

CZĘŚĆ III

OCENA FUNKCJONOWANIA I DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

CZĘŚĆ III

Spis treści:

Lp.	str.
1. Ocena funkcjonowania i dostępności świadczeń w systemie opieki zdrowotnej na podstawie raportów RZOZ w województwie śląskim.....	3
2. Informacja o liczbie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych wg rodzajów świadczeń udzielonych w województwie śląskim na podstawie danych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.....	8
3. Ocena funkcjonowania dostępności świadczeń w systemie opieki zdrowotnej w województwie śląskim na podstawie raportów rocznych konsultantów wojewódzkich w wybranych dziedzinach medycznych.....	12
4. Ocena funkcjonowania i dostępności świadczeń w systemie opieki zdrowotnej oraz czas oczekiwania na wybrane świadczenia wysokospecjalistyczne w województwie śląskim.....	45
5. Skargi pacjentów leczonych w województwie śląskim skierowane do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach za 2011 rok	50

**1. OCENA FUNKCJONOWANIA
I DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ
W SYSTEMIE
OPIEKI ZDROWOTNEJ
NA PODSTAWIE
RAPORTÓW RZÓZ
W WOJEWÓDZTWIE
ŚLĄSKIM**

Ocena funkcjonowania i dostępności świadczeń w systemie opieki zdrowotnej w województwie śląskim na podstawie raportów RZOZ dotyczących ilości podmiotów leczniczych oraz wchodzących w ich skład placówek i komórek organizacyjnych w województwie śląskim.

W 2011 roku Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991r. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) została zastąpiona *Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2011r. Nr 112, poz. 654), która obecnie określa:

- 1) zasady wykonywania działalności leczniczej;
- 2) zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą, niebędących przedsiębiorcami;
- 3) zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych;
- 5) zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Zgodnie z obowiązującym poprzednio prawem (a szczególnie ustawą o zakładach opieki zdrowotnej) świadczenia zdrowotne w Polsce mogły być udzielane zasadniczo tylko przez niżej wskazane podmioty:

- 1) zakłady opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne);
- 2) indywidualne praktyki medyczne (lekarskie, pielęgniarskie, położnych);
- 3) grupowe praktyki medyczne (lekarskie, pielęgniarskie, położnych), w formie spółki cywilnej lub partnerskiej.

Obecnie ustawa o działalności leczniczej stanowi fundamentalną podstawę prawną funkcjonowania wszystkich, tj. zarówno kompleksowych (przedsiębiorcy, zakłady opieki zdrowotnej), jak i indywidualnych (prywatne praktyki), podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, tj. wykonujących według nowej nomenklatury działalność leczniczą, i wprowadza nowy podział świadczeniodawców.

Ustawa o działalności leczniczej wprowadza dwa fundamentalne pojęcia odnoszące się do świadczeniodawców medycznych (podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych): podmioty lecznicze oraz podmioty wykonujące działalność leczniczą. Drugie z pojęć ma szerszy zakres podmiotowy i obejmuje zarówno podmioty lecznicze, jak i prywatne praktyki zawodowe. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 pkt 5 u.dz.l. podmiot wykonujący działalność leczniczą to podmiot leczniczy, o którym

mowa w art. 4, oraz praktyka zawodowa, o której mowa w art. 5 u.dz.I. W świetle art. 4 u.dz.I. podmiotami leczniczymi są:

- 1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.) - dalej u.s.d.g. we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej;
- 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- 3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618);
- 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;
- 6) kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Na podstawie informacji zawartej na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, dotyczącej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w 36 powiatach województwa śląskiego odnotowano /stan na dzień 03.12.2011r./:

- **213** publicznych zakładów opieki zdrowotnej w tym 400 placówek oraz 5.288 komórek.
- **2.478** niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej z 2.739 placówkami oraz 21.583 komórkami.

Korzystając z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą można uzyskać dane raportowane:

- Ilość placówek ochrony zdrowia wg rodzaju jednostki – dane na potrzeby opracowania pozyskane na dzień 03.12.2011r. w województwie śląskim;
- Łóżka – nasycenie - dane na potrzeby opracowania pozyskane na dzień 03.12.2011r. w województwie śląskim.

Na podstawie informacji i wniosków wynikających z przeprowadzonych kontroli podmiotów leczniczych należy stwierdzić, że podmioty te

nie dokonują aktualizacji wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawowym co w pewnym stopniu wpływa na niezgodność informacji w rejestrze ze stanem faktycznym.

Największe nasycenie podmiotów leczniczych ma miejsce w największych aglomeracjach miejskich województwa śląskiego w rejonie **Katowic** (310), **Częstochowy** (176), **Bielsko-Białej** (169) i **Sosnowca** (134). Stosunkowo niewiele zakładów opieki zdrowotnej funkcjonuje w **powiecie kłobuckim** (19), **rybnickim** (18) oraz w **miastach Świętochłowice** (18), **Jaworzno** (21).

W województwie śląskim - nasycenie łóżek przedstawiono w poszczególnych dziedzinach medycznych (operując wskaźnikami na 10.000 mieszkańców). Dziedziny medyczne nie są tożsame z rodzajami oddziałów ponieważ oddział w szpitalu należy rozumieć jako komórkę organizacyjną podmiotu leczniczego – o czym mówi *rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania* (Dz. U. z 2004r., Nr 170, poz. 1797) oraz *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2008 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania*.¹

Wartości podane w zestawieniu nasycenie łóżek na dzień 03.12.2011r. nawet w przypadkach, gdy dziedzina medyczna równałaby się komórce organizacyjnej (oddziałowi) nie będą porównywalne ze względu na fakt, że w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą podaje się łóżka zaplanowane do wykorzystania w przyszłości, natomiast w sprawozdawczości statystycznej Statystyki Publicznej w Ochronie Zdrowia podaje się faktyczne wykorzystanie łóżek za dany rok.

W województwie śląskim *lna dzień 03.12.2011r., według danych z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą/* największe nasycenie łóżek na 10.000 mieszkańców wśród publicznych podmiotów leczniczych występowało w następujących dziedzinach medycznych:

- choroby wewnętrzne – 8.758;
- rehabilitacja medyczna – 8.748;
- psychiatria – 8.048;

natomiast wśród niepublicznych podmiotów leczniczych największe nasycenie zauważyć można wśród następujących dziedzin medycznych:

¹ obecnie obowiązującym aktem prawnym w tej kwestii jest *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania*

- rehabilitacja medyczna – 5.952;
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu – 5.054;
- neurologia – 4.362.

Powyższy opis sporządzono na podstawie danych dostępnych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (<http://www.rejestrzoz.gov.pl>) na dzień 03.12.2011r.

Aktualne dane (maj – czerwiec 2012r.) nie są dostępne.

**2. INFORMACJA O LICZBIE
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
FINANSOWANYCH
ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH
WG RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ
UDZIELONYCH
W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM
NA PODSTAWIE
DANYCH ŚLĄSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO NFZ
W KATOWICACH**

Informacja o liczbie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych wg rodzajów świadczeń udzielonych mieszkańcom województwa śląskiego na podstawie danych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Liczba świadczeniodawców na terenie województwa śląskiego, którzy mieli zawartą umowę na co najmniej jeden miesiąc ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach w 2011 roku wynosi **4.744**. Należy zwrócić uwagę, że niektórzy świadczeniodawcy posiadają umowy zawarte na więcej niż jeden rodzaj świadczenia.

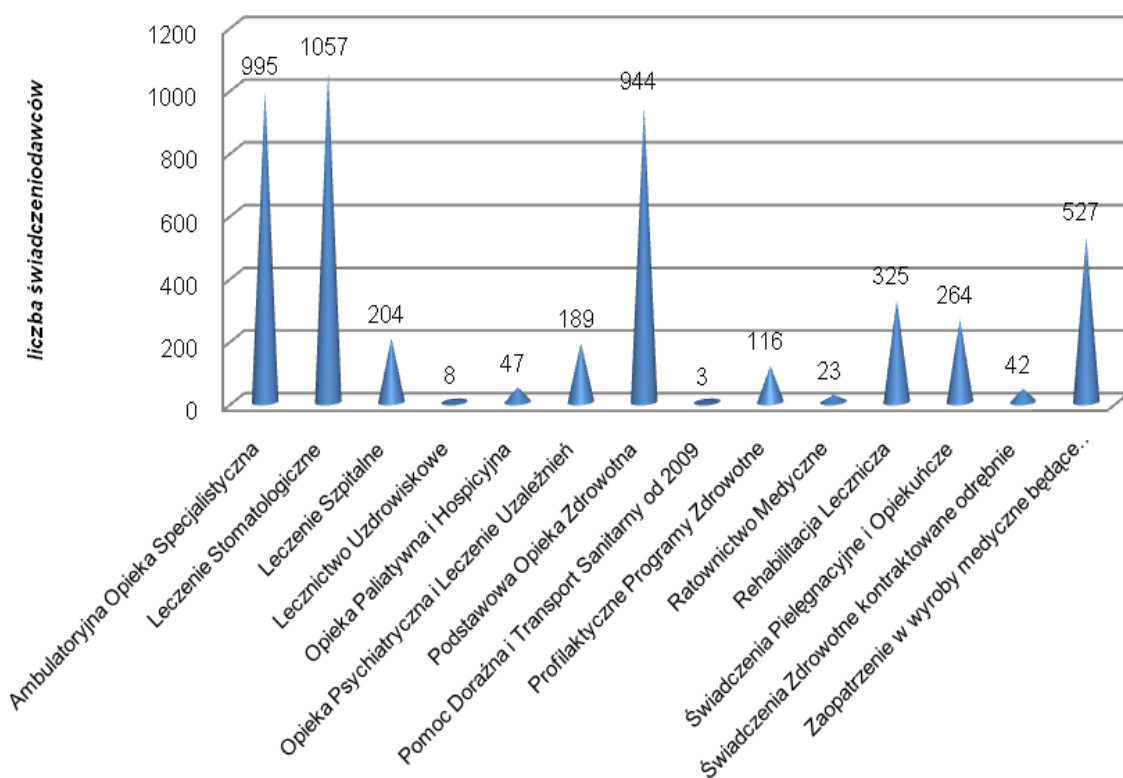
Rodzaje świadczeń w roku 2011 przedstawiały się następująco:

- Podstawowa Opieka Zdrowotna
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
- Leczenie Szpitalne
- Lecznictwo Uzdrowiskowe
- Opieka Paliatywna i Hospicyjna
- Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień
- Leczenie Stomatologiczne
- Pomoc Doraźna i Transport Sanitarny od 2009
- Profilaktyczne Programy Zdrowotne
- Ratownictwo Medyczne
- Rehabilitacja Lecznicza
- Świadczenia Pielęgniacyjne i Opiekuńcze
- Świadczenia Zdrowotne kontraktowane odrębnie
- Zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi

**Liczba świadczeniodawców, którzy posiadali aktualną umowę w grudniu 2011r.
ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Katowicach**

Rodzaj	Opis	Liczba zakładów	Uwagi
0401	Podstawowa Opieka Zdrowotna	944	
0402	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	995	
0403	Leczenie Szpitalne	204	
0408	Lecznictwo Uzdrowiskowe	8	
0415	Opieka Paliatywna i Hospicyjna	47	
0404	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	189	
0407	Leczenie stomatologiczne	1057	
0417	Pomoc Doraźna i Transport Sanitarny	3	od 2009
0410	Profilaktyczne Programy Zdrowotne	116	
0416	Ratownictwo Medyczne	23	
0405	Rehabilitacja Lecznicza	325	
0414	Świadczenia Pielęgniacyjne i Opiekuńcze	264	
0411	Świadczenia Zdrowotne kontraktowane odrębnie	42	
0412	Zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi	527	
Razem:		4.744	

Liczba świadczeniodawców, którzy posiadali aktualną umowę w grudniu 2011r. ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Katowicach



**3. OCENA
FUNKCJONOWANIA
I DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ
W SYSTEMIE OPIEKI
ZDROWOTNEJ
W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM
NA PODSTAWIE
RAPORTÓW ROCZNYCH
KONSULTANTÓW
WOJEWÓDZKICH
W WYBRANYCH DZIEDZINACH
MEDYCZNYCH**

Ocena funkcjonowania i dostępności świadczeń w systemie opieki zdrowotnej
w województwie śląskim na podstawie raportów rocznych
konsultantów wojewódzkich w wybranych dziedzinach medycznych

Konsultanci wojewódzcy zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr z 2009r. Nr 52, poz. 419 z późn. zm.) są zobowiązani do złożenia corocznego raportu dokumentującego realizację zadań i uprawnień w zakresie obejmującym reprezentowaną przez konsultanta dziedzinę medycyny, farmacji lub inną dziedzinę mającą zastosowanie w ochronie zdrowia (w terminie do 15 lutego za rok poprzedni).

