszenia w ujęciu względnym (procentowym).

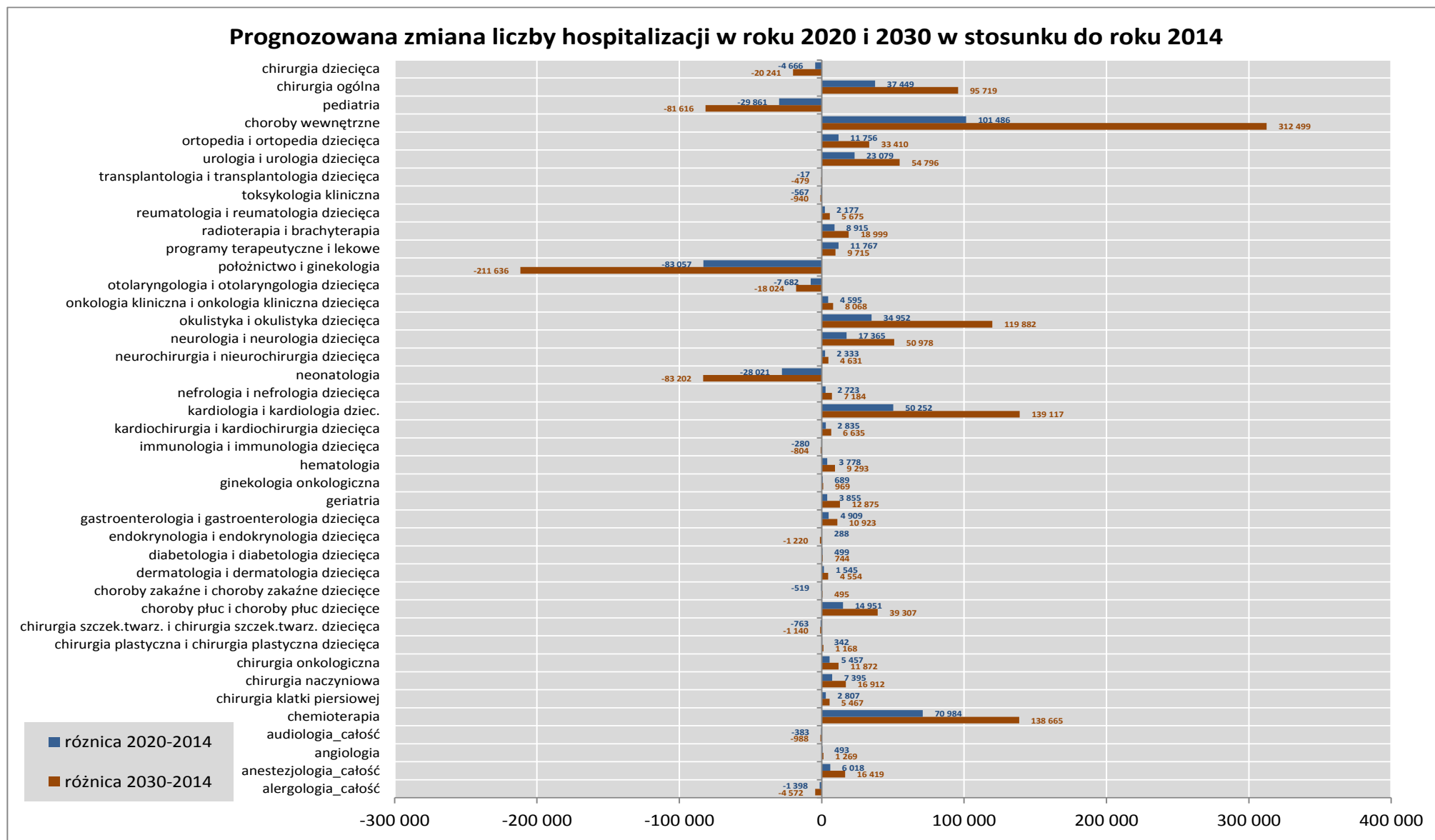
Analizując dynamikę zmian liczby hospitalizacji (tab. nr 3) należy zauważyć, że jest ona mniejsza w okresie 2014 – 2020 i znacznie wzrasta w okresie 2014 – 2030. W okresie 2014-2016 wahania liczby hospitalizacji mieszczą się w przedziale [-7,7% położnictwo i ginekologia, 15,1% geriatrya; średnia (względna) zmiana we wszystkich zakresach 3,1%], analogiczne dane w prognozie na 2030 r. wynoszą odpowiednio [-22% neonatologia, 50,5% geriatrya; średnio 7,9%]. Ponadto występuje duże zróżnicowanie w dynamice zmian:

