

Urząd Marszałkowski
Województwa Zachodniopomorskiego



**Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej
w zakresie wysokospecjalistycznych
specjalności zabiegowych
w województwie zachodniopomorskim
na lata 2010 – 2013**

- Neurochirurgia
- Chirurgia Urazowo-Ortopedyczna
 - Kardiologia inwazyjna

Szczecin, styczeń 2010 r.

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE	3
1. Przedmiot i zadania programu	3
2. Podstawy informacyjne i metodyka opracowania	4
II. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I ZDROWOTNA	9
1. Sytuacja demograficzna	9
2. Sytuacja zdrowotna	12
III. POTRZEBY, CELE I KIERUNKI ROZWOJU NEUROCHIRURGII, CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ I KARDIOLOGII INWAZYJNEJ	17
1. Potrzeby zdrowotne	17
2. Cele strategiczne i operacyjne	18
3. Kierunki rozwoju	19
IV. AKTUALNE ZASOBY I ZADANIA NA PRZYSZŁOŚĆ	20
1. Neurochirurgia	22
1.1. Zasoby neurochirurgii	23
1.2. Zadania w rozwoju neurochirurgii	29
2. Chirurgia urazowo-ortopedyczna	31
2.1. Zasoby chirurgii urazowo-ortopedycznej	32
2.2. Zadania w rozwoju chirurgii urazowo-ortopedycznej	44
3. Kardiologia inwazyjna	48
3.1. Zasoby kardiologii inwazyjnej	49
3.2. Zadania w rozwoju kardiologii inwazyjnej	63
V. PODSUMOWANIE	66
IV. PUBLIKACJE I DOKUMENTY WYKORZYSTANE PRZY OPRACOWANIU	67

I. WPROWADZENIE

1. Przedmiot i zadania Strategii

„Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie wysokospecjalistycznych specjalności zabiegowych w województwie zachodniopomorskim na lata 2010-2013” są kontynuacją prac nad aktualizacją i uszczegółowieniem „Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego” przyjętej przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego uchwałą Nr XXIV/226/2001 z dnia 28 września 2001 r.

Niniejsze opracowanie poświęcone zostało wybranym wysokospecjalistycznym dziedzinom medycznym: neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii inwazyjnej. Uzasadnieniem dla wyboru wymienionych dziedzin medycznych jest fakt, narastających potrzeb zdrowotnych ludności związanej ze wzrostem zachorowań, w przypadku których zastosowanie interwencji medycznych w zakresie procedur wysokospecjalistycznych jest kwestią podstawową. Sytuacja demograficzna i epidemiologiczna mieszkańców województwa zachodniopomorskiego jest tego potwierdzeniem. Schorzenia układu krążenia, układu nerwowego i kostno-stawowego są obecnie poważnym problemem społecznym, medycznym, a także ekonomicznym. Są najczęstszą przyczyną niepełnosprawności i długotrwałej niezdolności do pracy. Stanowią ogromne obciążenie finansowe dla systemów opieki zdrowotnej. Dlatego ważnym jest, dążenie do prawidłowego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz do poprawienia i ustabilizowania dostępności do efektywnych wysokospecjalistycznych terapii medycznych na możliwie najwyższym poziomie.

Planowanie przyszłych działań wymaga oceny aktualnych zasobów oraz zidentyfikowania problemów i ewentualnych niedoborów w tej części opieki zdrowotnej. Niezbędne jest także przeprowadzenie analizy wskaźników działalności jednostek opieki zdrowotnej, liczby kontraktowanych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, liczby zatrudnionego personelu medycznego oraz oceny rozmieszczenia świadczeniodawców na terenie województwa.

Nieustanny postęp w poszczególnych dziedzinach medycznych, zmieniająca się organizacja ochrony zdrowia i sposób jej finansowania wymusza na organizatorach i koordynatorach opieki zdrowotnej potrzebę monitorowania przyjętych wcześniej zadań i kierunków. Stale istniejącym problemem są niewystarczające środki finansowe, które w pewnym stopniu ograniczają dostęp do świadczeń oraz wprowadzanie niektórych nowych metod leczenia i technologii medycznych. Wobec istniejących ograniczeń ekonomicznych w pierwszej kolejności należy planować rozwój tych świadczeń, które mogą przynieść największy pożytek zdrowiu społeczeństwa.

W przypadku opieki medycznej w zakresie neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii inwazyjnej na terenie województwa zachodniopomorskiego ukształtowały się wprawdzie ośrodki specjalizujące się w tych dziedzinach, lecz zauważa się potrzebę ich optymalnego ukształtowania, wykorzystania i skoordynowania. Działania w tym zakresie muszą mieć nadany kierunek i cele do osiągnięcia w przyszłości, aby wzmocnić i optymalnie rozwinąć wysokospecjalistyczną opiekę zdrowotną w regionie.

2. Podstawy informacyjne i metodyka opracowania

Do opracowywania „Kierunków rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie wysokospecjalistycznych specjalności zabiegowych w województwie zachodniopomorskim na lata 2010-2013” wykorzystano dostępne dane statystyczne i epidemiologiczne oraz programy, badania, opracowania i informacje wielu instytucji, tj.:

- Głównego Urzędu Statystycznego w Warszawie
- Urzędu Statystycznego w Szczecinie
- Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
- Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie
- Samorządów powiatowych i gminnych
- Szpitali resortowych MON i MSWiA.

Określając cele i priorytety uwzględniono strategię, programy i inne dokumenty Światowej Organizacji Zdrowia, Unii Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia oraz programy strategiczne Województwa Zachodniopomorskiego, tj.:

- Cele programu „**Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku**” Światowej Organizacji Zdrowia w regionie europejskim, które m.in. wskazują na dążenie do:
 - Zintegrowanego sektora zdrowia z szerokim dostępem do podstawowej opieki zdrowotnej popartej odpowiednim i sprawnym systemem szpitalnictwa.
 - Stałego zarządzania jakością opieki zdrowotnej.
 - Rozwijania kadry pracowniczej w opiece zdrowotnej z odpowiednią wiedzą i umiejętnościami.
 - Finansowania świadczeń zdrowotnych i alokacji środków opartej na zasadach równego dostępu, opłacalności, solidarności i optymalnej jakości.
- Cele strategiczne „**Strategii rozwoju ochrony zdrowia w Polsce 2007-2013**”, którymi są:
 - Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa.
 - Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
 - Dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych.
 - Poprawa stanu zdrowia społeczeństwa polskiego w stopniu zmniejszającym dystans istniejący pomiędzy Polską i średnim poziomem stanu zdrowia w Unii Europejskiej.
- Cele priorytetowe „**Narodowego Planu Zdrowotnego na lata 2004-2013**”, a zwłaszcza mówiące o:
 - Poprawie efektywności programów profilaktycznych i **świadczeń wysokospecjalistycznych.**

- Zmniejszeniu dystansu w zakresie umieralności z powodu układu krążenia, szczególnie na tle miażdżycowym, w tym choroby niedokrwiennej serca i chorób naczyniowych mózgu, pomiędzy Polską a krajami Unii Europejskiej.
 - Zmniejszenie skutków wypadków i urazów w postaci zgonów, niepełnosprawności i utraty zdrowia w stopniu umożliwiającym skrócenie dystansu do krajów Unii Europejskiej.
 - Zmniejszeniu zachorowalności i umieralności spowodowanej nowotworami złośliwymi, zwłaszcza osób młodych i w średnim wieku w zakresie nowotworów: raka płuca, raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego, raka gruczołu krokowego.
- Cele operacyjne nr 13 i 14 „**Narodowego Programu Zdrowia lata 2007-2015**”:
 - Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta.
 - **Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi.**
 - Cel **Dekady Kości i Stawów na lata 2000 -2010** ustanowionej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO):
 - Promowanie wydajnego zapobiegania i leczenia chorób kości i stawów.
 - Cel **Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca** z 2007 r.
 - Istotne zmniejszenie obciążenia chorobami sercowo-naczyniowymi w Unii Europejskiej oraz redukcja istniejących różnic w obciążeniu tymi chorobami oraz zmniejszenie różnic w obciążeniu chorobą i nierówność w dostępie do terapii istniejących wewnątrz poszczególnych krajów, a także pomiędzy nimi.
 - Cel kierunkowy „**Strategii rozwoju województwa zachodniopomorskiego do roku 2020**”:
 - Stworzenie spójnego systemu realizacji zadań ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego.
 - Cel „**Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego**” z 2001 r.
 - Wprowadzenie pojęcia szpitali subregionalnych oraz **wyrównanie dostępności do stacjonarnej opieki i diagnostyki wysokospecjalistycznej.**
 - **„Koszyk” świadczeń gwarantowanych** wprowadzony nowymi regulacjami prawnymi w ochronie zdrowia tj. rozporządzeniami Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. ustalił w poszczególnych rodzajach opieki zdrowotnej wykaz oraz warunki realizacji świadczeń

gwarantowanych. Świadczenia gwarantowane z zakresu neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii są zawarte w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

- **Priorytety zdrowotne ustalone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych**, uwzględniające stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości. Priorytety zdrowotne wymienione w rozporządzeniu wynikają z przyjętych przez Polskę wieloletnich programów zdrowotnych. Rozwój wysokospecjalistycznych specjalności zabiegowych w województwie zachodniopomorskim należy oprzeć o trzy priorytety zdrowotne, znajdujące się **wśród czterech pierwszych na liście 12 priorytetów wskazanych w rozporządzeniu. Są to:**

Priorytet zdrowotny nr 1:

Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu: chorób naczyniowo-sercowych w tym zawałów serca i udarów mózgu, nowotworów złośliwych, przewlekłych chorób układu oddechowego.

Priorytet zdrowotny nr 2:

Ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych.

Priorytet zdrowotny nr 4:

Zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego.

Realizując ustawowe zadania samorządu województwa z zakresu promocji i ochrony zdrowia, Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w dniu 30 kwietnia 2009 r. wyraził zgodę na powołanie **Zespołu ds. opracowania programu pn. „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie w zakresie wysokospecjalistycznych specjalności zabiegowych w województwie zachodniopomorskim na lata 2009 – 2013”**.

Zespół został powołany przez Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego Zarządzeniem Nr 47/09 z dnia 6 maja 2009 r. zmienionym Zarządzeniem Nr 162/09 z dnia 4 grudnia 2009 r. w związku z potrzebą aktualizacji składu Zespołu.

Skład Zespołu:

- 1) Lek. med. Marek Sell – Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego - Przewodniczący Zespołu,
- 2) Prof. dr hab. n. med. Ireneusz Kojder - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Neurochirurgii - Kierownik Kliniki Neurochirurgii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie,
- 3) Prof. dr hab. n. med. Jan Ślósarek - Ordynator Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie,
- 4) Lek. med. Artur Zarzycki - Koordynator Oddziału Neurochirurgii Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie,
- 5) Prof. dr hab. n. med. Zdzisława Kornacewicz -Jach - Kierownik Kliniki Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 w Szczecinie,
- 6) Dr hab. n. med. Jarosław Kaźmierczak - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Kardiologii - Klinika Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 w Szczecinie,
- 7) Dr n. med. Elżbieta Zinka - Ordynator Oddziału Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie,
- 8) Lek. med. Robert Józwa - Ordynator Oddziału Kardiologii Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie,
- 9) Dr n. med. Jarosław Gorący - Kierownik Pracowni Hemodynamiki Kliniki Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 w Szczecinie,
- 10) Prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Szczecinie,
- 11) Dr n. med. Dariusz Larysz - Ordynator Oddziału VI Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Specjalistycznego Szpitala im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie,
- 12) Lek. med. Marek Irla – po. Ordynatora Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie,
- 13) Lek. med. Tomasz Żukowski – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie,
- 14) Lek. med. Ryszard Kurdzielewicz – Dyrektor Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie.

Zespołowi powierzono zadanie oceny aktualnego stanu opieki zdrowotnej i wytyczenie kierunków polityki zdrowotnej w zakresie zabezpieczenia właściwej dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie neurochirurgii, kardiologii inwazyjnej i chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie zachodniopomorskim.

Program, na każdym etapie opracowania w Wydziale Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, był opiniowany przez Zespół.

Po ostatecznym opracowaniu projektu, dokument przedłożono do akceptacji Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego i skierowano pod obrady Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego celem akceptacji i przyjęcia w drodze uchwały.

Zasadniczą strukturę dokumentu stanowią części dotyczące:

✓ **Diagnozy stanu obecnego:**

- aktualnej sytuacji demograficznej,
- sytuacji zdrowotnej populacji,
- posiadanej bazy diagnostyczno-terapeutycznej,
- zasobów kadrowych w opiece stacjonarnej i ambulatoryjnej.

✓ **Planowania:**

- celów strategicznych i operacyjnych,
- kierunków rozwoju,
- zadań do realizacji,
- docelowych wskaźników do osiągnięcia.

Opracowany dokument, po zatwierdzeniu przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego, będzie stanowić wskazanie do sporządzania planów zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla województwa zachodniopomorskiego oraz pomoc w podejmowaniu decyzji przez organizatorów ochrony zdrowia i zarządzających jednostkami opieki zdrowotnej oraz płatnika świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

II. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I ZDROWOTNA

Zachodzące nieustannie procesy demograficzno-epidemiologiczne mają istotny wpływ na kształtowanie się potrzeb zdrowotnych. Przy planowaniu opieki zdrowotnej dla populacji należy uwzględnić obecny stan, trendy i prognozy w tym zakresie.

1. Sytuacja demograficzna

Analiza sytuacji demograficznej województwa zachodniopomorskiego na tle kraju i porównanie do poprzednich lat daje ważne informacje o procesie zmian społecznych i postępującej równolegle transformacji epidemiologicznej. Przemiany demograficzne są najczęściej charakteryzowane przez przeciętne trwanie życia, przyrost naturalny oraz proporcje ludności w wieku produkcyjnym do ludności w wieku nieprodukcyjnym. Podstawowymi trendami demograficznymi obserwowanymi od kilku lat w Polsce i województwie zachodniopomorskim jest stopniowe zmniejszanie się liczby ludności oraz stopniowy wzrost liczby osób starszych. Zjawisko starzenia demograficznego jest wynikiem nakładania się wzrostu średniej długości życia oraz spadku przyrostu naturalnego z sukcesywnym wydłużeniem długości życia.

Wydłużenie się średniej długości życia skutkuje wzrostem chorobowości i niepełnosprawności.

Tab. 1. Liczba ludności województwa zachodniopomorskiego w 1999 i 2007 roku

Rok	Ogółem	w tym			
		Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
1999	1 732 838	848 153	884 685	1 208 443	524 395
2007	1 692 271	821 952	870 319	1 165 544	526 727

Źródło: GUS

W województwie zachodniopomorskim w 2007 r. w porównaniu do 1999 r. **mimo utrzymującego się dodatniego przyrostu naturalnego**, który w 2007 r. wynosił 0,8, w 2008 r. 1,1, **liczba ludności zmniejszyła się o 40 567 osób**. Nastąpił spadek liczby mieszkańców miast o 3,5% i wzrost liczby mieszkańców wsi o 0,4%. Kobiety stanowią ponad połowę ogółu populacji. W województwie zachodniopomorskim **na 100 mężczyzn przypadało 105 kobiet** (107 w Polsce). Znaczna nadwyżka liczebna kobiet nad mężczyznami występuje w grupie wiekowej 40-44 lata i od tego wieku gwałtownie rośnie. W grupie wiekowej 65 lat na 100 mężczyzn przypada aż 160 kobiet.

Tab. 2. Elementy ruchu naturalnego ludności województwa zachodniopomorskiego na tle kraju w 2000 i 2008 r.

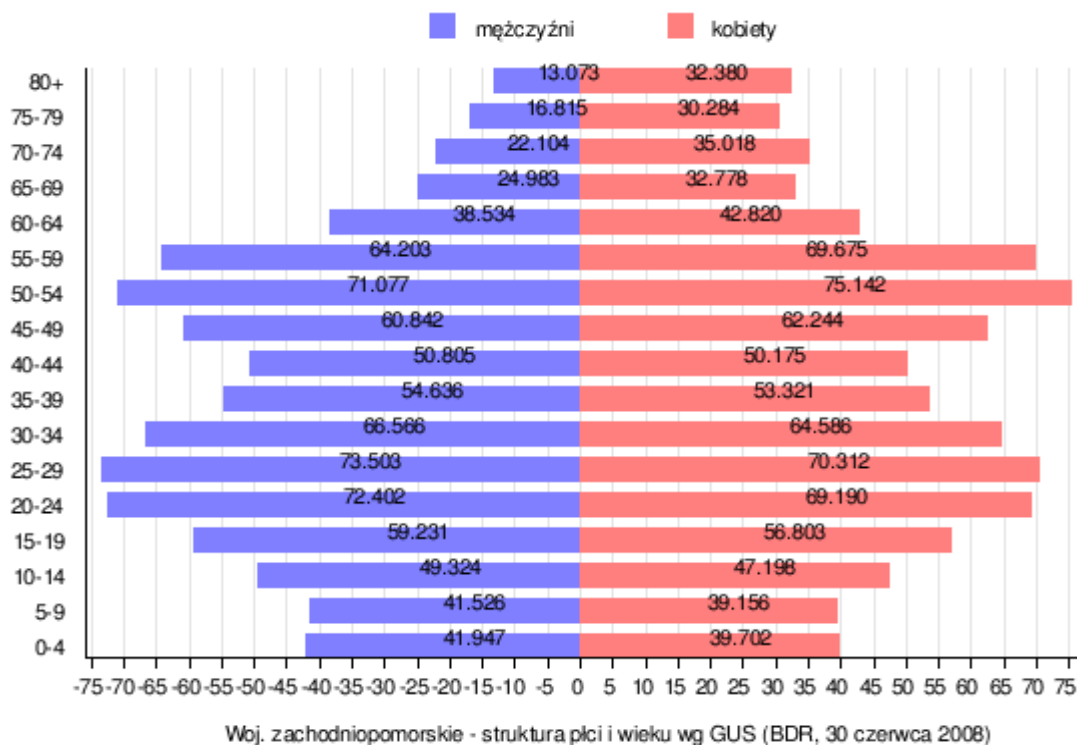
	Zach 2000		Zach 2008		Polska 2008	
	Liczba	na 1000 ludności	Liczba	na 1000 ludności	Liczba	na 1000 ludności
urodzenia żywe	16 881	9,8	18 191	10,7	414 499	10,9
zgony	15 018	8,7	16 321	9,6	379 399	9,9
przyrost naturalny	1 863	1,1	1 870	1,1	35 100	0,9
umieralność niemowląt	152	9,0*	93	5,1*	2 338	5,6*

* wskaźnik na 1000 urodzeń żywych

Źródło: GUS

Wzrost liczby urodzeń obserwowany od 2005 roku uważa się za tymczasowy. Prognozy demograficzne przewidują ponowny spadek liczby urodzeń w kolejnych latach. Obserwuje się także jednoczesny wzrost liczby zgonów.

Wykres 1. Struktura wieku i płci ludności województwa zachodniopomorskiego



Dotychczasowe trendy demograficzne i prognozy demograficzne wskazują wyraźnie, iż zjawiskiem postępującym jest zmniejszanie się liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym z jednoczesnym wzrostem liczby ludności w wieku poprodukcyjnym. Przewiduje się, że w województwie zachodniopomorskim **największy wzrost udziału osób starszych ma nastąpić ok. 2030 r.** Zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego liczba ludności województwa zachodniopomorskiego będzie malała i w 2030 roku wyniesie 1580,1 tys. osób.

Tab. 3. Zmiany w strukturze ludności województwa zachodniopomorskiego w 1999 i 2007 r. oraz prognozowane w 2015 r.

