

REGIONALNE PRIORYTETY POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

BARBARA DANIEL

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego

18 marca 2016 r.



CHARAKTERYSTYKA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO



W 2014 roku Województwo Śląskie zamieszkiwało **4 585 924 osób**.

Charakteryzuje się ono największą gęstością zaludnienia w Polsce – **372 os./km²**.

W konurbacji górnośląskiej, skupisku dużych miast w centrum województwa, gęstość zaludnienia wynosi ponad **1000 osób/km²**.



Na przestrzeni ostatnich 10 lat wyraźnie zauważalna jest zmiana struktury ludności w kierunku **społeczeństwa starzejącego się**. Przed dekadą na terenie województwa żyło najwięcej osób pomiędzy 15 a 34 rokiem życia , obecnie dominujące grupy wiekowe to osoby pomiędzy 25 a 44, oraz 50 a 64 rokiem życia.

Odsetek osób powyżej 65 roku życia wzrósł z **21,9% w 2005 roku do 26,9% w roku 2014**.

Według szacunkowych prognoz liczba ludności Województwa Śląskiego spadnie z **4,6 mln w 2014 roku do 3,7 mln osób w roku 2050.**

Jednocześnie wzrastać będzie liczba osób w **wieku 65+** (z 700 tys. w 2014 roku do 1,25 mln w roku 2050) oraz **w wieku 80+** (ze 164 tys. do 431 tys. w latach analogicznych).

Na Śląsku jest ponad **pięciokrotnie więcej** przypadków zapadalności na choroby zawodowe niż wynosi średnia zapadalności w innych regionach kraju .



Chorobami najczęściej powodujące zgony są:

- choroby układu krążenia (ok. 48% wszystkich zgonów)
 - nowotwory (ok. 30%),
- choroby układu trawiennego (ok. 6%),
- choroby układu oddechowego (ok. 4%).



WOJEWÓDZKIE JEDNOSTKI OCHRONY ZDROWIA

WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE

JEST PODMIOTEM TWORZĄCYM DLA 36 SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ.

W TEJ GRUPIE MOŻNA WYRÓŻNIĆ 13 SZPITALI WIELO I MONOSPECJALISTYCZNYCH, W TYM:

- Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.
- Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku.
- Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
- Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej.
- Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu.
- Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu
- Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
- Szpitala im. Stanisława Leszczyńskiego w Katowicach.
- Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr Janusza Daaba w Piekarach Śląskich.

4 JEDNOSTKI LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO;

4 JEDNOSTKI PULMONOLOGICZNE;

3 JEDNOSTKI REHABILITACYJNE;

3 JEDNOSTKI LECZNICTWA DLA DZIECI;

1 JEDNOSTKA LECZNICTWA ODWYKOWEGO;

5 PORADNI SPECJALISTYCZNYCH;

2 JEDNOSTKI POGOTOWIA RATUNKOWEGO;

ORAZ WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY.



WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE JEST RÓWNIEM UDZIAŁOWCEM W NASTĘPUJĄCYCH SPÓLKACH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNĄ:

- Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.
- MEGREZ Sp. z o.o.;
- OLK Poradnie Specjalistyczne w Sosnowcu Sp. z o.o.;
- Szpital Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.;
- Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny "Bucze" w Górkach Wielkich Sp. z o.o.;
- Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności im. gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu Sp. z o.o.;
- Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój Sp. z o.o.;
- Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.;
- Ośrodek Leczniczo - Rehabilitacyjny "Pałac Kamieniec" Sp. z o.o.;
- Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o..



WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE CECHUJE SIĘ WYSOKIM STOPNIEM ROZWOJU
USŁG MEDYCZNYCH. NA 10 TYS. MIESZKAŃCÓW PRZYPADA PONAD
56 SZPITALNYCH ŁÓŻEK, CO JEST NAJWYŻSZĄ ŚREDNIĄ W KRAJU.



NA **26 001** ŁÓŻEK DOSTĘPNYCH W CAŁYM WOJEWÓDZTWIE, **47% ŁÓŻEK**
ZNAJDUJE SIĘ W JEDNOSTKACH WOJEWÓDZKICH.

