
**Urząd Marszałkowski
Województwa Zachodniopomorskiego**



**Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej
w zakresie chirurgii ogólnej
w województwie zachodniopomorskim
na lata 2008 - 2013**

Szczecin, 31 marca 2008 r.

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE	3
1. Przedmiot i zadania programu	3
2. Podstawy informacyjne i metodyka opracowania	4
II. CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA	7
1. Sytuacja demograficzna	7
2. Sytuacja zdrowotna	9
3. Zasoby opieki zdrowotnej	12
3.1. Podstawowa opieka zdrowotna	12
3.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	14
3.3. Stacjonarna opieka zdrowotna	17
3.4. Zasoby kadrowe	24
4. Wnioski wynikające z części diagnostycznej	29
III. CZĘŚĆ PLANISTYCZNA	30
1. Potrzeby zdrowotne	30
2. Cel i zadanie strategiczne	31
3. Cel operacyjny i kierunki rozwoju chirurgii ogólnej.....	31
4. Zadania, kryteria i wymagania	32
4.1. Podstawowa opieka zdrowotna	32
4.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	32
4.3. Stacjonarna opieka zdrowotna	33
4.3.1. Profil podstawowy – I poziom referencyjny	35
4.3.2. Profil rozszerzony – II poziom referencyjny	37
4.3.3. Profil wysokospecjalistyczny – III poziom referencyjny	39
Załączniki:	
1. Wykaz osób i instytucji, wśród których przeprowadzono konsultacje społeczne projektu „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej na lata 2008-2013”	40
2. Uwagi i propozycje do projektu „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej na lata 2008-2013” zgłoszone podczas konsultacji społecznych	41
LITERATURA	42

I. WPROWADZENIE

1. Przedmiot i zadania Strategii

System ochrony zdrowia zarówno w Polsce jak i w województwie zachodniopomorskim wymaga poprawy stanu organizacyjnego oraz warunków funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, lepszego rozmieszczenia zasobów i efektywnego wykorzystania ograniczonych środków finansowych.

„Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej województwie zachodniopomorskim na lata 2008-2013” są kontynuacją prac nad aktualizacją i uzupełnieniem „Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego” przyjętej przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego uchwałą Nr XXIV/226/2001 z dnia 28 września 2001 r.

Dotychczas uzupełnieniu poddano elementy strategii dotyczące opieki neonatologicznej i pediatrycznej oraz opieki położniczo-ginekologicznej:

- „Strategia opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii i pediatrii w województwie zachodniopomorskim na lata 2007 – 2013” przyjęta przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego Uchwałą Nr III/20/07 z dnia 27 lutego 2007 r.
- „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie położnictwa i ginekologii w województwie zachodniopomorskim na lata 2008 - 2013” przyjęta przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego Uchwałą Nr XV/152/07 z dnia 18 grudnia 2007 r.

Niniejsze opracowanie poświęcone zostało chirurgii ogólnej jako podstawowej dziedzinie wśród specjalności zabiegowych, do której dostępność powinna być równomierna na terenie całego województwa.

Przy opracowywaniu nowego dokumentu uwzględniono aktualne potrzeby zdrowotne społeczeństwa, obecne zasoby opieki zdrowotnej, wskaźniki działalności i funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej oraz poziom kontraktowania świadczeń w zakresie chirurgii.

Analiza danych statystycznych dotyczących działalności zakładów opieki zdrowotnej, liczby realizowanych i kontraktowanych świadczeń, wskaźnika wykorzystania łóżek, liczby personelu medycznego, w szczególności w opiece szpitalnej pozwoliła na ocenę aktualnej dostępności do świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej na terenie całego województwa oraz w poszczególnych powiatach.

W województwie zachodniopomorskim stwierdza się zbyt niski wskaźnik wykorzystania oddziałów chirurgii ogólnej. Sieć oddziałów chirurgii ogólnej wymaga weryfikacji uwzględniającej aktualne potrzeby zdrowotne populacji, liczbę mieszkańców, możliwości transportu oraz dostęp do bazy diagnostyczno-terapeutycznej jednostek specjalistycznych.

Zadaniem niniejszego programu jest określenie najważniejszych celów i kierunków rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej z uwzględnieniem krajowych planów przygotowywanych w procesie reformowania ochrony zdrowia.