Do poniższej analizy zostały wykorzystane materiały złożone przez konsultantów wojewódzkich za rok 2011.

Analiza raportów konsultantów wojewódzkich z uwagi na kryterium oceny funkcjonowania i dostępności świadczeń zdrowotnych w województwie wykazuje:

I. POTRZEBY KADROWE

Analizując raporty roczne zauważono, że istotnym problemem na który zwraca uwagę większość konsultantów to braki kadrowe personelu medycznego. Sytuacja ta wynika między innymi z brakiem zainteresowania specjalizacją w niektórych dziedzinach (m. in. diagnostyka laboratoryjna, kardiochirurgia, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, patomorfologia, transfuzjologia kliniczna). Konsultanci zwracają również uwagę na strukturę wiekową specjalistów. Duża grupa specjalistów jest w wieku przedemerytalnym, co wkrótce może skutkować tzw. „luką pokoleniową” zarówno w grupie lekarzy jak i pielęgniarek. Na problem ten zwraca uwagę m.in. konsultant w dziedzinie pediatrii, patomorfologii czy położnictwie i ginekologii.

Na problem niedoborów specjalistów zwracają uwagę konsultanci w następujących dziedzinach:

anestezjologia i intensywne terapie, medycyna ratunkowa, chirurgia plastyczna, mikrobiologia lekarska, patomorfologia, medycyna sądowa, medycyna nuklearna, gastroenterologia, geriatryka, diabetologia, endokrynologia, medycyna paliatywna, rehabilitacja medyczna, choroby zakaźne, transfuzjologia kliniczna, hematologia, onkologia kliniczna, chirurgia

onkologiczna, ginekologia onkologiczna, psychiatria, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, medycyna sportowa, neurologia, analityka farmaceutyczna.

Również Konsultanci wojewódzcy specjalności stomatologicznych deklarowali niewystarczającą ilość kadry specjalistycznej oraz nierównomierne rozmieszczenie specjalistów na terenie województwa śląskiego: **chirurgia stomatologiczna, stomatologia dziecięca.**

Zwrócono również uwagę na problemy związane z realizacją programu specjalizacyjnego (konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii ogólnej). Program specjalizacyjny jest trudny do realizowania, a wykonanie wszystkich operacji zawartych w katalogu przez specjalizującego się lekarza jest niemożliwe.

Silnie akcentowanym problemem kadrowym są braki wykwalifikowanych pielęgniarek. Od kilku lat obserwuje się znaczny brak pielęgniarek w województwie śląskim. Wynika on z faktu zamknięcia szkół pielęgniarskich, odchodzenia pielęgniarek i położnych na emeryturę oraz znaczącej liczby pielęgniarek wyjeżdżających do pracy za granicę. Jednocześnie słaba kondycja finansowa publicznych jednostek służby zdrowia doprowadza do filtracji tego środowiska i odpływu średniego i wyższego personelu pielęgniarskiego do jednostek niepublicznych.

Wielu konsultantów wojewódzkich zgłasza braki średniego personelu medycznego (m.in. **dziedziny chirurgiczne, kardiochirurgia, ginekologia onkologiczna, położnictwo i ginekologia, neonatologia, okulistyka, geriatryka, anestezjologia i intensywne terapie, gastroenterologia, medycyna paliatywna**) oraz stale apelują o podjęcie działań mających na celu zahamowanie tego procesu. Należy podkreślić, iż braki kadrowe w tej grupie zawodowej będą się systematycznie zwiększać, co zagraża zapewnieniu prawidłowej opieki pielęgniarskiej społeczeństwu na terenie województwa śląskiego.

Wystarczającą liczbę specjalistów do pełnego zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa zadeklarowali konsultanci w **10** dziedzinach medycyny, tj.: **chirurgia ogólna, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia naczyniowa, reumatologia, choroby płuc, dermatologia i wenerologia, kardiologia, kardiochirurgia, neonatologia, urologia dziecięca.**

II. KONTRAKTACJA USŁUG MEDYCZNYCH

Wszyscy konsultanci wskazują na fakt, że niedobory środków finansowych rzutują niekorzystnie na funkcjonowanie podmiotów prowadzących działalność leczniczą województwa śląskiego. Niskie kontrakty z NFZ powodują przede wszystkim wydłużanie się kolejek pacjentów do specjalisty oraz na planowe zabiegi operacyjne. Prowadzą także do sytuacji, w której potencjał ludzki oraz sprzęt nie jest w pełni niewykorzystywany. Dużym problemem dla podmiotów prowadzących działalność leczniczą jest brak refundacji przez NFZ świadczeń medycznych udzielanych już po wyczerpaniu kontraktu lub wypłaty z bardzo dużym opóźnieniem. Wiele oddziałów szpitalnych oraz poradni ogranicza w czwartym kwartale roku, a często już nawet w trzecim, przyjmowanie chorych ze względu na przekroczenie limitów. Taka sytuacja może stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów. Dodatkowo w opinii konsultantów usługi medyczne są niedoszacowane, co powoduje ciągłe straty i zadłużanie się szpitali.

Konsultanci postulują aby wykonywanie procedur było możliwe tylko przez właściwych dla danej usługi specjalistów, natomiast wykonywanie procedur przez lekarzy innych specjalności powinno być uwarunkowane zgodą właściwego konsultanta wojewódzkiego.

Ocena kontraktacji usług medycznych przedstawiona została przez konsultantów wojewódzkich z różnych dziedzin medycznych w następujący sposób:

Jako **niewystarczający** dotychczasowy poziom kontraktowania w swoich dziedzinach określiło 37 konsultantów (**anestezjologia i intensywne terapie, angiologia, medycyna ratunkowa, chirurgia ogólna, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia szczękowo-twarzowa, chirurgia naczyniowa, chirurgia plastyczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, okulistyka, transplantologia kliniczna, neurochirurgia, medycyna nuklearna, medycyna paliatywna, choroby wewnętrzne, geriatryka, gastroenterologia, diabetologia, endokrynologia, reumatologia, urologia, rehabilitacja medyczna, fizjoterapia, zdrowie publiczne, choroby płuc, alergologia, dermatologia i wenerologia, hematologia, chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna, psychiatria, pediatria, onkologia i hematologia dziecięca, chirurgia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca, ortodoncja, periodontologia**).

Konsultant w dziedzinie kardiochirurgii ocenił, że liczba punktów przyznanych przez NFZ zabezpieczała potrzeby kardiochirurgii na Śląsku na minimalnym poziomie.

Kontraktację z NFZ jako zadawalającą oceniło dwóch konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii dziecięcej oraz w dziedzinie urologii dziecięcej.

III. PROBLEM STARZEJĄCEGO SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

Na podstawie analizy raportów rocznych nasuwa się wniosek, że dużym problemem jest zapewnienie osobom starszym, przewlekle chorym kompleksowej opieki specjalistycznej.

Polskie społeczeństwo jest coraz starsze, jednocześnie wydłuża się długość życia, w związku z czym występują braki miejsc w nielicznie funkcjonujących oddziałach geriatrycznych oraz w placówkach opiekuńczo-leczniczych. Praktycznie nie funkcjonuje system zintegrowanej opieki paliatywnej nad przewlekle chorymi. Liczba placówek geriatrycznych jest ciągle za mała w stosunku do potrzeb województwa. Oddziały chorób wewnętrznych w dużym stopniu muszą przejmować zadania oddziałów geriatrycznych, oddziałów opieki długoterminowej oraz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych. Jednak umowy z NFZ nie umożliwiają płacenia im za całościową ocenę stanu pacjentów w starszym wieku, u których często występuje wielochorobowość. Tracą na tym nie tylko oddziały szpitalne, ale przede wszystkim starsi wiekiem pacjenci.

Problemy te zgłaszane są przez konsultantów wojewódzkich w dziedzinach:

anestezjologia i intensywne terapie, geriatria, choroby wewnętrzne, urologia, medycyna paliatywna, choroby płuc, kardiologia, kardiochirurgia, neurologia, okulistyka, chirurgia onkologiczna, zdrowie publiczne.

IV. BRAK UDZIAŁU KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W OPINIOWANIU URUCHOMIENIA/LIKWIDACJI ODDZIAŁU BĄDŹ PLACÓWKI

Kolejnym problemem podnoszonym przez konsultantów wojewódzkich jest brak ich udziału w opiniowaniu uruchomienia/likwidacji oddziału bądź placówki. Konsultant wojewódzki powinien uczestniczyć w opiniowaniu przewidywanych do uruchomienia placówek zarówno szpitalnych jak i ambulatoryjnych, jednak najczęściej opinia konsultanta nie jest brana pod uwagę przy podejmowaniu tego typu decyzji.

Problem ten zgłaszany jest przez konsultantów w następujących dziedzinach:

**hematologia, rehabilitacja medyczna, geriatryka, okulistyka, chirurgia
szczękowo-twarzowa, chirurgia klatki piersiowej, kardiologia, choroby płuc,
chirurgia naczyniowa.**

Ocena funkcjonowania i dostępności świadczeń w systemie opieki zdrowotnej w województwie śląskim na podstawie raportów rocznych konsultantów wojewódzkich w wybranych dziedzinach medycznych za rok 2011

Lp.	Dziedzina medycyny	Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego / Wnioski
I. Ratownictwo i intensywne terapie		
1.	Anestezjologia i intensywne terapie	<p>Zapotrzebowanie na świadczenia z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii rośnie z roku na rok, jest to związane między innymi ze zjawiskiem starzenia się społeczeństwa.</p> <p>Zmniejszył się niedobór specjalistów z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii, jednak nadal potrzeby regionu, w pełnym zabezpieczeniu kwalifikowanych świadczeń, oceniane są na 15% brak niezbędnej kadry.</p> <p>Procedury związane z hospitalizacją w oddziałach kontraktowane przez NFZ są jeszcze bardziej niedoszacowane niż w latach poprzednich. Powoduje to, że prowadzenie terapii chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz europejskimi standardami jest niewykonalne.</p> <p>Ogromnym problemem oddziałów intensywnej terapii są trudności w przekazywaniu chorych do zakładów opiekuńczo-leczniczych, których liczba jest zdecydowanie za mała.</p> <p>Nadal obserwuje się niewielkie zainteresowanie średniego personelu pielęgniarskiego podejmowaniem pracy i szkoleniami w tej dyscyplinie medycznej.</p>
2.	Medycyna ratunkowa	<p>Nadal utrzymuje się niedobór liczby lekarzy specjalistów z medycyny ratunkowej niezbędnych do obsady etatowej szpitalnych oddziałów ratunkowych.</p> <p>Obecnie w woj. śląskim jest 49 specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej, w trakcie specjalizacji jest 35 lekarzy.</p> <p>Utworzenie docelowo sześciu dużych Rejonów Operacyjnych Systemu zwiększy bezpieczeństwo społeczeństwa województwa, szczególnie w przypadkach zdarzeń masowych i katastrof.</p> <p>Kontraktowanie usług medycznych jest dla większości Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych niewystarczające.</p> <p>Należy stworzyć system motywacyjny dla lekarzy chcących się specjalizować w medycynie ratunkowej.</p>