NAJWIĘKSZE BARIERY W DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG MEDYCZNYCH WYSOKIEJ JAKOŚCI

- **NIEWYSTACZAJĄCY POZIOM KONTRAKTOWANIA ŚWIADCZEŃ PRZEZ
NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA**
 - **BRAKI KADROWE**
 - **BRAKI W SPECJALISTYCZNYM SPRZĘCIE MEDYCZNYM**
- **NIEDOSTOSOWANA INFRASTRUKTURA TECHNICZNA BUDYNKÓW**

NAKLĄDY FINANSOWE PONIESIONE NA DOSTOSOWANIE WOJEWÓDZKICH PLACÓWEK MEDYCZNYCH

We związku z koniecznością dostosowania placówek medycznych (*obowiązek wynikający z rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*) całkowity szacowany koszt wdrożenia programów dostosowawczych dla wojewódzkich placówek medycznych wyniósł **932,5 mln zł.**



Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia, zobowiązała wszystkie podmioty lecznicze do prowadzenia dokumentacji medycznej od dnia **1 sierpnia 2017** w postaci elektronicznej.

Spełnienie powyższego wymogu wiąże się z koniecznością poniesienia wielomilionowych wydatków na kompleksową informatyzację zakładów opieki zdrowotnej, obejmującą budowę systemów informatycznych, zakup sprzętu komputerowego oraz modernizację sieci internetowej.

Wartość nakładów finansowych na realizację w/w zadań do końca 2014 roku wyniosła **ok. 95 mln zł**, z czego jednostki otrzymały z rpo na lata 2007-2013 blisko **59 mln zł**.



Planowane jest także wsparcie rozwoju innowacyjnych metod leczenia w zakresie **telemedycyny**, czyli formy świadczenia usług medycznych i opieki zdrowotnej na odległość, łączącej w sobie elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny w zakresie:

- **teleopieki** – opieki nad pacjentami chorymi przewlekle,
- **telediagnostyki** – opisu badania (diagnoza),
- **telekonsultacji** – możliwości przekazania za pomocą łączy video w czasie rzeczywistym obrazu i przeprowadzenia konsultacji,
- **telenauczania** – realizowanego poprzez internetowe platformy telemedyczne wspomagające pracowników medycznych i pacjentów,
- **telezabiegów i teleoperacji** – gdzie zabiegi lub operacje przeprowadzane przy pomocy robota chirurgicznego sterowanego są zdalnie, a proces ten łączy w sobie elementy chirurgii, telekomunikacji, informatyki oraz robotyki.

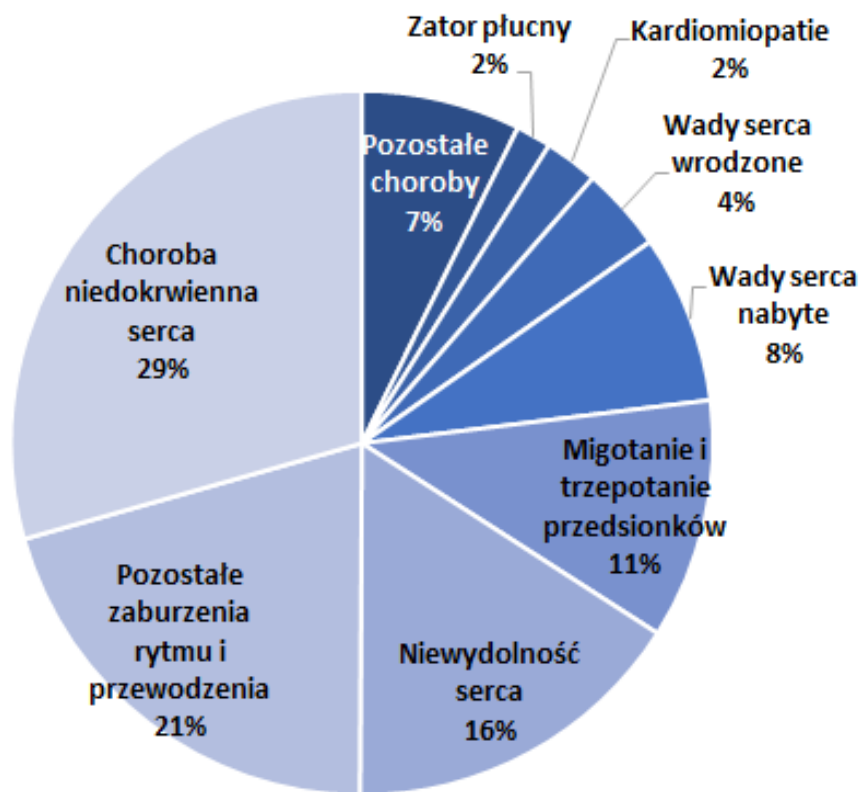
**REGIONALNE PRIORYTETY POLITYKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA**



