

CZĘŚĆ III

OCENA FUNKCJONOWANIA I DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

CZĘŚĆ III

Spis treści:

Lp.	str.
1. Ocena funkcjonowania dostępności świadczeń w systemie opieki zdrowotnej w województwie śląskim na podstawie raportów rocznych konsultantów wojewódzkich w wybranych dziedzinach medycznych.....	3
2. Informacja o kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych wg rodzajów świadczeń udzielonych w województwie śląskim na podstawie danych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.....	35
3. Dostępność świadczeń w systemie opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	40
4. Skargi pacjentów leczonych w województwie śląskim skierowane do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach za 2013 rok	43

**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 dziedzinę medycyny, farmacji lub inną dziedzinę mającą zastosowanie w ochronie zdrowia (w terminie do 15 lutego za rok poprzedni). Na podstawie złożonych raportów za rok 2013 dokonano oceny funkcjonowania i dostępności świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach na terenie województwa śląskiego.

I. POTRZEBY KADROWE

Istotnym problemem, na który zwraca uwagę większość konsultantów, jest brak wykwalifikowanej kadry medycznej. Sytuacja ta wynika między innymi z braku zainteresowania lekarzy podjęciem specjalizacji w niektórych dziedzinach (m. in. diagnostyka laboratoryjna, mikrobiologia lekarska, analityka farmaceutyczna, medycyna sądowa, otorynolaryngologia dziecięca, medycyna rodzinna, transfuzjologia kliniczna). Należy zwrócić uwagę na strukturę wiekową specjalistów. Duża grupa specjalistów jest w wieku przedemerytalnym, co wkrótce spowoduje powstanie tzw. „luki pokoleniowej” zarówno w grupie lekarzy, jak i pielęgniarek. Problem ten widać bardzo wyraźnie w obszarze pediatrii, zdrowia publicznego czy reumatologii.

Problem niedoborów specjalistów najbardziej uwidacznia się w dziedzinach:
anestezjologia i intensywna terapia, medycyna ratunkowa, chirurgia plastyczna, mikrobiologia lekarska, medycyna sądowa, medycyna nuklearna, geriatria, endokrynologia, medycyna paliatywna, rehabilitacja medyczna, choroby zakaźne, transfuzjologia kliniczna, hematologia, ginekologia onkologiczna, psychiatria, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, medycyna sportowa, diagnostyka laboratoryjna, audiologia i foniatria, reumatologia, otorynolaryngologia dziecięca, analityka farmaceutyczna oraz pielęgniarstwo ginekologiczne i położnicze, stomatologia

dziecięca, periodontologia, stomatologia zachowawcza z endodoncją oraz protetyka stomatologiczna.

Problem niedoborów lekarzy i lekarzy stomatologów w ww. dziedzinach należy również rozpatrywać w aspekcie nierównomiernego rozmieszczenia kadry medycznej na obszarze województwa śląskiego.

Silnie akcentowanym problemem kadrowym są braki wykwalifikowanych pielęgniarek.

Od kilku lat obserwuje się znaczący 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.

Ostatnia dekada cechuje się systematycznym pogłębieniem braków średniego personelu medycznego (m.in. **dziedziny chirurgiczne, kardiochirurgia, położnictwo i ginekologia, neonatologia, anestezjologia i intensywne terapia, medycyna paliatywna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, periodontologia**).

Należy podkreślić, iż braki kadrowe w tej grupie zawodowej będą się systematycznie zwiększać, co zagraża zapewnieniu prawidłowej opieki pielęgniarskiej społeczeństwu na terenie województwa śląskiego.

Również wyraźnie daje się zauważyć braki psychologów, logopedów, dietetyków czy fizjoterapeutów na oddziałach szpitalnych. Spowodowane jest to przede wszystkim ograniczaniem kosztów przez kadrę zarządzającą podmiotów leczniczych.

Wystarczające zabezpieczenie kadrowe w ocenie konsultantów występuje w dziedzinach: chirurgia klatki piersiowej, dermatologia i wenerologia, kardiologia, kardiochirurgia, neonatologia oraz neurochirurgia.

II. KONTRAKTACJA USŁUG MEDYCZNYCH

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 środowiska medycznego usługi medyczne są niedoszacowane, co powoduje ciągłe straty i zadłużanie się szpitali.

Niewystarczający poziom kontraktowania dotyczy głównie dziedzin: **chirurgia ogólna, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia szczękowo-twarzowa, chirurgia plastyczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, neurochirurgia, medycyna nuklearna, medycyna paliatywna, choroby wewnętrzne, geriatryka, diabetologia, reumatologia, urologia, rehabilitacja medyczna, zdrowie publiczne, choroby płuc, dermatologia i wenerologia, chirurgia onkologiczna, psychiatria, onkologia i hematologia dziecięca, chirurgia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca, audiologia i foniatryka, ortodontologia, periodontologia).**

Kontraktację z NFZ jako zadawalającą ocenili m.in. konsultanci w dziedzinach kardiologii dziecięcej, neonatologii, kardiologii, gastroenterologii oraz urologii dziecięcej.

III. PROBLEM STARZEJĄCEGO SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

Dane demograficzne województwa śląskiego wyraźniej pokazują, że już teraz w zakresie zabezpieczenia opieki zdrowotnej mamy do czynienia z zjawiskiem starzeniem się społeczeństwa. Problemem staje się obecnie zapewnienie osobom starszym oraz przewlekle chorym kompleksowej opieki specjalistycznej, w tym specjalistycznej w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i zakładach opiekuńczo-leczniczych.

Dane demograficzne wskazują, że do 2030 roku województwo śląskie będzie najstarszym demograficznie województwem w kraju.

W związku z wydłużeniem życia mieszkańców województwa śląskiego oraz ciągłym postępem medycyny występują bardzo duże braki miejsc w nielicznie obecnie 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 przewidują możliwości płacenia im za całościową ocenę stanu pacjentów w starszym wieku, u których często występuje wielochorobowość. Rozliczanie przez NFZ tylko jednej jednostki chorobowej jest bardzo niekorzystne dla oddziałów szpitalnych i niebezpieczne dla chorego.

Ograniczenia w zabezpieczeniu świadczeń dla osób w podeszłym wieku szczególnie widoczne są w obszarze **geriatrii, chorób wewnętrznych, neurologii, urologii, medycyny paliatywnej, zdrowia publicznego, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, rehabilitacji medycznej oraz medycyny rodzinnej.**

Narastające problemy w zakresie finansowania z środków publicznych świadczeń zdrowotnych mają swoje przyczyny nie tylko z uwagi na niedobór środków, jakimi dysponuje płatnik. W naszej ocenie dokonując typizacji przyczyn złej kondycji finansowej służby zdrowia (głównie w zakresie braku środków na kontraktowanie) przy równoczesnej świadomości olbrzymich możliwości i potencjału będących po stronie świadczeniodawców należy mieć na uwadze m.in.:

- wzrost liczby podmiotów leczniczych w ostatnich latach,
- brak narzędzi administracyjnych umożliwiających organom rejestrowym prowadzenie polityki spójności w obszarze diagnozowanych potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, a inwestycjami w rozwój usług medycznych zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnymi.

Ocena funkcjonowania i dostępności świadczeń w systemie opieki zdrowotnej w województwie śląskim na podstawie raportów rocznych konsultantów wojewódzkich w wybranych dziedzinach medycznych za rok 2013

Lp.	Dziedzina medycyny	Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego / Wnioski
I. Ratownictwo i intensywne terapię		
1.	Anestezjologia i intensywne terapię	<p>W województwie śląskim nadal brakuje stanowisk intensywnej terapię. Liczba stanowisk, która powinna odpowiadać 4-10% łózek szpitalnych, jest w chwili obecnej nie osiągnięta. Występuje niewielki niedobór specjalistów, który powinien być w ciągu najbliższych lat uzupełniony przez lekarzy aktualnie odbywających szkolenie specjalizacyjne.</p> <p>Bardzo istotnym problemem jest brak należytej kontroli nad aktualną liczbą wolnych miejsc w OIT na terenie województwa, część oddziałów nie zgłasza wolnych miejsc do Centrum Zarządzania Kryzysowego.</p> <p>Liczba Poradni Leczenia Bólu jest w województwie wystarczająca.</p> <p>Obserwuje się stały deficyt wykwalifikowanych pielęgniarek oraz fluktuację kadry. Wskazana jest aktywizacja kształcenia ustawicznego lekarzy specjalistów, ze względu na spadek zainteresowania dalszą edukacją i doszkalaniami.</p> <p>Należy stworzyć jasne zasady kontraktowania oddziałów intensywnej terapię.</p>