		Niezbędne jest rozpowszechnianie wiedzy w zakresie udzielania pierwszej pomocy w różnych grupach społecznych.
II. Chirurgiczne dziedziny medycyny		
3.	Chirurgia ogólna	<p>Liczba lekarzy, która rozpoczęła specjalizację wskazuje, iż potrzeby kadrowe w dziedzinie chirurgii będą zabezpieczone. Wyższy personel medyczny posiada wysokie kwalifikacje. Zapotrzebowanie na personel wspomagający jest niższe w stosunku do ubiegłego roku. Ilość poradni specjalistycznych oraz baza szpitalna są na wystarczającym poziomie.</p> <p>Trudny do zrealizowania program specjalizacyjny. Wykonanie wszystkich operacji zawartych w katalogu przez specjalizującego się lekarza jest niemożliwe.</p> <p>Zwiększenie zapadalności na nowotwory przewodu pokarmowego oraz urazowości powoduje stałe zwiększanie się zapotrzebowania na usługi chirurgiczne.</p> <p>Nadal utrzymuje się niska wycena przez NFZ procedur ogólnochirurgicznych co powoduje zadłużenie większości oddziałów chirurgicznych.</p>
4.	Chirurgia klatki piersiowej	<p>Ilość specjalistów z dziedziny chirurgii klatki piersiowej na chwilę obecną jest wystarczająca. Ilość bazy szpitalnej oraz poradni jest wystarczająca.</p> <p>Ilość zakontraktowanych usług jest za niska.</p> <p>Kwalifikacje wyższego personelu wymagają ciągłego uzupełniania ze względu na ciągły postęp w zakresie chirurgii klatki piersiowej.</p>
5.	Chirurgia szczękowo – twarzowa	<p>Zapotrzebowanie na usługi z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej są bardzo duże z uwagi na zwiększenie się liczby poszkodowanych w wypadkach oraz pacjentów onkologicznych.</p> <p>Braki psychologów i fizykoterapeutów wyspecjalizowanych w pomocy pacjentom oddziałów chirurgii szczękowo-twarzowej.</p> <p>Chirurgia szczękowo-twarzowa powinna być zarezerwowana tak nazwie jak i w procedurach wyłącznie dla działalności leczniczej na oddziałach szpitalnych wielospecjalistycznych oraz z możliwością opieki całodobowej.</p> <p>Niedoszacowanie procedur przez NFZ.</p> <p>Poradnie specjalistyczne powinny działać tylko w oparciu o oddział zabiegowy i mieścić się na terenie danej jednostki.</p>

6.	Chirurgia naczyniowa	<p>Rozmieszczenie oddziałów chirurgii naczyniowej jest bardzo nierównomierne. Większość oddziałów zlokalizowanych jest w Katowicach lub miastach sąsiednich.</p> <p>Liczba specjalistów w stosunku do liczby zabiegów wykonywanych w województwie jest wystarczająca.</p> <p>Specjaliści w dziedzinie chirurgii naczyniowej reprezentują wysoki poziom wykształcenia w zakresie klasycznej chirurgii naczyniowej, jednak ciągle za mało chirurgów nie posługuje się nowoczesnymi technikami chirurgii wewnątrznaczyniowej.</p> <p>W roku 2011 utrzymywały się we wszystkich oddziałach chirurgii naczyniowej ponad roczne kolejki do planowanych przyjęć i kilku miesięczne dla chorych przyjmowanych pilnie. Tak odległe terminy przyjęć zagrażają życiu i zdrowiu chorych.</p> <p>Bez opinii konsultanta powstają kolejne prywatne oddziały, które otrzymują kontrakty na tzw. pełną hospitalizację, a nie uczestniczą w systemie ostrego dyżurowania. Należy ograniczyć powstawanie nowych prywatnych oddziałów.</p> <p>Praktycznie wszystkie oddziały mają niewystarczające kontrakty z NFZ. Istnieje konieczność leczenia większej liczby chorych – jest to możliwe w oparciu o posiadaną bazę oddziałów nawet o 60%.</p> <p>Należy pilnie stworzyć oddziały chirurgii naczyniowej dla miasta Częstochowa i okolic oraz na obszarze Gliwice-Zabrze-Jastrzębie-Racibórz.</p>
7.	Angiologia	<p>Dostępność chorych do świadczeń naczyniowych w skali województwa uległa wydłużeniu. Czas oczekiwania na planowe operacje naczyniowe wynosi 9-14 miesięcy, na przyjęcie pacjenta z krytycznym niedokrwieniem kończyny - 30 dni.</p> <p>Obecnie w województwie pracuje 41 specjalistów angiologów, w trakcie specjalizacji z angiologii jest 10 lekarzy.</p> <p>Sieć poradni naczyniowych i angiologicznych w obrębie województwa jest zadawalająca, gorsza jedynie w okręgu częstochowskim.</p> <p>Niedostatek procedur operacyjnych pogłębiło ograniczenie świadczeń naczyniowych w szpitalach w Tychach i Sosnowcu.</p> <p>Kontraktowanie procedur angiologicznych w nowopowstających ośrodkach nie jest konsultowane z konsultantem.</p> <p>Problemem jest podział środków przeznaczonych na leczenie chorób naczyń przez NFZ między niepublicznymi ośrodkami a specjalistycznymi oddziałami szpitalnymi. Brak finansów na kontraktowanie procedur angiologicznych w szpitalach publicznych spowodował gwałtowny wzrost liczby amputacji kończyn dolnych w regionie.</p>
8.	Chirurgia	<p>Na terenie województwa śląskiego zarejestrowanych jest 16 specjalistów chirurgii plastycznej, natomiast</p>

	plastyczna	<p>w oddziałach szpitalnych pracuje 7 lekarzy specjalistów.</p> <p>Występuje ogromny brak specjalistów w dziedzinie chirurgii plastycznej oraz brak możliwości specjalizacji. Baza szpitalna na terenie województwa jest niewystarczająca.</p> <p>W 2011 roku w ogóle nie uruchomiono miejsc specjalizacyjnych ze względu na ich brak.</p> <p>Kwalifikacje lekarzy specjalistów oceniane są bardzo wysoko.</p> <p>Zapotrzebowanie na świadczenia medyczne w zakresie zabiegów rekonstrukcyjnych w województwie będzie w dużym stopniu wzrastać w związku z przemysłowym charakterem województwa śląskiego.</p> <p>Łączna kwota przeznaczona przez NFZ na zakontraktowanie świadczeń medycznych jest nieproporcjonalnie mała w stosunku do innych województw oraz do innych specjalności chirurgicznych w województwie śląskim.</p> <p>Należy jak najszybciej stworzyć możliwość specjalizowania lekarzy w wystarczającej ilości i uzyskać akredytację dla Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich.</p>
9.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	<p>Liczba szpitali i poradni jest wystarczająca. Obecnie w województwie śląskim istnieje ok. 65 czynnych oddziałów urazowo - ortopedycznych publicznych i niepublicznych, które zapewniają odpowiednią dostępność chorych do świadczeń medycznych.</p> <p>Należy przyjąć, iż z uwagi na wzrost długości życia mieszkańców województwa śląskiego nastąpi wzrost liczby operacji rekonstrukcyjnych i endoprotezoplastyk stawów.</p> <p>Kształcenie podyplomowe lekarzy i personelu średniego realizowane jest na dobrym poziomie. Umiejętności teoretyczne i praktyczne śląskich ortopedów i traumatologów są odpowiednie. W chwili obecnej ilość miejsc szkoleniowych jest wystarczająca.</p> <p>Kontraktowanie tzw. strategicznych oddziałów urazowo-ortopedycznych jest nadal niewystarczające i często powinno podlegać renegocjacji.</p>
10.	Transplantologia kliniczna	<p>Najważniejszą sprawą w polskiej i śląskiej transplantologii jest wciąż zbyt mała aktywność donacyjna, choć w dziedzinie tej zanotowano znaczące postępy. Liczba dawców w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach poprzednich.</p> <p>W 2011 roku w SP Szpitalu Klinicznym im. Mielęckiego w Katowicach łącznie wykonano 95 przeszczepów nerki, 10</p>

		<p>nerki z trzustką, 29 przeszczepów wątroby. W Katedrze i Klinice Hematologii i Transplantacji Szpiku wykonano łącznie 197 transplantacji oraz 7 pobrań dla ośrodków zewnętrznych. W Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze wykonano 36 przeszczepów serca oraz 14 przeszczepów płuc. W stosunku do lat ubiegłych odnotowano kolejny nieznaczny spadek liczby transplantacji serca.</p> <p>Ważnym elementem sprzyjającym rozwojowi transplantacji jest program POLGRAFT, w wyniku którego aktywne ośrodki transplantacyjne otrzymują środki na inwestycje, zakup i wymianę sprzętu. Beneficjentem w roku 2011 zostały wszystkie śląskie ośrodki transplantacyjne.</p> <p>Należy kontynuować działania polegające na wyróżnieniu ośrodków mogących się poszczycić najwyższą aktywnością donacyjną.</p> <p>Należy również koniecznie znaleźć sposób, aby dotrzeć do potencjału donacyjnego w Oddziałach Neurochirurgii i Neurologii w naszym regionie.</p> <p>Ze względu na stały wzrost kosztów ogólnych istnieje ciągle niedoszacowanie procedur transplantacyjnych.</p> <p>Odnawia się niewystarczającą liczbę chorych kwalifikowanych do transplantacji wątroby w regionie oraz małą liczbę chorych z niewydolnością nerek kwalifikowaną do przeszczepów rodzinnych.</p> <p>Należy zwrócić uwagę na rosnącą liczbę biorców dziecięcych, biorców w wieku powyżej 60 lat i kobiet oraz malejący odsetek chorych z chorobą niedokrwienną serca jako wskazaniem do transplantacji serca.</p>
11.	Neurochirurgia	<p>Opiekę nad pacjentami ze schorzeniami neurochirurgicznymi w roku 2011 sprawowało 68 lekarzy pracujących w 7 Oddziałach Neurochirurgicznych na terenie województwa śląskiego. Liczba oddziałów neurochirurgii w województwie jest wystarczająca.</p> <p>Sprzęt zakupiony w roku 2010 jest w pełni wykorzystywany i przyczynił się do podwyższenia jakości świadczonych usług z zakresu neurochirurgii.</p> <p>Zasadniczym problemem neurochirurgii w woj. śląskim jest zbyt niski kontrakt z NFZ, co powoduje, iż ośrodki po koniec roku przyjmują do leczenia tylko chorych ze wskazań życiowych.</p> <p>Dostępność do świadczeń z zakresu chirurgii kręgosłupa jest bardzo utrudniona, na operację z wykorzystaniem implantów oczekują się od kilku do kilkunastu miesięcy, w zależności od ośrodka. Czas oczekiwania na wizytę w przychodni neurochirurgicznej wynosi od 1 do 3 miesięcy, a w przychodni neurochirurgii dziecięcej nawet do 5 miesięcy. Nie dotyczy to jednak ostrych przypadków, które są załatwiane w trybie natychmiastowym.</p>

		<p>W oddziałach neurochirurgicznych województwa śląskiego leczona jest duża liczba pacjentów spoza jego terenu, co powoduje znaczne długoterminowe obciążenia finansowe dla szpitali, gdyż koszty leczenia pacjentów zwracane są przez inne Oddziały NFZ z opóźnieniem. Nadal nie istnieje referencyjność oddziałów neurochirurgii, która umożliwiałaby prawidłowe kierowanie środków finansowych do tych ośrodków.</p> <p>Należy uruchomić stałą, całodobową, Nielimitowaną opiekę z zakresu radiologii interwencyjnej w 3 ośrodkach neurochirurgicznych tak, aby chory z tętniakiem mózgu miał możliwość wyboru między otwartą operacją, a metodą małoinwazyjną.</p> <p>Podsumowując stwierdzić należy, iż w roku 2011 potrzeby z zakresu neurochirurgii były w pełni zapewnione, co nie powodowało zagrożenia dla zdrowia i życia chorych.</p>
III. Diagnostyczno – terapeutyczne dziedziny medycyny		
12.	Mikrobiologia lekarska	<p>W województwie śląskim specjalizację z mikrobiologii lekarskiej posiada 5 lekarzy (w tym jeden na emeryturze).</p> <p>W 65 laboratoriach województwa śląskiego pracuje 31 specjalistów z dziedziny mikrobiologii, w tym 5 lekarzy specjalistów z mikrobiologii lekarskiej.</p> <p>Zapotrzebowanie na lekarzy specjalizacji z mikrobiologii lekarskiej jest duże, ale od lat nie ma chętnych na tą specjalizację. W większości pracowni mikrobiologicznych województwa są braki personelu.</p>
13.	Patomorfologia	<p>Patomorfologia jest dziedziną wybitnie deficytową ze względu na najniższą liczbę pracujących w tej specjalizacji lekarzy w województwie śląskim. Liczba pracujących specjalistów jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb województwa. Co roku wzrasta liczba chorych diagnozowanych z powodu choroby nowotworowej i liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych.</p> <p>Brakuje personelu technicznego w części pracowni histopatologii wskutek braku napływu absolwentów szkół średnich o profilu medycznym oraz starzeniem się obecnego personelu.</p> <p>Brak specjalistów powoduje wydłużenie procesu diagnostycznego w niektórych pracowniach do 2-3 tygodni.</p> <p>Kontraktacja odbywa się bez należytej kontroli merytorycznej.</p> <p>Istnieje konieczność uruchomienia powszechnego systemu kontroli zewnętrznej jakości prowadzenia diagnostyki</p>