2. Podstawy informacyjne i metodyka opracowania

Przy opracowywaniu „Kierunków rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej w województwie zachodniopomorskim na lata 2007 -2013” wykorzystano dostępne dane statystyczne i epidemiologiczne oraz badania i opracowania statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego w Warszawie i Urzędu Statystycznego w Szczecinie, a także informacje Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie i dane szpitali resortowych. Przy określeniu celów i priorytetów wykorzystano programy i dokumenty Światowej Organizacji Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia oraz programy strategiczne województwa zachodniopomorskiego. Przy opracowywaniu programu pn. „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej w województwie zachodniopomorskim na lata 2008-2013” uwzględniono:

- 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.
 - 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 priorytetowe „Narodowego Planu Zdrowotnego na lata 2004-2013”, a zwłaszcza mówiące o:
 - Poprawie efektywności programów profilaktycznych i świadczeń wysokospecjalistycznych.
 - Zmniejszeniu zachorowalności i umieralności spowodowanej nowotworami złośliwymi, zwłaszcza osób młodych i średnim wieku w zakresie nowotworów: raka płuca, raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego, raka gruczołu krokowego.
- 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.
- Cel operacyjny „Narodowego Programu Zdrowia lata 2007-2015”:
 - Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta.
- Cel kierunkowy „Strategii rozwoju województwa zachodniopomorskiego do roku 2020”:
 - Stworzenie spójnego systemu realizacji zadań ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego.

„Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej w województwie zachodniopomorskim na lata 2008-2013” stanowią uzupełnienie „Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego”, która w 2001 roku określiła kierunki strategiczne dla poszczególnych dziedzin medycznych, w tym także dla opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej.

Główne kierunki i zadania, dotyczące chirurgii ogólnej, wówczas sformułowane, to:

- Zapewnienie dostępności do opieki stacjonarnej w oddziałach chirurgii ogólnej w promieniu 30 km od miejsca zamieszkania pacjenta;
- Zapewnienie dostępności do oddziałów chirurgii dziennej w promieniu 25 km od miejsca zamieszkania;
- Poprawa stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych, do co najmniej 85%;
- Zmniejszenie liczby łóżek;
- Zachowanie oddziałów chirurgii ogólnej w każdym powiecie;
- Tworzenie chirurgii „jednego dnia”;

Dla szerokiego oglądu sytuacji dotyczącej opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej, należy też wspomnieć o dokumencie pt. „Wojewódzki Plan Zdrowotny dla Województwa Zachodniopomorskiego na 2005 rok” przygotowanym przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego na potrzeby opracowania planu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na 2006 rok. Ustalono w nim, że opieka stacjonarna dla mieszkańców powiatów będzie realizowana w zakresie, co najmniej 4 oddziałów podstawowych: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii oraz ginekologii i położnictwa. W planie zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w oddziałach chirurgii ogólnej przyjęto wówczas **średni wskaźnik 6,5 łóżek na 10 tys. ludności**.

Zadania zawarte w „Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego” i „Wojewódzkim Planie Zdrowotnym dla Województwa Zachodniopomorskiego na 2005 rok” zostaną poddane zmianom, uzupełnieniu i dostosowaniu do obecnej sytuacji, potrzeb, wymogów oraz trendów.

Realizując zadania z zakresu promocji i ochrony zdrowia przypisane samorządowi województwa oraz wdrażając założenia „Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego”, **Zarządzeniem Marszałka Województwa Nr 63/07 z dnia 21 czerwca 2007 r. powołano Zespół ds. do opracowania programu wojewódzkiego pn. „Strategia opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej województwa zachodniopomorskiego na lata 2008-2013”.**

W skład Zespołu weszły następujące osoby:

- 1) Marcin Zydorowicz – Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego - przewodniczący Zespołu,
- 2) Andrzej Żyłuk - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chirurgii Ogólnej - wiceprzewodniczący Zespołu,
- 3) Józef Kładny – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chirurgii Onkologicznej,
- 4) Dariusz Lewiński – Dyrektor Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia,

- 5) Franciszka Siadkowska – Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 6) Grzegorz Kozłowicz – Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie,
- 7) Jacek Goliński - Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu,
- 8) Irena Wawreszuk – Gł. Specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Zespołowi powierzono zadanie ustalenia i wytyczenia kierunków polityki zdrowotnej w zakresie zabezpieczenia właściwej dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i opieki zdrowotnej stacjonarnej.

Program, na każdym etapie opracowania w Biurze Ochrony Zdrowia Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, był opiniowany przez Zespół.

Praca Zespołu została zakończona wraz z ostatecznym opracowaniem projektu pn. „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej w województwie zachodniopomorskim na lata 2008-2013”. Poczym projekt dokumentu udostępniono do konsultacji osobom i instytucjom odpowiedzialnym za organizację opieki zdrowotnej, następnie przedłożono do akceptacji Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego i skierowano pod obrady Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego celem przyjęcia w drodze uchwały.

Zasadniczą strukturę dokumentu stanowią dwie części:

CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA obejmująca:

- opis aktualnej sytuacji demograficznej i zdrowotnej populacji,
- opis posiadanej bazy diagnostyczno-terapeutycznej w oddziałach chirurgii ogólnej i specjalistycznej opiece ambulatoryjnej,
- zasoby kadrowe.

CZĘŚĆ PLANISTYCZNA określająca:

- aktualne potrzeby zdrowotne,
- cele strategiczne i operacyjne,
- kierunki działań i zadania,
- kryteria i wymagania oraz planowane i docelowe wskaźniki,

Opracowany dokument, po zatwierdzeniu przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego, będzie stanowić swego rodzaju wytyczną do sporządzania planów zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla województwa zachodniopomorskiego oraz wskazówkę do podejmowania decyzji przez organizatorów ochrony zdrowia i zarządzających jednostkami opieki zdrowotnej.

II. CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA

1. Sytuacja demograficzna

Procesy demograficzne mają zasadniczy wpływ na planowanie opieki zdrowotnej dla określonej populacji. Podstawowymi trendami demograficznymi obserwowanymi od kilku lat w Polsce jest: zmniejszenie liczby ludności, zmniejszenie liczby urodzeń i wyraźna wyżka zgonów nad urodzeniami, a także stopniowy wzrost liczby osób starszych z sukcesywnym wydłużeniem długości życia. W 2005 r. odnotowano w Polsce ujemny przyrost naturalny o wartości -0,6, w województwie zachodniopomorskim w tym czasie przyrost był dodatni, wynosił 0,5. Liczba urodzeń zmniejszyła się z 16 929 urodzeń w 1999 r. do 16 108 urodzeń w 2005 r. Natomiast w 2006 r. zaobserwowano wzrost liczby urodzeń do 16 411. Jak przewidują prognozy wzrost przyrostu naturalnego będzie utrzymywał się przez kolejne trzy lata, poczym ponownie pojawi się stała tendencja spadkowa.

Tab. 1. Liczba ludności województwa zachodniopomorskiego w 1999 i 2006 roku

Rok	Ogółem	w tym:			
		Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Gminy
1999	1 732 838	848 153	884 685	1 208 443	524 395
2006	1 692 838	822 989	869 849	1 168 265	524 573

Źródło: GUS

Spadek liczby ludności jest zjawiskiem ogólnopolskim. W województwie zachodniopomorskim od 1999 r. liczba ludności zmniejszyła się o 40 tys. W 2006 r. w miastach zamieszkiwało 69% ludności. Zwiększa się nieco liczba ludności mieszkającej na wsi.

W 2005 r. w Polsce na 100 mężczyzn przypadało 107 kobiet, w województwie zachodniopomorskim 105. W województwie zachodniopomorskim kobiety stanowiły 51,4% populacji. 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.

Analiza struktury ludności województwa zachodniopomorskiego w 2006 r. wykazuje spadek liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym oraz wzrost liczby ludności w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym.

Tab. 2. Zmiany w strukturze ludności województwa zachodniopomorskiego w 1999 i 2006 r. oraz prognozowane w 2015 r.

	1999	2006	2015
Wiek:			
przedprodukcyjny	24,8%	19,9%	16,4%
produkcyjny	62,2%	65,8%	63,9%
poprodukcyjny	12,9%	14,3%	19,6%

Źródło: GUS

Prognozy demograficzne wskazują, iż w kolejnych latach dalszemu zwiększeniu ulegnie odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, z 14,3% w 2006 r. do 19,6% mieszkańców województwa w 2015 r. Zmniejszeniu, natomiast ulegnie grupa ludności w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym.

Od kilku lat systematycznie wzrasta w województwie średnia długość życia obu płci, ale nadal utrzymuje się znaczna różnica w długości życia kobiet i mężczyzn. W 2005 roku średnia długość życia kobiet wynosiła 78,8 lat, mężczyzn 70,6 lat.

Tab. 3. Ludność województwa zachodniopomorskiego w 2006 roku wg powiatów

Lp	Powiaty	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
1	Miasto Koszalin	107 693	51 309	56 384	107 693	0
2	Miasto Szczecin	409 068	194 524	214 544	409 068	0
3	Miasto Świnoujście	40 819	19 796	21 023	40 819	0
4	Białogard	48 319	23 645	24 674	30 113	18 206
5	Choszczno	50 020	24 871	25 149	23 920	26 100
6	Drawsko Pom.	58 123	28 426	29 697	35 823	22 300
7	Goleniów	78 918	38 775	40 143	42 214	36 704
8	Gryfice	60 834	29 955	30 879	31 053	29 781
9	Gryfino	83 037	41 166	41 871	38 050	44 987
10	Kamień Pom.	47 599	23 326	24 273	25 093	22 506
11	Kołobrzeg	76 217	36 653	39 564	44 737	31 480
12	Koszalin	64 205	31 945	32 260	14 005	50 200
13	Łobez	38 233	18 787	19 446	20 030	18 203
14	Myślibórz	67 340	33 117	34 223	39 960	27 380
15	Police	64 785	32 054	32 731	35 458	29 327
16	Pyrzyce	39 958	19 863	20 095	16 817	23 141
17	Sławno	57 570	28 230	29 340	27 593	29 977
18	Stargard	119 393	58 446	60 947	79 583	39 810
19	Szczecinek	77 276	37 599	39 677	48 921	28 355
20	Świdwin	48 816	23 950	24 866	24 156	24 660
21	Wałcz	54 615	26 552	28 063	33 159	21 456
	Województwo	1 692 838	822 989	869 849	1 168 265	524 573

Źródło: GUS

Powiaty województwa zachodniopomorskiego są zróżnicowane ludnościowo. Dotyczy to zarówno liczby mieszkańców jak i gęstości zaludnienia. Średnia gęstość zaludnienia dla województwa zachodniopomorskiego wynosi 74 osoby na 1 km². Niskim stopniem zaludnienia, poniżej 40 osób na 1 km² charakteryzuje się powiat drawski, koszaliński i szczecinecki. Najwięcej ludności zamieszkuje w powiecie stragardzkim i gryfińskim, w dalszej kolejności w powiecie goleniowskim, szczecineckim i kołobrzesckim.