2.	Medycyna ratunkowa	<p>W województwie nadal utrzymuje się niedobór liczby lekarzy specjalistów z medycyny ratunkowej niezbędnych do obsady etatowej Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Ze względu na małe zainteresowanie specjalizacją, należy stworzyć system motywacyjny dla lekarzy chcących się specjalizować w medycynie ratunkowej. Obsada kadrowa na stanowiskach ratownik i pielęgniarka ratunkowa jest wystarczająca.</p> <p>Obecnie w woj. śląskim jest 25 specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej, w trakcie specjalizacji jest 35 lekarzy, jest to jednak liczba niewystarczająca do zabezpieczenia systemu (szacunkowa liczba specjalistów medycyny ratunkowej dla pełnego zabezpieczenia województwa to 300 osób). Niecelowym i niewłaściwym wydaje się zapis traktujący specjalistów medycyny ratunkowej jako lekarzy systemu PRM w zespołach wyjazdowych (karetkach specjalistycznych). W specjalistycznych zespołach wyjazdowych powinna to być znacznie szersza grupa specjalistów.</p> <p>Od 01.01.2014r. utworzono sześć dużych Rejonów Operacyjnych Systemu, zwiększyło to bezpieczeństwo społeczeństwa województwa, szczególnie w przypadku wystąpienia zdarzeń masowych i katastrof.</p> <p>Istotnym elementem Systemu jest uruchomienie pełnej funkcjonalności systemów informatycznych wykorzystywanych w WCPR do przekazywania danych m.in. do skoncentrowanych dyspozytorni medycznych (SDM).</p> <p>Należy prowadzić edukację w zakresie udzielania pierwszej pomocy w różnych grupach społecznych i zawodowych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży.</p> <p>Kontraktowanie usług medycznych w zakresie medycyny ratunkowej jest w większości Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych niewystarczające (powoduje to m.in. niewykorzystywanie w pełni dostępnego sprzętu medycznego).</p> <p>Niezbędne jest zwiększenie liczby akredytowanych miejsc szkoleniowych, co umożliwi rozpoczęcie specjalizacji zainteresowanym lekarzom.</p> <p>Ze względu na specyfikę obszaru województwa zasadnym byłoby uruchomienie drugiego centrum urazowego w województwie (istnieje Centrum Urazowe w Sosnowcu).</p>
----	---------------------------	---

II. Chirurgiczne dziedziny medycyny

3.	Chirurgia ogólna	<p>Opieka zdrowotna w zakresie chirurgii ogólnej jest zabezpieczona, jednak zwiększenie zapadalności na nowotwory przewodu pokarmowego oraz urazowość powoduje stałe zwiększanie się zapotrzebowania na usługi chirurgiczne.</p> <p>Wyższy personel medyczny posiada wysokie kwalifikacje. Ilość poradni specjalistycznych oraz baza szpitalna są na wystarczającym poziomie. Nadal utrzymuje się za niska wycena przez NFZ procedur ogólnochirurgicznych.</p>
4.	Chirurgia klatki piersiowej	<p>Baza specjalistów z dziedziny chirurgii klatki piersiowej na chwilę obecną jest wystarczająca, jednak wymaga corocznego uzupełniania. Baza szpitalna oraz ambulatoryjna jest wystarczająca.</p> <p>Ilość zakontraktowanych usług jest za niska.</p> <p>Kwalifikacje wyższego personelu wymagają ciągłego uzupełniania ze względu na postęp w zakresie chirurgii klatki piersiowej.</p>
5.	Chirurgia szczękowo-twarzowa	<p>Na terenie województwa jest 41 specjalistów chirurgii szczękowej, z czego tylko 16 wykonuje usługi medyczne przynależne swojej dziedzinie. Większość specjalistów pracuje w prywatnych gabinetach oraz jednostkach, które wykonują procedury z zakresu chirurgii stomatologicznej. Baza szpitalna jest wystarczająca.</p> <p>Występują braki psychologów, dietetyków i fizykoterapeutów wyspecjalizowanych w pomocy pacjentom oddziałów chirurgii szczękowo-twarzowej.</p> <p>Chirurgia szczękowo-twarzowa powinna być zarezerwowana tak w nazwie jak i w procedurach wyłącznie dla działalności leczniczej na oddziałach zabiegowych 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 plastyczna	<p>Dostępność do świadczeń z zakresu chirurgii rekonstrukcyjnej dla mieszkańców województwa jest niewystarczająca. Ponadto zapotrzebowanie na świadczenia medyczne chirurgii plastycznej, a w szczególności na zabiegi rekonstrukcyjne, w województwie z roku na rok ciągle wzrasta.</p> <p>Na terenie województw śląskiego zarejestrowanych jest 16 specjalistów chirurgii plastycznej, natomiast w oddziałach szpitalnych pracuje 9 lekarzy specjalistów.</p> <p>Występuje ogromny brak specjalistów w dziedzinie chirurgii plastycznej oraz brak możliwości specjalizacji. Baza szpitalna na terenie województwa nie jest w stanie zaspokoić zapotrzebowania na świadczenia medyczne.</p> <p>Należy jak najszybciej stworzyć możliwość specjalizowania lekarzy w dziedzinie chirurgii plastycznej w ilości zapewniającej zabezpieczenie potrzeb ludności województwa. Kwalifikacje lekarzy specjalistów oceniane są bardzo wysoko.</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 zaktualizować i opracować nowe procedury medyczne Jednorodnych Grup Pacjentów pod względem poziomu finansowania.</p>
7.	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. Należy jednak przyjąć, iż z uwagi na wzrost długości życia mieszkańców województwa śląskiego nastąpi wzrost liczby operacji rekonstrukcyjnych i endoprotezoplastyk stawów.</p> <p>Kontraktowanie świadczeń uległo zwiększeniu, jednak dalej niektóre wyceny procedur są zaniżone. Występują braki kadrowe wyspecjalizowanych pielęgniarek.</p> <p>Przekształcanie szpitali publicznych w NZOZ-y, powinno skutkować dalszą całodobową działalnością oddziału ortopedycznego, gdyż każdy oddział w NZOZ-ie powinien pracować w systemie całodobowym.</p> <p>Praktykuje się obniżanie etatów lekarskich i pielęgniarskich, co może stanowić zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów.</p>

8.	<p>Neurochirurgia</p>	<p>Świadczenia z zakresu neurochirurgii są w pełni dostępne na terenie województwa śląskiego. Liczba specjalistów oraz oddziałów neurochirurgii jest wystarczająca oraz równomiernie rozłożona. Na terenie województwa jest 5 ośrodków, w których można rozpocząć specjalizację.</p> <p>Zasadniczym problemem neurochirurgii w woj. śląskim jest zbyt niski kontrakt z NFZ, co powoduje, iż ośrodki pod koniec roku przyjmują do leczenia tylko chorych ze wskazań życiowych. Wydłuża to czas oczekiwania pozostałych chorych na operację.</p> <p>Konieczność wprowadzenia referencyjności ośrodków neurochirurgicznych, aby lepiej dofinansować placówki wysokospecjalistyczne.</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>Od lat istnieje potrzeba stworzenia bazy łóżek dla chorych przewlekle po operacjach neurochirurgicznych oraz obrażeniach mózgowia zajmujących miejsce dla pacjentów wymagających leczenia neurochirurgicznego.</p> <p>Na oddziałach neurochirurgicznych brakuje psychologów, co wydaje się być koniecznością. Konieczne jest także skrócenie kolejek do poradni specjalistycznych.</p>
----	------------------------------	---

III. Diagnostyczno – terapeutyczne dziedziny medycyny

9.	Diagnostyka laboratoryjna	<p>W diagnostyce laboratoryjnej w stosunku do ilości funkcjonujących medycznych laboratoriów diagnostycznych (MLD) istnieją znaczne braki kadrowe specjalistów z diagnostyki laboratoryjnej. Poziom świadczeń usług z dziedziny diagnostyki laboratoryjnej jest bardzo zróżnicowany. Najlepiej funkcjonujące MLD działają w publicznych jednostkach ochrony zdrowia, w szpitalach dużych miast. Małe laboratoria często nie spełniają postawionych im wymogów jakości.</p> <p>Dyrektorzy placówek medycznych nie zasięgają opinii konsultanta w czasie likwidacji lub zmiany profilu MLD, czy też outsourcingu laboratorium.</p> <p>Brak odrębnej kontraktacji usług z dziedziny diagnostyki laboratoryjnej, co wiąże się z zbyt małym nadzorem zewnętrznym dotyczącym jakości i wiarygodności oferowanych badań.</p> <p>Wskazane jest zwiększenie nadzoru nad jakością badań laboratoryjnych, wprowadzenie mechanizmów kontrolnych, szczególnie przez płatnika NFZ.</p> <p>Należy stworzyć odpowiednie wymogi dla poszczególnych stopni referencyjności laboratoriów.</p> <p>Brak na terenie województwa jednostki uprawnionej do prowadzenia specjalizacji z diagnostyki laboratoryjnej dla lekarzy i lekarzy dentyistów.</p>
10.	Mikrobiologia lekarska	<p>W 65 laboratoriach województwa śląskiego pracuje 31 specjalistów z dziedziny mikrobiologii, w tym 7 lekarzy specjalistów z mikrobiologii lekarskiej.</p> <p>Zapotrzebowanie na lekarzy specjalizacji z mikrobiologii lekarskiej jest duże, jednak od lat nie ma chętnych lekarzy do rozpoczęcia specjalizacji. W prawie wszystkich pracowniach mikrobiologicznych województwa występują braki personelu.</p>