		patomorfologicznej.
14.	Medycyna sądowa	<p>W województwie śląskim jest 24 lekarzy posiadających specjalizację z medycyny sądowej, w tym 11 lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny sądowej. Czynn timeraktykujących jest 18 osób, jest to liczba niewystarczająca na potrzeby aglomeracji śląskiej.</p> <p>Jedyną placówką posiadającą akredytację i uprawnioną do prowadzenia szkoleń podyplomowych oraz staży specjalizacyjnych jest Katedra i Zakład Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej SUM w Katowicach. Poziom medycyny sądowej w zakresie wydawania opinii sądowo-lekarskich, ekspertyz toksykologicznych i genetyczno-sądowych w województwie śląskim uznać należy za co najmniej zadawalający.</p> <p>Z uwagi na wzrastające zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu medycyny sądowej konieczne jest wzmocnienie kadrowe poprzez zwiększenie limitu zatrudnienia w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej w Katowicach. Obecnie Katedra i Zakład w zakresie działalności usługowej nie jest w stanie sprostać wzrastającej liczbie zleceń.</p> <p>Brakuje odpowiedniej liczby chętnych do specjalizowania się w dziedzinie medycyny sądowej.</p> <p>Należy przeprowadzić reorganizację Zakładu Medycyny Sądowej w Bielsku-Białej, gdyż ze względu na niedobory kadrowe oraz ograniczone zaplecze techniczno-aparaturowe nie spełnia wymogów stawianych tego typu jednostkom, a dalsze funkcjonowanie jednostki jest zasadne i potrzebne.</p>
15.	Medycyna nuklearna	<p>W województwie śląskim stwierdza się od wielu lat brak specjalistów medycyny nuklearnej.</p> <p>Prognozuje się zwiększone zapotrzebowanie na badania PET-CT oraz na badania scyntygraficzne, w tym SPECT i całego ciała.</p> <p>Konieczna jest intensyfikacja szkolenia młodych lekarzy np. podczas stażu podyplomowego.</p> <p>Baza szpitalna oraz liczba poradni specjalistycznych jest niewystarczająca. W Bielsku-Białej nie ma pracowni izotopowej, pacjenci kierowani są do jednostki w Tychach.</p> <p>Konieczne jest zwiększenie wartości kontraktów zawieranych przez NFZ. Dziedzina ta w porównaniu z nakładami ponoszonymi na badania jest istotnie niedoszacowana.</p>
16.	Radiologia i diagnostyka obrazowa	<p>W 2011 w województwie śląskim jest 206 radiologów posiadających specjalizację.</p> <p>Województwo śląskie posiada dużą liczbę miejsc szkoleniowych – 156. 22 placówki są uprawnione do prowadzenia specjalizacji.</p>

IV. Choroby wewnętrzne i medycyna zachowawcza

17.	Choroby wewnętrzne	<p>Nasila się tendencja traktowania medycyny przez decydentów jako działalności handlowej.</p> <p>Rezygnacja ze stażu podyplomowego spowoduje zmniejszenie liczby lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, ponieważ interna przestanie być traktowana jako specjalizacja.</p> <p>NFZ nie uwzględnia, że w przeciwieństwie do oddziałów wysokospecjalistycznych, które zwykle rozwiązują jeden problem chorego, oddziały chorób wewnętrznych ponoszą koszty diagnostyki i leczenia wszystkich współwystępujących chorób.</p> <p>Oddziały chorób wewnętrznych w dużym stopniu zastępują oddziały opieki długoterminowej i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze.</p> <p>Wiele pozycji w katalogu procedur szpitalnych w zakresie chorób wewnętrznych wycenionych jest zbyt nisko.</p> <p>Niekorzystna jest likwidacja przyszpitalnych poradni internistycznych i preferowanie przez NFZ świadczeń wysokospecjalistycznych. Podnosi to koszty leczenia i powoduje długie kolejki.</p>
18.	Hipertensjologia	<p>Potrzeby zdrowotne populacji śląskiej w dziedzinie nadciśnienia tętniczego są bardzo duże. W województwie śląskim nie działa jednostka medyczna, która zajmuje się tylko i wyłącznie diagnostyką i leczeniem nadciśnienia tętniczego.</p> <p>Zdecydowana większość chorych na nadciśnienie tętnicze hospitalizowana jest w licznych oddziałach chorób wewnętrznych. Przypadki trudne diagnostycznie kierowane są do oddziałów referencyjnych do Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii w Katowicach oraz Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w Zabrze.</p> <p>Aktualnie w województwie śląskim zarejestrowanych jest 24 specjalistów z dziedziny hipertensjologii, a 15 lekarzy odbywa aktualnie szkolenie w tej dziedzinie.</p> <p>Liczba poradni nadciśnienia tętniczego jest niewystarczająca. Koniecznym jest również otwarcie poradni nadciśnienia tętniczego dla dzieci.</p> <p>W województwie występuje zbyt mała dostępność aparatów do całodobowego pomiaru ciśnienia i badań wykrywających obturacyjny bezdech w czasie snu. W konsekwencji powoduje to długi okres oczekiwania na badanie, który wynosi 3-6 miesięcy.</p> <p>Niewystarczająca jest informacja wśród lekarzy rodzinnych o istniejących specjalistycznych placówkach ambulatoryjnych, w których odbywa się diagnostyka i leczenia nadciśnienia.</p>
19.	Gastroenterologia	<p>W województwie śląskim występują braki wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego w dziedzinie gastroenterologii.</p>

		<p>Poziom wykształcenia specjalistów w dziedzinie gastroenterologii uznać należy za dobry.</p> <p>Należy położyć nacisk szkoleniowy na kształcenie lekarzy rodzinnych, co może doprowadzić do redukcji zapotrzebowania na konsultacje w poradniach gastroenterologicznych.</p> <p>Występuje duży niedobór psychologów i dietetyków. Kontraktacja usług medycznych jest na zaniżonym poziomie.</p> <p>Koniecznym jest zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych w istniejących ośrodkach oraz liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek endoskopowych.</p>
20.	Geriatrya	<p>W województwie śląskim w 2011r. funkcjonowało 219 łóżek w oddziałach geriatrycznych (zmniejszenie w stosunku do 2010r. o 10 łóżek) oraz 24 poradnie.</p> <p>W ciągu najbliższych 15 lat zapotrzebowanie na świadczenia z geriatry wzrośnie 4-krotnie. W związku z tym wzrośnie też zapotrzebowanie na lekarzy specjalistów oraz ilość oddziałów geriatrycznych i poradni.</p> <p>Utrzymuje się brak dostępu do oddziałów geriatrycznych na terenie Bielska-Białej, Zabrze, Gliwic, Myszkowa, Zawiercia, Lelowa, Pilicy i Rybnika.</p> <p>Władze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego podjęły decyzję o likwidacji oddziału geriatrycznego w GCM i wcieleniu go w struktury oddziału chorób wewnętrznych. Decyzja ta nie uzyskała akceptacji konsultanta wojewódzkiego.</p> <p>Widoczne jest otwieranie nowych poradni przez podmioty niepubliczne przy zmniejszaniu liczby poradni w podmiotach publicznych.</p> <p>Braki przeszkolonego personelu pielęgniarskiego przygotowanego do pracy z ludźmi w starszym wieku.</p> <p>Należy wprowadzić przedmiot „geriatrya” do obowiązkowego programu kształcenia studentów medycyny oraz obowiązkowe kształcenie podyplomowe z zakresu geriatry lekarzy rodzinnych.</p> <p>Należy zniwelować wady prawne ograniczające zapisywanie sprzętu rehabilitacyjnego przez geriatrów.</p> <p>Koniecznym jest zahamowanie przekształcania oddziałów geriatrycznych w pododdziały geriatry w strukturach oddziałów chorób wewnętrznych.</p>
21.	Diabetologia	<p>Liczebność populacji śląskiej wskazuje na konieczność zwiększenia liczby specjalistów diabetologii, szczególnie młodszych.</p> <p>W związku z ogłoszoną przez WHO epidemią cukrzycy i społecznym charakterem choroby potrzeby zdrowotne są znacznie wyższe i o szerszym zakresie od obecnie proponowanych w regionie. Należy rozwiązać palące problemy co istotnie poprawi dostęp do świadczeń i jakości opieki diabetologicznej m.in. niskie kontrakty, opieka dla osób z cukrzycą i z stopą cukrzycową w regionie, brak systemu transferu młodzieży z cukrzycą do poradni dla dorosłych,</p>

		brak odpowiedniej liczby łóżek diabetologicznych dziecięcych i internistycznych.
22.	Reumatologia	<p>Rok 2011 był kolejnym rokiem dobrego okresu dla reumatologii jako nauki o chorobach dotyczących narządu ruchu. Liczba reumatologów w województwie jest wystarczająca, ale ich struktura wiekowa wskazuje, że w najbliższych latach odejdzie na emeryturę istotna liczba specjalistów.</p> <p>Zbyt niskie kontrakty sprawiają ograniczanie przyjęć chorych do oddziałów reumatologicznych i tym samym wydłużanie kolejek oczekujących. Większość leków biologicznych stosowanych w reumatologii w świecie jest zarejestrowana w Polsce, ale ich dostępność jest ograniczona ze względu na wysokie ceny.</p> <p>Brak właściwej współpracy między lecznictwem stacjonarnym a ambulatoryjnym. Dyslokacja środków przeznaczonych na lecznictwo otwarte w zakresie reumatologii w układzie województwa wymaga dalszego udoskonalenia.</p>
23.	Nefrologia	<p>Na terenie województwa śląskiego w roku 2011 funkcjonowały 37 oddziałów dializ pozaustrojowych, posiadających 526 stanowisk do hemodializy. Spośród nich 21 stacji nie posiadało własnych oddziałów nefrologicznych. Zatrudnionych było 89 specjalistów z zakresu nefrologii, w trakcie specjalizacji jest 37 osób.</p> <p>Sytuacja w zakresie leczenia nerkozastępczego na terenie województwa pokrywała w pełni zapotrzebowanie na tę formę leczenia, co sprawiło, że każdy chory mógł być przyjęty do leczenia specjalistycznego.</p> <p>Na terenie województwa prowadzono systematyczne szkolenia nefrologiczne.</p> <p>Aktualne stawki refundacji dializoterapii oraz hospitalizacji na oddziałach nie są zadawalające. Uniemożliwia to systematyczną modernizację sprzętu (aparaty do hemodializy) oraz pomieszczeń.</p> <p>Dużym problemem jest mała zgłaszalność chorych leczonych dializami z poszczególnych ośrodków do zabiegu przeszczepienia nerki.</p>
24.	Endokrynologia	<p>Obecnie na terenie województwa śląskiego praktykuje 86 endokrynologów. Obserwuje się niedobór specjalistów endokrynologów - pediatrów i ginekologów. Aktualnie 24 lekarzy ma otwartą specjalizację z endokrynologii. Na obszarze województwa działa 6 oddziałów klinicznych endokrynologii i 4 oddziały szpitalne o profilu endokrynologicznym. Na terenie województwa 7 jednostek jest uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w zakresie endokrynologii.</p>