2. Sytuacja zdrowotna mieszkańców województwa zachodniopomorskiego

Sytuację zdrowotną ludności można ocenić m.in. na podstawie danych statystycznych dotyczących zachorowań i przyczyn zgonów GUS oraz wykorzystując wyniki opracowania statystycznego GUS pt. „Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r.”, wydane w 2007 r.

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 przy tym liczba osób leczonych w szpitalach i korzystających z poradnictwa ambulatoryjnego.

Główne przyczyny zgonów są kolejnym wskaźnikiem zwracającym uwagę na największe zagrożenia chorobowe mieszkańców województwa. Niekorzystnym zjawiskiem w Polsce jest wzrost liczby zgonów powodowanych chorobami nowotworowymi, przy jednoczesnym wzroście liczby nowych zachorowań. Pierwszą przyczyną zgonów od lat, z tendencją spadkową są choroby układu krążenia. W 2005 r. stanowiły one w województwie zachodniopomorskim 45,7% wszystkich zgonów. Nowotwory są drugą przyczyną zgonów z tendencją zwyżkową. Dla porównania w 1990 r. w Polsce nowotwory złośliwe były przyczyną 18,7% zgonów, a w 2005 r. stanowiły już 24,5% wszystkich przyczyn zgonów. **W województwie zachodniopomorskim w 2005 r. nowotwory były powodem 27,3% zgonów.**

Nowotwory złośliwe płuca są najczęstszym nowotworem złośliwym u mężczyzn w Polsce, stanowią, co trzecią przyczynę zgonu z powodu nowotworu. **W województwie zachodniopomorskim w 2005 r. najczęstszą przyczyną zgonu wśród nowotworów złośliwych są również nowotwory płuc,** (liczba 1022), **stanowią 25,8%** zgonów z powodu wszystkich nowotworów.

W Polsce od lat 40 lat spada ryzyko zachorowania na nowotwór żołądka, natomiast drugim nowotworem, co do częstości występowania w obrębie przewodu pokarmowego, są nowotwory jelita grubego (odbytnicy i okrężnicy). Notuje się wzrost zagrożenia nowotworami złośliwymi dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Staje się to coraz istotniejszym problemem onkologicznym w Polsce. **W województwie zachodniopomorskim w 2005 r. na liczbę 1009 zgonów z powodu nowotworów narządów trawiennych prawie 39% stanowiły nowotwory jelita grubego, 23,8% nowotwory żołądka i 16,2% trzustki.**

W ostatnich latach obserwuje się stały wzrost umieralności z powodu nowotworów złośliwych gruczołu krokowego. **W województwie zachodniopomorskim w 2005 r. nowotwory złośliwe gruczołu krokowego były powodem zgonu 128 osób,** o 7 przypadków więcej w porównaniu do 1999 r.

Kolejnym problemem zdrowotnym w Polsce są, pomimo trendu spadkowego, zewnętrzne przyczyny zgonów. Najwięcej osób ginie w wypadkach komunikacyjnych, w następnej kolejności wskutek

samobójstw i upadków. Wśród wypadków komunikacyjnych prawie połowę stanowią dzieci i młodzież. Wśród urazów najczęstsze są złamania i stłuczenia oraz rany głowy z uszkodzeniem czaszki i mózgu.

W województwie zachodniopomorskim w 2005 r. urazy i wypadki były przyczyną 7,4% zgonów, o 173 zgonów mniej niż w 1999 r.

Tab. 4. Przyczyny zgonów w województwie zachodniopomorskim w 1999 i 2005 r. - analiza porównawcza

Przyczyny zgonu	1999	2005
Choroby zakaźne	68	96
Nowotwory	3 628	4 036
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	22	23
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	221	233
Zaburzenia psychiczne	173	127
Choroby układu nerwowego	132	176
Choroby układu krążenia	6 923	6 975
Choroby układu oddechowego	447	617
Choroby układu trawiennego	576	613
Choroby układu kostno-stawowego	40	25
Choroby układu moczowo-płciowego	141	149
Wady rozwojowe i stany okresu okołoporodowego	151	110
Stany nieokreślone i inne	898	960
Urazy i zatrucia	1 300	1 127
Ogółem	15 214	15 267

Źródło: Informatory statystyczne ochrony zdrowia za 2001 i za 2006 r.
Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

Na przestrzeni lat obserwuje się wzrost liczby udzielonych porad specjalistycznych. W województwie zachodniopomorskim od 1999 r. nastąpił **wzrost liczby porad specjalistycznych o 46,1%**. Tendencja ta dotyczy również porad udzielanych w poradniach zabiegowych. **Liczba porad zabiegowych wzrosła o 46,7%**. Wynik ten może świadczyć o większej dostępności do poradnictwa specjalistycznego oraz o zwiększonych potrzebach zdrowotnych mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

Tab. 5. Liczba porad specjalistycznych wykonanych w województwie zachodniopomorskim w 1999 i 2006 r.