Wiek:	1999	2007	2015
przedprodukcyjny	24,8%	19,5%	16,4%
produkcyjny	62,2%	65,9%	63,9%
poprodukcyjny	12,9%	14,6%	19,6%

Źródło: GUS

Przeciętna liczba lat dalszego trwania życia dla urodzonych w 2007 r. wynosi:

- 70,6 lat dla mężczyzn
- 79,2 lat dla kobiet

W Polsce przeciętna długość życia mężczyzny po ukończeniu 45 lat wynosi 29 lat, czyli o 5 lat krócej w porównaniu z mężczyzną tzw. „starej” Unii Europejskiej. Długość życia Polki po ukończeniu 45 lat wynosi 36 lat i jest krótsza o 3 lata od długości życia kobiety ze „starej” Unii Europejskiej.

Tab. 4. Ludność województwa zachodniopomorskiego w 2007 roku wg powiatów z podziałem na podregiony

Lp.	Powiaty	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ludność w miastach w % ogółu ludności
	Województwo	1 692 271	821 952	870 319	68,9
	Podregion szczeciński	1 100 307	534 406	565 901	72,7
1	Miasto Szczecin	407 811	193 744	214 067	100,0
2	Miasto Świnoujście	40 871	19 816	21 055	100,0
3	Choszczno	49 833	24 738	25 095	47,9
4	Goleniów	79 354	38 947	40 407	53,4
5	Gryfice	60 709	29 933	30 776	50,5
6	Gryfino	83 028	41 139	41 889	45,5
7	Kamień Pom.	47 683	23 326	24 357	52,7
8	Łobez	38 206	18 763	19 443	53,2
9	Myślibórz	67 257	33 125	34 132	59,2
10	Police	66 436	32 768	33 668	53,2
11	Pyrzyce	39 927	19 841	20 086	42,2
12	Stargard	119 192	58 266	60 926	66,5
	Podregion koszaliński	591 964	287 546	304 418	61,7
1	Miasto Koszalin	107 376	51 042	56 334	100,0
2	Białogard	48 261	23 604	24 657	62,6
3	Drawsko Pom.	57 887	28 297	29 590	61,7
4	Kołobrzeg	76 547	36 736	39 811	58,6
5	Koszalin	64 366	31 948	32 418	21,7
6	Sławno	57 332	28 111	29 221	47,6
7	Szczecinek	77 234	37 473	39 761	63,4
8	Świdwin	48 555	23 873	24 682	49,5
9	Wałcz	54 406	26 462	27 944	60,7

Źródło: GUS

Powiaty województwa zachodniopomorskiego są zróżnicowane ludnościowo. Dotyczy to zarówno liczby mieszkańców, jak i gęstości zaludnienia. W podregionie koszalińskim mieszka prawie dwukrotnie mniej ludności w porównaniu do podregionu szczecińskiego.

Na 1 km² w województwie przypadało średnio 74 osoby (w kraju – 122). Najwyższy wskaźnik gęstości zaludnienia odnotowano w Szczecinie – 1356, Koszalinie – 1289 oraz powiecie kołobrzeskim – 106 i powiecie polickim – 100, natomiast najniższy wskaźnik gęstości zaludnienia był w powiecie drawskim – 33 osoby, łobeskim – 36, choszczeńskim i wałeckim – 38 osób.

Wzrost populacji w wyniku ruchu turystycznego ma wyróżniająco duże znaczenie w województwie zachodniopomorskim z uwagi na duży proporcjonalnie napływ turystów w porównaniu do liczby miejscowej populacji, na którą są szacowane dla województwa plany finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia.

Liczba turystów w województwie zachodniopomorskim w 2008 r. wg Instytutu Turystyki:

- Turyści zagraniczni - 0,9 mln tj. 5 miejsce w kraju
- Turyści krajowi długookresowi - 1,8 mln tj. 2 miejsce (razem z mazowieckim) w kraju
- Turyści krajowi krótkoterminowi - 1,5 mln tj 3 miejsce (razem z wielkopolskim) w kraju

Razem liczba turystów wg deklaracji wynosi 4,2 mln rocznie, tj. 11 507 osób na jeden dzień. Ponadto nieznane są liczby turystów jednodniowych, przyjeżdżających na zakupy, szczególnie w zachodniej części województwa. Oprócz tego rozwija się turystyka uzdrowskowa, która dotyczy głównie ludzi starszych, bardziej podatnych na zachorowania.

2. Sytuacja zdrowotna

Stan zdrowia społeczeństwa jest jednym z kluczowych wskaźników, na podstawie którego należy planować organizację opieki zdrowotnej, w tym rodzaje, wielkość i rozmieszczenie podmiotów udzielających świadczeń medycznych.

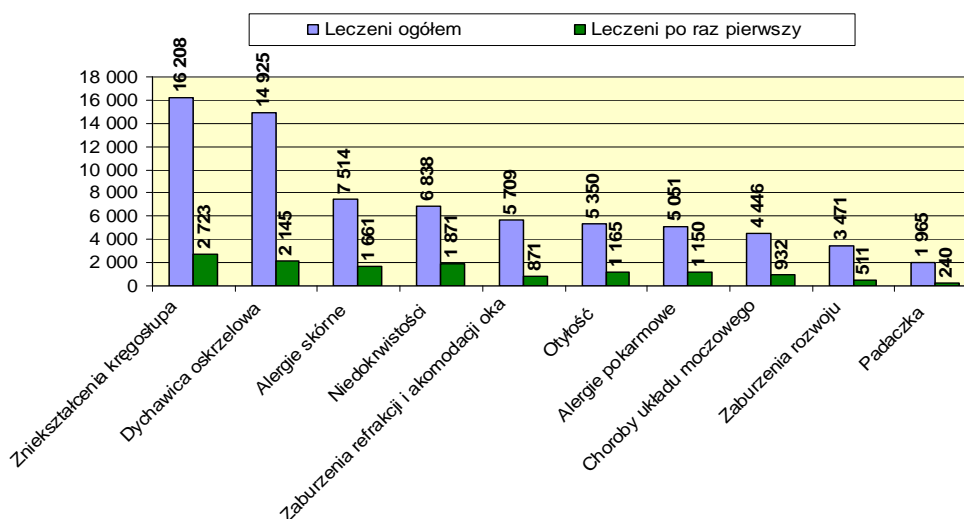
Stan zdrowia ludności Polski po 1991 r. ulega systematycznej poprawie, lecz wg analiz Biura Regionalnego WHO w Kopenhadze, nadal jest gorszy niż stan zdrowia mieszkańców Unii Europejskiej. Niespełna 39% ludności Polski ocenia swoje zdrowie poniżej stanu dobrego. Co trzeci mieszkaniec Polski uskarża się na **długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe**. Częstość występowania chorób przewlekłych rośnie wraz z wiekiem.

Rośnie liczba osób leczonych w szpitalach i korzystających z poradnictwa ambulatoryjnego.
--

Spółeczeństwo Zachodniopomorskiego należy do tzw. **starzejących się społeczeństw**.

Stan zdrowia dzieci i młodzieży charakteryzuje m.in. liczba i rodzaj schorzeń leczonych w podstawowej opiece zdrowotnej. Ogółem w 2008 r. było leczonych 70 299 dzieci, w tym 13 281 po raz pierwszy.

Wykres 2. Stan zdrowia dzieci leczonych w 2008 r. w podstawowej opiece zdrowotnej



Źródło:
Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

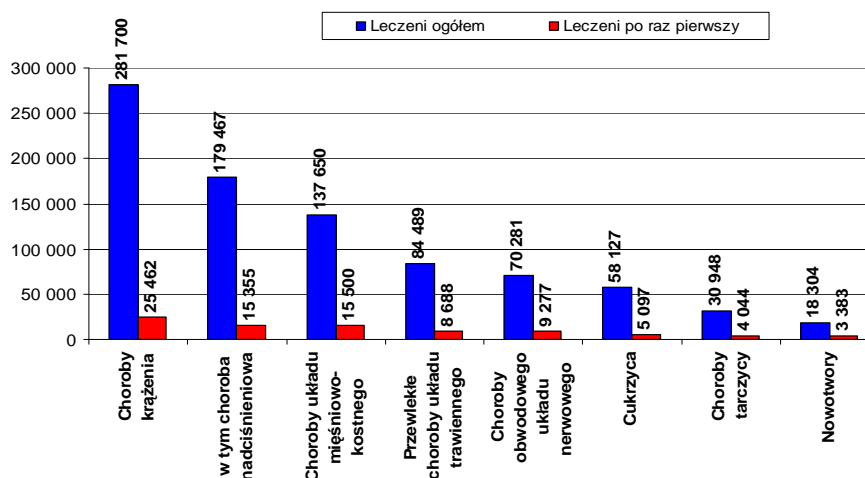
Podstawowymi problemami zdrowotnymi dzieci w województwie zachodniopomorskim są:

- zniekształcenie kręgosłupa
- dychawica oskrzelowa
- alergie skórne

Stan zdrowia dorosłych

Wśród najbardziej zagrożonej populacji są osoby po 55 roku życia bez względu na płeć, odnotowuje się w szczególności wzrost zachorowalności na choroby układu krążenia, cukrzycę, choroby układu trawiennego i choroby reumatyczne. Ogółem w 2008 r. w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej było leczonych - 535 888 osób dorosłych, w tym po raz pierwszy 65 343.

Wykres 3. Stan zdrowia osób dorosłych leczonych w podstawowej opiece zdrowotnej w 2008 r.



Źródło:
Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

Struktura osób dorosłych leczonych w podstawowej opiece zdrowotnej potwierdza, że **największymi problemami zdrowotnymi ludzi dorosłych są w kolejności:**

- 1) choroby układu krążenia, w tym najczęściej choroba nadciśnieniowa
- 2) choroby układu mięśniowo-kostnego
- 3) przewlekłe choroby układu trawiennego.
- 4) choroby obwodowego układu nerwowego
- 5) cukrzyca

Główne przyczyny zgonów są kolejnym wskaźnikiem zwracającym uwagę na największe zagrożenia chorobowe. Głównymi przyczynami zgonów mieszkańców województwa zachodniopomorskiego są **choroby układu krążenia, nowotwory i przyczyny zewnętrzne**. Na kolejnych miejscach były objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych oraz **choroby układu trawiennego i oddechowego**. Zaznaczają się również problemy zdrowotne związane z chorobami wieku podeszłego i zaburzeniami psychicznymi.

Tab. 5. Przyczyny zgonów w województwie zachodniopomorskim

Przyczyny zgonów	1999		2007	
	Liczba	Wskaźnik/10 tys. ludności	Liczba	Wskaźnik/10 tys. ludności
Choroby układu krążenia	6 923	40,0	6 994	41,3
Nowotwory	3 628	21,0	4 283	25,3
Zewnętrzne przyczyny zgonów	1 300	7,5	1 204	7,1
Stany nieokreślone i inne	898	5,2	842	5,0
Choroby układu trawiennego	576	3,3	693	4,1
Choroby układu oddechowego	447	2,6	758	4,5
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	221	1,3	300	1,8
Inne przyczyny	173	1,0	162	1,0
Wady rozwojowe i stany okresu okołoporodowego	151	0,9	99	0,6
Choroby układu moczowo-płciowego	141	0,8	160	0,9
Choroby układu nerwowego	132	0,8	211	1,2
Choroby zakaźne	68	0,8	94	0,6
Choroby układu kostno-stawowego	40	0,2	16	0,1
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	22	0,1	2	0,0
Ogółem	15 214	87,8	15 818	93,5

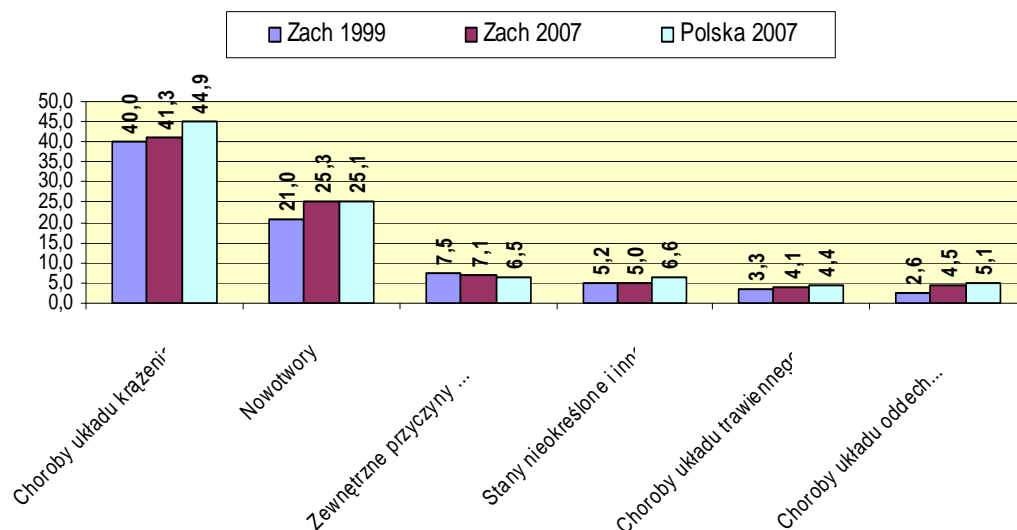
Źródło: GUS

Na przestrzeni ostatnich lat w województwie **wzrosło natężenie zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia i nowotworów.**

W 2007 r. w porównaniu do 1999 roku **nastąpił wzrost ogólnej liczby zgonów**. Wśród głównych przyczyn zgonów **największy wzrost zgonów nastąpił z powodu:**

- 1) Nowotworów – więcej o 4,3/10 tys. mieszkańców
- 2) Chorób układu oddechowego – więcej o 1,9/10 tys. mieszkańców
- 3) Chorób układu krążenia – więcej o 1,3 /10 tys. mieszkańców
- 4) Chorób układu trawiennego – więcej o 0,8/10 tys. mieszkańców

Wykres 4. Główne przyczyny zgonów w województwie zachodniopomorskim na tle kraju



Choroby układu krążenia są najistotniejszą przyczyną przedwczesnych zgonów w Polsce. Łącznie z powodu chorób układu krążenia umiera rocznie ok. 80 tys. mężczyzn (40% wszystkich zgonów) i prawie 90 tys. kobiet (52% wszystkich zgonów). W grupie wiekowej 45-64 lat z powodu chorób układu krążenia umiera rocznie 61 tys. mężczyzn i 25 tys. kobiet.

Wartość współczynników przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia w Polsce w 2005 r. wynosiły 233/100 tys. u mężczyzn i 66/100 tys. u kobiet, odpowiednio o 97 i 23 zgony więcej niż w Unii Europejskiej. Przy założeniu, że w Polsce utrzyma się średnie tempo zmian, jakie obserwowano w latach 1991-2005, można się spodziewać, że współczynniki umieralności przedwczesnej Unii Europejskiej z 2005 r. mężczyźni osiągną ok. 2024 roku, a kobiety ok. 2018 roku.

W 2007 r. w województwie zachodniopomorskim choroby układu krążenia stanowiły 44,2% wszystkich zgonów tj. 6994 przypadków. Wskaźnik zgonów na 10 tys. ludności z powodu chorób układu krążenia wzrósł od 1999 r. z 40,0 do 41,3, ale był niższy od krajowego (44,9). Częściej z powodu chorób układu krążenia umierały kobiety – 49,7% wszystkich zgonów kobiet, mężczyźni zaś stanowili 39,8% zgonów wśród mężczyzn.

Obserwuje się wzrost liczby zachorowań na samoistny krwiałk śródmózgowy z powodu nie zrównoważonego leczenia antykoagulantami w przypadkach chorób układu krążenia. Pod tym względem zbliżamy się do sytuacji obserwowanej przed kilkunastu laty w krajach rozwiniętych.

Nowotwory jako druga przyczyna zgonów stanowiły 27,1% wszystkich zgonów w województwie zachodniopomorskim. Dla porównania w 1990 r. w Polsce nowotwory złośliwe były przyczyną 18,7% zgonów, a w 2006 r. stanowiły już 25,4% wszystkich zgonów. Wskaźnik zgonów z powodu nowotworów wzrósł od 1999 r. z 21,0 do 25,3 i był nieco wyższy od krajowego (25,1). W 2007 r. z powodu nowotworów zmarło w województwie 4283 osoby, w tym nieco więcej mężczyzn (27,1%) niż kobiet (27%). Największe zagrożenie życia dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego wśród nowotworów stanowi rak oskrzela i płuc – 27,4% zgonów z powodu wszystkich nowotworów, u mężczyzn rak oskrzela i płuc występował częściej (32,2% wszystkich zgonów) niż u kobiet (16,3%). W następnej kolejności występowania były: nowotwory narządów trawiennych – 26,1 %, nowotwory niedokładnie określone – 11,5%, pozostałe nowotwory złośliwe – 9%, nowotwór żeńskich narządów płciowych – 6,3 %, nowotwór układu moczowego – 6% i nowotwór sutka – 5,2%.

Następuje stały wzrost w zakresie śmiertelności z powodu przerzutów nowotworów do mózgu z uwagi na wzrost długości przeżycia chorych z nowotworami z pierwotnym posadowieniem poza ośrodkowym układem nerwowym.

Choroby układu krążenia i choroby nowotworowe to zasadniczy powód występowania w populacji tzw. zgonów przedwczesnych.

Przyczyny zewnętrzne jako trzecia przyczyna zgonów są powodem 7,6% wszystkich zgonów. W 2007 r. odnotowano w województwie spadek zgonów z powodu przyczyn zewnętrznych, z 7,5 do 7,1, jest on wyższy od średniego wskaźnika krajowego (6,5). Z powodu wypadków komunikacyjnych, zatruc, upadków, samobójstw i przestępstw w 2007 r. w województwie zmarło 1204 osoby. Wśród nich znacznie więcej było mężczyzn (10,6%) niż kobiet (4%). Najwięcej zgonów spowodowanych było wypadkami komunikacyjnymi. Ofiarami wypadków komunikacyjnych prawie w połowie są dzieci i młodzież. Wśród urazów najczęstsze są **złamania i stłuczenia** oraz **rany głowy z uszkodzeniem czaszki i mózgu**. W krajach UE generalnie obniża się poziom umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów.

Na przestrzeni ostatnich lat województwo zachodniopomorskie na tle innych województw pod względem liczby zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów znajdowało się na 7 miejscu, w tym na 5 miejscu w zakresie liczby samobójstw i na 13 miejscu w zakresie liczby wypadków.

III. POTRZEBY, CELE I KIERUNKI ROZWOJU

Przeprowadzona analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa i zasobów opieki zdrowotnej pozwala na określenie potrzeb oraz sprecyzowanie celów i kierunków rozwoju organizacji i struktury neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii inwazyjnej w województwie zachodniopomorskim na najbliższe lata, zgodnie z zapotrzebowaniem społecznym.

1. Potrzeby zdrowotne w zakresie neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii inwazyjnej

Potrzeby zdrowotne w zakresie neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii inwazyjnej wynikają z tendencji epidemiologicznych i demograficznych oraz dostępności do leczenia. Należy wziąć pod uwagę najważniejsze problemy zdrowotne wskazane m.in. utrzymywaniem się w czołowie głównych przyczyn zgonów z powodu chorób układu krążenia, nowotworów złośliwych oraz urazów i wypadków. Ważnym czynnikiem determinującym potrzeby w opiece zdrowotnej jest wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym i wydłużanie się przeciętnego dalszego trwania życia.

Właściwe zaspakajanie potrzeb zdrowotnych zależy od sposobu zorganizowania, rozmieszczenia i funkcjonowania jednostek udzielających świadczenia zdrowotne oraz w dużej mierze od wielkości i sposobu finansowania świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia. Na organizację i funkcjonalność opieki zdrowotnej ma także wpływ rozwój technologii medycznych i ilość wykwalifikowanego personelu medycznego, a także możliwość wykonywania niektórych procedur medycznych w trybie hospitalizacji jednodniowej.