- wahania +/-4% (w obydwu badanych okresach) dotyczą chirurgii szczękowo – twarzowej, chorób zakaźnych, diabetologii, endokrynologii, ginekologii onkologicznej, transplantologii i programów terapeutycznych (ten zakres nie dotyczy konkretnej specjalności, tak jak w przypadku pozostałych zakresów podzielonych zgodnie ze specjalnością medyczną / oddziałem szpitalnym);
- wahania powyżej 10% (w obydwu badanych okresach) dotyczą angiologii, chirurgii naczyniowej, geriatryi, kardiologii;
- największa różnica w dynamice zmian pomiędzy badanymi przedziałami (2014-2020 oraz 2014-2030) dotyczy geriatryi, chorób wewnętrznych i okulistyki.

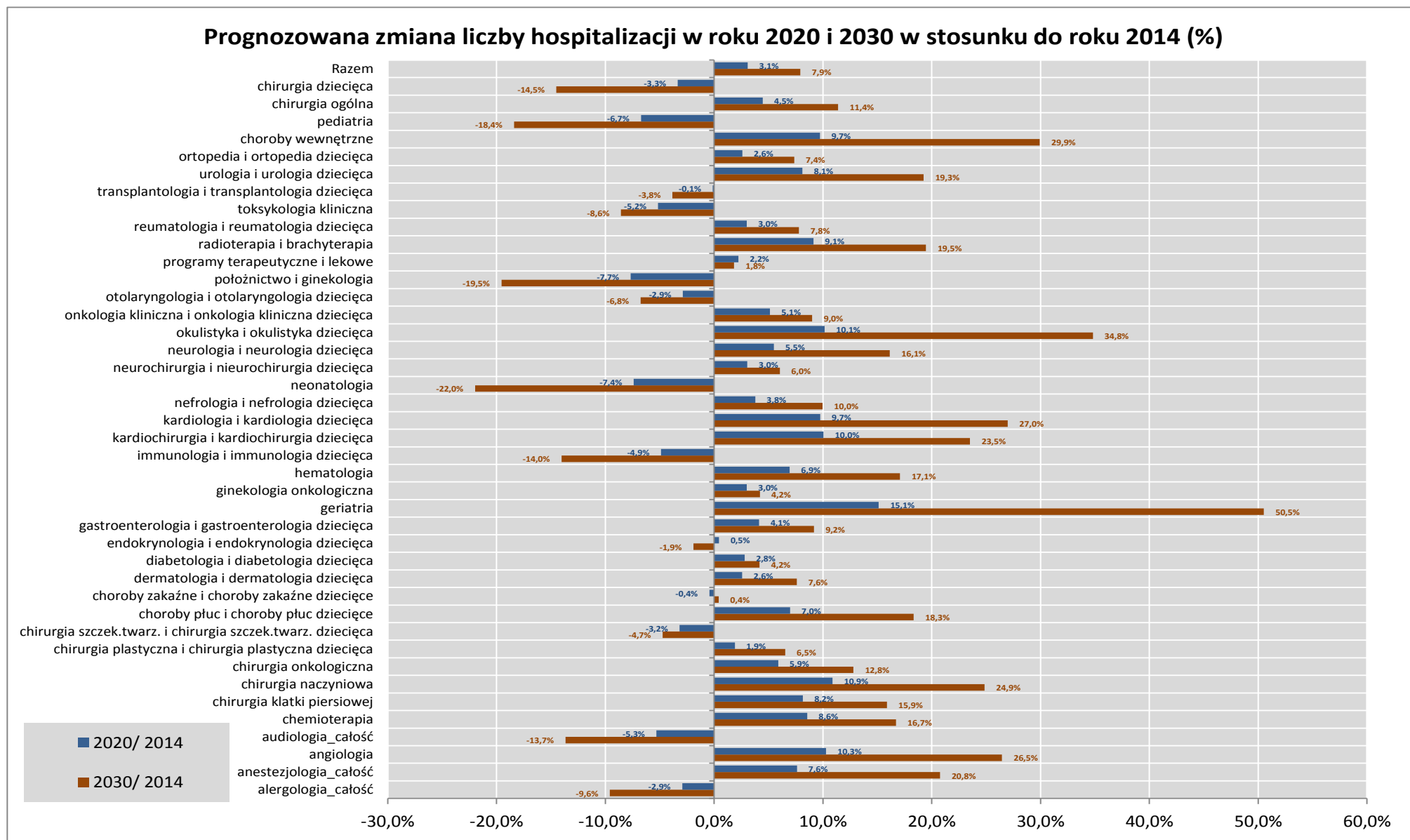
Widać wyraźny spadek liczby hospitalizacji związanych ze świadczeniami położniczo-ginekologicznymi i udzielanych dzieciom, natomiast największy wzrost liczby hospitalizacji dotyczy chorób wewnętrznych, geriatryi, onkologii, okulistyki i kardiologii.