11.	Medycyna sądowa	<p>W województwie śląskim jest 24 lekarzy posiadających specjalizację z medycyny sądowej, czynnie praktykujących jest 19 osób, jest to liczba dalece niewystarczająca na potrzeby aglomeracji śląskiej. Jediną 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.</p> <p>Kwalifikacje wyższego personelu medycznego są wysokie. 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 oraz wydłuża czas ich realizacji.</p> <p>Brakuje odpowiedniej liczby chętnych do specjalizowania się w dziedzinie medycyny sądowej, ze względu na specyfikę wykonywania zawodu specjalisty medycyny sądowej.</p> <p>Optymalnym rozwiązaniem byłoby utworzenie zakładu lub pracowni medycyny sądowej na terenie miasta Częstochowy i Bielska Białej.</p>
12.	Medycyna nuklearna	<p>W związku ze starzeniem się społeczeństwa i związanym z tym wzrostem zachorowań na choroby nowotworowe konieczne jest poszerzenie bazy diagnostycznej i terapeutycznej związanej z medycyną nuklearną.</p> <p>W województwie śląskim stwierdza się od wielu lat brak specjalistów medycyny nuklearnej. Liczba placówek oraz poradni medycyny nuklearnej jest niewystarczająca. Na obrzeżach województwa praktycznie nie funkcjonują zakłady medycyny nuklearnej.</p> <p>Prognozuje się zwiększone zapotrzebowanie na badania PET-CT oraz na badania scyntygraficzne, w tym SPECT i całego ciała.</p> <p>Wartość kontraktów zawieranych przez NFZ na podstawowe badania scyntygraficzne w ramach opieki ambulatoryjnej jest zbyt niska.</p>

IV. Choroby wewnętrzne i medycyna zachowawcza

13.	Choroby wewnętrzne	<p>Nasila się tendencja traktowania medycyny jako działalności handlowej lub gospodarczej, polegającej na sprzedaży limitowanych świadczeń. Brak jest koordynacji działań różnych jednostek służby zdrowia. Wycena wielu procedur medycznych jest nieodpowiednia i niekorzystna.</p> <p>Problemem w dalszym ciągu są hospitalizacje złożone. Dotyczy to głównie oddziałów chorób wewnętrznych, na które przyjmowani są pacjenci z wielochorobowością. Rozliczanie tylko jednej jednostki chorobowej jest niekorzystne dla oddziału i niebezpieczne dla chorego.</p> <p>Konsultant za niekorzystne uważa wprowadzone zmiany w przepisach dotyczących specjalizacji lekarskich oraz zniesienia stażu podyplomowego.</p>
14.	Hipertensjologia	<p>Potrzeby zdrowotne populacji śląskiej w dziedzinie nadciśnienia tętniczego są bardzo duże i będą wzrastać. Według badań ok. 32% dorosłej populacji kraju cierpi na nadciśnienie. W województwie śląskim nie działa jednostka medyczna, która zajmuje się tylko i wyłącznie diagnostyką i leczeniem nadciśnienia tętniczego. Zdecydowana większość chorych na nadciśnienie tętnicze hospitalizowana jest w licznych oddziałach chorób wewnętrznych i kardiologii. 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 33 specjalistów z dziedziny hipertensjologii.</p> <p>Liczba poradni nadciśnienia tętniczego jest zbyt mała. W województwie występuje zbyt mała dostępność aparatów do całodobowego pomiaru ciśnienia i badań wykrywających obturacyjny bezdech w czasie snu, a dostępny sprzęt jest zużyty. W konsekwencji powoduje to długi okres oczekiwania na badanie, który wynosi 3-6 miesięcy.</p> <p>Pomimo bardzo intensywnej akcji edukacyjnej dla lekarzy rodzinnych ciągle zdarzają się sytuacje niewłaściwego leczenia chorych oraz opóźnienia w diagnostyce.</p> <p>Istnieje zapotrzebowanie na osoby, które pełniłyby rolę edukatorów dla chorych na nadciśnienie tętnicze w zakresie nefarmakologicznego leczenia (dieta, aktywność fizyczna, zmiana trybu życia).</p> <p>Problemem jest niedobór hipertensjologów – pediatrów.</p>

15.	Geriatrya	<p>W województwie śląskim w 2013r. funkcjonowało 277 łóżek w oddziałach geriatrycznych oraz 22 poradnie (zmniejszenie ilości w stosunku do roku 2012).</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. Należy więc inwestować w rozwój geriatry. Nadal brak oddziałów geriatrycznych na terenie Bielska-Białej, Żywca, Gliwic, Myszkowa, Zawiercia, Kłobucka, Lublińca oraz Jastrzębia Zdrój.</p> <p>Rozwój geriatry ogranicza kolejny rok jej niedofinansowanie przy rozliczaniu hospitalizacji w oparciu o system JGP.</p> <p>Zakres niedofinansowanych procedur utrzymuje się od lat i staje się obecnie poważnym problemem w utrzymaniu geriatry jako dziedziny z potencjałem rozwojowym.</p> <p>Zmniejszeniu ulega odczuwalny w ubiegłych latach brak przeszkolonego personelu pielęgniarskiego przygotowanego do pracy z ludźmi w starszym wieku.</p> <p>Należy wprowadzić przedmiot „geriatry” 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>Problemem pozostają pododdziały geriatryczne w strukturach oddziałów internistycznych, na których nie jest właściwie wykorzystywany potencjał kadry geriatrów. Należy dążyć do zahamowania przeprofilowania oddziałów geriatrycznych w pododdziały geriatry w strukturach oddziałów chorób wewnętrznych.</p>
16.	Diabetologia	<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 istotne problemy co poprawi dostęp do świadczeń i jakości opieki diabetologicznej.</p> <p>Liczebność populacji śląskiej wskazuje na konieczność dalszego zwiększenia liczby specjalistów diabetologii, szczególnie młodszych.</p> <p>Ze względów finansowych poradnie diabetologiczne nie zatrudniają personelu wspomagającego leczenie tj. dietetyk, psycholog, edukator w cukrzycy.</p> <p>Kontraktacja usług medycznych w zakresie diabetologii jest znacząco za niska. Należy dokonać zmiany modelu kontraktowania świadczeń w strukturze poradni diabetologicznej.</p> <p>Należy pilnie zwiększyć ilości wysokospecjalistycznych ośrodków diabetologicznych (łóżka i poradnie) zajmujących się leczeniem stopy cukrzycowej.</p> <p>Konieczne jest zwiększenie liczby łóżek diabetologicznych dziecięcych i internistycznych oraz przygotowanie projektu programu – zdrowie dla śląska – cukrzyca.</p>

17.	Reumatologia	<p>W województwie występuje zapotrzebowanie na lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii. Wiąże się to ze starzeniem kadry lekarskiej oraz brakiem miejsc rezydenckich.</p> <p>Istotnym problemem jest brak zmiany wyceny punktowej za leczenie niektórych chorób reumatycznych.</p> <p>W związku ze starzeniem się społeczeństwa zwiększają się potrzeby na funkcjonowanie lecznictwa szpitalnego w zakresie reumatologii.</p>
18.	Nefrologia	<p>Na terenie województwa śląskiego w roku 2013 funkcjonowało 37 oddziałów dializ pozaustrojowych, posiadających 541 stanowisk do hemodializy (wzrost w stosunku do 2012r.). Spośród nich 21 stacji nadal nie posiada własnych oddziałów nefrologicznych. Zatrudnionych było 111 specjalistów z zakresu nefrologii, w trakcie specjalizacji jest 19 osób.</p> <p>Sytuacja w zakresie leczenia nerkozastępczego na terenie województwa pokrywa w pełni zapotrzebowanie na tę formę leczenia, każdy chory mógł być przyjęty do leczenia specjalistycznego, jednakże zapotrzebowanie na leczenie nerkozastępcze będzie wzrastać.</p> <p>Na terenie województwa w roku 2013 wykonano 145 transplantacji nerek (rok 2012 – 80).</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 ciągle mała zgłaszalność chorych leczonych dializami do zabiegu przeszczepienia nerki.</p> <p>Następuje niepokojący spadek liczny dializ otrzewnowych.</p>
19.	Endokrynologia	<p>Dostępność do ambulatoryjnych świadczeń z zakresu endokrynologii na terenie województwa jest niedostateczna. Czas oczekiwania na wizytę w poradni wynosi od 3 do 12 miesięcy, wynika to przede wszystkim z ograniczeń kontraktowych narzuconych przez NFZ. Sytuację chorych pogarszają dodatkowo trudności z uzyskaniem recept od lekarza POZ oraz brak ich przygotowania do prowadzenia chorych ze schorzeniami układu endokrynnego.</p> <p>Ograniczona dostępność do świadczeń spowodowana jest również brakiem lekarzy specjalistów oraz zbyt niskimi wycenionymi procedurami.</p> <p>Baza szpitalna jest wystarczająca, pacjenci mogą być diagnozowani i leczeni w 8 ośrodkach szpitalnych.</p> <p>Należy dążyć do poszerzenia zakresu badań laboratoryjnych i obrazowych zlecanych przez lekarza POZ przed skierowaniem pacjenta do poradni endokrynologicznej.</p>