		<p>Aktualny stan leczenia zamkniętego Konsultant ocenia jako bardzo dobry, natomiast nadal obserwuje się niewydolność usług ambulatoryjnych, na które jest duże zapotrzebowanie.</p> <p>Na terenie województwa śląskiego nie są realizowane żadne kursy specjalizacyjne z zakresu endokrynologii.</p> <p>Czas oczekiwania na wizytę w poradni jest bardzo długi, co najmniej 6 miesięcy. Zapotrzebowanie na usługi z zakresu endokrynologii będzie wzrastać.</p>
25.	Medycyna paliatywna	<p>Występują znaczące potrzeby w zakresie medycyny paliatywnej na terenie województwa śląskiego. Aktualnie 14 osób realizuje specjalizację z zakresu medycyny paliatywnej.</p> <p>Konieczna jest zmiana warunków kwalifikacji do szkolenia specjalizacyjnego.</p> <p>Nie stworzono warunków szkolenia kwalifikacyjnego dla pielęgniarek. Należy rozwijać domową opiekę paliatywną.</p> <p>Kontraktacja usług medycznych odbywa się bez opinii i współpracy konsultanta wojewódzkiego.</p>
26.	Urologia	<p>Należy spodziewać się zwiększenia liczby chorych urologicznych ze względu na starzenie się społeczeństwa i wzrost zapadalności na choroby nowotworowe układu moczopłciowego.</p> <p>Ilość uruchomionych miejsc szkoleniowych jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Należy spodziewać się w najbliższych 10 latach trudności w zabezpieczeniu pracy oddziałów.</p> <p>Baza szpitalna jest wystarczająca.</p> <p>Kontraktacja usług medycznych jest całkowicie niewystarczająca zarówno w kontekście opieki ambulatoryjnej, jak i szpitalnej.</p> <p>Poradnie specjalistyczne są niedoposażone, mają za niskie kontrakty, które uniemożliwiają wykonywanie procedur. Jednocześnie utrudnia to dostęp pacjentowi do specjalisty. Kolejki do poradni specjalistycznych są zdecydowanie za długie.</p>
27.	Medycyna pracy	<p>W województwie śląskim funkcjonują dwie jednostki uprawnione do szkolenia specjalizacyjnego w zakresie medycyny pracy: Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu oraz Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach. Liczba miejsc szkoleniowych dla lekarzy, przeznaczona dla potrzeb specjalizacji z zakresu medycyny pracy jest adekwatna w stosunku do potrzeb.</p> <p>Zgodnie z rejestrem lekarzy na terenie województwa specjalizację posiada 584 lekarzy specjalistów, w tym specjalistów I stopnia 323 i II stopnia 261. Aktualnie 38 lekarzy jest w trakcie specjalizacji.</p>

		<p>Baza szpitalna i ilość poradni specjalistycznych jest wystarczająca.</p> <p>W województwie śląskim występuje niekorzystna sytuacja dotycząca liczby praktykujących lekarzy specjalistów w stosunku do lekarzy bez specjalizacji wykonujących badania profilaktyczne.</p>
V. Ginekologia		
28.	Położnictwo i ginekologia	<p>Od czasu zwiększenia liczby stanowisk reanimacyjnych dla noworodków w województwie śląskim obserwuje się zmniejszanie wskaźnika umieralności noworodków i brak konieczności przekazywania noworodków do innych województw.</p> <p>Liczba oddziałów o I° i II° jest wystarczająca.</p> <p>Opracowanie karty przekazania pacjentki z patologią ciąży z oddziału I° i II° referencyjności do III° referencyjności.</p> <p>Brak pielęgniarek posiadających specjalizacje z pielęgniarstwa operacyjnego, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i onkologicznego.</p> <p>Około 30% oddziałów wymaga generalnego remontu.</p> <p>Brak oddziałów III° referencyjności w perinatologii w rejonie Bielska-Białej i Częstochowy. Konieczna jest poprawa opieki ambulatoryjnej nad kobietą ciężarną. Należy dążyć do zwiększenia zgłaszalności pacjentek na profilaktyczne badania cytologiczne.</p>
VI. Rehabilitacja		
29.	Rehabilitacja medyczna	<p>Zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne w województwie śląskim bardzo wzrasta.</p> <p>Aktualna liczba specjalistów z rehabilitacji medycznej na terenie województwa śląskiego wynosi ogółem 218 lekarzy. Aktualnie specjalizację odbywa 55 lekarzy.</p> <p>Na terenie województwa funkcjonuje 39 jednostek z oddziałami rehabilitacyjnymi w trybie stacjonarnym dla dorosłych, dla dzieci – 14 oddziałów w 8 jednostkach.</p> <p>Liczba specjalistów jest nadal niewystarczająca dla zabezpieczenia wszystkich potrzeb kontraktowania. Braki specjalistów zgłaszają oddziały szpitalne oraz poradnie rehabilitacyjne.</p> <p>Problemem jest nierównomierne rozmieszczenie specjalistów na terenie województwa.</p> <p>Dostępność pacjentów do leczenia wyraźnie się obniża zarówno w systemie stacjonarnym, jak i ambulatoryjnym.</p> <p>Czas oczekiwania na realizację świadczeń dla dorosłych pacjentów ulega wydłużeniu i wynosi od kilku miesięcy do</p>

		<p>kilku lat.</p> <p>Oddziały rehabilitacyjne powinny mieć ustalony dominujący procent dla pacjentów po leczeniu operacyjnym, po urazach, również z ujęciem jednostek chorobowych.</p> <p>Kontraktowanie poradni rehabilitacyjnych oraz oddziałów stacjonarnych o profilu ogólnoustrojowym zostało znacznie obniżone, nawet o połowę. Świadczenia są niedofinansowane.</p>
30.	Fizjoterapia	<p>Rozmieszczenie ośrodków świadczących usługi w zakresie rehabilitacji należy ocenić jako nierównomierne. Należy dążyć do uruchomienia dalszych ośrodków prowadzących specjalizację w dziedzinie fizjoterapii. Zalecane byłoby dopuszczenie do kontraktacji większej ilości podmiotów świadczących usługi w zakresie rehabilitacji, co spowodowałoby powstanie zdrowej konkurencji gwarantującej wyższy poziom świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Niskie kontrakty z NFZ, które powodują wydłużenie okresu oczekiwania pacjenta na rozpoczęcie leczenia rehabilitacyjnego do trzech, a w skrajnych przypadkach do pięciu miesięcy.</p> <p>Należy zwrócić uwagę na aspekt praktyczny kształcenia podyplomowego fizjoterapeutów.</p>
31.	Balneologia i medycyna fizykalna	<p>Działalność w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej w kontrolowanych placówkach odpowiada wymaganym w Polsce standardom.</p>
VII. Podstawowa Opieka Zdrowotna		
32.	Medycyna rodzinna	<p>Liczba poradni jest wystarczająca na zabezpieczenie potrzeb ludności województwa śląskiego zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.</p> <p>Kwalifikacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej są wystarczające.</p> <p>W 2011 roku w województwie specjalizację z medycyny rodzinnej rozpoczęło 29 osób, jednak wciąż za mało lekarzy zainteresowanych jest rozpoczęciem specjalizacji z zakresu medycyny rodzinnej.</p> <p>W związku z tendencją starzenia się społeczeństwa należy stworzyć model sprawnie działającej opieki łączonej.</p> <p>Podstawowym problemem jest brak współpracy lekarzy rodzinnych ze specjalistami. Długie terminy oczekiwania na wizytę w poradni specjalistycznej oraz częsty brak informacji zwrotnej od specjalisty dla lekarza rodzinnego</p>

		utrudniają właściwe leczenie pacjenta i wprowadzają chaos.
33.	Zdrowie publiczne	<p>Wobec danych demograficznych, które wskazują, że do 2030 roku województwo śląskie będzie najstarszym demograficznie województwem w kraju, istnieje potrzeba rozwoju placówek o profilu geriatrycznym. Liczba placówek opiekuńczo-leczniczych jest zdecydowanie za mała w stosunku do potrzeb.</p> <p>Aktualnie specjalizację w dziedzinie zdrowia publicznego odbywa 28 lekarzy. Zainteresowanie tą specjalizacją personelu medycznego jest przeciętne.</p> <p>Niski poziom kontraktowania szpitali przez NFZ. Brak środków na inwestycje i remonty.</p> <p>Istnieje stała potrzeba zwiększania i rozszerzania zakresu medycznych programów profilaktycznych inicjowanych przez NFZ oraz placówki samorządowe. W niektórych jednostkach należy uzupełnić kadry o specjalistów typu psycholog, terapeuta, rehabilitant.</p>
VIII. Choroby układu odpornościowego i zakaźne		
34.	Choroby zakaźne	<p>Od wielu lat jednym z podstawowych problemów dotyczących województwa śląskiego w odniesieniu do diagnostyki i leczenia osób chorych zakaźnie jest mała liczba lekarzy, którzy chcieliby się specjalizować w tej dziedzinie. Powyższy niedobór związany jest z brakiem korzystnych rozwiązań systemowych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych.</p>
35.	Choroby płuc	<p>Potrzeby z zakresu chorób płuc w populacji są i będą coraz większe. Wzrasta ilość chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc oraz raka płuc.</p> <p>Zabezpieczenie w wykwalifikowany personel lekarski i średni jest wystarczające. Liczba specjalistów chorób płuc wynosi 189, z czego zawód wykonuje 169 osób.</p> <p>Zwiększono liczbę miejsc specjalizacyjnych na terenie województwa. Obecnie wszyscy lekarze, którzy chcą się w tym zakresie kształcić mają taką możliwość. Ilość miejsc akredytowanych jest wystarczająca.</p> <p>Istnieje pilna konieczność doposażenia oddziałów w sprzęt medyczny.</p> <p>Kontrakty w zakresie chorób płuc są niedoszacowane. Wszystkie placówki mają przekroczone kontrakty z NFZ.</p> <p>Nadal występują trudności w prowadzeniu przypadków przewlekłych – brak miejsc w tym zakresie w domach opieki, zintegrowanej opieki paliatywnej nad przewlekle chorymi.</p>

36.	Alergologia	<p>Na terenie województwa śląskiego pracuje 80 alergologów. Na obszarze województwa działają 2 oddziały kliniczne alergologii, w niektórych ośrodkach istnieją pododdziały alergologii.</p> <p>Ilość poradni jest wystarczająca, natomiast obserwuje się ich nierównomierne rozmieszczenie.</p> <p>Należy podjąć współpracę z psychologami i psychoterapeutami. Kontraktacja usług medycznych jest niewystarczająca. Należy zmienić wycenę niektórych procedur diagnostycznych i leczniczych.</p>
37.	Immunologia kliniczna	<p>Konieczne jest stałe uzupełnianie sprzętu diagnostycznego i wymiana zużytego na nowe generacje, pozwalające na wprowadzenie nowych metod diagnostycznych.</p>
38.	Dermatologia i wenerologia	<p>Na terenie województwa śląskiego jest jedna Katedra i Klinika Dermatologii SUM w Katowicach oraz jeden Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii SUM w Zabrze. Poza tym: jeden oddział dermatologii dziecięcej i 13 oddziałów dermatologicznych, które dysponują łącznie z klinikami 473 łózkami.</p> <p>Liczba specjalistów z zakresu dermatologii i wenerologii jest wystarczająca. Ilość poradni dermatologicznych i ich rozmieszczenie na terenie województwa jest wystarczające, funkcjonuje 167 poradni publicznych i niepublicznych.</p> <p>Dostępność lekarzy dla pacjentów w lecznictwie otwartym jest zadawalająca.</p> <p>Aktualnym problemem jest wzrost częstości zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową.</p> <p>Brak opłacalności wykonywania nowoczesnych procedur diagnostycznych.</p> <p>Kontraktacja usług medycznych jest niska (zbyt mała ilość punktów) zarówno dla lecznictwa szpitalnego, jak i ambulatoryjnego.</p> <p>Limitowanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ w zakresie dermatologii i wenerologii ogranicza dostępność do świadczeń. W poradniach ogranicza się zapisy, a czas oczekiwania na poradę wynosi od 2 do 3 miesięcy.</p>
IX. Choroby serca i krwi		
39.	Kardiologia	<p>Opieka kardiologiczna w województwie śląskim jest na dobrym poziomie. Liczba łóżek kardiologicznych jest wystarczająca (1315 łóżek – 27,9/100 000 mieszkańców). Aktualnie w województwie pracuje 291 lekarzy ze specjalizacją z kardiologii, a w trakcie specjalizacji jest kolejnych 238 lekarzy. Sytuacja kadrowa jest dobra, w ciągu 2-3 lat osiągnięta będzie w województwie planowana przez zespół konsultanta krajowego liczba 80 kardiologów/1 milion mieszkańców.</p> <p>Województwo śląskie dysponuje sprawną i wydolną kardiologią. System leczenia ostrych zespołów wieńcowych jest jednym z najbardziej efektywnych w Polsce.</p>