Obecny stan i zasoby lecznictwa wysokospecjalistycznego kształtowały się przez wiele lat zgodnie z wyrażanymi potrzebami zdrowotnymi mieszkańców województwa.

Udzielanie świadczeń wysokospecjalistycznych powinno być skupione w kilku ośrodkach medycznych, trwale ukształtowanych i funkcjonujących w dużych szpitalach wielospecjalistycznych zlokalizowanych w Szczecinie i Koszalinie. Należy przyjąć zasadę dalszego wzmocnienia tych ośrodków, aby mogły realizować świadczenia zdrowotne na jak najwyższym poziomie.

Zauważa się potrzebę optymalnego ich ukształtowania, efektywnego wykorzystania, zapewnienia stabilnego finansowania i skoordynowania przepływu pacjentów oraz zapewnienia pacjentom ciągłości leczenia i rehabilitacji.

Ważnymi elementami funkcjonowania ośrodków wysokospecjalistycznych, które powinny być uwzględniane przy planowaniu ich dalszego rozwoju jest wyposażanie w specjalistyczną aparaturę medyczną oraz zatrudnienie personelu medycznego o wysokich kwalifikacjach i doświadczeniu.

Zasoby łóżkowe w neurochirurgii i chirurgii urazowo-ortopedycznej w najbliższych latach mogą pozostać na poziomie aktualnym, natomiast w kardiologii można nieznacznie zwiększyć liczbę łóżek.

2. Cele strategiczne w ochronie zdrowia województwa zachodniopomorskiego - ogólne

Niniejszy dokument stanowi uzupełnienie „Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego” z 2001 roku.

W związku z tym, cel strategiczny i zadanie strategiczne dla rozwoju ochrony zdrowia województwa pozostają w niezmienionym sformułowaniu, tj.:

CEL STRATEGICZNY:

Stworzenie spójnego systemu realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego

ZADANIE STRATEGICZNE:

Zapewnienie wysokiej jakości opieki medycznej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i opieki stacjonarnej

3. Cele operacyjne rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie:

- 1. Neurochirurgii**
 - 2. Chirurgii urazowo-ortopedycznej**
 - 3. Kardiologii inwazyjnej**
1. Zmniejszenie szkód zdrowotnych i społecznych z powodu chorób układu krążenia, nowotworów i urazów.
 2. Zmniejszenie dystansu w zakresie umieralności z powodu chorób układu krążenia, szczególnie na tle miażdżycowym, w tym choroby niedokrwiennej serca, pomiędzy Polską a krajami Unii Europejskiej.
 3. Uzyskanie bezpiecznej dostępności do pełnoprofilowej nowoczesnej opieki wysokospecjalistycznej, zgodnej z najwyższymi standardami i wymogami unijnymi.
 4. Zapewnienie równego dostępu, wysokiej jakości oraz efektywności wysokospecjalistycznej opieki medycznej.

4. Kierunki rozwoju w zakresie:

- 1. Neurochirurgii**
- 2. Chirurgii urazowo-ortopedycznej**
- 3. Kardiologii inwazyjnej**

Wysokospecjalistyczna opieka zdrowotna w województwie zachodniopomorskim powinna być zabezpieczona przez obecnie funkcjonujące oddziały w szpitalach klinicznych i szpitalach specjalistycznych. Są to ośrodki rozwinięte, posiadające wysokokwalifikowaną kadrę medyczną, właściwie wyposażone w sprzęt i aparaturę medyczną, a ponadto wieloletnie doświadczenie lecznicze. W przyszłości należy zadbać o ich dalszy rozwój i stabilne funkcjonowanie zapewniające stały, równy dostęp do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

Rozmieszczenie i rozwój ośrodków wysokospecjalistycznych powinny uwzględniać, oprócz potrzeb populacji, również dostęp do bazy diagnostyczno-terapeutycznej, posiadany potencjał wysokospecjalistycznych kadr medycznych, a także możliwości komunikacyjne.

W rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii inwazyjnej należy uwzględnić następujące **kierunki rozwoju:**

1. Równomierne rozmieszczenie podmiotów realizujących świadczenia wysokospecjalistyczne z uwzględnieniem dostępu do specjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego oraz wykwalifikowanej kadry medycznej.
2. Optymalne wykorzystanie aktualnego potencjału lecznictwa wysokospecjalistycznego.
3. Udrożnienie i upłynnienie ruchu pacjentów po ostrym, krótkoterminowym okresie leczenia w oddziałach wysokospecjalistycznych poprzez zapewnienie ciągłości leczenia w oddziałach rehabilitacji leczniczej i opieki długoterminowej.
4. Zapewnienie ciągłości leczenia poszpitalnego z możliwością konsultacji lekarskich w poradniach specjalistycznych.
5. Utrzymanie równomiernego i systematycznego naboru na specjalizacje lekarskie.
6. Systematyczne wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych, w tym stała odnowa bazy sprzętowej i aparaturowej.
7. Rozwijanie systemu przepływu informacji diagnostyczno-terapeutycznych poprzez rozbudowę sieci telemedycznych.

IV. AKTUALNE ZASOBY I ZADANIA NA PRZYSZŁOŚĆ

System opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim opiera się zarówno na podmiotach publicznych jak i niepublicznych. Jednak lecznictwo wysokospecjalistyczne znajduje się głównie w publicznych zakładach opieki zdrowotnej szczebla akademickiego i wojewódzkiego.

Głównymi ośrodkami lecznictwa wysokospecjalistycznego jest Szczecin i Koszalin. Szczecin odgrywa rolę wiodącą ze względu na bazę naukowo-dydaktyczną Pomorskiej Akademii Medycznej. Zasadnicze znaczenie w zabezpieczeniu świadczeń wysokospecjalistycznych mają dwa szpitale kliniczne i dwa szpitale wojewódzkie zlokalizowane w Szczecinie i Koszalinie, wspierane w niektórych specjalnościach przez inne szpitale wielospecjalistyczne.

Zadania w rozwoju opieki wysokospecjalistycznej winny określać rekomendacje w zakresie liczby i rozmieszczenia świadczeniodawców, docelową liczbę łóżek, potrzeby kadrowe, wyposażenie w aparaturę medyczną, istotne elementy organizacyjne oraz propozycje sposobu finansowania świadczeń zdrowotnych.

Zasady i warunki realizacji świadczeń zdrowotnych, w poszczególnych formach i dziedzinach lecznictwa zostały określone w „koszyku” świadczeń gwarantowanych opublikowanym 31 sierpnia 2009 r. w rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Opisują one m.in. wymogi dotyczące liczby i kwalifikacji personelu medycznego, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, dostępności do diagnostyki i organizacji udzielania świadczeń. W niektórych specjalnościach leczenia szpitalnego określono poziomy referencyjne. Nie dotyczy to neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii inwazyjnej. Ponadto wyodrębniono wykaz świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, które mogą być udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji. Dotyczy to m.in. następujących świadczeń związanych z niniejszym opracowaniem:

- Implantacja, założenie, umiejscowienie lub przemieszczenie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu.
- Zabiegi endowaskularne w chorobach krwotocznych naczyń mózgowych.
- Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym.
- Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych.
- Przeskórne zabiegi w zakresie serca.
- Inwazyjna diagnostyka kardiologiczna.

Do oceny stanu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych i określenia potrzeb w zakresie neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii w lecznictwie stacjonarnym województwa zachodniopomorskiego na tle kraju mogą posłużyć pomocniczo wyniki analizy przeprowadzonej przez Państwowy Zakład Higieny.

Państwowy Zakład Higieny na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w 2006 r. opracował „*Wskaźniki do projektu tworzenia sieci szpitali z elementami analizy sytuacji demograficznej i stanu zdrowia ludności*”. Przedmiotem opracowania była ocena bieżącej sytuacji w zakresie działalności wybranych oddziałów szpitalnych w poszczególnych województwach w 2005 r. i określenie szacowanych wskaźników oczekiwanej liczby łóżek w oddziałach szpitalnych w 2012 r.

Tab.6. Liczba łóżek w 2005 r. i szacowana w 2012 r. – Polska

Oddziały	Współczynniki łóżek/10 tys. lud.			Liczby bezwzględne łóżek			Różnica w liczbie łóżek, 2005 a 2012 r.
	2005	2012		2005	2012		
		wg obłożenia 80%	wg obłożenia 75%		wg obłożenia 80%	wg obłożenia 75%	
Neurochirurgiczne	0,5	0,5	0,6	1 830	2 010	2 130	-180
Urazowo-Ortopedyczne	2,7	2,6	2,8	10 330	9 940	10 600	390
Kardiologiczne	2,0	2,3	2,5	7700	8 740	9 320	-1040

Tab.7. Liczba łóżek w 2005 r. i szacowana w 2012 r. – Województwo Zachodniopomorskie

Oddziały	Współczynniki łóżek/10 tys. lud.			Liczby bezwzględne łóżek			Różnica w liczbie łóżek, 2005 a 2012 r.
	2005	2012		2005	2012		
		wg obłożenia 80%	wg obłożenia 75%		wg obłożenia 80%	wg obłożenia 75%	
Neurochirurgiczne	0,5	0,5	0,6	90	90	100	0
Urazowo-Ortopedyczne	1,9	1,7	1,9	320	300	320	0
Kardiologiczne	1,6	1,5	1,6	270	260	280	10

Źródło: „Wskaźniki do projektu tworzenia sieci szpitali z elementami analizy sytuacji demograficznej i stanu zdrowia ludności”, PZH, 2006 r.

W opracowaniu PZH nie uwzględniono zasobów łóżkowych szpitali resortowych, co nie odzwierciedla rzeczywistej sytuacji w lecznictwie szpitalnym.

Wskaźniki łóżek na 10 tys. mieszkańców w województwie zachodniopomorskim, wg analizy PZH, wynoszą w:

- Neurochirurgii - 0,5 – tj. równy krajowemu,
- Chirurgii urazowo-ortopedycznej - 1,9 – tj. niższy od krajowego (2,7),
- Kardiologii - 1,6 – tj. niższy od krajowego (2,0).

Zasoby łóżkowe w wymienionych dziedzinach mogą pozostać w najbliższych latach na poziomie aktualnym z nieznacznym zwiększeniem łóżek w kardiologii.

Każda z trzech wysokospecjalistycznych dziedzin medycznych, opisanych w programie, wymaga sprecyzowania szczegółowych, odrębnych działań, których realizacja umożliwi osiągnięcie założonych celów i kierunków rozwoju.

Neurochirurgia

1. Neurochirurgia

Neurochirurgia jest działem medycyny zajmującym się rozpoznawaniem i leczeniem operacyjnym schorzeń układu nerwowego. Zabiegi neurochirurgiczne dotyczą nowotworów mózgu i rdzenia kręgowego, skutków urazów, wad rozwojowych czaszki, kręgosłupa, układu naczyniowego mózgu, niektórych postaci padaczki. Operacje neurochirurgiczne wymagają specjalistycznej aparatury medycznej i wysokospecjalistycznych kwalifikacji lekarskich.

1.1. Zasoby opieki zdrowotnej w neurochirurgii

Opieka zdrowotna w zakresie neurochirurgii na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2008 r. była skoncentrowana w trzech ośrodkach: Koszalinie, Szczecinie i Gryficach. W 2009 r. nastąpiła likwidacja Oddziału Neurochirurgii (11 łóżek) w 109 Szpitalu Wojskowym w Szczecinie.

1.1.1. Opieka szpitalna w neurochirurgii

Operacje chirurgiczne układu nerwowego w 2007 w województwie były wykonywane w **6 szpitalach**. Oddziały Neurochirurgiczne posiadały **107 łóżek**, co stanowiło **wskaźnik 0,6 łóżek/10 tys. mieszkańców**. Liczba leczonych wynosiła **4173 pacjentów**. **Średni czas** przebywania w szpitalu wynosił średnio **7,5 dnia**. **Średnie wykorzystanie łóżek** w skali roku wynosiło niespełna **60%**. Dla porównania w 1999 r. tylko jeden szpital zapewniał leczenie neurochirurgiczne. Od tego czasu liczba łóżek neurochirurgicznych wzrosła aż o 80%.

Tab. 7. Wskaźniki działalności Oddziałów Neurochirurgicznych w 2007 r.

Miasto	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Średni czas pobytu w dniach
Koszalin	1	3	198	66,0	65,2	3,6
Szczecin	4	79	3 569	45,2	69,2	6,1
Gryfice	1	25	406	16,2	43,8	9,8
2007	6	107	4 173	39,0	59,4	7,5
1999	1	21	540	25,7	127,9	10,4

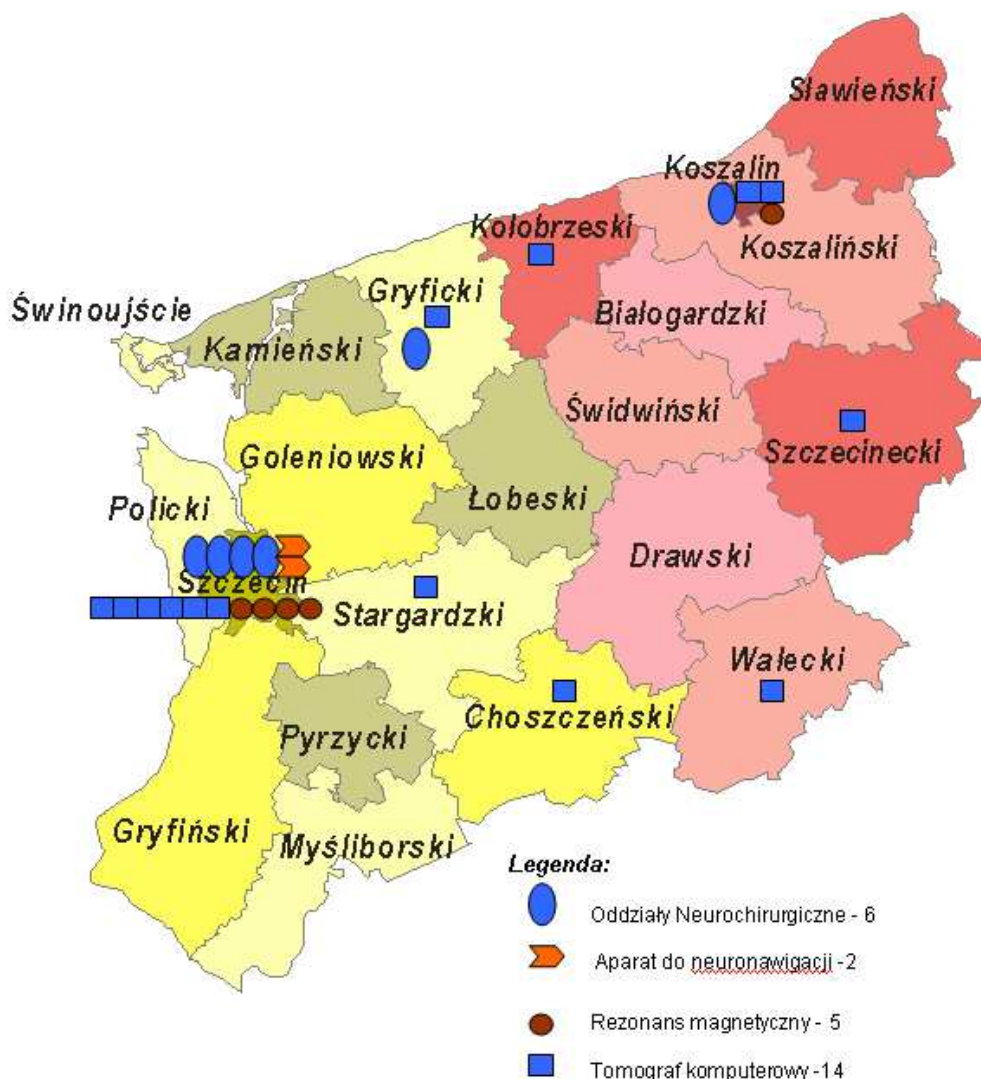
Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia, Szpitale resortowe

Charakterystyka oddziałów neurochirurgii funkcjonujących w 2009 r.

- 1) **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie** – pełni rolę wojewódzkiego centrum urazowego. Jest ośrodkiem pełnoprofilowym leczenia dorosłych i dzieci z województwa zachodniopomorskiego oraz innych województw.

- 2) **Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie** – jest ośrodkiem przygotowanym do neurochirurgii czynnościowej, wykonującym zabiegi w schorzeniach ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego.
- 3) **ZZOZ MSWiA w Szczecinie** – jest pełnoprofilowym ośrodkiem endowaskularnego leczenia chorób naczyń mózgu, a w zakresie trombolizy endowaskularnej w leczeniu udarów, jeden z dwóch w Polsce. Jest ośrodkiem buforowym w zakresie bazy łóżkowej i niektórych procedur dla SPSK nr 1 w Szczecinie.
- 4) **Szpital Wojewódzki w Koszalinie** – jest jedynym rozwijającym się ośrodkiem neurochirurgicznym we wschodniej części województwa.
- 5) **ZZOZ w Gryficach** - specjalność oddziału to operacje neurochirurgiczne w zakresie głowy i mózgowia, kręgosłupa i nerwów obwodowych.

Mapa 1. Rozmieszczenie oddziałów i aparatury medycznej stosowanej neurochirurgii w 2009 r.



Źródło:
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

W drugim półroczu 2008 r. szpitalne świadczenia neurochirurgiczne realizowano w 6 jednostkach opieki zdrowotnej. Wg systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) w okresie VII – XII 2008 roku wykonano 1888 hospitalizacji zakontraktowanych przez NFZ. Jak ilustruje poniższa tabela najczęściej leczonych było w Klinice Neurochirurgii Pomorskiej Akademii Medycznej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Szczecinie – 774 hospitalizacji i w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Szczecinie – 596 hospitalizacji.

Tab. 9. Świadczenia w Oddziałach Neurochirurgii zakontraktowane przez NFZ w okresie VII-XII 2008 r.

Lp.	ŚWIADCZENIODAWCA	ŚWIADCZENIE	LICZBA PUNKTÓW	LICZBA HOSPITALIZACJI
1	SP ZZOZ W GRYFICACH	HOSPITALIZACJA	35 494	189
		ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	33	3
2	SZPITAL WOJEWÓDZKI W KOSZALINIE	HOSPITALIZACJA	17 282	98
3	109 SZPITAL WOJSKOWY W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA	16 183	130
4	SP SZPITAL KLINICZNY NR 1 W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA	126 860	774
5	SP WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA	98 235	595
		HOSPITALIZACJA - A03	1	
		HOSPITALIZACJA - Q31, Q32, Q33	539	1
6	ZOZ MSW I A W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA	9 121	69
		HOSPITALIZACJA - Q31, Q32, Q33	19 626	29
RAZEM			323 374	1 888

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Wg wykazu JGP hospitalizacje oznaczone symbolem A03 dotyczą wszczepienia stymulatora struktur głębokich mózgu, które były realizowane tylko w SP Wojewódzkim szpitalu Zespólnym w Szczecinie. Symbole Q31,32 i 33 oznaczają leczenie chorób krwotocznych naczyń mózgowych.