20.	Medycyna paliatywna	<p>Liczba podmiotów świadczących usługi z zakresu medycyny paliatywnej oraz poradni specjalistycznych jest od lat niewystarczająca.</p> <p>Występują znaczne braki lekarzy specjalistów, pielęgniarek posiadających specjalizację z pielęgniarstwa opieki paliatywnej oraz psychologów i fizjoterapeutów.</p> <p>Kontraktacja usług medycznych odbywa się bez opinii i współpracy konsultanta wojewódzkiego.</p> <p>Problem limitowania świadczeń wobec osób cierpiących i w okresie terminalnym. NFZ pokrywa ok. 60% potrzeb finansowych medycyny paliatywnej.</p>
21.	Neurologia	<p>Zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę neurologiczną wzrasta równolegle do starzenia się społeczeństwa (choroby naczyniowe mózgu, zespoły otępienne, choroby zwyrodnieniowe).</p> <p>W większości oddziałów kontrakty z NFZ są zbyt niskie, a procedury niedoszacowane.</p>
22.	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. Baza szpitalna jest wystarczająca.</p> <p>Kontraktacja usług medycznych jest całkowicie niewystarczająca zarówno w kontekście opieki ambulatoryjnej, jak i szpitalnej. Referencyjność oddziałów nie ma przełożenia na wysokość kontraktowania.</p> <p>Poradnie urologiczne są niedoposażone, mają za niskie kontrakty, które uniemożliwiają wykonywanie procedur. Jednocześnie utrudnia to dostęp pacjenta do specjalisty. Kolejki do poradni specjalistycznych są zdecydowanie za długie.</p> <p>Ograniczony został również dostęp pacjentów do specjalistów rehabilitacji.</p>
23.	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.</p> <p>Liczba poradni oraz baza szpitalna na terenie województwa są wystarczające.</p> <p>Liczba miejsc szkoleniowych dla lekarzy jest adekwatna w stosunku do potrzeb.</p>

V. Ginekologia		
24.	Położnictwo i ginekologia	<p>Liczba podmiotów leczniczych jest na wystarczającym poziomie, również liczba oddziałów o I° i II° jest wystarczająca.</p> <p>Istnieje potrzeba utworzenia ośrodka o III° referencyjności w Szpitalu Wojewódzkim w Częstochowie.</p> <p>Należy dążyć do poprawy jakości opieki przedporodowej – z analiz wynika, że pacjentki nie odbywają wymaganej liczby wizyt lekarskich lub nie są wykonywane zlecone badania lekarskie.</p> <p>Potrzeba zatrudnienia na każdym oddziale psychologa klinicznego.</p>
VI. Rehabilitacja		
25.	Rehabilitacja medyczna	<p>Zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne w województwie śląskim stale wzrasta, jednak dostępność pacjentów do leczenia wyraźnie się obniża. Aktualna liczba specjalistów z rehabilitacji medycznej na terenie województwa śląskiego wynosi 270 lekarzy. Największy procent leczonych stacjonarnie stanowią pacjenci starsi, z przewlekłymi schorzeniami narządu ruchu oraz współistniejącymi chorobami utrudniającymi rehabilitację. Priorytetem powinno być więc włączanie istniejących i tworzenie nowych oddziałów geriatrycznych do leczenia i usprawniania tej grupy wiekowej.</p> <p>Liczba specjalistów jest nadal niewystarczająca dla zabezpieczenia wszystkich potrzeb kontraktowania. Braki specjalistów zgłaszają oddziały szpitalne oraz poradnie rehabilitacyjne. Największy niedobór występuje w północnej części województwa. W placówkach występuje również niedobór fizjoterapeutów, logopedów i psychologów.</p> <p>Dostępność pacjentów do leczenia wyraźnie się obniża zarówno w systemie stacjonarnym, jak i ambulatoryjnym. Czas oczekiwania na realizację świadczeń dla dorosłych pacjentów ulega wydłużeniu u wynosi od kilku miesięcy do kilku lat.</p> <p>Oddziały rehabilitacyjne powinny mieć ustalony dominujący procent swojej działalności dla pacjentów po leczeniu operacyjnym, po urazach, również z ujęciem jednostek chorobowych.</p> <p>Świadczenia w rehabilitacji są niedofinansowane. Należy zwiększyć środki finansowe na kontraktowanie oraz prawidłowo wycenić procedury medyczne i pełne koszty leczenia pacjentów. Zwiększone powinny być też środki finansowe na wyjazdową fizjoterapię domową.</p>
26.	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		
27.	Medycyna rodzinna	<p>Liczba poradni jest wystarczająca na zabezpieczenie potrzeb ludności województwa śląskiego. Kwalifikacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej są wystarczające, jednakże brakuje lekarzy posiadających specjalizację z medycyny rodzinnej.</p> <p>W związku z tendencją starzenia się społeczeństwa oraz rozwijającymi się chorobami cywilizacyjnymi należy stworzyć model sprawnie działającej opieki łączonej.</p> <p>Problemem jest zapewnienie ciągłości szkolenia w medycynie rodzinnej, w tym zapewnienie lekarzom rozpoczęcia specjalizacji w trybie rezydenckim w akredytowanych ośrodkach.</p>
28.	Zdrowie publiczne	<p>Wobec danych demograficznych, które wskazują, że do 2030 roku województwo śląskie będzie najstarszym demograficznie województwem w kraju, istnieje potrzeba tworzenia placówek o profilu geriatrycznym oraz utrzymania już istniejących. Na bazie zakładów opieki w domach pomocy społecznej należy tworzyć oddziały finansowane przez NFZ.</p> <p>Liczba placówek opiekuńczo-leczniczych jest zdecydowanie za mała w stosunku do potrzeb województwa. Nadal niski jest poziom kontraktowania podmiotów przez NFZ.</p> <p>Istnieje stała potrzeba zwiększania i rozszerzania zakresu medycznych programów profilaktycznych inicjowanych przez NFZ oraz placówki samorządowe, a także prowadzenia ciągłej edukacji na temat profilaktyki pacjentów.</p>
VIII. Choroby układu odpornościowego i zakaźne		
29.	Choroby zakaźne	<p>Liczba oraz rozmieszczenie oddziałów szpitalnych oraz poradni chorób zakaźnych jest na odpowiednim poziomie.</p> <p>Poważnym problemem jest brak możliwości hospitalizacji dzieci z chorobą zakaźną, co skutkuje transportem tych dzieci do ościennych województw. W celu zabezpieczenia dzieci z chorobą zakaźną na terenie województwa należy uruchomić pododdział zakaźny w pionie pediatrycznym lub oddział zakaźny dla dzieci.</p>

30.	Choroby płuc	<p>Potrzeby z zakresu chorób płuc w populacji są i będą coraz większe. Wzrasta ilość chorych na POCHP, dramatycznie na raka płuca.</p> <p>Najpilniejszą sprawą jest utworzenie na terenie Śląska 6 łóżkowego oddziału dla leczenia chorych dorosłych na mukowiscydozę.</p> <p>Potrzeba doposażenia w sprzęt diagnostyczny jest sprawą bardzo pilną. Celowym wydaje się aby organy założycielskie oddziałów pulmonologicznych przeanalizowały potrzeby tych oddziałów i wspólnie wystąpiły o zakup sprzętu. Niewątpliwie pozwoli to na zaoszczędzenie wielu środków. Istnieje pilna konieczność weryfikacji kontraktacji usług medycznych, zarówno tych szpitalnych jak i poradnianych oraz potrzeba zwiększenia kontraktów.</p> <p>Na terenie województwa działa 17 placówek pulmonologicznych, w tym 6 szpitali. Rozlokowanie placówek specjalistycznych na terenie województwa jest właściwe.</p> <p>Nadal występują trudności w prowadzeniu przypadków przewlekłych – brak miejsc w tym zakresie w domach opieki, zintegrowanej opieki paliatywnej nad przewlekłe chorymi.</p>
31.	Alergologia	<p>Zabezpieczenie w zakresie alergologii jest wystarczające z sugestią decentralizacji opieki ambulatoryjnej i niewielkim zwiększeniem miejsc szkoleniowych. Baza szpitalna oraz ilość personelu medycznego zabezpiecza potrzeby zdrowotne ludności. Ilość i rozmieszczenie bazy szpitalnej i ambulatoryjnej są wystarczające i w miarę równomierne. Należy dążyć do zwiększenia liczby poradni poza dużymi miastami. Aktualna liczba specjalistów wynosi 85 osób.</p>
32.	Dermatologia i wenerologia	<p>Na terenie województwa śląskiego działa Katedra i Klinika Dermatologii SUM w Katowicach, oraz jeden Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii SUM w Zabrze. Poza tym funkcjonuje 1 oddział dermatologii dziecięcej i 13 oddziałów dermatologicznych, które dysponują łącznie z klinikami 415 łóżkami (liczba łóżek zmniejszyła się o 21).</p> <p>Baza szpitalna oraz liczba poradni jest wystarczająca do potrzeb województwa. Liczba specjalistów z zakresu dermatologii i wenerologii jest wystarczająca. Na poziomie ambulatoryjnym zabezpieczenie dermatologiczne jest wystarczające i opiera się na pracy poradni na bazie niepublicznych zespołów opieki zdrowotnej. Dostępność lekarzy dla pacjentów w lecznictwie otwartym jest zadawalająca.</p> <p>Kontraktacja usług medycznych jest niska (zbyt mała ilość punktów) zarówno dla lecznictwa szpitalnego jak i ambulatoryjnego. Limitowanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ w zakresie dermatologii i wenerologii ogranicza dostępność do świadczeń.</p>