		<p>Narasta problem chorych z niewydolnością serca oraz chorych z wielochorobowością, bardzo często wymagających opieki przewlekłej. Opiekę nad tymi chorymi musi przejąć leczenie otwarte w zdecydowanie większym stopniu niż obecnie.</p> <p>Czas oczekiwania na planowane zabiegi jest bardzo zróżnicowany. Najczęściej chorzy nie wyrażają zgody na proponowaną zmianę ośrodka leczącego, akceptując nawet długi czas oczekiwania – stąd tak duże różnice w dostępności do świadczeń planowanych.</p> <p>Zaległości w dziedzinie elektroterapii są nadrabiane, jednak nadal w tym obszarze jest trochę do zrobienia.</p>
40.	Kardiochirurgia	<p>Na terenie województwa śląskiego kardiochirurgia reprezentuje najwyższy poziom światowy. W ramach usług medycznych są wykonywane wszystkie rodzaje operacji serca. Liczba specjalistów z kardiochirurgii w pełni zabezpiecza potrzeby klinik kardiochirurgii. Ośrodki szkołą dostateczną liczbę lekarzy, którzy w przyszłości uzupełnią braki specjalistów. Teren województwa jest zabezpieczony dla przypadków nagłych operacji serca. Baza szpitalna jest wystarczająca, ale nierównomiernie rozmieszczona.</p> <p>Liczba osób starszych będzie ulegała zwiększeniu, w związku z czym zapotrzebowanie na implantację zastawek metodą małoinwazyjną zwiększy się.</p> <p>Istnieje pilna potrzeba rozwiązania problemu lepszego wynagrodzenia tej specjalizacji i motywacji finansowej dla lekarzy, pielęgniarek sal operacyjnych, oddziałów pooperacyjnych i techników perfuzji. Należy zwiększyć atrakcyjność tej specjalizacji.</p> <p>Na oddziałach kardiochirurgii należy zwiększyć liczbę zatrudnionych pracowników rehabilitacji, pracowników specjalnych i sanitariuszy</p> <p>Brak poradni specjalistycznych z zakresu kardiochirurgii w rejonie Częstochowy.</p> <p>Liczba punktów przyznanych przez NFZ w ramach kontraktowania zabezpiecza potrzeby kardiochirurgii na poziomie minimalnym.</p>
41.	Transfuzjologia kliniczna	<p>Zabezpieczenie w krew i jej składniki w województwie śląskim można ocenić jako dobre. Promocja honorowego krwiodawstwa przyczyniła się do wzrostu ilości pobieranej krwi. Służba krwi w RCKIK w Katowicach i w Raciborzu dysponuje pełnym asortymentem składników krwi.</p> <p>Ogółem w województwie śląskim jest 9 lekarzy specjalistów w dziedzinie transfuzjologii klinicznej. Siedmiu lekarzy jest w trakcie realizacji specjalizacji z transfuzjologii klinicznej. W województwie nadal brakuje lekarzy specjalistów, przede wszystkim z powodu braku zainteresowania lekarzy tą specjalizacją.</p>

		<p>Ilość laboratoriów diagnostycznych jest wystarczająca.</p> <p>Istnieje pilna potrzeba opracowania i wdrożenia Standardowych Operacyjnych Procedur dotyczących zasad krwiolecznictwa w oddziałach szpitalnych, zwłaszcza w jednostkach jednoprofilowych.</p>
42.	Hematologia	<p>Niedoszacowanie i złe finansowanie usług medycznych w dziedzinie hematologii nie pozwalają sprostać oczekiwaniom chorych.</p> <p>Aktualnie w województwie śląskim są 22 miejsca specjalizacyjne.</p> <p>Katedra i Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku w Katowicach uzyskała akredytację w ramach szkolenia specjalizacyjnego.</p> <p>Baza szpitalna wymaga poszerzenia o jednostki oddalone od Katowic: Częstochowa, Bielsko-Biała, Rybnik.</p> <p>Rozmieszczenie poradni hematologicznych jest niewystarczające z powodu braków kadrowych, szczególnie w obrębie miast odległych jak Cieszyn i Rybnik. W województwie powinna być jeszcze jedna pracownia PET-CT, gdyż termin oczekiwania na badanie w niektórych przypadkach jest zbyt długi.</p> <p>Brak zadowalającego dostępu do zabiegów rehabilitacyjnych dla chorych z skazami krwotocznymi, czas oczekiwania na te zabiegi jest zbyt długi.</p> <p>Obecny system szkolenia podyplomowego wymaga dużych zmian, aktualny łączny czas stażu oraz szczegółowe wytyczne dot. jego realizacji powinny ulec zasadniczej korekcie.</p> <p>Istotnym problemem jest niespełnianie aktualnych standardów w badaniach histopatologicznych szpiku w laboratoriach diagnostycznych.</p> <p>Konsultant powinien uczestniczyć w opiniowaniu przewidywanych do uruchomienia placówek.</p>

X. Onkologia

43.	Onkologia kliniczna	<p>Obecnie w województwie śląskim jest 36 specjalistów, są 42 miejsca specjalizacyjne. Liczba miejsc szkoleniowych jest wystarczająca. Rozmieszczenie specjalistów w dziedzinie onkologii oraz baza szpitalna są wystarczające. Ze względu na stale zwiększające się wskazania do leczenia systemowego zapotrzebowanie na pracę onkologów klinicznych nie będzie maleć.</p> <p>Chorzy zbyt późno trafiają na leczenie. Spowodowane to jest późnym zgłaszaniem się chorych do lekarza oraz długotrwałym procesem diagnostycznym.</p> <p>Problemem jest zmniejszająca się dostępność do nowoczesnych leków przeciwnowotworowych. Związane jest to z wysoką ceną za tego typu leczenie oraz długotrwałym procesem decyzyjnym płatnika.</p> <p>Program specjalizacyjny lekarzy w dziedzinie onkologii klinicznej ma zbyt długi okres szkolenia w zakresie chorób wewnętrznych, co powoduje, że niewystarczający jest okres szkolenia w zakresie onkologii.</p>
44.	Chirurgia onkologiczna	<p>W województwie śląskim obserwuje się stały wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe wymagające leczenia chirurgicznego.</p> <p>Baza szpitalna jest wystarczająca, jednak należy zwiększyć ilość specjalistycznych poradni chirurgii onkologicznej.</p> <p>W 2011 roku w województwie było 28 specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej. 11 osób jest w trakcie odbywania specjalizacji.</p> <p>Istnieje 6 oddziałów świadczących usługi leczenia szpitalne chirurgia onkologiczna-hospitalizacja, 3 oddziały świadczące usługi leczenia szpitalne chirurgia onkologiczna - zespół chirurgii jednego dnia oraz 10 poradni.</p> <p>Występują braki specjalistów, szczególnie w okolicy Częstochowy oraz specjalistów psychoonkologii.</p> <p>Brakuje średniego personelu medycznego, zwłaszcza pielęgniarek instrumentariuszek.</p> <p>Zbyt mała liczba punktów zakontraktowanych na leczenie chorych na nowotwory złośliwe przez NFZ, co powoduje wydłużenie czasu oczekiwania chorych na leczenie operacyjne nawet do 2 miesięcy.</p> <p>Niska wycena punktowa NFZ procedur z zakresu chirurgii onkologicznej powoduje zadłużanie się oddziałów chirurgicznych, szczególnie dotyczy to ośrodków referencyjnych.</p>
45.	Ginekologia onkologiczna	<p>Zachorowalność na nowotwory narządów płciowych kobiet wzrasta 2 - 4 % rocznie. Tendencja wzrostowa utrzyma się przez najbliższe 10 lat.</p> <p>W dziedzinie ginekologii onkologicznej tylko Oddział Ginekologii Onkologicznej Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach posiada kontrakt z NFZ na wykonywanie wszystkich świadczeń w tej specjalności.</p> <p>Istnieje pilna potrzeba zaplanowania zabezpieczenia leczenia kobiet z nowotworami narządu rodowego</p>

		<p>w województwie.</p> <p>Występują braki specjalistów i nieprawidłowości w ich rozmieszczeniu, baza szpitalna jest niewystarczająca. Brak na oddziałach kadry wspomagającej.</p> <p>Poziom zabezpieczenia miejsc szkoleniowych jest niewystarczający.</p>
XI.		
46.	<p>Psychiatria Prof. dr hab. n. med. I. Krupka-Matuszczyk</p> <p>Dr hab. n. med. Robert Pudło</p>	<p>Wielu młodych lekarzy i psychologów podejmuje specjalizację w zakresie psychiatrii. W województwie aktualnie specjalizuje się 84 lekarzy.</p> <p>Kontrakty ustalone na rok bieżący nie zabezpieczają finansowo jednostek psychiatrycznych.</p> <p>Większość oddziałów jest remontowana, poprawie ulegają warunki hotelowe dla chorych.</p> <p>Realizacja staży podyplomowych w psychiatrii oceniana jest pozytywnie.</p> <p>Ilość łóżek jest wystarczająca, jednak rozmieszczenie jest niewłaściwe – zbyt mało jest miejsc w oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych.</p> <p>W następnych latach konieczne będzie wprowadzenie znaczących zmian w związku z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Śląskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>Najważniejszym problemem w lecznictwie zamkniętym jest dekapitalizowana baza szpitali, w znacznej części wymagająca remontów oraz niedostateczna ilość wysoko kwalifikowanej kadry.</p> <p>Widoczny jest wyraźny brak specjalistów zarówno w lecznictwie zamkniętym jak i otwartym.</p> <p>Poziom finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii jest zbyt niski.</p>
XII.		
47.	Pediatria	<p>Oddziały pediatryczne zlokalizowane są w województwie śląskim w 11 powiatach i 16 miastach na prawach powiatu. Liczba łóżek jest adekwatna do potrzeb, z wyjątkiem okresów zwiększonej zachorowalności.</p> <p>Liczba poradni pediatrycznych jest niewystarczająca, istnieją jedynie w 5 powiatach i 7 miastach na prawach powiatu.</p>

		<p>We wszystkich placówkach pediatrycznych pracuje doświadczony personel lekarski o wysokich kwalifikacjach. Zainteresowanie specjalizacją z pediatrii przekracza znacznie możliwości podjęcia szkolenia, zwłaszcza w trybie rezydenckim. Szpitalne placówki pediatryczne otrzymują zbyt niskie kontrakty na świadczenie usług medycznych.</p>
48.	Neonatologia	<p>Baza szpitalna w zakresie podstawowej opieki neonatologicznej jest wystarczająca. W województwie śląskim funkcjonuje 45 oddziałów noworodkowych, działają również 3 oddziały intensywnej terapii i patologii noworodka. W oddziałach noworodkowych pracuje 125 specjalistów neonatologów, a 29 lekarzy jest w trakcie specjalizacji z neonatologii. Pozostali lekarze wykonujący świadczenia medyczne na oddziałach to pediatrzy (50). Obecnie liczba neonatologów w województwie jest dostateczna, istnieje jednak konieczność prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego celem zabezpieczenia potrzeb kadrowych w kolejnych latach.</p> <p>Problemem jest doposażenie oddziałów specjalistycznych, szczególnie oddziałów działających w strukturach uniwersyteckich, w sprzęt i aparaturę medyczną. Ośrodki sprawujące opiekę nad chorym noworodkiem powinny mieć możliwość nadzorowania swoich pacjentów w trybie ambulatoryjnym. Należy wprowadzić regularne kursy z zakresu resuscytacji noworodka. W chwili obecnej dostępność personelu wspomagającego jest zerowa lub niewystarczająca.</p>
49.	Kardiologia dziecięca	<p>Bieżące potrzeby w dziedzinie kardiologii dziecięcej są zabezpieczone. Jednak konieczne jest perspektywiczne uzupełnienie młodej kadry kardiologów dziecięcych. Liczba oddziałów oraz poradni specjalistycznych jest wystarczająca. Ocena kontraktacji usług medycznych jest zadowalająca. Należy poprawić opiekę specjalistyczną nad noworodkiem. Należy wyposażyć oddziały w monitory, promienniki ciepła, dodatkowy personel medyczny.</p>
50.	Neurologia dziecięca	<p>Zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu neurologii dziecięcej jest duże i nie zmniejsza się od wielu lat. Pewnym wyróżnikiem województwa śląskiego jest fakt, że rodzi się tu najwięcej wcześniaków, jak również dzieci obciążonych wadami. Obecnie ze względu na małe zapotrzebowanie liczba oferowanych miejsc dla specjalizujących się w neurologii dziecięcej jest wystarczająca. W chwili obecnej w województwie śląskim brakuje minimum 5 specjalistów. Ilość świadczeń powinna ulec zwiększeniu ze względu na zbyt długi okres oczekiwania na pierwszorazową wizytę</p>