Tab. 10. Wybrane badania wysokospecjalistyczne wykonane w 2008 r. w ramach kontraktów z NFZ

Nazwa badania	Świadczenie szczegółowe	Liczba świadczeń
BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (MR)	badania przed i po podaniu środka kontrastowego - jedna okolica anatomiczna, spektroskopia	2 674
BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (MR)	badania serca, badania dwóch odcinków kręgosłupa, angiografia cm, badania czynnościowe (w tym mózgu), badania dynamiczne	544
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	badania bez kontrastu - dwie lub więcej okolic anatomicznych	722
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	badania bez kontrastu - jedna okolica anatomiczna	18 012
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	badania z kontrastem - dwie lub więcej okolic anatomicznych (obejmuje również badania przed i po podaniu środka kontrastowego, badanie wielofazowe)	3 487
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	badania z kontrastem - jedna okolica anatomiczna (obejmuje również badanie przed i po podaniu środka kontrastowego, badanie wielofazowe)	9 494

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

W 2008 r na potrzeby wielu specjalności medycznych, w tym neurochirurgii, wykonano badania diagnostyczne w zakresie:

- Tomografii komputerowej - 31 715 badań
- Rezonansu magnetycznego - 14 478 badań

Tab. 11. Przyczyny hospitalizacji w Oddziałach Neurochirurgii w okresie VII-XII 2008 r.

Kod ICD-10	Nazwa jednostki chorobowej	Liczba świadczeń	Udział procentowy w całości hospitalizacji
M51	Choroby krążka międzykręgowego	419	22,2%
M48	Inne choroby kręgosłupa	275	14,6%
S06	Uraz śródczaszkowy	263	13,9%
M50	Choroby kręgów szyjnych	114	6,0%
C71	Nowotwór złośliwy mózgu	83	4,4%
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	82	4,3%
I.61-69	Krwotok mózgu, zawał mózgu i następstwa	78	4,1%
M.54	Bóle grzbietu (rwa kulszowa, bóle lędź-krzyż.)	69	3,7%
D33	Niezłośliwy nowotwór mózgu	60	3,2%
D43	Nowotwór o niepewnym charakterze CUN	57	3,0%
I.60	Krwotok podpajęczynówkowy	48	2,5%
G91	Wodogłowie	42	2,2%
T91	Następstwa urazów szyi i tułowia	42	2,2%
D32	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowych	30	1,6%
G.56	Mononeuropatie kończyny górnej	21	1,1%
T90	Następstwa urazów głowy	19	1,0%
G44	Inne zespoły bólu głowy	16	0,8%
I.67	Tętniak mózgu	12	0,6%
D18	Naczyniaki krwionośne i chłonne	10	0,5%
G50	Zaburzenia nerwu trójdzielnego	10	0,5%
G93.0	Torbiele mózgu	8	0,4%
		1 758	93,1%
	Pozostałe jednostki chorobowe	130	6,9%
	Razem	1 888	100%

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Najczęstszymi przyczynami hospitalizacji w Oddziałach Neurochirurgii były choroby kręgosłupa, w tym **choroby krążka międzykręgowego - 22,2%** i **inne choroby kręgosłupa – 14,6%**, a w następnej kolejności **urazy śródczaszkowe – 13,9%** i **choroby kręgów szyjnych - 6%**.

1.1.2. Opieka ambulatoryjna w neurochirurgii

Poradnie Neurochirurgiczne funkcjonują w ścisłym związku z Oddziałami Neurochirurgii. W 2008 r. w ramach kontraktu z NFZ na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonowało **7 poradni**, w tym 2 niepubliczne. Świadczeniodawcy udzielili **9458 porad** o wartości 44 380 punktów, z czego **66,2% zrealizowano w Szczecinie**.

Tab.12. Świadczenia w Poradniach Neurochirurgicznych zrealizowane w 2008 r. w ramach kontraktów z NFZ

Miasto	Świadczeniodawca		Liczba porad	Liczba punktów
	publiczny	niepubliczny		
Goleniów		1	40	160
Gryfice	1		2 289	10 366
Koszalin	1	1	741	4 493
Szczecin	3		6 388	29 361
Razem	5	2	9 458	44 380

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

W ambulatoryjnej opiece neurochirurgicznej najczęstszą przyczyną wizyt pacjentów były choroby kręgosłupa w tym **choroby krążka międzykręgowego** - 36,3%. Wśród schorzeń krążka międzykręgowego **ponad połowę stanowiły choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych**. Następne przyczyny leczenia ambulatoryjnego w neurochirurgii to **zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa** – 14,9% i **choroby kręgów szyjnych** – 13,1%.

Tab.13. Przyczyny udzielania świadczeń w Poradniach Neurochirurgicznych zakontraktowanych w 2008 r. przez NFZ

Kod ICD-10	Nazwa jednostki chorobowej	Liczba świadczeń	Udział procentowy w całości porad
M51	Choroby krążka międzykręgowego	3 436	36,3%
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	1 409	14,9%
M50	Choroby kręgów szyjnych	1 236	13,1%
G55	Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych	662	7,0%
D33	Niezłośliwy nowotwór mózgu	360	3,8%
T90	Następstwa urazów głowy	253	2,7%
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	242	2,6%
C71	Nowotwór złośliwy mózgu	222	2,3%
G91	Wodogłowie	127	1,3%
D43	Nowotwór o niepewnym charakterze CUN	116	1,2%
S06	Uraz śródczaszkowy	111	1,2%
Q03	Wodogłowie wrodzone	107	1,1%

Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie wysokospecjalistycznych specjalności zabiegowych w województwie zachodniopomorskim na lata 2010 – 2013

D32	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowych	103	1,1%
G44	Inne zespoły bólu głowy	80	0,8%
I.61-69	Krwotok mózgu, zawał mózgu i następstwa	70	0,7%
M48	Inne choroby kręgosłupa	62	0,7%
I.60	Krwotok podpajęczynówkowy	62	0,7%
I.72	Tętniak innych tętnic	62	0,7%
D18	Naczyniaki krwionośne i chłonne	52	0,5%
Q04	Inne wrodzone wady rozwojowe mózgu	43	0,5%
G93.0	Torbiele mózgu	38	0,4%
R51	Ból głowy	30	0,3%
T91	Następstwa urazów szyi i tułowia	29	0,3%
G50	Zaburzenia nerwu trójdzielnego	26	0,3%
		8 938	94,5%
	Pozostałe jednostki chorobowe	520	5,5%
	Razem	9 458	100,0%

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

1.1.3. Zasoby kadrowe w neurochirurgii

Liczbę personelu medycznego zatrudnionego w jednostkach opieki neurochirurgicznej ustalono na podstawie danych statystycznych i bezpośrednich informacji z ośrodków neurochirurgicznych w Koszalinie, Szczecinie i Gryficach oraz informacji szpitali resortowych.

W Oddziałach Neurochirurgii w 2007 r. pracowało 31 lekarzy i 63 pielęgniarki. Liczba zatrudnionych lekarzy w Oddziałach Neurochirurgicznych nie oznacza łącznej rzeczywistej liczby lekarzy, ponieważ niektórzy lekarze pracują w kilku miejscach. Ponadto nie należy tej liczby utożsamiać z liczbą lekarzy specjalistów w zakresie neurochirurgii.

Tab.14. Liczba lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w Oddziałach Neurochirurgii w 2007 r.

Miasto	Liczba lekarzy	Liczba pielęgniarek
Koszalin	2	2
Szczecin	25	53
Gryfice	4	8
Razem	31	63

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia i Szpitale resortowe

Wg podstawowego miejsca zatrudnienia w 2007 r. w województwie pracowało **14 lekarzy specjalistów w zakresie neurochirurgii i 2 lekarzy z I stopniem specjalizacji.** Specjaliści

w zakresie neurochirurgii byli wykazani w następujących miastach: Koszalin - 2, Szczecin - 9, Białogard - 1, Gryfice - 1, Kołobrzeg - 1.

Wg informacji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neurochirurgii w 2009 r. w ośrodkach neurochirurgicznych na terenie województwa pracuje 13 lekarzy specjalistów neurochirurgów z czego 1 lekarz pracuje poza oddziałem neurochirurgii. Obecnie w trakcie specjalizacji jest pięciu lekarzy i trwa nabór do dwóch nowych specjalizacji w zakresie neurochirurgii.

Wnioski dotyczące funkcjonowania neurochirurgii:

- 1) W 2009 r. nastąpił spadek liczby łóżek neurochirurgicznych z 107 do 96.
- 2) W 2009 r. nastąpiło obniżenie liczby punktów na realizację procedur kontraktowanych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 3) Liczba ludności objętej opieką neurochirurgiczną w województwie zachodniopomorskim jest większa niż wynika to z liczby stałych mieszkańców województwa.

1.2. Zadania rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie neurochirurgii

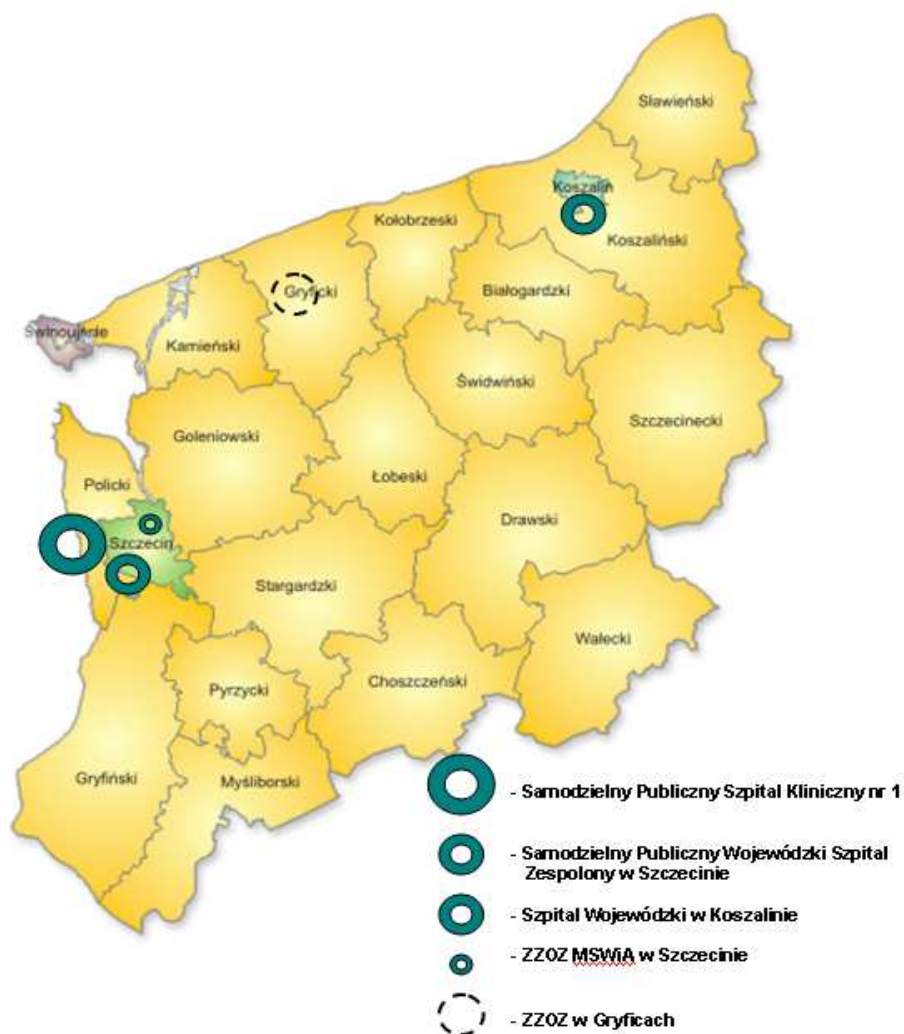
Opieka zdrowotna neurochirurgiczna powinna być zabezpieczona w oparciu o trzy główne ośrodki: dwa w Szczecinie i jeden w Koszalinie. Szpital w Gryficach powinien działać wspierająco dla północno-zachodnich części województwa. Proponowane rozmieszczenie pozwoli na efektywne wykorzystanie zasobów kadrowych i wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Bardzo ważnym elementem jest zachowanie ciągłości i kompleksowości opieki nad chorym. Aby nie zniweczyć efektów leczenia po uzyskaniu stanu stabilnego zdrowotnego pacjenta podczas krótkiego leczenia w oddziale neurochirurgii, konieczna jest kontynuacja leczenia. W zależności od stanu zdrowotnego i rokowania pacjenta dalsze leczenie powinno być zapewnione w oddziałach chirurgii ogólnej, neurologii lub w ośrodkach rehabilitacyjnych i zakładach opieki długoterminowej.

Zadania:

1. Utrzymanie wskaźnika 0,5 łóżek na 10 tys. mieszkańców z uwzględnieniem migracji, tj. około 90 łóżek.
2. Rozważenie możliwości odstąpienia od limitowania procedur neurochirurgicznych, zwłaszcza w patologii mózgu, neuroonkologii, chorób naczyniowych i leczeniu urazów.
3. Zapewnienie pacjentom wczesnej rehabilitacji bezpośrednio po zakończeniu leczenia krótkoterminowego w oddziale neurochirurgicznym.
4. Zapewnienie ciągłości i kontynuacji leczenia w oddziałach/zakładach rehabilitacyjnych i długoterminowych oraz w oddziałach chirurgii ogólnej lub neurologii.

5. Dalszy rozwój opieki neurochirurgicznej w oparciu o dwa punkty topograficzne – Szczecin i Koszalin z podziałem zadań dla następujących szpitali:
- 1) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie – neurochirurgia pełnoprofilowa, dziecięca i neurotraumatologia.
 - 2) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie – neurochirurgia pełnoprofilowa, czynnościowa.
 - 3) ZZOZ MSWiA w Szczecinie – neuroradiologia inwazyjna, bufor dla neurochirurgii pełnoprofilowej SPSK nr 1.
 - 4) Szpital Wojewódzki w Koszalinie – neurochirurgia pełnoprofilowa podstawowa i pierwszego zaopatrzenia dla wyższej specjalistyki.
 - 5) Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach - neurochirurgia pełnoprofilowa podstawowa i pierwszego zaopatrzenia dla wyższej specjalistyki, wspierająca bieżące ośrodki w Szczecinie i Koszalinie.

Mapa 2. Planowane rozmieszczenie ośrodków neurochirurgii na terenie województwa zachodniopomorskiego do 2013 r.



Opracowanie:
Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego

Chirurgia urazowo-ortopedyczna

2. Chirurgia urazowo-ortopedyczna

Chirurgia urazowo-ortopedyczna jest dziedziną medyczną zajmującą się diagnozowaniem i leczeniem chorób i urazów układu kostno-stawowego. Są nimi: choroby stawów, osteoporoza, zmiany zwyrodnieniowe stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, bóle dolnego odcinka kręgosłupa, choroby kręgosłupa, urazy kończyn i kręgosłupa oraz choroby układu kostno-stawowego u dzieci.

2.1. Zasoby chirurgii urazowo-ortopedycznej

Liczebność i rozmieszczenie jednostek stacjonarnej i ambulatoryjnej chirurgii urazowo-ortopedycznej na terenie województwa zachodniopomorskiego jest dość zróżnicowane. Leczenie szpitalne realizowane jest w szpitalach na terenie 7 powiatów, w tym w dwóch miastach na prawach powiatu tj.: w Szczecinie i Koszalinie. Poradnie urazowo-ortopedyczne znajdują się w każdym powiecie.

2.1.1. Opieka szpitalna w chirurgii urazowo-ortopedycznej

W 2007 r., wg danych statystycznych i informacji szpitali resortowych, na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonowało **10 Oddziałów Urazowo-Ortopedycznych. Łączna liczba łóżek wynosiła 382**, jest to **wskaźnik 2,3 łóżek** na 10 tys. mieszkańców. Średni wskaźnik krajowy wynosił 2,5 (bez łóżek w szpitalach resortowych). Oddziały rozmieszczone są w Szczecinie, Koszalinie, Gryficach, Kołobrzegu, Pyrzycach, Szczecinku i Wałczu. **Średnie wykorzystanie łóżek wyniosło 54,7%** i było zróżnicowane od 30,9% w Pyrzycach do 85,2% w Kołobrzegu. Przeciętny pobyt chorego w szpitalu wynosił 5,8 dnia i był krótszy w porównaniu do 1999 roku (7,7 dni).

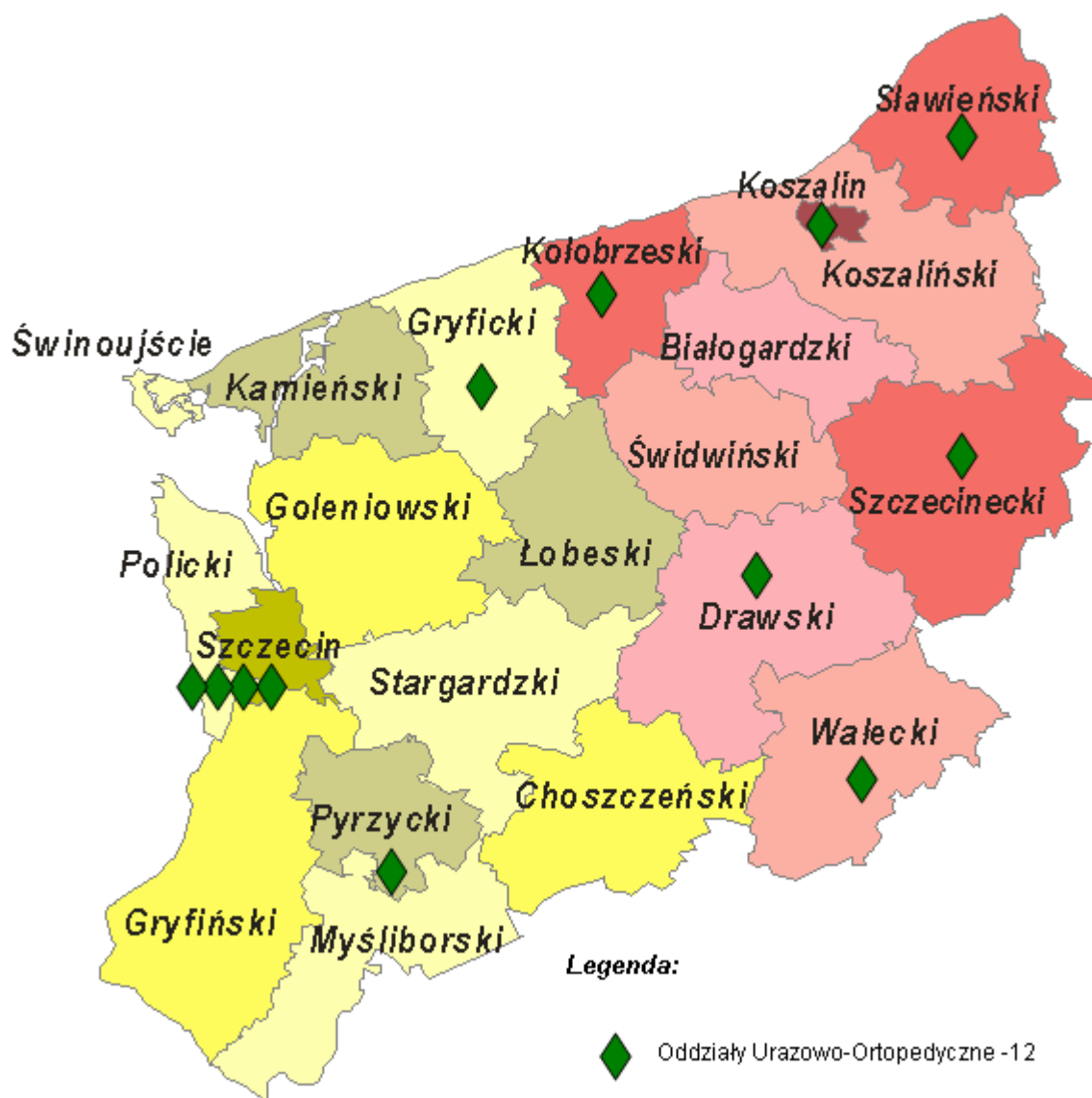
Tab.15. Wskaźniki działalności Oddziałów Urazowo-Ortopedycznych w 2007 r.