IX. Choroby serca i krwi

33.	Kardiologia	<p>Potrzeby województwa w zakresie kardiologii są w pełni zabezpieczone, a jedynym problemem jest zapewnienie odpowiednich kontraktów. Liczba specjalistów w dziedzinie kardiologii wynosi 410 jest wystarczająca oraz spełnia normy wyznaczone przez konsultanta krajowego (9 specjalistów na 100 tyś. mieszkańców). Rozmieszczenie specjalistów na terenie województwa jest w miarę równomierne.</p> <p>Kwalifikacje wyższego personelu medycznego są bardzo wysokie.</p> <p>Istnieją braki w zakresie psychologów, fizjoterapeutów, dietetyków oraz geriatrów.</p> <p>Narastającym problemem jest opieka nad chorymi z niewydolnością serca. Podstawowym miejsce ich leczenia musi być dobrze zorganizowana poradnia, a hospitalizacja powinna być ograniczona do chorych najtrudniejszych.</p>
34.	Kardiochirurgia	<p>Na terenie województwa śląskiego kardiochirurgia reprezentuje najwyższy poziom światowy.</p> <p>Liczba specjalistów z kardiochirurgii w pełni zabezpiecza potrzeby klinik kardiochirurgii. Obserwuje się zmniejszenie zainteresowania młodych lekarzy specjalizacją z kardiochirurgii.</p> <p>Baza szpitalna oraz liczba specjalistów jest wystarczająca, co poprawia dostęp pacjentów do usług wysokospecjalistycznych.</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 i analiza norm zatrudnienia pielęgniarek i personelu pomocniczego na oddziałach kardiochirurgii, a szczególnie na oddziałach pooperacyjnych oraz intensywnego nadzoru. Na oddziałach kardiochirurgii należy zwiększyć liczbę zatrudnionych pracowników rehabilitacji, pracowników socjalnych, psychologów.</p> <p>Nadal brak poradni specjalistycznych z zakresu kardiochirurgii w Częstochowie.</p> <p>Całkowity brak współpracy z NFZ przy kontraktowaniu i ocenie pracy w poszczególnych jednostkach, jednak kontrakty z NFZ są wystarczające.</p>

35.	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>W województwie nadal brakuje lekarzy specjalistów, przede wszystkim z powodu braku zainteresowania lekarzy tą specjalizacją. Transfuzjologia kliniczna powinna zostać uznana za specjalizację deficytową. Program specjalizacji w dziedzinie transfuzjologii klinicznej zawiera zbyt długie staże kliniczne kosztem kształcenia w jednostkach służby krwi.</p> <p>Należy w szpitalach wieloprofilowych prowadzić dokumentację działalności Komitetów Transfuzjologicznych i przysyłać sprawozdania do Centrów Krwiodawstwa, do wiadomości konsultanta wojewódzkiego.</p>
36.	Hematologia	<p>Aktualnie w województwie śląskim zatrudnionych jest 34 lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie hematologii. Konsekwentnie realizowany jest założony wcześniej program uzupełniania deficytu kadr medycznej w tej dziedzinie.</p> <p>Baza szpitalna oraz ambulatoryjna funkcjonująca na terenie województwa jest nadal niewystarczająca.</p> <p>Istotnym problemem jest niespełnianie aktualnych standardów przy badaniach histopatologii szpiku. Laboratoria publiczne oraz niepubliczne wykonujące badania diagnostyczne finansowane przez NFZ realizują je w dalece niewystarczającym zakresie tj. w wersji podstawowej bez badań immunohistologicznych.</p> <p>Na terenie województwa należy uruchomić co najmniej jeszcze jedną pracownię PET CT.</p>
37.	Immunologia kliniczna	<p>Immunologia kliniczna jest składowa wielu dziedzin medycyny (m.in. hematologii, onkologii, alergologii). Potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu będą co raz większe wraz z prognozowanym dłuższym okresem życia społeczeństwa. Leczenie pacjentów z wrodzonymi niedoborami immunologicznymi odbywa się na oddziałach pediatrycznych, internistycznych i hematologicznych.</p> <p>Liczba poradni w województwie jest niewystarczająca.</p>

X. Onkologia

38.	Onkologia kliniczna	<p>Dzięki licznym kampaniom informacyjnym, które zwiększają świadomość społeczną, zarówno chorych jak i lekarzy, liczba rozpoznań chorób nowotworowych będzie rosła. Rozmieszczenie specjalistów w dziedzinie onkologii oraz baza szpitalna, jak również liczba miejsc szkoleniowych są wystarczające.</p> <p>W procesie diagnostycznym najistotniejszą rolę odgrywają lekarze pierwszego kontaktu. Dostępność do nich jest kulminacyjnym elementem wczesnego rozpoznania, a co za tym idzie zwiększenia szansy na wyleczenie choroby, przede wszystkim poprzez leczenie chirurgiczne.</p> <p>Nowy program specjalizacyjny posiada zbyt krótki czas przeznaczony na szkolenie z onkologii klinicznej. W Polsce nadal nie ma żadnych prawnych ani logistycznych podstaw do różnicowania placówek w dziedzinie onkologii klinicznej pod względem referencyjności.</p>
39.	Chirurgia onkologiczna	<p>W województwie śląskim baza szpitalna oraz liczba poradni specjalistycznych są wystarczające. Kontraktacja świadczeń jest niewystarczająca zwłaszcza w pełno profilowych centrach onkologicznych.</p>
40.	Ginekologia onkologiczna	<p>Zachorowalność na nowotwory narządów płciowych kobiet wzrasta stale - ok. 4 % rocznie. Tendencja wzrostowa utrzyma się przez najbliższe 10 lat.</p> <p>Istnieje pilna potrzeba zaplanowania zabezpieczenia leczenia kobiet z nowotworami narządu rodowego w województwie. Baza szpitalna jest niewystarczająca, całkowity brak poradni ginekologii onkologicznej.</p> <p>Należy pilnie utworzyć dwa oddziały ginekologii onkologicznej w województwie.</p> <p>Występują braki specjalistów ginekologii onkologicznej oraz nieprawidłowe ich rozmieszczenie. Poziom zabezpieczenia miejsc szkoleniowych jest niewystarczający.</p>

XI.

41.	Psychiatria	<p>Ilość łóżek jest wystarczająca, jednak rozmieszczenie jest niewłaściwe – zbyt mało jest miejsc w oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych.</p> <p>Najważniejszym problemem w lecznictwie zamkniętym jest zdekapitalizowana baza szpitali, w znacznej części wymagająca remontów. Część oddziałów nie zapewnia elementarnego standardu pobytu pacjentom oraz pracy pracownikom.</p> <p>Łączna liczba poradni jest wystarczająca, ale ich rozmieszczenie jest nierównomierne. Brakuje specjalistów zarówno w lecznictwie zamkniętym jak i otwartym (ok. 110 specjalistów psychiatrów, braki są szczególnie wyraźne w małych ośrodkach). Niedostateczna jest również liczba pielęgniarek ze specjalizacją z psychiatrii. Uwagę zwraca także niedobór psychologów klinicznych, certyfikowanych psychoterapeutów.</p> <p>Dużym problemem jest zbyt niski poziom finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii. Kontraktowanie usług psychiatrycznych jest niedostateczne w sensie ilościowym i jakościowym. Aktualna wycena świadczeń może być interpretowana jako dyskryminacja osób chorych psychicznie. Problemem jest również kontraktowanie zbyt małej ilości świadczeń w poszczególnych ośrodkach, zwłaszcza na oddziałach dziennych i terapeutów środowiskowych.</p> <p>Problemem pozostaje współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.</p> <p>Należy oczekiwać wzrostu zapotrzebowania na pomoc psychiatryczną ze względu na starzenie się społeczeństwa, zmiany cywilizacyjne oraz wzrost świadomości zaburzeń psychicznych.</p>
42.	Psychologia kliniczna	<p>Dostępność świadczeń zdrowotnych jest adekwatna do zgłaszanych potrzeb pacjentów. Przyczyny oczekiwania na usługi psychologiczne uwarunkowane są czynnikami zewnętrznymi (wykonywanie badań, kontrakt NFZ).</p>

XII.