		lub hospitalizację. Powinna zmienić się także organizacja świadczeń. Więcej świadczeń powinno być realizowanych w trybie ambulatoryjnym lub pobytu dziennego, co generuje mniejsze koszty i jest lepiej postrzegane przez pacjentów i ich opiekunów. Dużym problemem jest brak możliwości wykonywania w warunkach ambulatoryjnych badania MR mózgu w znieczuleniu.
51.	Onkologia i hematologia dziecięca	<p>Potrzeby zdrowotne w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej powinny utrzymać się na stałym poziomie.</p> <p>Występuje niedobór specjalistów hematologii i onkologii dziecięcej, zwłaszcza w poradniach specjalistycznych. Istnieje potrzeba zachęcania pediatrów do specjalizowania się w onkologii i hematologii dziecięcej.</p> <p>Baza szpitalna uległa dużemu rozproszeniu, docelowo powinna być jedna silna pełnoprofilowa jednostka szpitalna z oddziałem hematologii i onkologii dziecięcej, oddziałem przeszczepianiem szpiku kostnego.</p> <p>Istnieje potrzeba zwiększenia liczby poradni specjalistycznych.</p> <p>Nakłady finansowe są zbyt małe, brak możliwości pełnego rozliczenia chemioterapii z NFZ. Z niewiadomych przyczyn NFZ obniżył kontrakt na chemioterapię dla wszystkich oddziałów onkologii dziecięcej o 20 %.</p> <p>Pilna potrzeba utworzenia referencyjnego laboratorium genetyki nowotworów u dzieci.</p>
52.	Chirurgia dziecięca	<p>Potrzeby zdrowotne w zakresie chirurgii dziecięcej są zabezpieczone w stopniu wystarczającym. Sieć oddziałów chirurgii dziecięcej jest optymalna i nie wymaga zmian.</p> <p>Oddziały mają w większości większe możliwości hospitalizacji niż pozwala na to kontraktacja usług. Powoduje to wydłużanie kolejek do operacji planowanych ponieważ ponad 50% hospitalizowanych dzieci to przypadki nagłe.</p> <p>Na oddziałach chirurgii dziecięcej brakuje pielęgniarek.</p> <p>Należy tworzyć lepsze warunki pobytu rodziców z dziećmi na oddziałach.</p> <p>Oddziały, a szczególnie Kliniki nie powinny posiadać ograniczeń kontraktowych. Na dzień dzisiejszy nie jest rozwiązany problem chirurgii naczyniowej u dzieci.</p>
53.	Otorynolaryngologia dziecięca	<p>Ilość oddziałów i poradni na terenie województwa obecnie zapewnia właściwą opiekę zdrowotną dla mieszkańców. Jednak w przyszłości mogą wystąpić braki specjalistów z uwagi na lukę pokoleniową.</p> <p>Rozmieszczenie specjalistów jest nierównomierne, północna część województwa nie posiada wystarczającej liczby specjalistów. Środki finansowe przeznaczone na hospitalizację, w tym hospitalizację planowaną są</p>

		niewystarczające w stosunku do potrzeb.
54.	Psychiatria dzieci i młodzieży	<p>Na terenie województwa działają 4 oddziały całodobowe leczące dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi, działa 7 oddziałów dziennych psychiatrii dzieci i młodzieży oraz 9 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Systematycznie zwiększa się ilość specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży, obecnie na terenie woj. śląskiego jest 16 specjalistów w tej dziedzinie oraz 11 osób specjalizujących się. Zwiększa się również zapotrzebowanie na usługi medyczne i terapeutyczne w tej dziedzinie.</p> <p>Jednostka akredytowana kształcąca psychiatrów dzieci i młodzieży posiada 12 miejsc szkoleniowych.</p>
55.	Medycyna sportowa	<p>Opieka specjalistyczna z zakresu medycyny sportowej dla liczącego 3 mln ludności regionu jest niezadawalająca. Liczba lekarzy posiadających specjalizację z medycyny sportowej jest niewystarczająca. Aktualnie na terenie województwa śląskiego pracuje 38 specjalistów medycyny sportowej, 16 jest w trakcie specjalizacji.</p> <p>Zapotrzebowanie na „usługi” w zakresie medycyny sportowej są o wiele większe niż dotychczasowe możliwości obecnych ośrodków medycznych, ale stopniowo zwiększa się liczba lekarzy posiadających uprawnienia do orzekania.</p> <p>W województwie śląskim istnieje kilka dobrych ośrodków medycyny sportowej, które powinny uzyskać wsparcie finansowe dla prowadzenia swojej działalności.</p> <p>Ze względu na specyfikę specjalizacji istnieją trudności w uzyskiwaniu akredytacji przez placówki medyczne. Występuje zapotrzebowanie na średni personel medyczny.</p> <p>Brak jednoznacznych aktów prawnych regulujących tryb określania zdolności do uprawiania sportu wysoko kwalifikowanego, jak również sposobów egzekwowania orzeczeń wśród sportowców wyczynowych.</p>
56.	Urologia dziecięca	<p>Dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii dziecięcej oceniana jest pozytywnie. Liczba łóżek szpitalnych na terenie województwa jest wystarczająca dla zabezpieczenia leczenia urologicznego dzieci.</p> <p>W regionie pracuje 5 lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii dziecięcej, 2 osoby są w trakcie specjalizacji. Istniejące 2 miejsca specjalizacyjne są wystarczające dla zabezpieczenia liczby specjalistów w tej dziedzinie dla województwa śląskiego.</p> <p>Kontraktacja w zakresie ilości punktów jest wystarczająca, natomiast istnieje wiele nieprawidłowości w zakresie wyceny procedur i braku niektórych podstawowych zabiegów urologii dziecięcej w katalogu NFZ.</p> <p>Istnieje potrzeba funkcjonowania większej liczby placówek ambulatoryjnych udzielających porad w zakresie</p>

		urologii dziecięcej celem skrócenia czasu oczekiwania pacjentów na konsultację. Na terenie województwa śląskiego brak jest osób wykształconych w kierunku uroterpii.
XIII. Pielęgniarstwo		
57.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	<p>Stan zatrudnienia i ilość specjalistów z dziedziny pielęgniarstwa epidemiologicznego pracujących w zespołach kontroli zakażeń przedstawia się zadawalająco. Szacowana liczba zatrudnionych pielęgniarek epidemiologicznych w województwie śląskim wynosi 125 osób, w tym 118 specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.</p> <p>Liczbę niedoborów kadrowych szacuje się na około 10 nowych stanowisk.</p> <p>W kolejnym roku należy zwiększyć liczbę edycji kursów dokształcających.</p> <p>Należy zwrócić uwagę na prawidłowość zatrudnienia pielęgniarki epidemiologicznej w szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami.</p>
XIV.		
58.	Okulistyka	<p>Potrzeby z zakresu okulistyki na terenie województwa śląskiego są zabezpieczone na najbliższą przyszłość. Stale będzie wzrastać zapotrzebowanie na usługi okulistyczne z powodu starzejącego się społeczeństwa. Należy brać pod uwagę wzrost oczekiwań społecznych i konieczność wprowadzania nowych procedur. W aspekcie wymogów NFZ występują braki pielęgniarek operacyjnych ze specjalizacją. Wzrastać będzie zapotrzebowanie na personel wspomagający.</p> <p>Reorganizacje jednostek przeprowadza się bez opinii konsultanta.</p>
59.	Toksykologia kliniczna	<p>Działalność w dziedzinie toksykologii klinicznej zwłaszcza w aspekcie świadczeń medycznych w woj. śląskim jest obecnie ustabilizowana, zarówno pod względem sytuacji kadrowej jak i możliwości diagnostyczno-terapeutycznych, a bogate zaplecze sprzętowe pozwala realizować usługi medyczne na wysokim poziomie. Analiza danych liczbowych wskazuje na niewielki spadek liczby przypadków ostrych zatruc w porównaniu z latami ubiegłymi.</p>

		<p>Na terenie województwa śląskiego jest 8 specjalistów w dziedzinie toksykologii klinicznej. Jedynym oddziałem toksykologii klinicznej w województwie śląskim jest Oddział Toksykologii Klinicznej z Regionalnym Ośrodkiem Ostych Zatruc Szpitala Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu. Oddział spełnia wymogi w zakresie liczby specjalistów niezbędnych do realizacji świadczeń medycznych z zakresu toksykologii.</p> <p>Istnieje konieczność zatrudnienia specjalisty toksykologa w każdym szpitalu.</p> <p>Problemem jest brak zainteresowania specjalizacją w dziedzinie toksykologii klinicznej lekarzy pediatrów.</p>
60.	Otorynolaryngologia	<p>Oddziały kliniczne i wojewódzkie posiadają sprzęt w miarę nowoczesny, natomiast w oddziałach miejskich występują istotne braki sprzętowe, które są obecnie systematycznie uzupełniane.</p>
61.	Neurologia	<p>W związku z procesem starzenia się społeczeństwa w najbliższych latach nastąpi dalszy wzrost zapotrzebowania na świadczenia w dziedzinie neurologii. Nastąpi zwiększenie liczby schorzeń mózgu o podłożu naczyniowym oraz neurodegeneracyjnym. Zwiększone potrzeby będą wymagały większej liczby specjalistów.</p> <p>Kształcenie specjalistów w neurologii będzie wymagało w przyszłości zmiany programów z podziałem na programy dla hospitalistów i neurologów ogólnych.</p> <p>W najbliższych latach należy się spodziewać braku specjalistów neurologów przy jednocześnie wzrastającym zapotrzebowaniu na świadczenia z powodu chorób mózgu.</p> <p>Weryfikacji wymaga dotychczasowy liberalny system akredytacji jednostek organizacyjnych prowadzących akredytację. Szkolenia powinny być ograniczone wyłącznie do tych szpitali, które są nastawione na szkolenie, posiadają odpowiednią kadrę i są w stanie realizować program szkolenia.</p> <p>Koniecznym jest usprawnienie działania w zakresie udarów całości systemu od miejsca zachorowania do rozpoczęcia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w szpitalu. Nadal zbyt mała liczba szpitali prowadzi leczenie trombolityczne.</p>

XV. Stomatologia

62.	Chirurgia stomatologiczna	<p>Potrzeby zdrowotne z zakresu chirurgii stomatologicznej są znaczne i wymagają zwiększenia dostępności do świadczeń.</p> <p>Ilość jednostek świadczących usługi medyczne z chirurgii stomatologicznej jest niedostateczna.</p> <p>Występują braki wysoko wykwalifikowanego personelu. Istnieje potrzeba zwiększenia ilości miejsc specjalizacyjnych oraz ośrodków szkoleniowych. Należy przeprowadzić kursy oraz szkolenia dla pielęgniarek oraz asystentek stomatologicznych w zakresie pracy na ambulatoryjnym bloku zabiegowym.</p>
63.	Ortodoncja	<p>Refundacja NFZ leczenia pacjentów kończy się zbyt szybko, aby dokończyć leczenie wielu pacjentów w okresie wzrostu. Kwalifikacja do leczenia powinna odbywać się z wiekiem rozwojowym, a nie rokiem kalendarzowym. Należy zreformować listy osób oczekujących, tak aby pacjent mógł się zarejestrować tylko do jednego specjalisty lub je zlikwidować. Istnieje konieczność stworzenia standardów ortodontycznych, leczenia i kwalifikacji do leczenia.</p>
64.	Periodontologia	<p>W najbliższej przyszłości należy zwiększyć liczbę specjalistów w dziedzinie periodontologii w celu zabezpieczenia potrzeb społeczeństwa zgodnie ze zmianami demograficznymi.</p> <p>Stwierdzono niedobór specjalistów periodontologów oraz poradni na terenie Cieszyna i okolic. Pacjenci aglomeracji katowickiej i częstochowskiej posiadają względnie dobry dostęp do specjalisty.</p> <p>Należy zwiększyć dostępność pacjentów do konsultacji i poprawnego leczenia periodontologicznego.</p> <p>Niewielka liczba specjalistów z zakresu periodontologii utrudnia dostęp stażystów do odbywania stażu z zakresu periodontologii pod nadzorem właściwego specjalisty.</p> <p>Wysokie wymagania akredytacyjne utrudniają otwieranie nowych miejsc do stażów podyplomowych i specjalizacyjnych dla lekarzy stomatologów. Mała liczba miejsc specjalizacyjnych.</p> <p>Braki przychodni specjalistycznych na terenie Bielska-Białej, Cieszyna, Żywca.</p> <p>Niezbędna byłaby zmiana finansowa kontraktacji procedur związanych z leczeniem chorób przyzębia i błon śluzowych. Występuje nierentowna kontraktacja świadczeń periodontologicznych.</p>
65.	Protetyka stomatologiczna	<p>Zauważa się stały wzrost zapotrzebowania pacjentów na usługi wysokospecjalistyczne, w tym na leczenie dysfunkcji narządu żucia i impantoprotetykę.</p> <p>Kwalifikacje wyższego personelu medycznego wymagają uzupełnienia w zakresie leczenia dysfunkcji narządu żucia. Stwierdza się coraz mniejsze przygotowanie praktyczne absolwentów w dziedzinie protetyki</p>