Miasto	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Średni czas pobytu w dniach
Koszalin	1	46	1 400	30,4	71,0	8,5
Szczecin	4	206	8 115	39,4	57,0	5,2
Gryfice	1	25	1 162	46,5	68,1	5,3
Kołobrzeg	1	26	1 105	42,5	85,2	7,3
Pyrzyce	1	30	737	24,6	30,9	4,6
Szczecinek	1	19	745	39,2	38,7	3,6
Wałcz	1	30	634	21,1	32,3	5,6
2007	10	382	13 898	36,4	54,7	5,8
1999	10	423	11 545	27,3	66,0	7,7

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia i Szpitale resortowe

Od 1999 r. liczba łóżek urazowo-ortopedycznych zmniejszyła się o 41, liczba leczonych zwiększyła się 2 353, co nawet przy skróceniu czasu pobytu chorego w szpitalu nie spowodowało lepszego wykorzystania łóżek.

Mapa 3. Rozmieszczenie ośrodków chirurgii urazowo-ortopedycznej w 2008 r.



Źródło: Opracowanie własne Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego na podstawie informacji Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

Świadczenia szpitalne z zakresu ortopedii i traumatologii w drugiej połowie 2008 r. były zakontraktowane w 16 jednostkach opieki zdrowotnej, w tym w 2 oddziałach chirurgii ogólnej, Drawsku Pomorskim i w Sławnie w 4 zakładach wykonujących procedury w trybie leczenia jednodniowego.

W okresie VII – XII 2008 r. zrealizowano 8477 hospitalizacji, najwięcej w Specjalistycznym Szpitalu w Szczecinie-Zdunowie - 1956, najmniej w Szpitalu MSWiA w Szczecinie – 200 hospitalizacji.

Tab.16. Świadczenia urazowo-ortopedyczne w zakresie leczenia szpitalnego zakontraktowane w okresie VII-XII 2008 r. przez NFZ

LP.	ŚWIADCZENIODAWCA	ŚWIADCZENIE	Liczba punktów	Liczba hospitalizacji
1	NZOZ "FOLK-MED" SP. Z O.O. W BIAŁOGARDZIE	ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	204	6
2	NZOZ "LANCET"S.C. W KOŁOBRZEGU	ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	340	12
3	PRYWATNA LECZNICA CHIRURGICZNA PRAXIS SP.ZO.O. w KOSZALINIE	ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	4 598	128
4	SZPITAL POWIATOWY W DRAWSKU POMORSKIM	HOSPITALIZACJA	7 841	205
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	6 066	34
5	SP ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRZYFICACH	HOSPITALIZACJA	27 219	563
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	17 330	65
6	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU	HOSPITALIZACJA	25 232	519
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	23 602	87
7	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	HOSPITALIZACJA	35 340	641
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	48 094	183
8	ZOZ MSWiA W KOSZALINIE	ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	7 868	178
9	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA	35 052	744
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	18 913	100
10	SP SZPITAL KLINICZNY NR 1 PAM W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA	84 301	1011
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	66 698	251
		DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	40 266	
11	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. PROF. A. SOKOŁOWSKIEGO W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA	103 221	1536
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	104 275	410
12	ZOZ MSWiA W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA	12 479	200
13	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH	HOSPITALIZACJA	20 991	409
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	2 869	19
14	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE	HOSPITALIZACJA	12 863	305
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	386	4
15	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZECINKU	HOSPITALIZACJA	13 260	359
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	5 009	35
16	107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ W WAŁCZU	HOSPITALIZACJA	19 015	432
		HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	8 106	41
	Razem		751 437	8 477

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Świadczenia z grup JGP H1 – H11 dotyczące **hospitalizacji związanej z endoprotezoplastyką stanowiły 14,5%** (liczba 1229) wszystkich hospitalizacji w okresie VII – XII 2008 r.

Tab.17. Przyczyny hospitalizacji w Oddziałach Urazowo-Ortopedycznych w okresie VII-XII 2008 r.

Kod-ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba hospitalizacji	Udział procentowy w całości hospitalizacji
M15-19	Choroby zwyrodnieniowe stawów	1429	16,9%
T93	Następstwa urazów kończyny dolnej	775	9,1%
M23	Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego	773	9,1%
S82	Złamanie podudzia łącznie ze stawem skokowym	606	7,1%
S72	Złamanie kości udowej	599	7,1%
M70-79	Inne choroby tkanek miękkich	488	5,8%
S83	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł kolana	350	4,1%
S42	Złamanie barku i ramienia	286	3,4%
S52	Złamanie przedramienia	284	3,4%
T92	Następstwa urazów kończyny górnej	278	3,3%
T84	Powikłania protez, wszczepów i przeszczepów	217	2,6%
M20-21	Nabyte zniekształcenia palców rąk i stóp	200	2,4%
M65-68	Choroby maziówki i ścięgien	174	2,1%
S32	Złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy	148	1,7%
S43	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł obręczy barkowej	116	1,4%
S92	Złamania stopy, bez stawu skokowego	114	1,3%
M80-85	Zaburzenia mineralizacji i struktury kostnej	101	1,2%
G56	Mononeuropatie kończyny górnej	97	1,1%
M53-54	Inne choroby grzbietu i bóle grzbietu	94	1,1%
S62	Złamania na poziomie nadgarstka i ręki	75	0,9%
M86	Zapalenie kości i szpiku	73	0,9%
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	61	0,7%
	Pozostałe choroby	1139	13,4%
	Razem	8477	100%

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Najczęstszymi przyczynami hospitalizacji w drugiej połowie 2008 r. w Oddziałach Urazowo-Ortopedycznych były **choroby zwyrodnieniowe stawów – 16,9%**, **następstwa urazów kończyny dolnej i wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego** po 9,1% oraz **złamania kości udowej i podudzia** po 7,1% hospitalizowanych.

Charakterystyka podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej w leczeniu szpitalnym, wg stanu na koniec marca 2009 r.:

- 1) **Specjalistyczny Szpital im. Prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie** wykonuje świadczenia ortopedyczne o najwyższym poziomie referencyjności polegający na leczeniu najbardziej skomplikowanych przypadków ortopedycznych, powikłań leczenia

w innych ośrodkach, leczenie najbardziej skomplikowanych urazów narządu ruchu (wielonarządowych, urazów kręgosłupa, pacjentów starszych i powikłanych internistycznie), duży udział zabiegów obarczonych znacznymi kosztami wszczepianych implantów-stabilizatorów kręgosłupa, endoprotez rewizyjnych i poresekcyjnych.

- 2) **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1** w Szczecinie wykonuje świadczenia ortopedyczne o najwyższym poziomie referencyjności polegające na leczeniu najbardziej skomplikowanych przypadków ortopedycznych, powikłań leczenia w innych ośrodkach, leczenie najbardziej skomplikowanych urazów narządu ruchu (urazów wielonarządowych, kręgosłupa, pacjentów starszych i powikłanych internistycznie). Wśród wykonywanych świadczeń jest duży udział zabiegów obarczonych znacznymi kosztami wszczepianych implantów – stabilizatorów kręgosłupa, endoprotez rewizyjnych i poresekcyjnych. Ze względu na lokalizację w Szpitalu Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych Klinika Ortopedii i Traumatologii jest głównym ośrodkiem leczenia urazów narządu ruchu dla lewobrzeżnej części Szczecina oraz urazów wielonarządowych całego województwa dostarczanych transportem lotniczym.
- 3) **Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie** - wykonuje pełny profil świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w proporcjach wszechstronnie zabezpieczających potrzeby regionalne.
- 4) **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach** - wykonuje pełny profil świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w proporcjach wszechstronnie zabezpieczających potrzeby regionalne.
- 5) **Regionalny Szpital w Kołobrzegu** - wykonuje pełny profil świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w proporcjach wszechstronnie zabezpieczających potrzeby regionalne.
- 6) **109 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Szczecinie** - wśród wykonywanych świadczeń dominują świadczenia o charakterze planowym ze znacznym udziałem procedur artroskopowych. Stosunkowo niewielka liczba procedur wysokospecjalistycznych i leczenia bardziej skomplikowanych urazów (np. złamań okolicy stawu biodrowego u ludzi starszych).
- 7) **Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinku** - wykonuje pełny profil świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w proporcjach zabezpieczających potrzeby regionalne.
- 8) **107 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Wałczu** - wykonuje podstawowy profil świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w proporcjach zabezpieczających potrzeby regionalne.
- 9) **Szpital Powiatowy w Sławnie** - wykonuje podstawowy profil świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w proporcjach zabezpieczających potrzeby regionalne.

- 10) **Szpital Powiatowy w Pyrzycach** - wykonuje podstawowy profil świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w proporcjach zabezpieczających potrzeby regionalne.
- 11) **Szpital Powiatowy w Drawsku Pomorskim** - realizuje pakiet ortopedyczny w oddziale chirurgicznym. Dominują zabiegi planowe o charakterze wysokospecjalistycznym i niewielka ilość procedur urazowych.
- 12) **Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie** - działalność zabiegowa ograniczona do leczenia technikami artroskopowymi, w tym duży odsetek zabiegów rekonstrukcyjnych z użyciem kosztochłonnych implantów.
- 13) **Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Koszalinie** - wykonuje świadczenia jednodniowe, wyłącznie artroskopowe.
- 14) **Prywatna Lecznica Praxis w Koszalinie** - wykonuje niewielką ilość planowych zabiegów, głównie artroskopowe.
- 15) **NZOZ Lancet w Kołobrzegu** - wykonuje niewielką ilość planowych zabiegów, głównie artroskopowe.

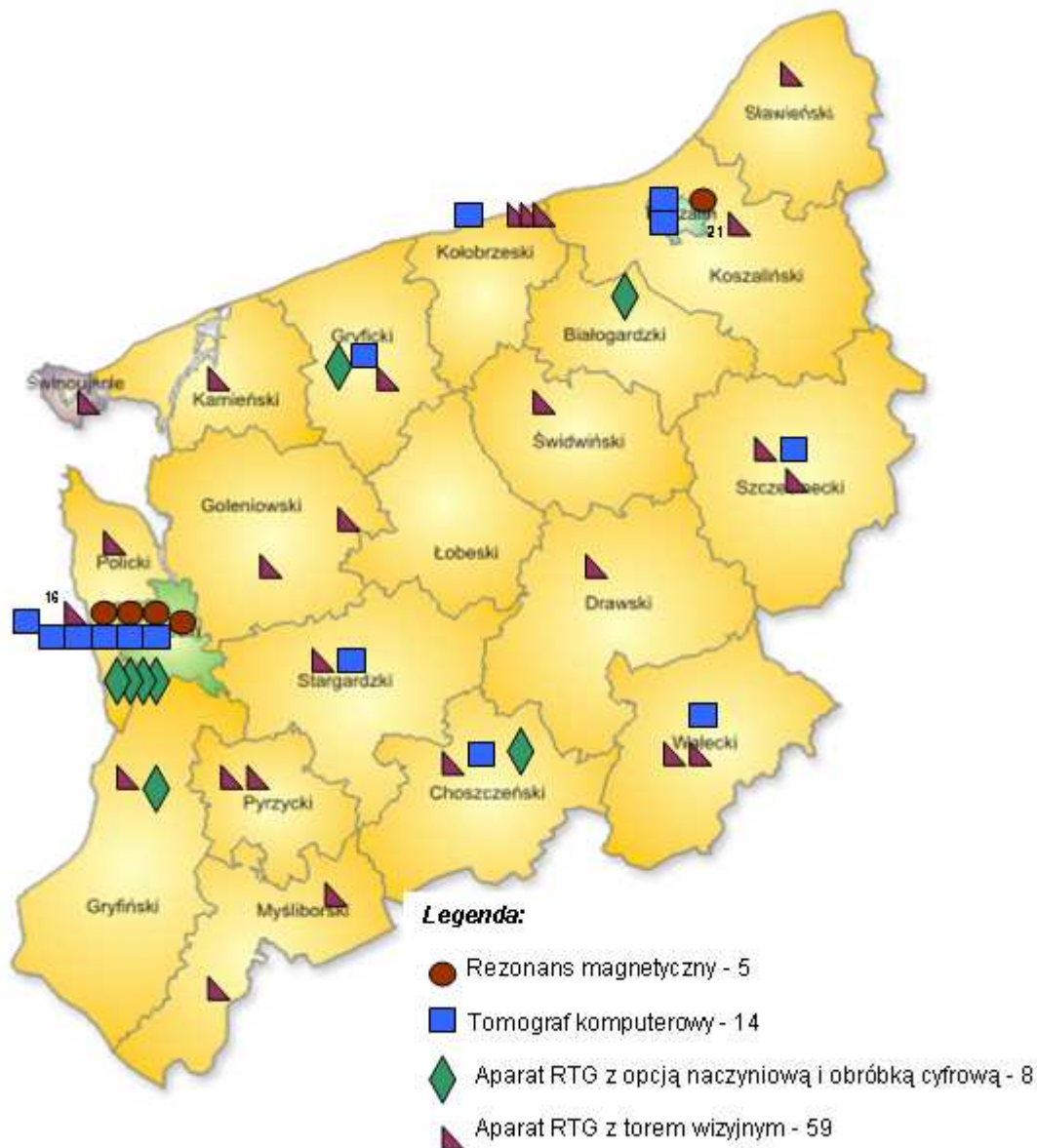
Leczenie ortopedyczne u dzieci w województwie zachodniopomorskim prowadzi tylko Katedra i Klinika Ortopedii Dziecięcej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, wykonując zabiegi ortopedyczne na bieżąco i nie wydaje się, żeby należało w najbliższym okresie rekomendować w tym zakresie jakiegokolwiek zmiany lokalizacji czy wysokości finansowania.

Profil wykonywanych zabiegów wykonywanych przez poszczególne ośrodki wiąże się z zatrudnieniem najbardziej wykwalifikowanych specjalistów realizujących unikalne procedury lecznicze, jak np.: protezy w chorobach nowotworowych i zabiegi korekcyjne kręgosłupa.

Leczenie planowych schorzeń ortopedycznych w województwie zachodniopomorskim odbywa się w sposób ciągły i na bieżąco, jednak z długimi okresami oczekiwania, ze względu na niedostateczne finansowanie kosztochłonnych procedur, głównie alloplastyk stawów. **Okresy oczekiwania na zabiegi planowe wahają się od 6 do 36 miesięcy.** W niektórych ośrodkach wynikają one z dużej ilości pacjentów wybierających klinikę i oddziały o najwyższej jakości świadczeń.

Nadmiernie długie oczekiwanie na wykonanie planowanych procedur ortopedycznych wynika z nieadekwatnie niskich nakładów finansowych, dramatycznie odbiegających od średniej europejskiej i wyraźnie niższych od średniej krajowej wydatków na stacjonarne leczenie ortopedyczne w Polsce.

Mapa 4. Specjalistyczna aparatura medyczna mająca zastosowanie m.in. w chirurgii urazowo-ortopedycznej w 2009 r.



Źródło:
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

2.1.2. Opieka ambulatoryjna w chirurgii urazowo-ortopedycznej

Leczenie ambulatoryjne w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej realizowane jest przez podmioty publiczne i niepubliczne. Poniższa tabela zawiera dane ze sprawozdań statystycznych składanych przez publiczne i niektóre prywatne poradnie urazowo-ortopedyczne. Stąd liczba poradni wykazana w statystyce medycznej (80) przewyższa liczbę zakontraktowanych poradni przez NFZ (61).

Tab.18. Działalność Poradni Urazowo-Ortopedycznych w 2007 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego

Lp	Powiaty	Liczba poradni	Liczba porad
1	Miasto i Powiat Koszalin	7	37 029
2	Miasto Szczecin	35	119 522
3	Miasto Świnoujście	1	2 043
4	Białogard	3	7 014
5	Choszczno	1	3 218
6	Drawsko Pom.	1	1 380
7	Goleniów	1	810
8	Gryfice	3	13 250
9	Gryfino	2	3 971
10	Kamień Pom.	2	8 379
11	Kołobrzeg	4	14 481
13	Łobez	2	4 845
14	Myślibórz	2	2 606
15	Police	2	4 463
16	Pyrzyce	3	9 092
17	Sławno	3	9 325
18	Stargard	2	10 978
19	Szczecinek	2	5 411
20	Świdwin	2	3 110
21	Wałcz	2	7 680
	Województwo	80	268 607

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia i Szpitale resortowe

W 2007 r. poradnie urazowo-ortopedyczne wykazały w statystyce **268 607 porad**, najwięcej porad wykonano w Szczecinie - 119 522, najmniej w Goleniowie - 810.

Tab.19. Świadczenia w Poradniach Urazowo-ortopedycznych zrealizowane w 2008 r. w ramach kontraktów z NFZ

Lp	Powiaty	Liczba świadczeniodawców			Liczba porad	Liczba punktów
		publiczny	niepubliczny	indywidualny		
1	Miasto i Powiat Koszalin	2	1		12 874	66191
2	Miasto Szczecin	9	13		90 959	433 755
3	Miasto Świnoujście	2			6 787	32103
4	Białogard	1	2		7 974	39950
5	Choszczno	1			3 203	16624
6	Drawsko Pom.		1		953	5936
7	Goleniów		1		2 788	12396
8	Gryfice	1	1		11 136	47057
9	Gryfino		1		3 197	19142
10	Kamień Pom.		2		8 130	43415
11	Kołobrzeg	2	1		15 262	77794
13	Łobez		1	1	4 490	21277
14	Myślibórz	1	1		1 962	12344
15	Police		2		4 343	18774
16	Pyrzyce	1	1		7 475	35554
17	Sławno	1	1		6 540	38230
18	Stargard	3	1		14 914	86953
19	Szczecinek	2			7 961	38405
20	Świdwin	2	1		3 418	17170
21	Wałcz	1			10 040	53759
	Województwo	29	31	1	224 406	1116 829

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Świadczenia zakontraktowane przez NFZ w 2008 r. realizowało **61 poradni**, w tym 31 niepublicznych i 1 praktyka indywidualna. Wykonano **224 406 porad**, w tym 40,5% w Szczecinie.