Choroby układu sercowo-naczyniowego są w dalszym ciągu główną przyczyną umieralności wśród mieszkańców Polski i w województwie śląskim. Odpowiadają za jedną czwartą zgonów wśród osób w wieku produkcyjnym, jednocześnie stając się dominującą przyczyną utraty życia osób powyżej 64 roku życia. Pomimo istotnego postępu w diagnostyce i leczeniu w dwóch ostatnich dekadach, współczynniki umieralności z powodu chorób serca i naczyń, w szczególności współczynniki umieralności przedwczesnej (< 65 lat), są w porównaniu do innych krajów Unii Europejskiej w dalszym ciągu zdecydowanie zbyt wysokie. Główną rolę wśród chorób układu krążenia odgrywa choroba niedokrwienna serca, w tym zawał serca oraz jego konsekwencje jak niewydolność serca, a w drugiej kolejności choroby naczyń mózgowych.



STRUKTURA ZACHOROWAŃ NA CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA W 2013 ROKU



PRIORYTETY ZWIĄZANE Z KOORDYNACJĄ OPIEKI NAD PACJENTEM ZE SCHORZENIAMI UKŁADU KRAŻENIA.

- Poprawa dostępności do rehabilitacji kardiologicznej dziennej i stacjonarnej.
- Rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej związanej z oddziałami kardiologii.
- Tworzenie dziennych oddziałów kardiologii, w tym dziennych oddziałów leczenia pacjentów z niewydolnością serca.
- Skoordynowana, specjalistyczna opieka nad pacjentami w wieku podeszłym ze schorzeniami układu krążenia.
- Poprawa dostępności do leczenia kardiochirurgicznego w następstwie ostrego zespołu wieńcowego i zawału serca.



REGIONALNE PRIORYTETY POLITYKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
CHOROBY NOWOTWOROWE

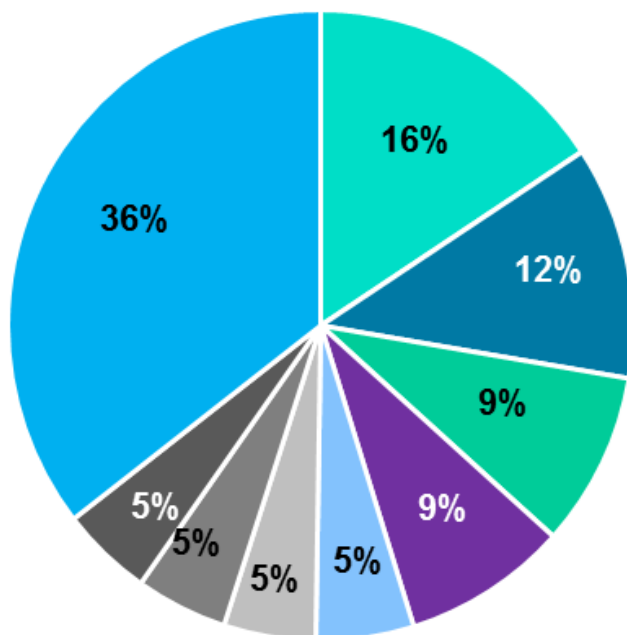


Z danych epidemiologicznych zawartych na stronach Krajowego Rejestru Nowotworów oraz EUROCARE wynika, że odsetek wyleczeń z nowotworów i odsetek przeżyć pięcioletnich chorych na nowotwory złośliwe w Polsce stanowią jedne z najniższych wskaźników w Europie. Najbardziej prawdopodobną przyczyną tej sytuacji jest wyższy odsetek chorych zgłaszających się po raz pierwszy do leczenia specjalistycznego z wyższym (niż średnia europejska) zaawansowaniem nowotworu złośliwego.

Priorytetem w zakresie świadczeń onkologicznych w województwie śląskim powinien być rozwój struktury oraz potencjału świadczeniodawców w kierunku wynikającym z rosnącej zachorowalności i zapadalności na choroby onkologiczne w populacji, wraz ze wzrostem wartości umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.



PROCENTOWY UDZIAŁ PRZYPADKÓW ZACHOROWAŃ NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE



- płuco
- pierś
- prostata
- jelito grube
- pęcherz moczowy
- nerka
- górnego układu pokarmowego
- odbyt i odbytnica
- pozostałe

PRIORYTETY ZWIĄZANE Z KOORDYNACJĄ OPIEKI NAD PACJENTEM ONKOLOGICZNYM.