43.	Pediatrya	<p>W województwie śląskim istnieje obecnie 30 oddziałów pediatrycznych, ich rozmieszczenie jest właściwe. Liczba łóżek zabezpiecza potrzeby populacji wieku rozwojowego. We wszystkich placówkach pediatrycznych pracuje doświadczony personel lekarski o wysokich kwalifikacjach. Niekorzystny jest brak na terenie całego województwa łóżek pediatrycznych na którymkolwiek z oddziałów chorób zakaźnych.</p> <p>Zainteresowanie specjalizacją z pediatrii przekracza znacznie możliwości podjęcia szkolenia, zwłaszcza w trybie rezydenckim.</p> <p>Szpitalne placówki pediatryczne otrzymują zbyt niskie kontrakty na świadczenie usług medycznych.</p> <p>Problem stanowi długi czas oczekiwania na wizytę w niektórych dziecięcych poradniach specjalistycznych.</p>
44.	Neonatologia	<p>Województwo w pełni zabezpiecza potrzeby populacji noworodków w zakresie podstawowej opieki oraz wysokospecjalistycznej. Analiza danych wskazuje, że współczynnik umieralności okołoporodowej w województwie nadal się obniża, jednak utrzymuje się ponad przeciętną. Rośnie liczba noworodków urodzonych przez cesarskie cięcie.</p> <p>Kontraktowanie pokrywa potrzeby w dziedzinie neonatologii.</p> <p>W województwie śląskim funkcjonuje 45 oddziałów noworodkowych zlokalizowanych przy oddziałach położniczych oraz 3 oddziały intensywnej terapii i patologii noworodka.</p> <p>Konieczne jest stałe prowadzenie doskonalenia zawodowego w zakresie zmieniających się rozporządzeń i wytycznych.</p> <p>Nadmierne przeciążenie personelu średniego może niekorzystnie odbijać się na jakości świadczonej opieki. Istnieje potrzeba zatrudnienia, szczególnie na oddziałach wyższego stopnia referencyjności, personelu wspomagającego (fizjoterapeuci, psychologowie, neurologopedzi).</p>

45.	Kardiologia dziecięca	<p>Bieżące potrzeby w dziedzinie kardiologii dziecięcej są zabezpieczone. Jednak konieczne jest perspektywiczne uzupełnienie młodej kadry kardiologów dziecięcych.</p> <p>Liczba oddziałów oraz poradni specjalistycznych jest wystarczająca. Ocena kontraktacji usług medycznych jest zadawalająca.</p> <p>Należy poprawić opiekę specjalistyczną nad noworodkiem oraz wyposażyć oddziały w monitory, promienniki ciepła, dodatkowy personel pielęgniarski.</p> <p>Wskazaniem jest poprawienie opieki specjalistycznej nad noworodkiem. Aktualnie w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach leczenie i diagnostyka noworodka odbywa się tylko na Oddziale Intensywnej Terapii.</p>
46.	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.</p> <p>Obecnie neurologia dziecięca jest specjalizacją podstawową i priorytetową, wobec czego zainteresowanie tą specjalizacją będzie rosło.</p> <p>W chwili obecnej w województwie śląskim brakuje minimum 5 specjalistów (optymalna liczba specjalistów – 80)</p> <p>Ilość świadczeń powinna ulec zwiększeniu ze względu na zbyt długi okres oczekiwania na pierwszorazową wizytę 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.</p> <p>Dużym problemem jest brak możliwości wykonywania w warunkach ambulatoryjnych badania MR mózgu w znieczuleniu.</p>

47.	Onkologia i hematologia dziecięca	<p>Istnieje potrzeba wprowadzenia rozwiązań systemowych i poprawy finansowania onkologii i hematologii dziecięcej przez NFZ.</p> <p>Występuje niedobór specjalistów hematologii i onkologii dziecięcej, zwłaszcza w poradniach specjalistycznych.</p> <p>Baza szpitalna uległa dużemu rozproszeniu, docelowo powinna być jedna silna pełnoprofilowa jednostka szpitalna z oddziałem hematologii i onkologii dziecięcej. Istnieje potrzeba zwiększenia liczby poradni specjalistycznych.</p> <p>Nakłady finansowe są zbyt małe, brak możliwości pełnego rozliczenia chemioterapii z NFZ oraz kosztów leczenia powikłań terapii przeciwnowotworowej.</p> <p>Istnieje potrzeba zachęcania pediatrów do specjalizowania się w onkologii i hematologii dziecięcej oraz pilna potrzeba utworzenia referencyjnego laboratorium genetyki nowotworów u dzieci.</p> <p>Należy zwiększyć ilość psychologów klinicznych. Brak specjalisty na terenie Podbeskidzia, a w rejonie Częstochowy w poradni hematologii dziecięcej jest jeden specjalista.</p>
48.	Chirurgia dziecięca	<p>Potrzeby zdrowotne w zakresie chirurgii dziecięcej są prawidłowo zabezpieczone. Na terenie województwa funkcjonują dwie kliniki i dziewięć oddziałów, jest to baza wystarczająca.</p> <p>Szpitalne zatrudniają średni personel medyczny na najniższym dopuszczalnym poziomie. Również liczba personelu uzupełniającego (opiekunki, dietetyczki, psychologów) jest minimalna.</p> <p>Procedury chirurgiczne u dzieci są zbyt nisko wycenione. Kontraktacja w zakresie chirurgii dziecięcej w województwie jest optymalna.</p>
49.	Otorynolaryngologia dziecięca	<p>W obecnej strukturze oddziałów szpitalnych działających w trybie hospitalizacji oraz w trybie ambulatoryjnym województwo śląskie posiada odpowiednie zabezpieczenie dostępności świadczeń dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Rozmieszczenie specjalistów jest nierównomierne, północna oraz południowa część województwa nie posiada wystarczającej liczby specjalistów.</p> <p>Wycena procedur medycznych w katalogu NFZ jest bardzo niska, co powoduje zadłużanie się szpitali.</p> <p>Oddziały szpitalne posiadają zabezpieczenie finansowe tylko na 3 kwartały płynnej pracy.</p> <p>Liczba poradni w województwie śląskim (31) jest niewystarczająca dla istniejących potrzeb zdrowotnych.</p> <p>Brak chętnych lekarzy do rozpoczęcia specjalizacji.</p>

50.	Psychiatria dzieci i młodzieży	<p>Na terenie województwa zwiększa się zapotrzebowanie na usługi medyczne i terapeutyczne w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. Nadal utrzymuje się dysproporcja pomiędzy zapotrzebowaniem a dostępnością konsultacji specjalisty psychiatry dzieci i młodzieży. Jednak systematycznie zwiększa się ilość specjalistów.</p> <p>Występują braki personelu średniego, głównie pielęgniarskiego ze specjalizacją z psychiatrii dzieci i młodzieży.</p> <p>W województwie działają 4 oddziały całodobowe leczące dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi, działa 7 oddziałów dziennych psychiatrii dzieci i młodzieży oraz 10 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Na obszarze Bielska-Białej i Podbeskidzia w dalszym ciągu brak jest całodobowego oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży.</p> <p>Problemem jest poziom kontraktacji dla placówek z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży.</p>
51.	Medycyna sportowa	<p>Liczba lekarzy posiadających specjalizację z medycyny sportowej jest niewystarczająca. Aktualnie na terenie województwa śląskiego pracuje 40 specjalistów medycyny sportowej, 16 jest w trakcie specjalizacji. 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>Brak jednolitych przepisów dotyczących orzekania i kwalifikacji do uprawiania aktywności fizycznej o charakterze sportowym.</p> <p>Konsultant nie ma wiedzy i wpływu z jakimi ośrodkami NFZ zawiera umowy i czy te ośrodki spełniają wymagane normy.</p>

52.	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 6 lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii dziecięcej.</p> <p>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. Problemem w nowym systemie rozliczeń z NFZ jest modyfikacja „grup pacjentów” i zmiana wyceny poszczególnych procedur.</p> <p>Istnieje potrzeba funkcjonowania większej liczby placówek ambulatoryjnych udzielających porad w zakresie urologii dziecięcej celem skrócenia czasu oczekiwania pacjentów do konsultacji.</p>
XIII. Pielęgniarstwo		
53.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	<p>Stan zatrudnienia i ilość specjalistów z dziedziny pielęgniarstwa epidemiologicznego pracujących w zespołach kontroli zakażeń jest zadawalający. Szacowana liczba zatrudnionych pielęgniarek epidemiologicznych w województwie śląskim wynosi 125 osób.</p> <p>Należy zwrócić uwagę na prawidłowość zatrudnienia specjalisty ds. epidemiologii w szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami.</p>
54.	Pielęgniarstwo ginekologiczne i położnicze	<p>Ilość położnych posiadających specjalizację nadal jest niewystarczająca. W wielu placówkach lecznictwa stacjonarnego nie ma położnych ze specjalizacją.</p> <p>W związku z tendencją do starzenia się społeczeństwa należy przewidywać zwiększenie zapotrzebowania na opiekę ginekologiczną i ginekologiczno-onkologiczną. Zgodnie z przepisami na oddziałach ginekologicznych powinny pracować wyłącznie położne, należy dążyć do wdrożenia tych założeń.</p> <p>Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa jest wystarczające, ponieważ nie ma limitu przyjęć na trakt porodowy. Limitowane są natomiast przyjęcia na oddziały patologii ciąży, co stanowi może zagrożenie dla pacjentek.</p> <p>Należy zwiększyć zakres działań profilaktycznych realizowanych przez położne</p>