Rodzaj porad	Liczba porad		
	1999	2006	Wzrost
Porady specjalistyczne	2 615 401	3 821 942	1 206 541
W tym			
Porady zabiegowe	1 008 166	1 479 312	471 146

Źródło: Informatory statystyczne ochrony zdrowia za 2006 r.
Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

Stan zdrowia ludności można także częściowo ocenić na podstawie rodzaju schorzeń, które były przyczyną leczenia w szpitalu. Według informacji Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2006 r. w oddziałach chirurgii ogólnej wykonano **65 200 świadczeń**. Wśród przeanalizowanych 54,97% wszystkich zrealizowanych procedur, najczęściej wykonywane przedstawione są poniżej w 14 pogrupowanych jednostkach chorobowych.

Tab. 6. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w oddziałach chirurgii ogólnej w 2006 r. zgodnie z klasyfikacją międzynarodową ICD-10 wg. kategorii 3-znakowej (pogrupowane)

Lp	Grupy jednostek chorobowych	Liczba wykonanych usług	Udział procentowy w całości wykonanych usług
1	Kamica żółciowa i choroby pęcherzyka i przewodów żółciowych	5 594	8,36%
2	Żyłaki kończyn dolnych	3 590	5,37%
3	Miażdżycy	3 283	4,92%
4	Przepukliny	3 003	4,51%
5	Złamanie i rany kończyn	2 960	4,41%
6	Urazy głowy	2 828	4,23%
7	Choroby żołądka i dwunastnicy	2 734	4,08%
8	Zapalenie wyrostka robaczkowego	2 669	4,00%
9	Choroby trzustki	2 183	3,25%
10	Choroby jelita grubego i odbytnicy	1 616	3,12%
11	Choroby skóry i tkanki podskórnej	1 996	2,98%
12	Inne choroby jelit	1 471	2,45%
13	Ból w okolicy brzucha i miednicy	1 242	1,87%
14	Guzy krwawicze odbytu	948	1,42%
	Razem	36 117	54,97%

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Wyniki analizy przyczyn hospitalizacji wyraźne wskazują na główne problemy zdrowotne mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w oddziałach chirurgii ogólnej województwa zachodniopomorskiego w 2006 r. była kamica żółciowa oraz zapalenie woreczka żółciowego i przewodów żółciowych (8,58%), na drugim miejscu plasują się żyłaki kończyn dolnych (5,37%), a na trzecim i czwartym miażdżycy (4,92%) i przepukliny (4,51%). Te cztery grupy chorobowe stanowią niespełna 30% wszystkich wykonanych procedur w oddziałach chirurgii ogólnej.

3. Zasoby opieki zdrowotnej

Opis zasobów opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej przedstawia strukturę i charakterystykę działalności w tym obszarze w poszczególnych rodzajach i poziomach opieki, tj. w: podstawowej opiece zdrowotnej, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i leczeniu szpitalnym oraz przedstawia zasoby kadrowe pracowników medycznych bezpośrednio związanych z wykonywaniem świadczeń chirurgicznych.

3.1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)

W podstawowej opiece zdrowotnej świadczenia zdrowotne na rzecz określonej populacji w zakresie ustalonym przepisami prawnymi realizuje lekarz i pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej planuje i realizuje opiekę lekarską w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej określonym w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej*. Opieka ta dotyczy całej populacji niezależnie od wieku i płci populacji zadeklarowanej do danego lekarza.

Wymagany zakres działań lekarza rodzinnego ma na celu: zachowanie zdrowia, rozpoznanie i leczenie chorób. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie rozpoznania i leczenia chorób wykonuje następujące zadania:

- Planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne;
- Informuje pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego oraz wskazuje podmiot właściwy do jego przeprowadzenia;
- Przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem możliwości podstawowej opieki zdrowotnej;
- Przeprowadza wywiad w kierunku obciążenia rodzinnym występowaniem nowotworów;
- Wykonuje badanie per rectum kobiet i mężczyzn powyżej 45 roku życia - co roku;
- Zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych o obrazowych;
- Wykonuje niektóre zabiegi i procedury medyczne;
- Kieruje pacjenta na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia;
- Kieruje do leczenia uzdrowskiego;
- Kieruje pacjenta do jednostek leczenia zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia;
- Dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
- Zleca wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych;
- Zleca wydanie pacjentowi przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w zakresie określonym odrębnymi przepisami;
- Orzeka o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną;
- Integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do jego pacjenta przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych;