- Utrzymanie kilku wiodących pełno profilowych ośrodków onkologicznych w województwie śląskim, gwarantujących w miarę dogodny dostęp pacjentów do kompleksowego leczenia onkologicznego w:
 - Częstochowie,
 - Gliwicach, Katowicach, Dąbrowie Górniczej,
 - Bielsku-Białej.
- Rozwój i zwiększenie nakładów na unowocześnienie infrastruktury, w tym zakup sprzętu i aparatury medycznej.
- Dalsze kształcenie specjalistów w ośrodkach posiadających akredytację.



REGIONALNE PRIORYTETY POLITYKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
CHOROBY PSYCHICZNE



Lecznictwo psychiatryczne jest jedną z najbardziej zaniedbanych (jeśli nie najbardziej zaniedbaną) i niedofinansowanych sektorów ochrony zdrowia. Zaniedbania sięgają dziesięcioleci, znaczna część bazy dużych szpitali pochodzi z przełomu XIX i XX wieku, a tworzone głównie w latach siedemdziesiątych, oddziały przy szpitalach wielospecjalistycznych, często nie były remontowane lub były remontowane w zakresie symbolicznym. Powiązane z tym jest skrajnie niskie finansowanie świadczeń psychiatrycznych, oraz niezrozumiałe opóźnianie wdrożenia nowych stawek za leczenie. Wobec wskazanych problemów związanych z opisem bazy oraz finansowania - niezwykle trudne jest adekwatne reagowanie na narastające problemy zdrowia psychicznego. Co więcej, coraz większa wiedza na temat związków pomiędzy zaburzeniami psychicznymi a zdrowiem somatycznym wymusza na psychiatrii objęcie opieką coraz większej liczby chorych. Należy również podkreślić pilną potrzebę poprawy dostępności do świadczeń, zapewniających kompleksową, wyspecjalizowaną opiekę (centra zdrowia psychicznego), w tym w środowisku chorego.

Co czwarty z nas

miał lub będzie mieć problemy
ze zdrowiem psychicznym



Plakat kampanii społecznej „Co czwarty z nas” przeciwdziałającej dyskryminacji i stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, organizowanej przez Ministra Zdrowia oraz Samorząd Województwa Śląskiego.

PRIORYTETY ZWIĄZANE Z KOORDYNACJĄ OPIEKI NAD PACJENTEM Z CHOROBAĄ PSYCHICZNAĄ.

- Zmiana kierunku rozwoju ośrodków psychiatrycznej opieki stacjonarnej - zwiększenie liczby małych oddziałów psychiatrycznych (50-100 łózek).
- Modernizacja infrastruktury leczniczej, w tym modernizacja i adaptacja istniejących oddziałów całodobowych w zakresie warunków budowlanych i wyposażenia.
- Poprawa dostępności i kompleksowość opieki psychiatrycznej - tworzenie pełnoprofilowych centrów zdrowia psychicznego, poprawa dostępności do świadczeń dla dzieci i młodzieży.
- Koordynacja opieki psychiatrycznej - powiązanie, w tym funkcjonalne ośrodków psychiatrycznych i odwykowych.
- Tworzenie warunków dla rozwoju kadry specjalistycznej w zakresie leczenia chorób psychicznych.



REGIONALNE PRIORYTETY POLITYKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
REHABILITACJA



Wielu mieszkańców województwa śląskiego zbyt wcześnie opuszcza rynek pracy ze względu na problemy zdrowotne. Ok. 10% ludności w wieku produkcyjnym nie pracuje z powodu całkowitej bądź częściowej niepełnosprawności. Właściwa opieka zdrowotna, rehabilitacja oraz nowoczesna farmakologia mogłyby zminimalizować skutki tego zjawiska. Zwiększenie nacisku na rehabilitację wymagane jest także wspomnianym wcześniej starzeniem się społeczeństwa, nie tylko w województwie śląskim, ale w całej Polsce.



Planowana jest współpraca Samorządu Województwa przy projekcie współfinansowanego z EFS opracowania co najmniej 5 Programów Rehabilitacji Leczniczej ułatwiających powroty do pracy w następujących grupach chorobowych :

1. **Choroby układu krążenia.**
2. **Choroby nowotworowe.**
3. **Choroby i zaburzenia psychiczne.**
4. **Choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego.**
5. **Choroby układu oddechowego.**

Kolejnym etapem działań będą konkursy na wdrażanie tych programów zdrowotnych współfinansowane z EFS. Opracowanie w/w programów pozwoli na ogłoszenie konkursów na ich wdrażanie w 2017 i 2018 roku.



**Dziękuję
za uwagę**