XIV.		
55.	Audiologia i foniatria	<p>Ilość poradni audiologicznych i foniatrycznych jest zdecydowanie za mała w stosunku do potrzeb regionu śląskiego. W związku ze stałym wzrostem liczby pacjentów z zaburzeniami słuchu oraz schorzeniami narządu głosu i mowy należy spodziewać się dalszego znacznego wzrostu zapotrzebowania na świadczenia z zakresu audiologii i foniatrii.</p> <p>Problem stanowi mała liczba specjalistów w dziedzinie audiologii i foniatrii na terenie województwa (braki na poziomie 10-15 specjalistów).</p> <p>Wszystkie poradnie audiologiczne i foniatryczne zgłaszają potrzebę otrzymania wyższego kontraktu z NFZ. Należy przywrócić kontrakty z NFZ dla istniejących od wielu lat poradni foniatrycznych i audiologicznych oraz zwiększyć ich wysokość.</p> <p>Rozmieszczenie poradni jest nierównomierne, dominują poradnie na terenie dużych ośrodków miejskich. Konieczne jest zatrudnianie w poradniach wykwalifikowanych logopedów, surdologopedów i psychologów.</p>
56.	Okulistyka	<p>W związku z wydłużeniem życia i starzeniem się społeczeństwa wzrasta zapotrzebowanie na usługi okulistyczne.</p> <p>Kontrakty zawierane z NFZ są nie wystarczające w stosunku do zapotrzebowania.</p> <p>Liczba lekarzy specjalistów oraz baza szpitalna jest wystarczająca, jednakże nierównomiernie rozmieszczona na terenie województwa. Istnieje zagrożenie powstania tzw. luki pokoleniowej, gdyż wykwalifikowany personel medyczny to głównie osoby pomiędzy 50-60 rokiem życia.</p>
57.	Seksuologia	<p>Występują braki lekarzy specjalistów w dziedzinie seksuologii, należy dążyć do zwiększenia ilości miejsc specjalizacyjnych oraz liczby podmiotów posiadających kontrakt z NFZ.</p>
XV. Stomatologia		
58.	Chirurgia stomatologiczna	<p>Potrzeby zdrowotne z zakresu chirurgii stomatologicznej są duże i wymagają zwiększenia dostępności do świadczeń. Ilość poradni świadczących usługi medyczne z chirurgii stomatologicznej jest niedostateczna. Wskazane jest zwiększenie ilości jednostek lub poradni chirurgii stomatologicznej w poszczególnych podregionach województwa w ramach kontraktu z NFZ.</p>

59.	Ortodoncja	<p>Na terenie całego państwa obserwuje się trend leczenia osób dorosłych, co oznacza że wpływ niżu demograficznego nie będzie miał dużego wpływu na spadek potrzeb w zakresie ortodontcji.</p> <p>Poradnie ortodontyczne grupują się na terenie dużych miast, powoduje to ograniczenie dostępności dla pacjentów z małych miast i wsi. Zbyt mała liczba podmiotów podpisuje kontrakt z NFZ.</p> <p>Liczba miejsc szkoleniowych jest niewystarczająca.</p>
60.	Periodontologia	<p>W najbliższej przyszłości należy zwiększyć liczbę specjalistów w dziedzinie periodontologii w celu zabezpieczenia potrzeb społeczeństwa zgodnie ze zmianami demograficznymi i wzrastającą świadomością prozdrowotną. Choroby przyzębia zaliczane są do chorób społecznych, w związku z tym należy położyć większy nacisk na profilaktykę (usuwanie złogów nazębnych oraz instruktaż higieny).</p> <p>Poziom zabezpieczenia zdrowia społeczeństwa w zakresie periodontologii w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest alarmująco niski.</p> <p>Stwierdzono duży niedobór specjalistów periodontologów oraz poradni na terenie Bielska-Białej, Cieszyna, Żywca i okolic. Niewielka liczba specjalistów z zakresu periodontologii utrudnia dostęp stażystów do odbywania stażu z zakresu periodontologii pod nadzorem właściwego specjalisty.</p> <p>Należy zwiększyć dostępność pacjentów do konsultacji i poprawnego leczenia periodontologicznego. Ilość poradni specjalistycznych jest niewystarczająca, co utrudnia chorym dostęp do specjalisty.</p> <p>Brak wykwalifikowanego średniego personelu medycznego, a kwalifikacje asystentek stomatologicznych nie są w pełni wykorzystywane.</p> <p>Kontraktacja świadczeń periodontologicznych jest nierentowna. Należy wyodrębnić kontrakt periodontologiczny w ramach usług refundowanych przez NFZ. Właściwym byłoby utworzenie świadczenia higienizacyjnego zakontraktowanego przez NFZ prowadzonego przez wyszkolone higienistki stomatologiczne wykonujące zabiegi profilaktyczne.</p>
61.	Protetyka stomatologiczna	<p>Zauważa się stały wzrost zapotrzebowania pacjentów na usługi wysokospecjalistyczne, w tym na wysokospecjalizowaną endodontcję oraz implantoprotetykę.</p> <p>Brak wystarczającej ilości specjalistów w jednostkach akredytowanych oraz średniego personelu medycznego posiadającego wymagane wykształcenie.</p> <p>Kontraktacja usług protetycznych w jednostkach akredytowanych, a także sama liczba jednostek jest niewystarczająca.</p>

62.	Stomatologia dziecięca	<p>Na terenie województwa śląskiego zarejestrowanych jest 44 lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej, czynnych zawodowo jest 30 specjalistów (1 specjalista na 27625 dzieci). Świadczenia dla dzieci i młodzieży realizuje 11 zakładów stomatologicznej opieki zdrowotnej. Leczenie realizowane jest głównie w ramach kontraktu ogólnie stomatologicznego.</p> <p>Zauważalny jest powolny trend wzrostowy liczby specjalistów, jednak istnieje nadal niedobór lekarzy specjalistów w tej dziedzinie. Zauważalny jest natomiast nadmiar asystentek stomatologicznych kształconych w systemie jednorocznym.</p> <p>W województwie tylko jedna placówka upoważniona jest do prowadzenia specjalizacji z dziedziny stomatologii dziecięcej oraz staży częściowych. Liczba miejsc specjalizacyjnych w województwie jest niewystarczająca.</p> <p>Potrzebna jest korekta systemu kontraktowania procedur specjalistycznych ze stomatologii dziecięcej.</p>
63.	Stomatologia zachowawcza z endodoncją	<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. Mimo regularnego wzrostu liczby specjalistów w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją liczby te są nadal niewystarczające.</p> <p>Zainteresowanie specjalizacją w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją w trybie rezydenckim wskazuje na potrzebę uruchomienia większej liczby miejsc specjalizacyjnych.</p>
XVI. Farmacja		
64.	Analityka farmaceutyczna	<p>Brak chętnych lekarzy do rozpoczęcia specjalizacji z dziedziny analityka farmaceutyczna. Na terenie województwa śląskiego występuje całkowity brak typowego przemysłu farmaceutycznego, który dałby zatrudnienie m.in. farmaceutom i chemikom. 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>

65.	Farmacja apteczna	<p>Liczba aptek ogólnodostępnych na terenie województwa śląskiego wynosi 1493, a liczba farmaceutów – 3350.</p> <p>Apteki ogólnodostępne województwa śląskiego w większości spełniają wymogi aptek szkoleniowych.</p> <p>Apteki jako placówki ochrony zdrowia nie powinny być zaliczane do tzw. sklepów specjalistycznych.</p> <p>Należy ograniczyć reklamy produktów leczniczych i suplementów diety w mediach. Zasadnym jest również ograniczenie ilości produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu pozaaptecznego.</p>
66.	Farmakologia kliniczna	<p>Występują braki średniego personelu medycznego, zwłaszcza pielęgniarek w jednostkach referencyjnych.</p> <p>Baza szpitalna oraz poradni specjalistycznych w województwie jest wystarczająca.</p> <p>Rośnie zapotrzebowanie na opinie i wytyczne dotyczące farmakologii w różnych gałęziach medycyny.</p>

**2. INFORMACJA
O KONTRAKTOWANIU
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 w 2013 r. oraz przebieg kontraktowania w latach 2012-2014 na podstawie danych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Liczba świadczeniodawców na terenie województwa śląskiego, którzy mieli zawartą umowę ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach w 2013 roku wynosi **4.748**. Należy zwrócić uwagę, że niektórzy świadczeniodawcy posiadają umowy zawarte na więcej niż jeden rodzaj świadczenia.