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską w miejscu zamieszkania pacjenta. Świadczenia lecznicze, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne wykonywane przez pielęgniarkę, uwzględniając jej rolę w opiece nad pacjentem chirurgicznym, obejmują, min:

- Podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconych przez lekarza;
- Zakładanie opatrunków na rany, odleżyny, oparzenia;
- Wykonywanie cewnikowania pęcherza u kobiet, płukania pęcherza;
- Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i ranach trudno gojących się w porozumieniu z lekarzem;
- Zdejmowanie szwów;
- Ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych;
- Rehabilitację przyłóżkową, usprawnianie ruchowe i gimnastykę oddechową;

Wyżej wymienione zadania realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej stanowią część obowiązków lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, które w określonym zakresie mają udział w kompleksowej opiece chirurgicznej, a w szczególności przed i po szpitalnej.

Tab. 7. Liczba lekarzy i pielęgniarek pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego w 1999 i 2006 r.

Rok	Liczba lekarzy		Liczba pielęgniarek			
	Ogółem w POZ	Liczba mieszkańców na 1 lekarza	Ogółem w POZ	Liczba mieszkańców na 1 pielęgniarkę POZ	w tym pielęgniarki środowiskowe/rodzinne	Liczba mieszkańców na 1 pielęgniarkę środowiskową/rodzinną
1999	742	2335	1310	1323	693	2500
2006	910	1860	1336	1267	672	2519

Źródło: Informatory statystyczne ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 1999 i 2006 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

W analizowanym okresie od 1999 r. do 2006 r. liczba pielęgniarek i lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej uległa wzrostowi. Wśród lekarzy nastąpił wzrost o 22,6%, wśród pielęgniarek o niecałe 2%. Liczba pielęgniarek środowiskowych/rodzinych zmniejszyła się, lecz w związku z jednoczesnym spadkiem liczby ludności nie pogorszyło to w sposób znaczący opieki pielęgniarskiej w środowisku zamieszkania mieszkańców województwa.

Natomiast wyraźny wzrost liczby lekarzy POZ może mieć wpływ na poprawę poziomu sprawowania czynnej opieki zdrowotnej nad przewlekle chorymi w środowisku ich zamieszkania.

3.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w poradniach chirurgii ogólnej w 2006 r. była realizowana w poradniach publicznych i niepublicznych dość równomiernie rozmieszczonych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

W statystyce medycznej do poradni typu zabiegowego zaliczane są poradnie: chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, urazowo-ortopedycznej, poradnie okulistyczne, otolaryngologiczne i urologiczne. Analiza danych z lat poprzednich wykazuje stały wzrost liczby wykonanych porad we wszystkich rodzajach poradni zabiegowych.

Wynika z tego, że zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną we wszystkich poradniach zabiegowych wzrasta. Wnioskować z tego można, iż wzrasta tym samym dostępność do opieki ambulatoryjnej, mimo problemów, zgłaszanych przez podmioty realizujące świadczenia zdrowotne, związanych z niedostateczną wielkością limitów określonych w kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Tab. 8. Liczba porad w poradniach zabiegowych województwa zachodniopomorskiego w latach 1999, 2003 i 2006

Poradnie	1999	2003	2006
Chirurgii ogólnej	293 446	297 288	378 176
Chirurgii onkologicznej	brak danych	24 570	28 307
Urazowo-ortopedyczne	129 367	190 202	239 069
Okulistyczne	334 438	345 745	468 054
Otolaryngologiczne	209 479	228 124	259 164
Urologiczne	41 436	67 521	85 552
Ogółem liczba porad zabiegowych	1 008 166	1 153 450	1 458 322

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia oraz dane Szpitali MON i MSWiA

W województwie zachodniopomorskim w 2006 r. udzielono 1 458 322 porad typu zabiegowego w 509 poradniach zabiegowych, w tym **378 176 porad udzielono w 104 poradniach chirurgii ogólnej. Od 1999 do 2006 roku liczba porad w poradniach chirurgii ogólnej wzrosła o 28,9%.**

W 2006 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonowało 9 poradni chirurgii onkologicznej, były one zlokalizowane na terenie 5 miast: Koszalinie -1, Szczecinie - 4, Goleniowie -1, Gryficach -1, Szczecinku -1 i Wałczu -1. Wykonano w nich 28 307 porad.

Poradnie chirurgii ogólnej znajdują się w każdym powiecie województwa, jednakże liczba udzielonych porad w 2006 r. była dość zróżnicowana, co ilustruje poniższa tabela.