Tab.20. Rodzaje świadczeń udzielanych w Poradniach Urazowo-Ortopedycznych w 2008 r. zakontraktowanych przez NFZ

Kod ICD-10	Nazwa jednostki chorobowej	Liczba świadczeń 2008 r.	Udział procentowy w całości porad
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [Gonartroza]	33 344	14,9%
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	20 432	9,1%
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem	15 272	6,8%
T93	Następstwa urazów kończyny dolnej	10 818	4,8%
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	10 455	4,7%

Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie wysokospecjalistycznych
specjalności zabiegowych w województwie zachodniopomorskim na lata 2010 – 2013

M16	Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych [Koksartroza]	10 308	4,6%
M23	Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego	8 163	3,6%
M80-94	Osteopatie i chondropatie	6 838	3,0%
S83	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł kolana	6 010	2,7%
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	5 988	2,7%
M20	Nabyte zniekształcenia palców rąk i stóp	5 656	2,5%
S82	Złamanie podudzia łącznie ze stawem skokowym	5 234	2,3%
S52	Złamanie przedramienia	5 083	2,3%
S93	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy	4 959	2,2%
T92	Następstwa urazów kończyny górnej	4 949	2,2%
M75	Uszkodzenia barku	4 729	2,1%
M54	Bóle grzbietu	3 893	1,7%
M19	Inne choroby zwyrodnieniowe	3 808	1,7%
M65	Zapalenie błony maziowej i pochewki ścięgna	3 696	1,6%
M41	Boczne skrzywienie kręgosłupa [skolioza]	3 497	1,6%
Q65	Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego	3 495	1,6%
M50	Choroby kręgów szyjnych	2 964	1,3%
M21	Inne nabyte zniekształcenia kończyn	2 886	1,3%
S42	Złamanie barku i ramienia	2 878	1,3%
S62	Złamanie na poziomie nadgarstka i ręki	2 710	1,2%
S92	Złamanie stopy, bez stawu skokowego	2 467	1,1%
M77	Inne entezopatie	2 306	1,0%
M40	Kifoza i lordoza	1 661	0,7%
S72	Złamanie kości udowej	1 474	0,7%
M13	Inne zapalenia stawów	1 439	0,6%
S63	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie nadgarstka i ręki	1 403	0,6%
S43	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł obręczy barkowej	1 385	0,6%
S60	Powierzchny uraz nadgarstka i ręki	1 149	0,5%
S30-39	Urazy brzucha, dolnej części grzbietu, odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy	1 140	0,5%
S80	Powierzchny uraz podudzia	1 104	0,5%
M67	Inne choroby błony maziowej i ścięgien	1 077	0,5%
M71	Inne choroby kałek maziowych	997	0,4%
Q66	Wrodzone zniekształcenia stopy	965	0,4%
T91	Następstwa urazów szyi i tułowia	947	0,4%
S90	Powierzchny uraz stawu skokowego i stopy	934	0,4%
M48	Inne choroby kręgosłupa	923	0,4%
S61	Otwarta rana nadgarstka i ręki	706	0,3%
M25	Inne choroby stawu niesklasyfikowane gdzie indziej	657	0,3%
M22	Choroby rzepki	651	0,3%
S10-19	Urazy szyi	614	0,3%
M95	Inne nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej	591	0,3%
		212 655	94,8%
	Pozostałe choroby	11 751	5,2%
	Razem	224 406	100%

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych była przyczyną 14,9% wizyt w poradniach urazowo-ortopedycznych. Następną z najczęstszych powodów leczenia w poradniach były **zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa** - 9,1% oraz **choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem** – 6,8%.

2.1.3. Zasoby kadrowe w chirurgii urazowo-ortopedycznej

W 2007 r. na terenie województwa wg podstawowego miejsca zatrudnienia było zatrudnionych **53 specjalistów w zakresie ortopedii i traumatologii (II stopień)** oraz **13 lekarzy z I stopniem specjalizacji**.

W **Oddziałach Urazowo-Ortopedycznych** było zatrudnionych **99 lekarzy i 185 pielęgniarek**, a w **Poradniach Urazowo-Ortopedycznych 127 lekarzy**. Jak już wspomniano wcześniej, nie należy liczby lekarzy zatrudnionych przyjmować jako rzeczywistej ilości lekarzy ze względu na zatrudnienie lekarzy w kilku miejscach.

Tab.21. Zatrudnienie w Oddziałach Urazowo-Ortopedycznych w 2007 r.

Miasto	Liczba			Wskaźnik leczonych	
	leczonych	lekarzy	pielęgniarek	na 1 lekarza	na 1 pielęgniarkę
Koszalin	1 400	6	31	233,3	45,2
Szczecin	8 115	68	98	119,3	82,8
Gryfice	1 162	6	14	193,7	83,0
Kołobrzeg	1 105	8	15	138,1	73,7
Pyrzyce	737	3	7	245,7	105,3
Szczecinek	745	3	8	248,3	93,1
Wałcz	634	5	12	126,8	52,8
Razem	13 898	99	185	140,4	75,1

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia i Szpitale resortowe

W Oddziałach Urazowo-Ortopedycznych hospitalizowanych było 13 898 pacjentów. Wskaźnik leczonych na 1 lekarza określa stopień obciążenia pracą. Przy średniej dla województwa 140,4 pacjentów leczonych w Oddziałach Urazowo-Ortopedycznych na jednego lekarza, wyższe wskaźniki były w Pyrzycach i Szczecinku, a niższe w Szczecinie, Wałczu i Kołobrzegu. Biorąc pod uwagę liczbę leczonych pacjentów na jedną pielęgniarkę, najlepsze zatrudnienie pielęgniarek było w Oddziałach Urazowo-Ortopedycznych w Koszalinie, Wałczu i Kołobrzegu.

Tab.22. Zatrudnienie w Poradniach Urazowo-Ortopedycznych w 2007 r.

Lp	Powiaty	Liczba lekarzy	Liczba porad	Liczba porad na 1 mieszkańca	Wskaźnik lekarzy na 10 tys. lud.
1	Miasto i Powiat Koszalin	10	37 029	0,22	0,58
2	Miasto Szczecin	61	119 522	0,29	1,49
3	Miasto Świnoujście	1	2 043	0,05	0,24
4	Białogard	5	7 014	0,15	1,04
5	Choszczno	1	3 218	0,06	0,20
6	Drawsko Pom.	1	1 380	0,02	0,17
7	Goleniów	1	810	0,01	0,13
8	Gryfice	6	13 250	0,22	0,99
9	Gryfino	2	3 971	0,05	0,24
10	Kamień Pom.	2	8 379	0,18	0,42
11	Kołobrzeg	5	14 481	0,19	0,65
13	Łobez	3	4 845	0,13	0,79
14	Myślibórz	2	2 606	0,04	0,30
15	Police	4	4 463	0,07	0,60
16	Pyrzyce	4	9 092	0,23	1,00
17	Sławno	4	9 325	0,16	0,70
18	Stargard	5	10 978	0,09	0,42
19	Szczecinek	3	5 411	0,07	0,39
20	Świdwin	4	3 110	0,06	0,82
21	Wałcz	3	7 680	0,14	0,56
	Województwo	127	268 607	0,16	0,75

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia i Szpitale resortowe

W poradniach urazowo-ortopedycznych było zatrudnionych 127 lekarzy, co stanowi wskaźnik 0,75 lekarzy na 10 tys. mieszkańców. Najwyższy wskaźnik jest w Szczecinie (1,49), Białogardzie (1,04) i Pyrzycach (1,00), a najniższy w Goleniowie (0,13), Drawsku Pomorskim (0,17) i Choszcznie (0,20).

Najwięcej porad na jednego mieszkańca wykonano w Szczecinie (0,29), Pyrzycach (0,23), Gryficach i Koszalinie (0,22), a najmniej porad było w Goleniowie (0,01) i Drawsku Pomorskim (0,02).

2.2. Zadania rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej

Zapewnienie opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie zachodniopomorskim powinno opierać się o szpitale posiadające w swojej strukturze co najmniej podstawowe oddziały oraz oddział anestezjologii i intensywnej terapii. Leczeni w oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej powinni mieć zapewnioną całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia. Po zakończeniu leczenia ortopedycznego pacjenci powinni mieć zapewnioną kontynuację procesu leczniczego przez możliwość zastosowania procedur w zakresie rehabilitacji narządu ruchu.

Biorąc pod uwagę lokalizację poszczególnych ośrodków leczących schorzenia ortopedyczne i urazowe oraz ilość dostępnych łóżek urazowo-ortopedycznych odniesioną do norm populacyjnych w Unii Europejskiej i średniej ilości łóżek przypadających na 10 tys. mieszkańców Polski, **rozmieszczenie ośrodków ortopedycznych w województwie zachodniopomorskim i ilość dostępnych łóżek ortopedycznych są w przybliżeniu zgodne do potrzeb.**

Ze względu na zróżnicowane zasoby aktualnie funkcjonujących oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznych w zakresie kwalifikacji kadry medycznej, dostępności do sprzętu diagnostycznego oraz obecności w szpitalu komplementarnych specjalności angażowanych do kompleksowej opieki nad pacjentem urazowo-ortopedycznym należy utworzyć poziomy referencyjności w leczeniu urazów wielonarządowych i schorzeń ortopedycznych.

Zadania:

1. Utrzymanie średniego wskaźnika 2,2 łóżek na 10 tys. mieszkańców, tj. ok. 372 łóżek.
2. Poprawa dostępności do świadczeń urazowo-ortopedycznych i skrócenie kolejek oczekujących.
3. Utrzymanie co najmniej dotychczasowych nakładów finansowych na stacjonarne leczenie ortopedyczno-urazowe w ośrodkach I-go i II-go poziomu referencyjnego.
4. Odstąpienie od limitowania świadczeń leczenia protezami poresekcyjnymi w leczeniu chorób nowotworowych narządu ruchu.
5. Rozwijanie rehabilitacji leczniczej pooperacyjnej oraz opieki długoterminowej na potrzeby kontynuacji leczenia urazowo-ortopedycznego rozpoczętego w ośrodkach o najwyższym poziomie referencyjnym.
6. Wyodrębnienie trzech poziomów referencyjnych wśród funkcjonujących oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej.

Poziomy referencyjne w leczeniu urazów wielonarządowych:

I poziom – najwyższy – leczenie najbardziej ciężkich urazów narządu ruchu wymagających całodobowej dostępności wszystkich istotnych urządzeń diagnostycznych, najbardziej profesjonalnej bazy intensywno-terapeutycznej, ortopedycznej oraz innych specjalności zabiegowych. Kryteria te spełniają:

- 1) Specjalistyczny Szpital im. Prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie
- 2) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie

II poziom – wysoki – leczenie złożonych urazów narządu ruchu i stała możliwość ich zaopatrywania.

Kryteria spełniają:

- 1) Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie
- 2) SP Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach
- 3) Regionalny Szpital w Kołobrzegu

III poziom – standardowy – leczenie typowych urazów narządu ruchu z możliwością zabezpieczenia ich w trybie pilnym lub planowym. Kryteria spełniają:

- 1) NZOZ „Szpital w Szczecinku” Sp. z o.o.
- 2) Szpital Powiatowy w Sławnie
- 3) Szpital Powiatowy w Pyrzycach
- 4) 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Szczecinie
- 5) 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Wałczu
- 6) Szpital Powiatowy w Drawsku Pomorskim

Poziomy referencyjne w leczeniu schorzeń ortopedycznych:

I poziom – najwyższy – leczenie najbardziej skomplikowanych i powikłanych schorzeń ortopedycznych, zapaleń i nowotworów narządu ruchu. Kryteria spełniają:

- 1) Specjalistyczny Szpital im. Prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie
- 2) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie

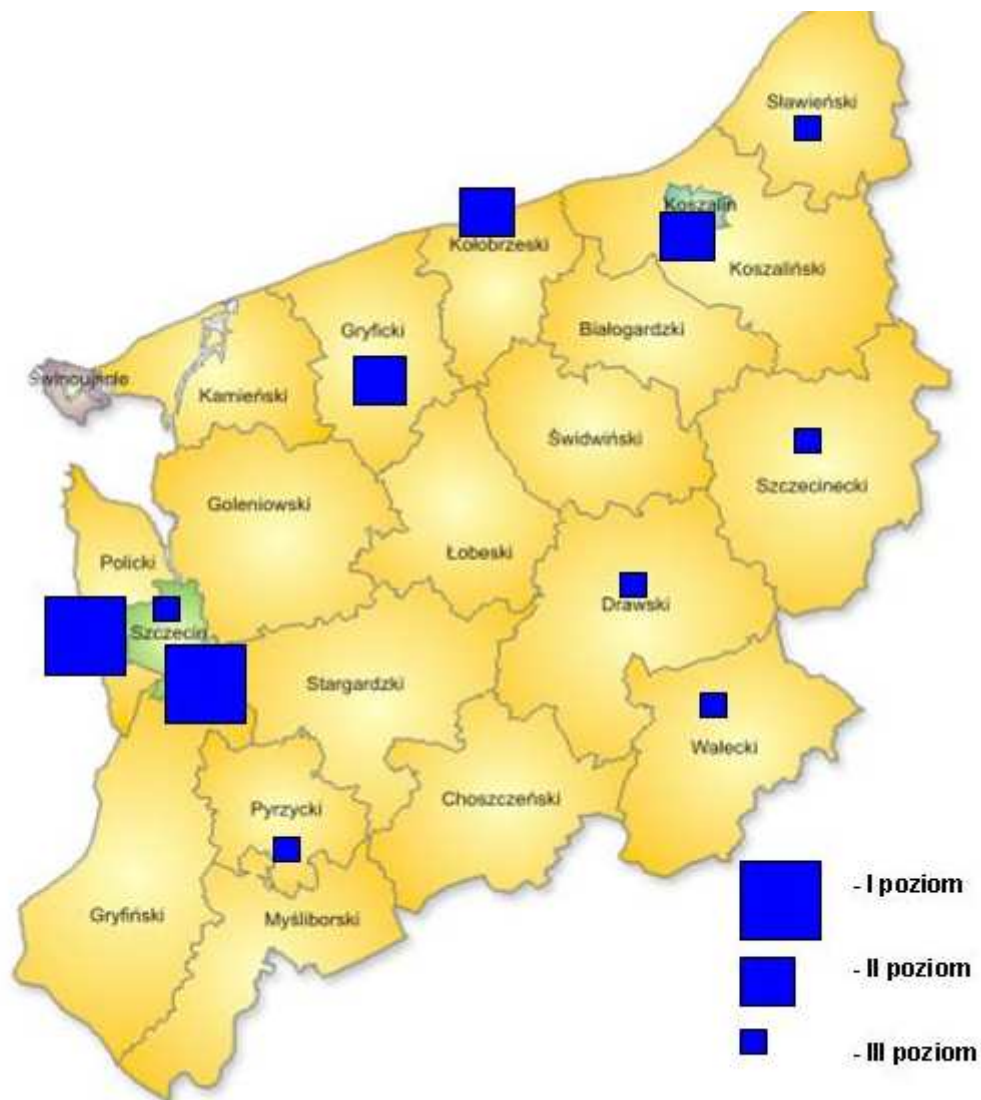
II poziom – wysoki – leczenie wszystkich typowych schorzeń narządu ruchu. Kryteria spełniają:

- 1) Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie
- 2) SP Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach
- 3) Regionalny Szpital w Kołobrzegu
- 4) 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Szczecinie

III poziom – standardowy – przyjmowanie wybranych schorzeń ortopedycznych. Kryteria spełniają:

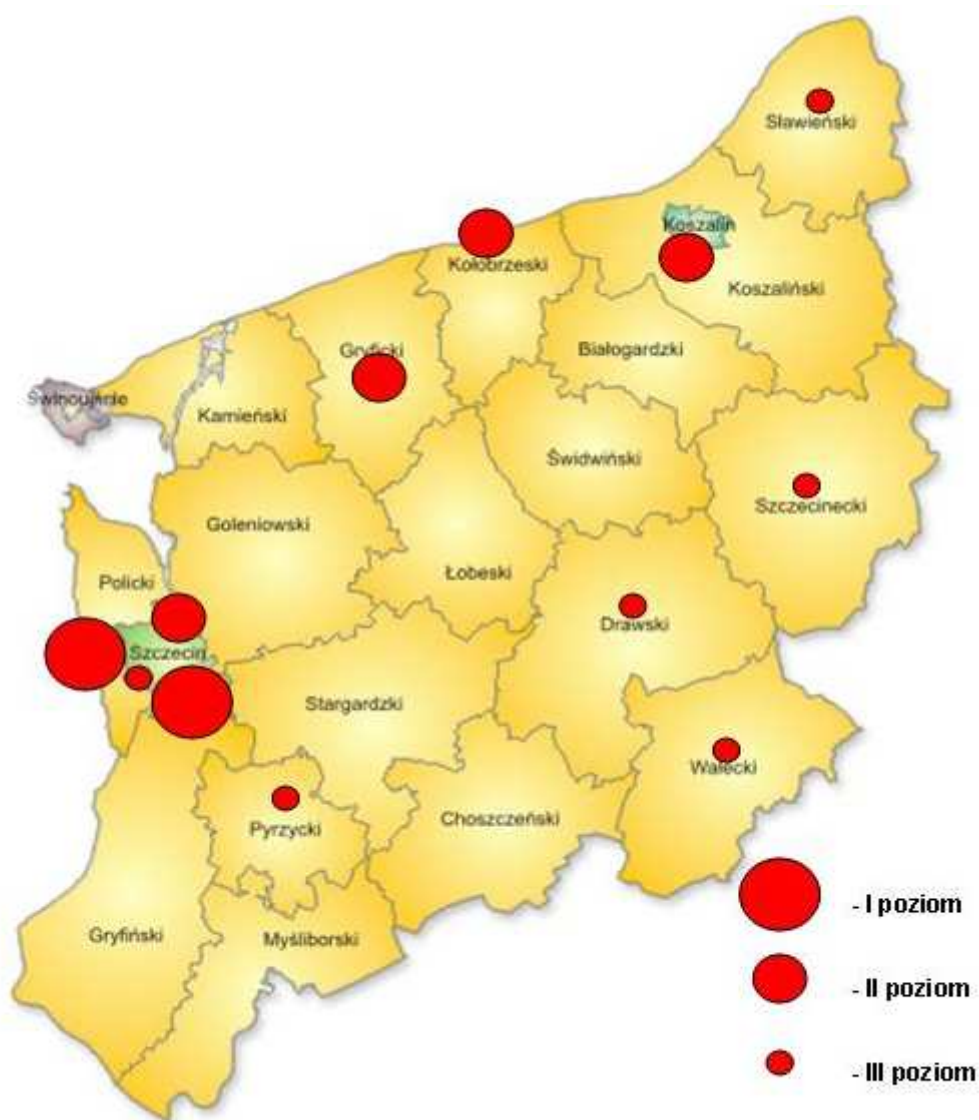
- 1) Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinku
- 2) Szpital Powiatowy w Sławnie
- 3) Szpital Powiatowy w Pyrzycach
- 4) 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Wałczu
- 5) Szpital Powiatowy w Drawsku Pomorskim
- 6) ZZOZ MSWiA w Szczecinie

Mapa 5. Planowane rozmieszczenie oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej do 2013 r.
– poziomy referencyjne w leczeniu urazów wielonarządowych



Opracowanie:
Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego

Mapa 6. Planowane rozmieszczenie oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej do 2013 r.
– poziomy referencyjne w leczeniu schorzeń ortopedycznych



Opracowanie:
Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego

Kardiologia inwazyjna

3. Kardiologia inwazyjna

Kardiologia inwazyjna/interwencyjna obejmuje zabiegi endoskopowe diagnostyczne i lecznicze w układzie sercowo-naczyniowym wykonywane przez lekarzy kardiologów w specjalnie do tego celu wyposażonych pracowniach hemodynamicznych, głównie pod kontrolę promieni Rtg (wysokospecjalistyczne aparaty Rtg tzw. angiokardiografy). Należą do nich:

- **badania diagnostyczne** tzw. angiografie np. naczyń wieńcowych (koronarografia), aorty (aortografia), tętnicy płucnej, tętnic szyjnych, jam serca (wentrykulografie, atriografie) itd.
- **zabiegi lecznicze** np. angioplastyka naczyń wieńcowych (PCI) i innych naczyń, zamykanie otworów w przegrodach jam serca, rozszerzanie zwężonych zastawek serca, zakładanie zastawek serca itd.

Odmianą kardiologii interwencyjnej jest **inwazyjna elektrofizjologia serca** wraz z zabiegami np. ablacje zaburzeń rytmu serca i elektroterapia np. wszczepianie urządzeń do wspomagania pracy serca jak stymulatory serca, kardiowertery-defibrylatory itd.

3.1. Zasoby opieki kardiologicznej, w tym kardiologii inwazyjnej

Aby rozpatrywać wskaźniki działalności jednostek realizujących świadczenia w zakresie kardiologii interwencyjnej/inwazyjnej, należy pokrótce scharakteryzować zasoby całej opieki kardiologicznej na terenie województwa.

3.1.1. Szpitalna opieka kardiologiczna

Kardiologiczna opieka szpitalna jest realizowana przez oddziały kardiologiczne oraz oddziały chorób wewnętrznych. Dlatego też poniższe dane nie przedstawiają pełnej oceny leczenia kardiologicznego odbywającego się w szpitalach województwa zachodniopomorskiego.