		<p>stomatologicznej.</p> <p>Stopniowe zmniejszanie się zainteresowania ośrodków prywatnych do prowadzenia działalności szkoleniowej.</p> <p>Braki średniego personelu medycznego posiadającego wymagane wykształcenie.</p> <p>Na obszarach wiejskich województwach występują braki jednostek specjalistycznych.</p> <p>Należy wprowadzić podział na wykonawstwo skomplikowanych prac protetycznych wśród lekarzy dentystów mających specjalizację i nie mających w tym zakresie doświadczenia.</p> <p>Konieczne jest doprecyzowanie zakresu usług protetycznych wykonywanych przez lekarzy dentystów nie będących specjalistami.</p>
66.	Stomatologia dziecięca	<p>Na terenie województwa śląskiego zarejestrowanych jest 28 lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej, czynnych zawodowo jest 23 specjalistów.</p> <p>Zauważalny jest powolny trend wzrostowy liczby specjalistów, jednak istnieje nadal niedobór lekarzy specjalistów w tej dziedzinie.</p> <p>W województwie tylko jedna placówka upoważniona jest do prowadzenia specjalizacji z dziedziny stomatologii dziecięcej. Liczba miejsc specjalizacyjnych jest niewystarczająca.</p> <p>Brak jest w województwie placówek skupiających specjalistów ze wszystkich dziedzin stomatologicznych mogących prowadzić w sposób kompleksowy staże wymagane do specjalizacji ze stomatologii dziecięcej.</p>
67.	Stomatologia zachowawcza z endodoncją	<p>Obecnie w województwie śląskim 53 osoby posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.</p> <p>Zakres stomatologicznych procedur medycznych realizowanych przez specjalistów w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją jest zgodny z wymogami stawianymi przed lekarzami stomatologami przez NFZ.</p> <p>Kwalifikacje wyższego personelu medycznego są na wysokim poziomie.</p> <p>Zainteresowanie specjalizacją w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją w trybie rezydenckim wskazuje na potrzebę uruchomienia w kolejnych konkursach większej liczby miejsc specjalizacyjnych, przynajmniej 5.</p> <p>Należy przeprowadzać kursy pozwalające na podnoszenie kwalifikacji średniego personelu medycznego zatrudnionego w jednostkach akredytowanych.</p> <p>Brak jednostek realizujących szkolenia specjalizacyjne w Bielsku-Białej i okolicach. Najistotniejsze jest uzyskanie uprawnień do prowadzenia specjalizacji przez nowe jednostki.</p>

XVI. Farmacja

68.	Analityka farmaceutyczna	<p>Na terenie województwa śląskiego występuje całkowity brak typowego przemysłu farmaceutycznego, który dałby zatrudnienie m.in. farmaceutom i chemikom.</p> <p>Nie ma lekarzy, którzy byliby zainteresowani rozpoczęciem specjalizacji z zakresu analityki farmaceutycznej.</p> <p>W województwie istnieją idealne warunki do uruchomienia produkcji farmaceutycznej.</p> <p>Wiele produktów kwalifikowanych jest jako suplementy diety, a nie produkty farmaceutyczne, a więc nie są w gestii szeroko pojętego nadzoru farmaceutycznego i nie wymagają badań.</p> <p>Analityka farmaceutyczna powinna być jedną z czterech specjalizacji podstawowych, razem ze specjalizacją z farmacji aptecznej, szpitalnej i przemysłowej.</p>
69.	Farmacja apteczna	<p>Liczba aptek ogólnodostępnych na terenie województwa śląskiego wynosi 1482, a liczba farmaceutów – 3665.</p> <p>Apteki ogólnodostępne województwa śląskiego w większości spełniają wymogi aptek szkoleniowych.</p> <p>Małe zainteresowanie specjalizacją wśród farmaceutów spowodowane jest wyłączeniem konieczności posiadania specjalizacji przez farmaceutę zatrudnionym na stanowisku kierowniczym w aptece ogólnodostępnej.</p> <p>Ustawa refundacyjna funkcjonująca w przyjętym zapisie nie jest przejrzysta. Farmaceuta musi skupić się na poprawności wypisania recepty, a nie na rozwiązywaniu ewentualnych problemów lekowych.</p> <p>Należy rozważyć możliwość zaplanowania funduszy w budżecie państwa, które przeznaczone byłyby na dofinansowanie opieki farmaceutycznej.</p> <p>Należy ograniczyć reklamy produktów leczniczych w mediach. Zasadnym jest również ograniczenie ilości produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu pozaaptecznego.</p>

4.
DOSTĘPNOŚĆ ŚWIADCZEŃ
W SYSTEMIE OPIEKI
ZDROWOTNEJ

Dostępność świadczeń w systemie opieki zdrowotnej

Świadczeniodawca udzielający świadczeń wysokospecjalistycznych zgodnie z art. 19 – 23 **ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)**, prowadzi listę oczekujących na te świadczenia z uwzględnieniem zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi przez ministra zdrowia.

Realizacja i wykonanie świadczeń wysokospecjalistycznych, regulowana jest przez **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. Nr 139, poz. 1140)**, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu przeszczepów, które są regulowane przepisami **ustawy z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. Nr 169, poz. 1411 oraz Nr 141, poz. 1149)**.

W ramach wykazu świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, do których stosuje się zapisy art. 19 - 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, należy wyszczególnić następujące procedury:

1. Wideoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków
2. Operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia z wyłączeniem operacji izolowanych przewodów tętniczych
3. Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym
4. Przeszkórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca
5. Kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przeszskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających
6. Mechaniczne, pozaustrojowe wspomaganie serca pulsacyjnymi sztucznymi komorami

Analizując przedstawione poniżej dane, należy zaznaczyć, że:

Średni czas oczekiwania oznacza średnią liczbę dni, jaką oczekiwały na udzielenie świadczenia osoby skreślone z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia u danego świadczeniodawcy. Czas ten świadczeniodawcy mają obowiązek obliczać zgodnie ze wzorem zawartym w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 123, poz. 801, z późn. zm.). Podkreślić należy, że do obliczenia średniego czasu oczekiwania są brane, zgodnie ze wzorem, wyłącznie informacje o osobach znajdujących się na liście oczekujących, którym w okresie ostatnich 6 miesięcy udzielono świadczenia i z tego powodu zostały z listy skreślone. Nie będą więc brane pod uwagę informacje o osobach, którym wykonano świadczenie w trybie nagłym, jak również o osobach, które znajdują się w planie leczenia i wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, ponieważ tego rodzaju osoby nie powinny być wpisywane przez świadczeniodawców na listy oczekujących. Należy dodać, że średni czas oczekiwania wynoszący 0 dni może oznaczać dwie sytuacje: świadczenia są udzielane na bieżąco lub w okresie ostatnich 6 miesięcy nikt nie został skreślony z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia. Dlatego uwagę należy zwracać nie tylko na średni czas oczekiwania, ale jednocześnie na liczbę osób oczekujących oraz liczbę osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Zgodnie z § 8 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 123, poz. 801) świadczeniodawcy udzielający świadczeń wysokospecjalistycznych przekazują dane ministrowi właściwemu do spraw zdrowia według stanu na ostatni dzień miesiąca.

Z prezentowanych danych wynika, iż dostępność i czas oczekiwania na świadczenia wysokospecjalistyczne na dzień 27 grudnia 2011 roku w województwie śląskim przedstawia się następująco (przedstawione dane są aktualizowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia):

1. Wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków

Powyższe świadczenie wysokospecjalistyczne wykonało 11 świadczeniodawców. W województwie śląskim ww. świadczenie zostało wykonane przez jeden ośrodek:

- Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze */faktyczna długość oczekiwania – 0 dni/*

2. Operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanych przewodów tętniczych

Powyższe świadczenie wysokospecjalistyczne wykonało 10 świadczeniodawców. W województwie śląskim ww. świadczenie zostało wykonane przez dwa ośrodki:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śl.U.M. w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach */faktyczna długość oczekiwania: 3 dni/* oraz
- Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze */faktyczna długość oczekiwania: 26 dni/.*

3. Operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym

Powyższe świadczenie wysokospecjalistyczne wykonało 34 świadczeniodawców. W województwie śląskim ww. świadczenie zostało wykonane przez trzy ośrodki:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śl.U.M. w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach */faktyczna długość oczekiwania: 6 dni/,*
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 Śl.U.M. w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca w Katowicach-Ochojcu */faktyczna długość oczekiwania – 59 dni/* oraz
- Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze */faktyczna długość oczekiwania – 116 dni/*

4. Przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca

Powyższe świadczenie wysokospecjalistyczne wykonało 15 świadczeniodawców. W województwie śląskim ww. świadczenie zostało wykonane przez dwa ośrodki:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 Śl.U.M. w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca w Katowicach-Ochojcu */faktyczna długość oczekiwania – 11 dni/*
oraz
- Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze */faktyczna długość oczekiwania – 15 dni/*

5. Kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przez przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających

Powyższe świadczenie wysokospecjalistyczne wykonało 12 świadczeniodawców.

W województwie śląskim ww. świadczenie zostało wykonane przez dwa ośrodki:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śl.U.M. w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach */faktyczna długość oczekiwania: 38 dni/*,
oraz
- Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze */faktyczna długość oczekiwania: 0 dni/*.

6. Mechaniczne, pozaustrojowe wspomaganie serca sztucznymi komorami

Powyższe świadczenie wysokospecjalistyczne wykonało 6 świadczeniodawców.

W województwie śląskim ww. świadczenie zostało wykonane przez jeden ośrodek:

- Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze */faktyczna długość oczekiwania – 30 dni/*

Powyższe dane należy traktować przykładowo. Dane dotyczące dostępności do ww. świadczeń aktualizowane są w trybie miesięcznym i dostępne są na stronie Ministerstwa Zdrowia: <http://www.mz.gov.pl>.

**5. SKARGI PACJENTÓW
LECZONYCH
W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM
SKIEROWANE
DO ŚLĄSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU
ZDROWIA W KATOWICACH
ZA 2011 ROK**

**Skargi pacjentów leczonych w województwie śląskim w publicznych
i niepublicznych podmiotach leczniczych wpływające do Śląskiego Oddziału
Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
w 2011r.**

W Śląskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach ubezpieczeni i pacjenci mogą interweniować w przypadkach dotyczących udzielania świadczeń medycznych.

W roku 2011 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ rozpatrywał **613** skarg pacjentów publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych. Skargi dotyczyły następujących zagadnień.:

- Zastrzeżenia do prowadzonego leczenia
- Dostępność do świadczeń
- Sposób wykonania usługi
- Pobieranie opłat
- Nieprawidłowa organizacja udzielania świadczeń
- Problemy z transportem sanitarnym
- Limitowanie usług
- Odmowa świadczeń na życzenia pacjenta
- Warunki hotelowe
- Wyżywienie
- Zabiegi
- Inne skargi

Podmiotami leczniczymi obwinianymi w skargach były jednostki – niezależnie od organu założycielskiego oraz ich statusu – takie jak: przychodnie POZ, publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze, pogotowie ratunkowe, szpitale różnego stopnia referencyjności, kliniki, sanatoria.

Najwięcej skarg dotyczyło:

- **dostępności do świadczeń medycznych – 236,**
- **nieprawidłowej organizacji udzielania świadczeń – 90,**
- **zastrzeżenia do prowadzonego leczenia – 71.**

**SKIEROWANYCH DO ŚLĄSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W KATOWICACH W 2011 R.**

Lp.	Rodzaj skargi	Liczba skarg
1.	Dostępność do świadczeń	236
2.	Nieprawidłowa organizacja udzielania świadczeń	90
3.	Pobieranie opłat	63
4.	Odmowa świadczeń na życzenie pacjenta	6
5.	Problemy z transportem sanitarnym	1
6.	Sposób wykonania usługi	61
7.	Zastrzeżenia do prowadzonego leczenia	71
8.	Warunki hotelowe	9
9.	Zabiegi	2
10.	Limitowanie usług	3
11.	Wyżywienie	1
12.	Inne	70
	RAZEM:	613



Źródło: Dane uzyskane ze Śląskiego Oddziału NFZ w Katowicach