Tab. 9. Liczba poradni i porad w zakresie chirurgii ogólnej w 2006 r. wg powiatów

Lp	Powiaty	Liczba poradni	Liczba porad	
			Liczby bezwzględne	Wskaźnik na 1000 mieszkańców
1	Miasto Koszalin	8	31 225	289,94
2	Miasto Szczecin	33	125 842	307,63
3	Miasto Świnoujście	3	7 241	177,39
4	Białogard	2	10 593	219,23
5	Choszczno	1	8 047	160,88
6	Drawsko Pom.	5	17 130	294,72
7	Goleniów	5	17 445	221,05
8	Gryfice	2	10 046	165,14
9	Gryfino	4	11 391	137,18
10	Kamień Pom.	3	7 043	147,97
11	Kołobrzeg	2	22 088	289,80
12	Koszalin	1	1 865	29,05
13	Łobez	2	5 921	154,87
14	Myślibórz	6	21 370	317,34
15	Police	4	9 574	147,78
16	Pyrzyce	2	9 166	229,39
17	Sławno	4	12 243	212,66
18	Stargard	2	17 036	142,69
19	Szczecinek	8	15 964	206,58
20	Świdwin	2	5 882	120,49
21	Wałcz	5	11 064	202,58
	Województwo	104	378 176	223,40

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia oraz dane Szpitali MON i MSWiA

Powyższe zestawienie obejmuje wszystkie poradnie chirurgii ogólnej, również te, które udzielają świadczeń zdrowotnych niekontraktowanych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Średni wskaźnik porad chirurgicznych w województwie w 2006 r. wynosił 223,40 na 1000 mieszkańców.

Najwięcej porad udzielono w poradniach chirurgii ogólnej w:

- Powiecie Myśliborskim – 317,34
- Mieście Szczecinie – 307,63
- Powiecie Drawskim – 294,72

Najmniej porad udzielono w poradniach chirurgii ogólnej w:

- Powiecie Koszalińskim (ziemskim) – 29,05
- Powiecie Świdwińskim – 120,49
- Powiecie Gryfińskim – 137,18

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2006 r. zakontraktował świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie poradni chirurgii ogólnej z 72 świadczeniodawcami, w tym 38 publicznymi, 30 niepublicznymi i 4 indywidualnymi. Jednostki niepubliczne stanowiły 46,5% świadczeniodawców .

Tab. 10. Liczba zrealizowanych świadczeń ambulatoryjnych z zakresu chirurgii ogólnej w 2006 r. zakontraktowanych przez ZOW NFZ, wg powiatów

Lp	Powiaty	Liczba świadczeniodawców	Liczba świadczeń w punktach	Liczba punktów na 1 mieszkańca
1	Miasto Koszalin	4	186 994	1,74
2	Miasto Szczecin	16	469 780	1,15
3	Miasto Świnoujście	2	53 075	1,30
4	Białogardzki	2	51 102	1,06
5	Choszczeński	1	37 928	0,76
6	Drawski	3	82 737	1,42
7	Goleniowski	5	93 230	1,18
8	Gryficki	2	45 345	0,75
9	Gryfiński	2	51 764	0,62
10	Kamieński	3	31 684	0,67
11	Kołobrzeski	3	113 079	1,48
12	Koszaliski	1	11 428	0,18
13	Łobeski	3	54 330	1,42
14	Myśliborski	3	73 250	1,09
15	Policki	3	30 953	0,48
16	Pyrzycki	2	38 795	0,97
17	Sławieński	3	36 280	0,63
18	Stargardzki	3	114 994	0,96
19	Szczecinecki	6	78 545	1,02
20	Świdwiński	2	38 331	0,79
21	Wałecki	3	58 410	1,07
	Województwo	72	1 752 034	1,03

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Poradnie chirurgii ogólnej w 2006 r. wykonały świadczenia zdrowotne o wielkości 1 752 034 punktów. **Na jednego mieszkańca w województwie przypadło średnio 1,03 punktów.**

Najwięcej punktów na 1 mieszkańca zrealizowano w:

- Mieście Koszalinie - 1,74
- Powiecie Kołobrzeskim - 1,48

Najmniej punktów na 1 mieszkańca zrealizowano w:

- Powiecie Koszalińskim (ziemskim) - 0,18
- Powiecie Polickim - 0,48
- Powiecie Sławieńskim - 0,63

Powyższe wyniki uzyskane w efekcie przeliczenia liczby punktów na jednego mieszkańca świadczą o nierównomiernym rozłożeniu ambulatoryjnych świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej na terenie województwa zachodniopomorskiego. Związane jest to m.in. ze stopniem aktywności i liczbą świadczeniodawców, którzy spełniając wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia, po złożeniu oferty zawarli kontrakt z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

3.3. Stacjonarna opieka zdrowotna

W województwie zachodniopomorskim w 2006 r. funkcjonowały **32 oddziały chirurgii ogólnej** w szpitalach różnego typu referencyjności i podporządkowania własnościowego z łączną liczbą **1082 łóżek**, dającej wskaźnik **6,4 łóżek na 10 tys. mieszkańców**. Organami tworzącymi dla szpitali, w których znajdowały się oddziały chirurgii ogólnej są:

- Pomorska Akademia Medyczna	2
- Samorząd Województwa	5
- Samorzady powiatowe	19
- Samorząd Gminny	1
- Ministerstwo Obrony Narodowej	2
- Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	1
- Spółka Z.O.O.	1
- Spółka S.A.	1