⁶ Z wyłączeniem dzieci do ukończenia pierwszego roku życia.

Rys.7. Prognozowana nominalna zmiana liczby hospitalizacji w roku 2020 i 2030 w stosunku do roku 2014.



Rys.8. Prognozowana względna zmiana liczby hospitalizacji w roku 2020 i 2030 w stosunku do roku 2014 (%).



Analizując prognozowane dane można stwierdzić, że w przeciągu najbliższych kilkunastu lat zmiany demograficzne w Polsce zwiększą zapotrzebowanie na świadczenia szpitalne, z których korzystać będzie starsza część populacji. Dotyczyć to będzie w szczególności leczenia na oddziałach internistycznych, kardiologicznych i chirurgicznych, a także w zakresie okulistyki (głównie w zakresie usunięcia zaćmy). Jednocześnie w sytuacji zmniejszenia populacji dzieci i młodzieży, zmniejszy się także zapotrzebowanie na świadczenia szpitalne im dedykowane – pediatrię, neonatologię, chirurgię dziecięcą i otolaryngologię. Istotnie zmniejszy się zapotrzebowania na hospitalizacje położniczo-ginekologiczne.

Ponadto, pomimo stosunkowo niewielkich zmian sumarycznej prognozowanej liczby hospitalizacji w roku 2020 i 2030 w ujęciu bilansowym, należy zauważyć, że zmiany dotyczące hospitalizacji związanych z poszczególnymi typami oddziałów będą znacznie większe, a zwiększenie zapotrzebowania na wybrane zakresy przekroczy 11% łącznej liczby hospitalizacji 2030 r. Zestawienie zmian w takim ujęciu przedstawiono w tabeli 4.

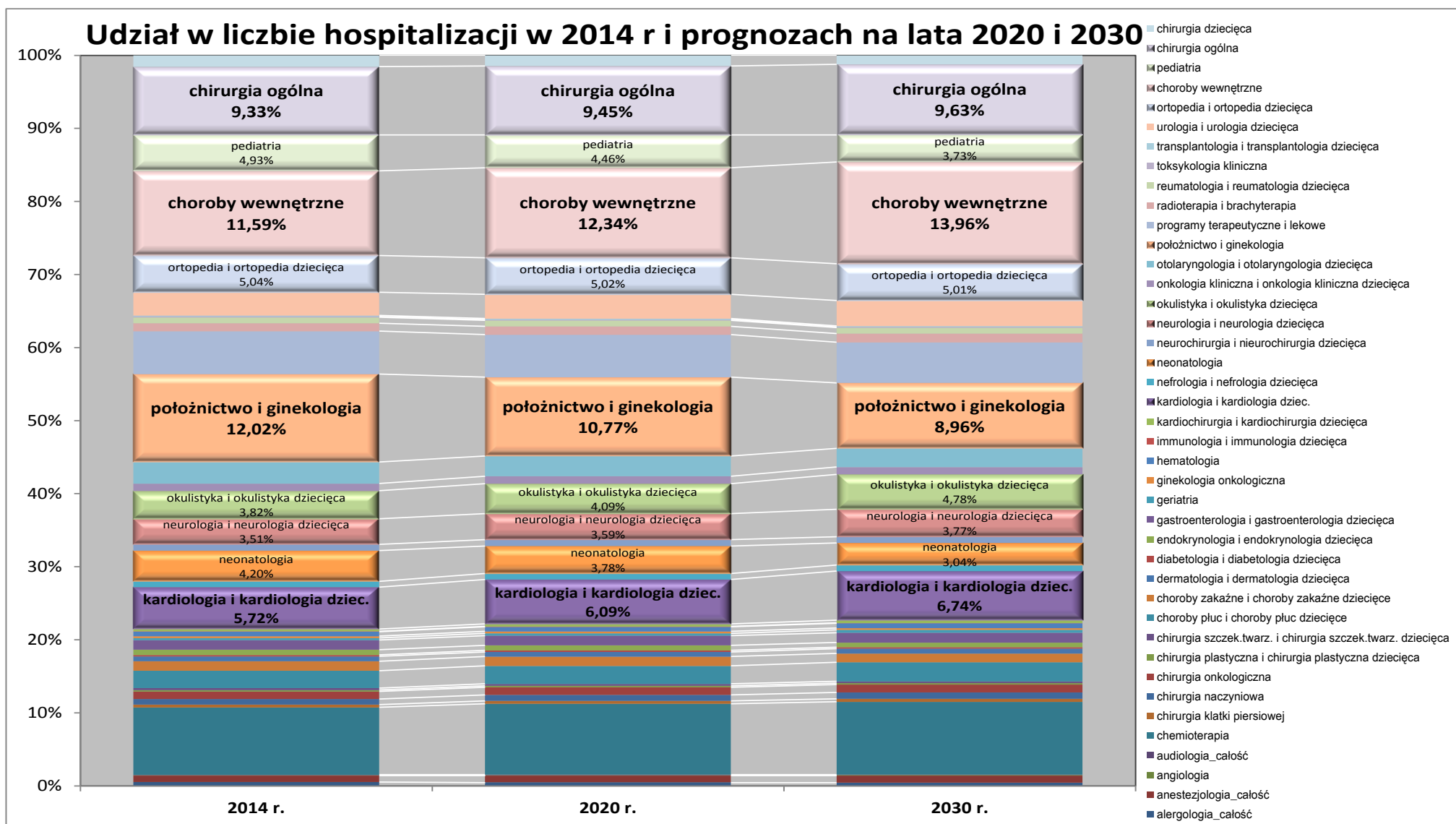
Tabela.4. Zestawienie prognozowanych zmian liczby hospitalizacji (zwiększenia i zmniejszenia).