Tab.23. Wskaźniki działalności Oddziałów Kardiologii w 2007 r.

Miasto	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Średni czas pobytu
Koszalin	1	44	2 960	67,3	74,4	4,0
Szczecin	3	165	8 127	49,3	66,9	5,0
Choszczno	1	8	576	72,0	102,6	5,2
Kołobrzeg	1	42	1 587	37,8	64,2	6,2
2007	6	259	13 250	51,2	68,8	4,9
1999	5	253	10894	43,1	79,3	7,8

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia i Szpitale resortowe

W 2007 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonowało **6 Oddziałów Kardiologii** położonych w 4 miastach województwa. Liczba łóżek wynosiła **259, tj. 1,5 łóżka na 10 tys. mieszkańców**. Jest to wskaźnik niższy od krajowego (1,9). Od 1999 r. liczba łóżek utrzymuje się na tym samym poziomie, natomiast liczba leczonych wzrosła o 25% (w 1999 r. - 9894 leczonych), co przy skróceniu czasu pobytu z 7,3 dni do 4,9 dni nie poprawiło jednak poziomu wykorzystania łóżek. Średnie wykorzystanie łóżek w 1999 r. - 79,1%, w 2007 r. - 68,8%.

Tab.24. Rozmieszczenie łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego w 2007 r.

Lp.	Powiaty	Liczba łóżek
	Podregion szczeciński	106
1	Miasto Szczecin	70
3	Choszczno	6
4	Goleniów	2
5	Gryfice	8
6	Gryfino	4
7	Kamień Pom.	2
8	Myślibórz	8
9	Pyrzyce	1
10	Stargard	5
	Podregion koszaliński	34
1	Miasto Koszalin	17
2	Białogard	2
3	Kołobrzeg	4
4	Szczecinek	8
5	Świdwin	3
	Razem	140

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

Intensywny nadzór kardiologiczny funkcjonuje w 15 powiatach z łączną liczbą 140 łóżek. Rozmieszczenie łóżek w stosunku do liczby mieszkańców jest dość równomierne.

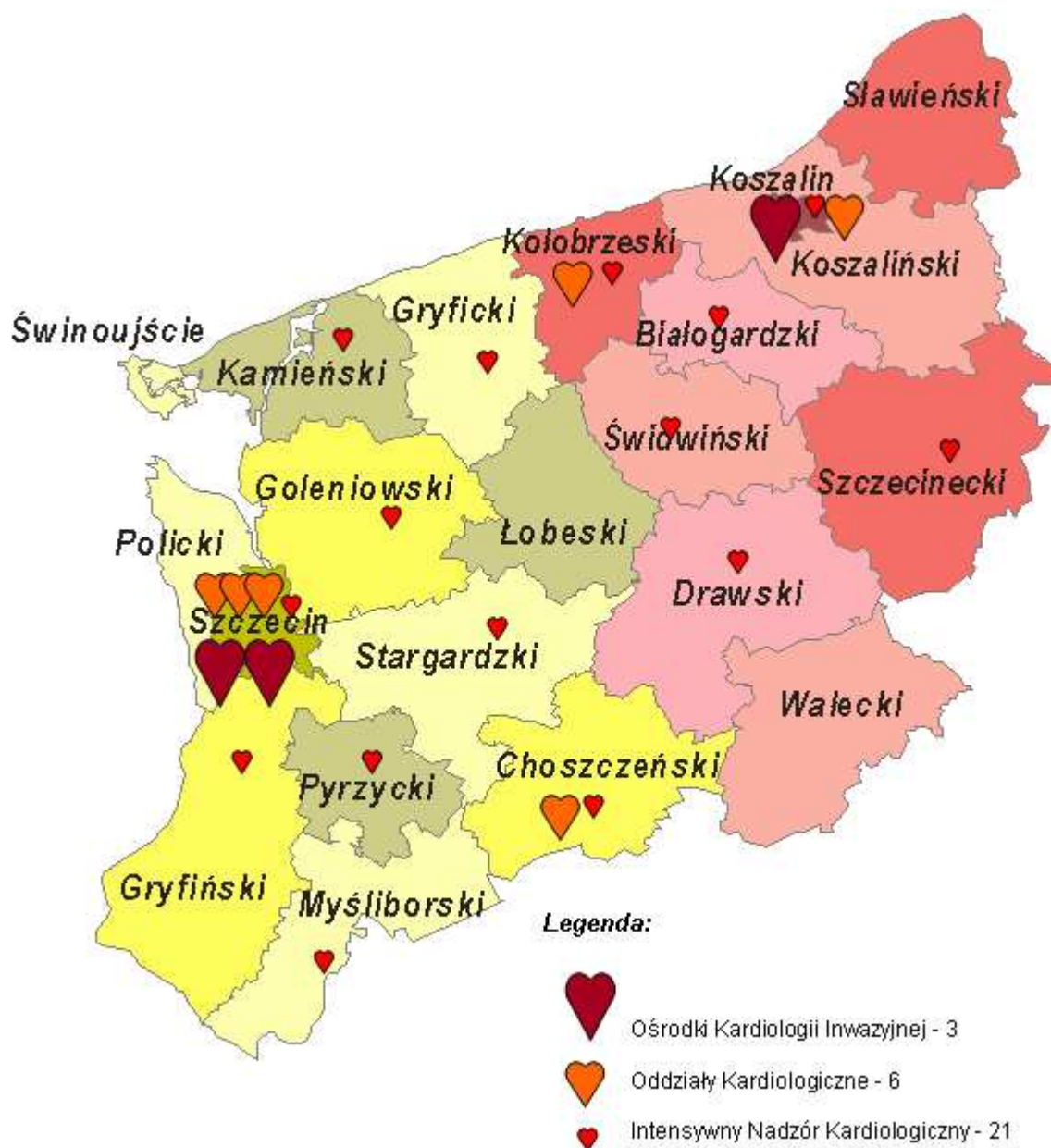
Tab.25. Wykorzystanie łóżek w oddziałach kardiologicznych wykonujących zabiegi kardiologii inwazyjnej w 2008 r.

Szpital	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Średni czas pobytu	Wykorzystanie łóżek
Klinika Kardiologii, SP Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie	38	3227	2,1	53,0%
Oddział Kardiologii, SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie	106	4950	6,2	86,3%
Oddział Kardiologii, Szpital Wojewódzki w Koszalinie	44	3520	4,5	80,5%

Źródło: Informacje szpitali (opracowanie prof. Kornacewicz-Jach)

We wszystkich oddziałach kardiologicznych w 2008 r. było leczonych łącznie 14 412 pacjentów, w tym 11 343 hospitalizacji odbyło się w trzech oddziałach kardiologicznych posiadających kardiologię inwazyjną.

Mapa 7. Rozmieszczenie oddziałów i jednostek kardiologicznych w 2008 r.



Źródło: Opracowanie własne Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego na podstawie informacji Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

Tab.26. Oddziały Kardiologii, łącznie z kardiologią inwazyjną zakontraktowane przez NFZ w okresie VII-XII 2008 r.

ŚWIADCZENIDAWCA	ŚWIADCZENIE	LICZBA PUNKTÓW	LICZBA HOSPITALIZACJI
SZPITAL WOJEWÓDZKI	HOSPITALIZACJA	130 693	1215
W KOSZALINIE	HOSPITALIZACJA E11,E12,E13,E14	76 176	330
SP SZPITAL KLINICZNY NR 2	HOSPITALIZACJA	148 483	1353
W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA E11,E12,E13,E14	60 289	261
SP WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	HOSPITALIZACJA	168 231	1644
W SZCZECINIE	HOSPITALIZACJA E11,E12,E13,E14	72 266	300
Razem		656 138	5103

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Świadczenia zdrowotne oznaczone symbolami grup JPG E11-14 dotyczą leczenia inwazyjnego w ostrych zespołach wieńcowych (OZW). W okresie od lipca do grudnia 2008 r. **liczba hospitalizacji pacjentów z OZW wynosiła 891**, tj. **17,5% wszystkich hospitalizacji** zrealizowanych w trzech ośrodkach. Wartość punktowa wykonanych świadczeń w OZW wyniosła 208 731, co równa się **31,8% wszystkich zrealizowanych świadczeń**.

Tab.27. Przyczyny hospitalizacji w Oddziałach Kardiologii w okresie VII-XII 2008 r.

Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba świadczeń	Udział procentowy w całości hospitalizacji
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna	1 281	25,1%
I21	Ostry zawał serca	921	18,0%
I20	Dusznica bolesna	726	14,2%
I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków	335	6,6%
I49	Inne zaburzenia rytmu serca	334	6,5%
I50	Niewydolność serca	189	3,7%
I47	Częstoskurcz napadowy	169	3,3%
I42	Kardiomopatie	164	3,2%
I44	Blok przedsionkowo-komorowy i lewej odnogi pęczka Hisa	152	3,0%
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	128	2,5%
I95-97	Nieokreślone zaburzenia układu krążenia	77	1,5%
I35	Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej	66	1,3%
R07	Ból w gardle i w klatce piersiowej	36	0,7%
R00	Zaburzenia "bicia" serca	32	0,6%
I24	Inne ostre postacie choroby niedokrwiennej serca	32	0,6%
I22	Ponowny zawał serca	28	0,5%
I34	Niereumatyczne zaburzenia czynności zastawki dwudzielnej	25	0,5%

R55	Omdlenie i zapaść	24	0,5%
Z95	Obecność rozrusznika serca	22	0,4%
J81	Obrzęk płuc	17	0,3%
		4 758	93,2%
	Pozostałe choroby	345	6,8%
Razem		5 103	100,0%

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

W trzech ww. ośrodkach kardiologicznych w drugim półroczu 2008 r. zrealizowano **5103 hospitalizacji**. Najczęstszą przyczyną leczenia szpitalnego w oddziałach kardiologii była przewlekła **choroba niedokrwienna serca**, stanowiąca ponad **25% hospitalizacji**. W następnej kolejności był **ostry zawał serca**, 18% hospitalizacji i **dusznicza bolesna**, ponad 14% hospitalizacji.

Tab. 28. Wybrane badania wysokospecjalistyczne wykonane w 2008 r. w ramach kontraktów z NFZ

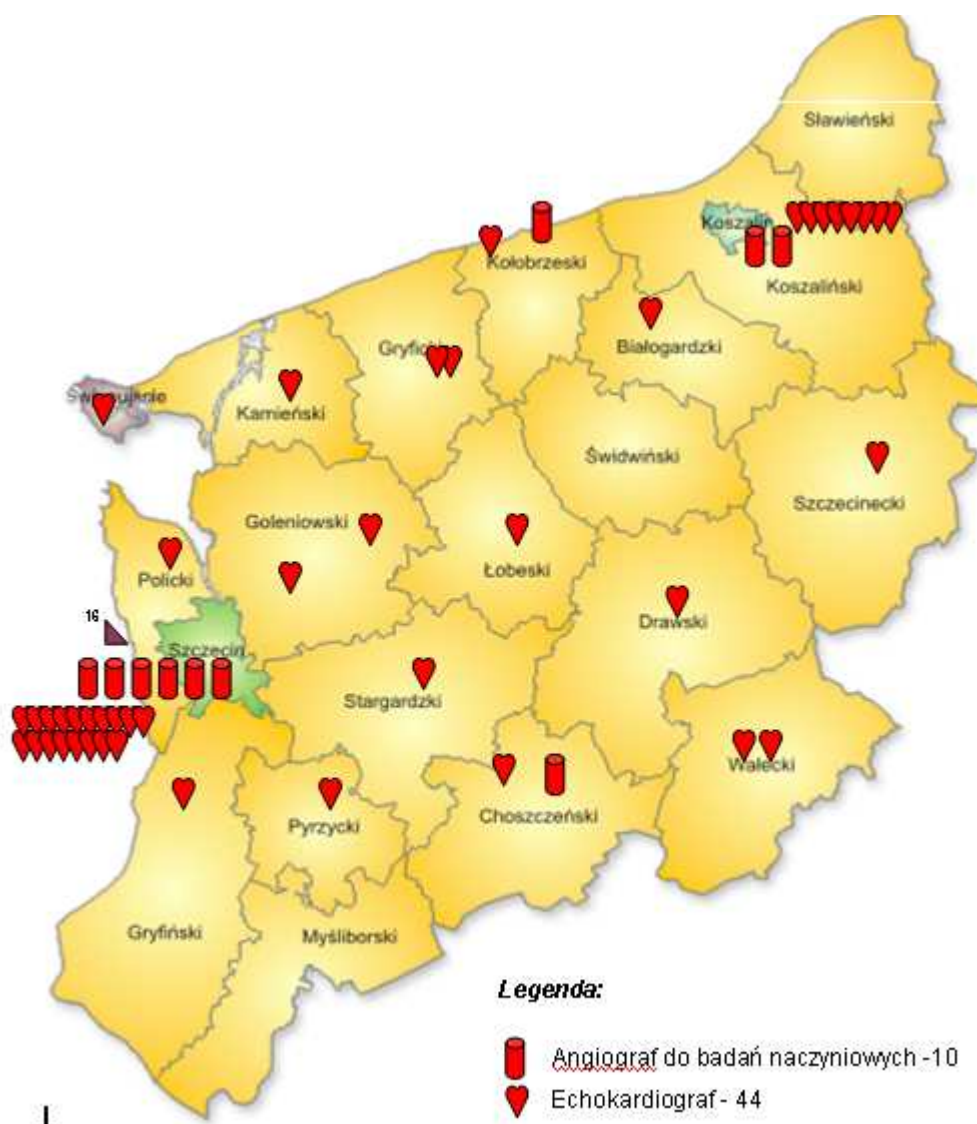
Nazwa badania	Świadczenie szczegółowe	Liczba świadczeń
BADANIA ELEKTROKARDIOGRAFICZNE	próba wysiłkowa	7 545
BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - DOPPLER DUPLEX	usg doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu	21 888
BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - PRÓBA OBCIĄŻENIOWA	echokardiograficzna próba obciążeniowa lub przezprzełykowa	536
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	badania angiograficzne, w tym koronarografia lub koronarografia z oceną funkcji serca	2 503
BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (MR)	badania bez kontrastu - jedna okolica anatomiczna (w tym angiografia bez kontrastu)	11 260
BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (MR)	badania serca, badania dwóch odcinków kręgosłupa, angiografia cm, badania czynnościowe (w tym mózgu), badania dynamiczne	544
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	badania bez kontrastu - jedna okolica anatomiczna	18 012

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Na rzecz diagnostyki kardiologicznej zrealizowano badania diagnostyczne w zakresie:

- Usg Doppler Duplex - 21 888
- EKG z próbą wysiłkową - 7 545
- Angiograficzne TK - 2 503
- Echokardiografii - 536

Mapa 8. Rozmieszczenie specjalistycznej aparatury medycznej mającej zastosowanie w kardiologii w 2007 r.



Źródło:
Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

3.1.2. Opieka ambulatoryjna kardiologiczna

Poradnie kardiologiczne znajdują się we wszystkich pozostałych powiatach województwa zachodniopomorskiego, oprócz powiatu drawskiego i świdwińskiego. W 2007 r. funkcjonowało **58 poradni kardiologicznych**, w których 90 zatrudnionych lekarzy wykonało **170 917 porad**. Średnio rocznie na jednego lekarza przypadało niespełna 1900 porad.

Tab.29. Działalność poradni kardiologicznych w 2007 r.

Lp.	Powiaty	Liczba poradni	Liczba porad	Liczba lekarzy
1	Miasto i Powiat Koszalin	3	30 597	9
2	Miasto Szczecin	28	97 941	44
3	Miasto Świnoujście	2	1 665	2
4	Białogard	3	3 471	3
5	Choszczno	1	859	1
6	Drawsko Pom.			
7	Goleniów	2	2 910	5
8	Gryfice	2	2 636	2
9	Gryfino	2	3 093	2
10	Kamień Pom.	1	1 448	2
11	Kołobrzeg	1	4 524	1
13	Łobez	1	1 426	1
14	Myślibórz	2	2 391	3
15	Police	2	6 471	4
16	Pyrzyce	1	1 871	1
17	Sławno	2	2 696	5
18	Stargard	2	1 853	2
19	Szczecinek	2	3 576	2
20	Świdwin			
21	Wałcz	1	1 489	1
	Województwo	58	170 917	90

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

Największym ośrodkiem kardiologicznym jest Szczecin. W 2007 r. w Szczecinie poradnie kardiologiczne wykonały 57,3%, w Koszalinie 18% ogółu porad zrealizowanych w województwie. Następnymi powiatami z najwyższą liczbą wykonanych porad kardiologicznych są: Police, Kołobrzeg i Białogard.

Najmniej porad zrealizowano w Choszczynie - 859 i Kamieniu Pomorskim – 1448 porad.

W 2008 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zakontaktował ambulatoryjne świadczenia kardiologiczne z **45 świadczeniodawcami**, w tym z 18 jednostkami niepublicznymi. Zrealizowano **180 087 porad**, z czego 51,4% w Szczecinie.

Tab.30. Świadczenia ambulatoryjnej opieki kardiologicznej zakontraktowane przez NFZ w 2008 r.

Lp	Powiaty	Liczba świadczeniodawców			Liczba porad	Liczba punktów
		publiczny	niepubliczny	indywidualny		
1	Miasto i Powiat Koszalin		3		35 719	196 138
2	Miasto Szczecin	8	5		97 827	464 910
3	Miasto Świnoujście	1			724	4 531
4	Białogard		2		5 134	25 508
5	Choszczno	1			830	5 385
6	Drawsko Pom.	1			1 599	10 014
7	Goleniów	2			2 952	14 344
8	Gryfice	1	1		2 825	14 047
9	Gryfino		2		2 734	14 190
10	Kamień Pom.		1		1 511	6 224
11	Kołobrzeg	2			6 737	31 373
12	Łobez		1		557	3 955
13	Myślibórz	2			2 876	14 692
14	Police		1		3 191	16 259
15	Pyrzyce	1			1 906	8 572
16	Sławno	1	1		2 679	15 085
17	Stargard	1		1	2 284	15 951
18	Szczecinek	1	1		4 309	21 828
19	Świdwin	2			1 088	4 358
20	Wałcz	1	1		2 605	16 312
	Województwo	25	19	1	180 087	903 676

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Najwięcej porad i punktów zrealizowano w poradniach kardiologicznych w :

- Szczecinie
- Koszalinie
- Kołobrzegu
- Białogardzie

Najmniej porad i punktów zrealizowano w poradniach kardiologicznych w:

- Łobzie
- Świnoujściu
- Choszczynie

Tab.31. Rodzaje świadczeń udzielanych w Poradniach Kardiologii w 2008 r. zakontraktowanych przez NFZ

Kod ICD-10	Nazwa jednostki chorobowej	Liczba świadczeń 2008 r.	Udział procentowy w całości porad
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	51 499	28,6%
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	33 864	18,8%
I11	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca	18 695	10,4%
I52	Inne zaburzenia funkcji serca w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	10 258	5,7%
I49	Inne zaburzenia rytmu serca	9 954	5,5%
I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków	9 714	5,4%
I20	Dusznicza bolesna	9 203	5,1%
I45	Inne zaburzenia przewodnictwa	5 059	2,8%
I50	Niewydolność serca	3 548	2,0%
I34	Niereumatyczne zaburzenia czynności zastawki dwudzielnej	3 145	1,7%
I12	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek	2 570	1,4%
Q20-28	Wrodzone wady układu krążenia	2 382	1,3%
I47	Częstoskurcz napadowy	2 134	1,2%
I42	Kardiomopatie	2 128	1,2%
I35	Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej	2 066	1,1%
R01	Szmery serca i inne zjawiska osłuchowe w okolicy serca	1 910	1,1%
I05	Choroby reumatyczne zastawki dwudzielnej	1 885	1,0%
Z95	Obecność wszczepów i przeszczepów serca i naczyń	1 831	1,0%
I06	Choroby reumatyczne zastawki tętnicy głównej	1 306	0,7%
I44	Blok przedsionkowo-komorowy i lewej odnogi pęczka Hisa	1 020	0,6%
I70	Miażdżyca	745	0,4%
R55	Omdlenie i zapaść	620	0,3%
R07	Ból w gardle i w klatce piersiowej	580	0,3%
I08	Wady wielu zastawek [skojarzone]	514	0,3%
R09	Inne objawy i oznaki chorobowe dotyczące układu krążenia	421	0,2%
I99	Inne i nieokreślone zaburzenia układu krążenia	417	0,2%
E78	Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie	367	0,2%
I15	Nadciśnienie wtórne	361	0,2%
		178 196	98,9%
	Pozostałe choroby	1 891	1,1%
	Razem	180 087	100,0%

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Najczęstszą przyczyną wizyt w Poradniach Kardiologicznych w 2008 r. była:

- **przewlekła choroba niedokrwienna serca** – 28,6%,
- **samoistne/pierwotne nadciśnienie** – 18,8%
- **choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca** – 10,4%.