Rodzaje świadczeń w roku 2013 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, z którymi Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia miał zawartą umowę w 2013 roku (wg stanu na 22.01.2014)

Rodzaj	Opis	Liczba zakładów
0401	Podstawowa Opieka Zdrowotna	978
0402	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	967
0403	Leczenie Szpitalne	165
0408	Lecznictwo Uzdrowiskowe	7
0415	Opieka Paliatywna i Hospicyjna	47
0404	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	186
0407	Leczenie stomatologiczne	1023
0417	Pomoc Doraźna i Transport Sanitarny	3
0410	Profilaktyczne Programy Zdrowotne	110
0416	Ratownictwo Medyczne	12
0405	Rehabilitacja Lecznicza	319
0414	Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze	265
0411	Świadczenia Zdrowotne kontraktowane odrębnie	40
0412	Zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi	626
Razem:		4.748

Rodzaj opis	2012			2013			2014
	Kwota KONTRAKT (zł)	Kwota RZECZYWISTE WYKONANIE (zł)	Kwota Świadczenia ponadumowne (ponadlimitowe) (zł)*	Kwota KONTRAKT (zł)	Kwota RZECZYWISTE WYKONANIE (zł)	Kwota Świadczenia ponadumowne (ponadlimitowe) (zł)*	Kwota KONTRAKT (zł)
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	675 874 834,24	702 385 948,41	39 723 697,05	713 593 898,94	727 723 717,93	33 320 999,92	718 394 858,44
LECZENIE SZPITALNE	3 537 259 178,09	3 726 603 292,39	243 765 976,72	3 346 574 772,56	3 546 695 820,88	223 808 275,20	3 323 341 553,65
LECZNICTWO UZDROWISKOWE	39 939 410,50	39 398 326,50	-	39 709 577,10	39 285 869,10	-	40 019 038,00
OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA	37 372 798,78	39 865 270,09	3 336 131,46	45 048 951,51	46 329 181,99	2 289 847,90	45 067 305,50
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	270 346 578,50	276 002 424,49	9 445 067,33	277 490 216,47	279 300 756,64	6 606 931,77	282 121 583,49
PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	25 767 981,31	24 709 545,70	728 604,43	26 613 629,82	26 597 910,47	367 643,48	27 918 322,66
RATOWNICTWO MEDYCZNE	199 443 940,80	199 443 940,80	-	198 899 012,00	198 899 012,00	-	199 374 950,10
REHABILITACJA LECZNICZA	231 117 904,38	249 666 681,14	20 171 546,76	235 904 121,92	254 697 718,93	20 439 432,92	235 156 167,46
ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	176 145 592,34	181 159 855,01	8 684 126,88	180 886 536,34	184 670 137,93	8 546 197,02	180 402 499,79
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNE	188 815 624,38	192 665 155,71	7 638 307,94	200 542 639,67	204 368 420,58	4 949 376,18	195 952 686,99
POMOC DORAŻNA I TRASPORT SANITARNY	4 482 036,00	4 482 036,00	-	4 469 790,00	4 469 790,00	-	4 282 625,20
LECZENIE STOMATOLOGICZNE	206 473 240,46	205 815 659,69	1 556 895,01	204 771 579,64	204 268 287,95	1 635 988,59	193 689 243,48
SUMA	1 379 905 107,45	1 413 208 895,13	51 560 679,81	1 414 336 054,47	1 442 887 085,59	44 835 417,86	1 403 984 422,67

* dane nie uwzględniają rozliczenia pojedynczych produktów rozliczanych w ramach jednego świadczeniodawcy

Koszty poniesione w związku z finansowaniem umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna z podziałem na poszczególne zakresy świadczeń.

zakres	Kwota w zł	
	2012	2013
lekarz POZ	610 262 672,40	615 933 129,20
nocna i świąteczna opieka zdrowotna	64 930 237,37	64 629 084,70
pielęgniarka POZ	134 772 674,08	136 113 870,84
położna POZ	33 798 863,21	33 943 178,10
pielęgniarka szkolna	27 945 268,78	27 406 130,45
transport sanitarny w POZ	19 307 813,81	19 399 990,67
Suma	891 017 529,65	897 425 383,96

4.
DOSTĘPNOŚĆ ŚWIADCZEŃ
W SYSTEMIE OPIEKI
ZDROWOTNEJ
FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW
PUBLICZNYCH

Dostępność świadczeń w systemie opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Lista oczekujących prowadzona jest z uwzględnieniem zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej ocenie (co najmniej raz w miesiącu) przez:

- zespół oceny przyjęć – w przypadku szpitali;
- kierownika świadczeniodawcy – w przypadku świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej;
- świadczeniodawcę – w przypadku innych podmiotów niż wyżej wymienione.

Świadczeniodawca przekazuje co miesiąc oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia informację dotyczącą prowadzonych list oczekujących na udzielanie świadczeń. Informacja ta zawiera:

- liczbę oczekujących i średni czas oczekiwania obliczony w sposób określony w rozporządzeniu 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 1447);
- dane określone na podstawie ww. rozporządzenia.

Informacje z zakresu list oczekujących do poszczególnych świadczeniodawców oraz na wybrane procedury medyczne i programy zdrowotne są publikowane na stronach Narodowego Funduszu Zdrowia (www.kolejki.nfz.gov.pl) i są prezentowane w podziale na dwie kategorie medyczne: „przypadek pilny” i „przypadek stabilny”.

Ponadto na podstawie art. 22 ww. ustawy świadczeniodawca udzielający świadczeń wysokospecjalistycznych również prowadzi listę oczekujących. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) świadczenie wysokospecjalistyczne to świadczenie opieki zdrowotnej lub procedura medyczna spełniające następujące kryteria:

- udzielenie świadczenia wymaga wysokiego poziomu zaawansowania technicznego oraz zaawansowanych umiejętności osób je wykonujących;
- ich koszt jednostkowy jest wysoki.

Do dnia 31.12.2013 r. wykaz świadczeń gwarantowanych oraz warunki ich realizacji¹ reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1140). Natomiast od dnia 1 stycznia 2014 r. stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji z dnia 26 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1445)

Informacje o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia wysokospecjalistycznego przekazywane są przez świadczeniodawców co najmniej raz w miesiącu do Narodowego Funduszu Zdrowia i do ministra właściwego do spraw zdrowia. Nadzór nad tworzeniem i prowadzeniem list oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne prowadzi minister do spraw zdrowia. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) minister właściwy do spraw zdrowia zobowiązany jest udostępniać na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (www.mz.gov.pl) informacje odnośnie list oczekujących na udzielenie świadczeń wysokospecjalistycznych. Publikowane dane dotyczą średniego czasu oczekiwania i liczbie oczekujących co nie zabezpiecza w pełni aktualnego dostępu do informacji na temat świadczeń wysokospecjalistycznych.

¹ z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu przeszczepów, które są regulowane przepisami ustawy z dnia 1 lipca 2005r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2005 r. Nr 169 poz. 1411 z późn. zm.)

**5. SKARGI PACJENTÓW
LECZONYCH
W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM
SKIEROWANE
DO ŚLĄSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU
ZDROWIA W KATOWICACH
ZA 2013 ROK**

SKARGI PACJENTÓW LECZONYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM
W PUBLICZNYCH I NIEPUBLICZNYCH ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ
WPŁYWAJĄCE DO ŚLĄSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W KATOWICACH W 2013 R.

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

W roku 2013 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ rozpatrywał 588 skarg pacjentów publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych. Skargi dotyczyły następujących zagadnień.:

- nieprawidłowa organizacja udzielania świadczeń;
- pobieranie opłat;
- jakość udzielanych świadczeń;
- dostępność do świadczeń;
- nieodpowiednie udzielenie świadczeń;
- wyżywienie, warunki hotelowe;
- inne.

Podmiotami obwinianymi w skargach były jednostki – niezależnie od organu założycielskiego oraz ich statusu – takie jak: przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej, publiczne zakłady opieki zdrowotnej, niepubliczne podmioty wykonujące działalność leczniczą, zespoły ratownictwa medycznego, sanatoria.

Najwięcej skarg dotyczyło: dostępności do świadczeń medycznych – 253, i jakości udzielanych świadczeń – 126

**ZESTAWIENIE RODZAJÓW SKARG PACJENTÓW LECZONYCH
W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM
SKIEROWANYCH DO ŚLĄSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W KATOWICACH W 2013 R.**

Lp	Rodzaj skargi	Liczba skarg
1.	Dostępność do świadczeń	253
2.	Jakość udzielanych świadczeń	126
3.	Pobieranie opłat	76
4.	Nieprawidłowa organizacja udzielania świadczeń	35
5.	Wyżywienie, warunki hotelowe	10
6.	Nieodpowiednie udzielenie świadczeń	7
7.	Inne	81
	RAZEM	588

Źródło: Dane uzyskane ze Śląskiego Oddziału NFZ w Katowicach