Suma zwiększeń		Suma zmniejszeń	
2020-2014	2030-2014	2020-2014	2030-2014
435 693	1 138 242	-157 215	-424 860

Zmiany w strukturze hospitalizacji

Poza oszacowaniem skutków zapotrzebowania na leczenie szpitalne w poszczególnych oddziałach w ujęciu nominalnym, podjęto próbę oceny potencjalnych zmian w strukturze udzielanych świadczeń. Na rys. 9 przedstawiono udziały hospitalizacji w poszczególnych zakresach świadczeń szpitalnych w ogólnej liczbie hospitalizacji.

Rys. 9. Udział w liczbie hospitalizacji w 2014 r. i prognozach na lata 2020 i 2030



Przedstawione dane jednoznacznie wskazują na zwiększenie udziału hospitalizacji na oddziałach wewnętrznych, przy jednoczesnym zmniejszeniu udziału hospitalizacji pediatrycznych i położniczo-ginekologicznych.

Podsumowanie

Reasumując należy podkreślić, że przedmiotowa prognoza ma charakter szacunkowy i jest oparta tylko na jednym, choć istotnym parametrze. Nie wszystkie prognozowane zmiany w liczbie hospitalizacji są w jednakowym stopniu uzależnione od zmian demograficznych. Dotyczy to w szczególności toksykologii, transplantologii, czy chorób zakaźne, gdzie prawdopodobnie większe znaczenie będą miały czynniki epidemiologiczne lub dostępność leczenia. W analizie nie uwzględniono także popytu zgłaszanego (kolejek oczekujących na świadczenia), a jedynie popyt zrealizowany (świadczenia udzielone i opłacone przez NFZ). Tak więc faktyczne zapotrzebowanie na świadczenia może się różnić od prognozowanego, ale kierunek zmian wydaje się być wyznaczony prawidłowo.

Analiza nie obejmuje prognozy finansowania poszczególnych zakresów świadczeń szpitalnych, co wynika z trudności w oszacowaniu zmian taryf i kosztów hospitalizacji. Należy jednak pamiętać, że np. prognozowany wzrost liczby hospitalizacji w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii będzie miał stosunkowo większe znaczenie kosztowe niż nawet większy nominalny wzrost liczby tańszych hospitalizacji w innych oddziałach szpitalnych.

W ocenie autorów dalszej analizie powinny podlegać zasoby lecznictwa stacjonarnego, szczególnie w zakresie zapotrzebowania na personel medyczny poszczególnych zawodów i specjalności w kontekście zmian demograficznych (dotyczących także tego personelu).

Należy rozważyć działania mające na celu zmianę struktury udzielanych świadczeń w szpitalu i zapewnienie niektórym osobom hospitalizowanym na oddziałach chorób wewnętrznych /geriatrycznych miejsc w placówkach zajmujących się opieką nad osobami starszymi, realizującymi w szczególności świadczenia opiekuńczo–lecnicze. Jednocześnie nie można doprowadzić do degradacji oddziałów internistycznych, które nadal będą stanowić podstawę opieki szpitalnej nad osobami starszymi, w tym pacjentami z wielochorobowością.

Ponadto celowe wydaje się wzmocnienie bodźców do rozwoju świadczeń udzielanych w trybie jednodniowym lub w trybie ambulatoryjnym.