3.1.3. Zasoby kadrowe w opiece kardiologicznej

W 2007 r. wg podstawowego miejsca pracy we wszystkich jednostkach ochrony zdrowia na terenie województwa zatrudnionych było **46 lekarzy posiadających specjalizację w zakresie kardiologii**, w tym dwóch ze specjalizacją uzyskaną wg nowych zasad.

W opiece kardiologicznej województwa zachodniopomorskiego w 2007 r. pracowało w szpitalach **56 lekarzy i 155 pielęgniarek**, a w poradniach kardiologicznych **90 lekarzy**. Tak jak w innych specjalnościach medycznych, liczby lekarzy zatrudnionych w szpitalach i poradniach nie można sumować, ponieważ statystyka wykazuje lekarzy kardiologów pracujących w kilku poradniach lub zatrudnionych jednocześnie w kilku jednostkach opieki zdrowotnej, w oddziałach i poradniach kardiologicznych.

Tab.32. Zatrudnienie w Oddziałach Kardiologii w 2007 r.

Miejsce udzielania świadczeń	Liczba leczonych	Liczba lekarzy	Liczba pielęgniarek	Wskaźnik leczonych na 1 lekarza	Wskaźnik leczonych na 1 pielęgniarkę
Koszalin	2 960	13	38	227,7	77,9
Szczecin	8 127	35	92	232,2	88,3
Choszczno	576	2	6	288,0	96,0
Kołobrzeg	1 587	6	19	264,5	83,5
Razem	13 250	56	155	236,6	85,5

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

Przy średnim wskaźniku wojewódzkim - 236,6 leczonych na jednego lekarza, najwięcej leczonych na jednego lekarza przypadło w Oddziale Kardiologii w Choszczynie (288), najmniej w Koszalinie (227,7)

Tab.33. Zatrudnienie lekarzy w Poradniach Kardiologicznych w 2007 r.

Lp	Powiaty	Liczba porad	Liczba lekarzy	Liczba porad na 1 lekarza
1	Miasto i Powiat Koszalin	30 597	9	3400
2	Miasto Szczecin	97 941	44	2226
3	Miasto Świnoujście	1 665	2	833
4	Białogard	3 471	3	1157
5	Choszczno	859	1	859
7	Goleniów	2 910	5	582
8	Gryfice	2 636	2	1318
9	Gryfino	3 093	2	1547
10	Kamień Pom.	1 448	2	724
11	Kołobrzeg	4 524	1	4524
13	Łobez	1 426	1	1426
14	Myślibórz	2 391	3	797

15	Police	6 471	4	1618
16	Pyrzyce	1 871	1	1871
17	Sławno	2 696	5	539
18	Stargard	1 853	2	927
19	Szczecinek	3 576	2	1788
21	Wałcz	1 489	1	1489
	Województwo	170 917	90	1899

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

W 2007 r. w województwie zachodniopomorskim w poradniach kardiologicznych pracowało łącznie 90 lekarzy. W statystyce w 2007 r. nie wykazano zatrudnienia lekarzy w poradniach kardiologicznych w powiecie drawskim i świdwińskim. Średnio jeden lekarz zrealizował 1899 porad rocznie. Najwięcej porad na jednego lekarza przypadało w Kołobrzegu (4524) i w Koszalinie (3400), najmniej w Goleniowie (582) i Sławnie (539).

Kardiologia interwencyjna

W województwie zachodniopomorskim działają 3 pracownie hemodynamiczne wykonujące zabiegi u dorosłych, nie ma pracowni pediatrycznej.

Leczenie w zakresie kardiologii inwazyjnej odbywa się w strukturach Oddziałów Kardiologii trzech szpitali województwa, w:

- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 w Szczecinie,
- Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie
- Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie.

Wszystkie pracownie hemodynamiczne mają akredytację Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

- w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie - klasa B
- w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie - klasa B
- w Klinice Kardiologii PAM w Szczecinie - klasa C - najwyższa

W istniejących pracowniach jest 6 stołów (angiografów), w każdej pracowni po 2 angiografy.

W Polsce na koniec grudnia 2008 roku działało 109 pracowni hemodynamicznych dla dorosłych i 9 pracowni pediatrycznych. W Polsce są 134 angiografy, co przy 109 pracowniach wskazuje na fakt, że w przeważającej liczbie pracownie wyposażone są tylko w jeden stół, co nie zapewnia optymalnej ciągłości w leczeniu ostrych zespołów wieńcowych i innych ostrych stanów kardiologicznych, wymagających postępowania inwazyjnego.

W województwie zachodniopomorskim podobnie jak w Polsce **jeden angiograf przypada na około 280 000 mieszkańców.**

W 2008 roku wykonano:

w Polsce:

- 165 367 koronarografii
- 94 569 zabiegów angioplastyki wieńcowej.

w Województwie Zachodniopomorskim:

- 5 597 koronarografii
- 2 728 zabiegów angioplastyki wieńcowej

Tab.34. Zabiegi kardiologii interwencyjnej w chorobie niedokrwiennej serca w 2008 roku - dane dla Polski i Województwa Zachodniopomorskiego.

Rodzaj zabiegu	Współczynnik na 100 tys. ludności		Różnica w %
	Polska	Zachodniopomorskie	
Koronarografie	433,1	330,1	-33,8
Angioplastyki wieńcowe	247,7	160,1	-35,4

Źródło: Klinika Kardiologii PAM w Szczecinie

W województwie zachodniopomorskim wykonano znacznie mniej zabiegów w porównaniu do średniego współczynnika krajowego:

- koronarografii - mniej o 33,8%
- angioplastyk wieńcowych - mniej o 35,4%

Zabiegi implantacji stentów stanowiły w 2008 roku **80% wszystkich PCI** w Polsce, podobnie było w Zachodniopomorskim. Stenty typu DES w 2008 roku zastosowano w Polsce w 16,6% wszystkich zabiegów PCI, w Zachodniopomorskim - 10%.

Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (OZW)

W 2008 roku w Polsce w ośrodkach kardiologii interwencyjnej w całym kraju leczono 56 998 chorych z OZW. U chorych z zawałem STEMI wykonano 27 272 zabiegi pierwotnej angioplastyki wieńcowej, co stanowi 710 zabiegów na 1 milion mieszkańców (71/100 000 mieszkańców). W zawałe NSTEMI wykonano 17 082 zabiegi PCI. U osób z niestabilną chorobą wieńcową UA wykonano 12 644 zabiegi PCI.

Chorzy z zawałem serca (łącznie STEMI i NSTEMI) **stanowili 49,2%** wszystkich chorych poddanych zabiegom PCI. Blokery IIb/IIIa zastosowano w 10 280 zabiegach.

Polska - 710 PCI/1 mln mieszkańców

STEMI	-	27 272	(48%)
NSTEMI	-	17 082	(30%)
UA	-	12 644	(22%)
<u>Razem:</u>		56 998	

W 2008 roku w województwie zachodniopomorskim w **ośrodkach kardiologii interwencyjnej** leczono **1646 chorych z OZW**. U chorych z zawałem STEMI wykonano **912 zabiegów pierwotnej angioplastyki wieńcowej**, co stanowi 538 zabiegów na 1 milion mieszkańców. **W zawałe NSTEMI i UA wykonano 734 zabiegi**. Łącznie w **ostrzych zespołach wieńcowych wykonano 1646 zabiegów angioplastyki wieńcowej**, co stanowi 60,3% wszystkich zabiegów angioplastyki wykonanych w województwie, ale tylko 27,6% wszystkich OZW i tylko 34,4% zawałów STEMI.

Województwo Zachodniopomorskie - 538 PCI/1 mln mieszkańców

STEMI	-	912	(34,4%)
NSTEMI/UA	-	734	(27,6%)
Razem		1646	

Tab.35. Ostre zespoły wieńcowe - porównanie danych dla Polski i Województwa Zachodniopomorskiego

	Polska /100 000 ludności	Zachodniopomorskie /100 000 ludności	Różnica w %
Wszystkie OZW	299,4	352,1	+35,0
STEMI	101,7	156,3	+53,7
NSTEMI/UA	174,3	188,7	+8,7
Pierwotne PCI/STEMI	71,7	53,8	-25,0
PCI w NSTEMI/UA	65,2	43,3	-33,6

Źródło: Klinika Kardiologii PAM w Szczecinie

W województwie zachodniopomorskim w porównaniu do średniej krajowej było o 35% więcej ostrych zespołów wieńcowych oraz o 53,7% więcej zawałów mięśnia sercowego STEMI i o 8,7% więcej zawałów NSTEMI/UA. Natomiast zastosowanie pierwotnego PCI w zawałe STEMI było niższe o 25%, a w zawałe NSTEMI/UA niższe o 33,6%. Świadczy to o niedoborze w zakresie zaspakajania rzeczywistych potrzeb zdrowotnych w tym zakresie.

Tab.36. Pracownie hemodynamiki i elektrofizjologii w 2008 r.

Szpital	Liczba procedur w Pracowni Hemodynamiki	Liczba procedur w Pracowni Elektrofizjologii
SP Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie	2798	600
SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie	3063	664
Szpital Wojewódzki w Koszalinie	3141	634
Razem	9 002	1898

Źródło: Opracowane wg danych ośrodków kardiologii inwazyjnej

Pracownie hemodynamiki funkcjonujące w trzech ośrodkach kardiologicznych wykonały w 2008 r. 9002 procedury. Intensywność pracy wszystkich pracowni kształtowała się na podobnym poziomie. W każdej pracowni hemodynamiki wykonano ok. 3000 procedur rocznie, w pracowni elektrofizjologii średnio 632 procedury.

Tab.37. Kadra medyczna w oddziałach kardiologicznych wykonująca zabiegi kardiologii inwazyjnej w województwie zachodniopomorskim w 2008 r.

	Specjalizacja chorób wewnętrznych	Specjalizacja kardiologia	Dr n. med. Dr hab. Prof.	Wykonujący zabiegi	Samodzielni operatorzy
Klinika Kardiologii, SP Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie	7	8	dr n. med. 7 dr hab. 3 prof. 2	10	5
Oddział Kardiologii, SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie	7	13	dr n. med. 3	6	3
Oddział Kardiologii, Szpital Wojewódzki w Koszalinie	6	5	dr n. med. 1	5	3
Razem	20	26		21	11

Źródło: Klinika Kardiologii PAM w Szczecinie

W ośrodkach kardiologii inwazyjnej w 2008 r. pracowało 46 lekarzy, w tym 26 ze specjalizacją kardiologiczną. Zabiegi kardiologii inwazyjnej wykonywało 21 lekarzy, w tym 11 lekarzy było samodzielnymi operatorami.

Tab.34. Wykorzystanie nakładów finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia na kardiologię w 2008 r. w 3 jednostkach wykonujących zabiegi interwencyjne

Oddział/Szpital	Wartość całego kontraktu na kardiologię w PLN	Wartość kontraktu przeznaczanego na zabiegi kardiologii interwencyjnej, PLN / % Procedury: E 11, E12, E13, E14, E 23, E 24, E25, E 26 E 27, Q41, Q42	Wartość kontraktu przeznaczanego na zabiegi elektrofizjologii i elektroterapii, PLN / % Procedury: E 31, E 32, E33, E34, E35, E36, E37, E41, E 42, E 43,	Razem zabiegi kardiologii inwazyjnej, elektrofizjologii i elektroterapii
Klinika Kardiologii, SP Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie	10 021 056	6 063 072 / 60,5%	3 497 088 / 34,9%	95,4%
Oddział Kardiologii, SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie	13 104 240	6 043 266 / 46,1%	3 878 736 / 29,6%	75,7%
Oddział Kardiologii, Szpital Wojewódzki w Koszalinie	9 929 712	5 488 320 / 55,3%	3 213 024 / 32,4%	87,7%
Razem	33 055 008	17 594 688 / 53,2%	10 568 848 / 32,0%	85,2%

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

We wszystkich trzech ośrodkach kardiologicznych 85,2% kosztów realizacji świadczeń kardiologicznych przeznaczanych było na kardiologię interwencyjną, w tym 53,2% na zabiegi inwazyjne, a 32% na zabiegi elektrofizjologii i elektroterapii. Rozmieszczenie środków finansowych na trzy ośrodki kardiologii inwazyjnej w ramach kontraktów z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia było dość równomierne.

3.2. Zadania rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie kardiologii inwazyjnej

Zapewnienie prawidłowego dostępu do świadczeń w zakresie kardiologii inwazyjnej na terenie województwa zachodniopomorskiego wymaga ustabilizowania i wzmocnienia funkcjonowania i dalszego rozwoju trzech dotychczas funkcjonujących ośrodków. Do 2013 roku powinno się dążyć do pełnego wykorzystania potencjału kadrowego, sprzętowego i łóżkowego trzech istniejących ośrodków kardiologii inwazyjnej. Obszar obsługiwany przez każdy z ośrodków kardiologii inwazyjnej wynosi 100-120 km. Jest to odległość zapewniająca odpowiedni czas transportu pacjenta do ośrodka. Średnio podczas dyżuru przyjmowanych jest od 3 do 5 pacjentów. Pozytywnym czynnikiem jest fakt, iż wszystkie ośrodki funkcjonują w strukturze dużych szpitali wielospecjalistycznych, co umożliwia udzielenie pacjentom w razie potrzeby konsultacji lekarzy innych specjalności oraz zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego w przypadkach wystąpienia powikłań i innych zaburzeń zdrowotnych.

W dalszym doskonaleniu organizacji wczesnej interwencji kardiologicznej należy planować wprowadzenie systemu teletransmisji danych medycznych zapewniającego nawiązywanie szybkiego kontaktu zespołów ratownictwa medycznego z ośrodkiem kardiologii inwazyjnej, zwłaszcza w przypadkach większych odległości pacjenta od ośrodka.

Zadania:

1. Utrzymanie w oddziałach kardiologii wskaźnika 1,5 łóżek na 10 tys. mieszkańców, tj. co najmniej 254 łóżek.
2. Zapewnienie stabilnego finansowania procedur w kardiologii inwazyjnej w trzech ośrodkach w:
 - Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 w Szczecinie,
 - Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie
 - Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie.
3. Zapewnienie szybkiego kwalifikowania i transportu pacjentów do ośrodków kardiologicznych.
4. Tworzenie i organizacja teletransmisji przesyłania obrazu EKG między zespołami ratownictwa medycznego a ośrodkami kardiologii inwazyjnej w systemie całodobowym.
5. Zaopatrzenie ośrodków kardiologii inwazyjnej i ambulansów zespołów ratownictwa medycznego w sprzęt medyczny i leki konieczne do prowadzenia teletransmisji.
6. Poprawienie transportu sanitarnego między szpitalami w sytuacjach zapewnienia pilnej pomocy kardiologicznej.
7. Systematyczne doposażenie pracowni hemodynamicznych w nową aparaturę medyczną.
8. Dążenie do rozwoju kardiologii dziecięcej, w tym kardiologii inwazyjnej dla dzieci.

Mapa 9. Planowane rozmieszczenie ośrodków kardiologii inwazyjnej na terenie województwa zachodniopomorskiego do 2013 r.



Opracowanie:
Wydział Zdrowia Urzędu marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego

V. PODSUMOWANIE

Opieka zdrowotna w zakresie neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej i kardiologii inwazyjnej w województwie zachodniopomorskim jest odpowiednio rozwinięta i ukształtowana. Rozmieszczenie jednostek w perspektywie do 2013 roku jest wystarczające i prawidłowe. Aby zachować odpowiedni poziom opieki medycznej, stabilny rozwój i należyte finansowanie wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnym należy wzmocnić funkcjonowanie obecnie istniejących ośrodków. Wysokospecjalistyczna opieka zdrowotna winna mieć zapewniony stały rozwój z dbałością o zatrudnienie odpowiedniej ilości wysokokwalifikowanej kadry medycznej i systematyczną odnowę aparatury medycznej oraz stabilne finansowanie ze środków publicznych. Aby uzyskać optymalne efekty leczenia wysokospecjalistycznego, pacjenci powinni mieć możliwość kontynuowania terapii w ośrodkach rehabilitacji leczniczej o odpowiednim profilu. Należałoby wypracować model zachowania ciągłości procesu opieki zdrowotnej bezpośrednio po wypisaniu z oddziału wysokospecjalistycznego.

Szybka interwencja medyczna i skuteczne leczenie wysokospecjalistyczne z kontynuacją wczesnej rehabilitacji przyniesie korzyści zdrowotne i społeczne. Powrót do zdrowia umożliwi wykonywanie dotychczasowych ról zawodowych, rodzinnych i społecznych. Dzięki efektywnemu leczeniu i rehabilitacji, odzyskana sprawność pozwoli na samodzielność życiową i ekonomiczną, odciążą systemy rentowe i pomocy społecznej.

IV. PUBLIKACJE I DOKUMENTY WYKORZYSTANE PRZY OPRACOWANIU:

1. Zdrowie 21 - Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku; Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Warszawa; Uniwersyteckie Wydawnictwo „Vesalius”, Kraków; 2001 r.
2. Strategia rozwoju ochrony zdrowia w Polsce 2007-2013; Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, czerwiec 2005 r.
3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015; Uchwała Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.
4. Narodowy Plan Zdrowotny na lata 2004-2013; Minister Zdrowia, Warszawa, 2003 r.
5. Europejska Deklaracja na rzecz Zdrowia Serca. Światowa Organizacja Zdrowia Region Europejski. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne, 2007 r
6. Program „Dekada Kości i Stawów na lata 2000 -2010”. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), 2000 r.
7. Informator statystyczny w ochronie zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 1999 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia. Szczecin, 2000 r.
8. Informator statystyczny w ochronie zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2007 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia. Szczecin, 2008 r.
9. Informator statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Warszawa, 2008 r.
10. Rocznik demograficzny. GUS, Warszawa, 2008 r.
11. Podstawowe tendencje w rozwoju demograficznym województwa zachodniopomorskiego wraz z nową prognozą ludności na lata 2003-2030. Urząd Statystyczny w Szczecinie, 2004 r.
12. Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r. GUS. Warszawa, 2007 r.
13. Sytuacja zdrowotna ludności Polski. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny. Warszawa, 2008 r.
14. Wskaźniki do projektu tworzenia sieci szpitali z elementami analizy sytuacji demograficznej i stanu zdrowia ludności. Państwowy Zakład Higieny. Warszawa, 2006 r.
15. Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne; Jerzy Leowski, CeDeWu, Warszawa, 2004 r.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137 poz. 1126).
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140 poz. 1143).