Według obowiązującej statystyki medycznej do oddziałów chirurgii ogólnej wliczane są także **oddziały chirurgii dziecięcej - łącznie 96 łóżek**, które w województwie zachodniopomorskim funkcjonują w czterech szpitalach na terenie:

- Szczecina (w 2 szpitalach) - 65 łóżek
- Koszalina - 25 łóżek
- Kamienia Pom. - 6 łóżek (w likwidacji)

Od 1999 r. **liczba łóżek w oddziałach chirurgii ogólnej uległa redukcji o 119**, zmniejszył w związku z tym **wskaźnik łóżek z 6,9/10 tys. mieszkańców do 6,4/10 tys. mieszkańców w 2006 r.** Odwrotną tendencję obserwuje się w liczbie leczonych, która od 1999 r. znacznie wzrosła z **40 287 do 54 481 pacjentów w 2006 r.** Mimo wzrostu liczby leczonych i skrócenia czasu pobytu pacjenta w szpitalu, **średnie wykorzystanie łóżek** jest niezadowolające, obniżyło się z **64,3% w 1999 r. do 51% w 2006 r.**

Tab. 11. Porównanie ogólnych wskaźników działalności oddziałów chirurgii ogólnej w województwie zachodniopomorskim w 1999 i 2006 roku

Rok	Liczba łóżek	Wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności	Liczba leczonych	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Średni czas pobytu w dniach
1999	1201	6,9	40 287	33,6	64,3	7,1
2006	1082	6,4	54 481	50,4	51,0	3,9

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia oraz dane Szpitali MON i MSWiA

Poniższa tabela przedstawia wskaźniki działalności oddziałów chirurgii ogólnej w 2006 r. w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego według danych statystycznych udostępnianych przez jednostki opieki zdrowotnej.

Tab. 12. Wskaźniki działalności oddziałów chirurgii ogólnej w szpitalach ogólnych w 2006 r. wg powiatów

Lp	Powiaty	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności	Liczba leczonych	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Średni czas pobytu
1	Miasto Koszalin*	3	90	5,2	5 792	65,1	74,8	4,2
2	Miasto Szczecin	7	289	7,1	15 209	52,6	59,0	4,5
3	Miasto Świnoujście	1	22	5,4	1 301	59,1	62,6	3,9
4	Białogard	1	18	3,8	1 407	78,2	64,9	3,6
5	Choszczno	1	40	8,0	1 546	38,7	48,7	4,6
6	Drawsko Pom.	1	36	6,2	1 914	53,2	44,9	3,1
7	Goleniów	2	61	7,7	3 279	53,8	38,3	2,6
8	Gryfice	1	57	9,4	2 064	36,2	61,4	6,2
9	Gryfino	1	21	2,5	1 173	55,9	47,4	3,1
10	Kamień Pom.	2	26	5,5	2 569	98,8	59,3	2,2
11	Kołobrzeg	1	58	7,6	2 420	41,7	68,6	6
12	Łobez	1	21	5,5	1 084	51,6	30,2	2,1
13	Myślibórz	2	60	8,9	2 660	44,3	44,3	3,7
14	Police	1	35	5,4	1 463	41,8	39,9	3,5
15	Pyrzyce	1	25	6,3	790	31,6	44,9	5,2
16	Sławno	1	35	6,1	1 598	45,7	51,4	4,1
17	Stargard	1	42	3,5	2 543	60,5	47,1	2,8
18	Szczecinek	1	36	4,7	1 509	41,9	46,6	4,1
19	Świdwin	1	30	6,1	1 617	53,9	42,2	2,9
20	Wałcz	2	80	14,6	2 543	31,8	43,4	5,1
	Województwo	32	1082	6,4	54 481	50,4	51,0	3,9

* razem z Powiatem Koszalińskim (ziemskim)

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia oraz dane Szpitali MON i MSWiA

Najwyższy wskaźnik łóżek na 10 tys. mieszkańców był w:

- Powiecie Wałeckim - 14,6
- Powiecie Gryfickim - 9,4

Najniższy wskaźnik łóżek na 10 tys. mieszkańców łóżek posiadają:

- Powiat Gryfiński - 2,5
- Powiat Stargardzki - 3,5

Średnie wykorzystanie łóżek w oddziałach chirurgii ogólnej w 2006 r. w województwie kształtowało się na poziomie **51%** ze znacznym zróżnicowaniem między poszczególnymi oddziałami, od 30,2% do 74,8%.

Najlepsze wykorzystanie łóżek było w:

- Mieście Koszalinie - 74,8%
- Powiecie Kołobrzeskim - 68,6%

Najniższe wykorzystanie łóżek było w:

- Powiecie Łobeskim - 30,2%
- Powiecie Goleniowskim - 38,3%
- Powiecie Polickim - 39,9%

Średni czas pobytu chorego w oddziale chirurgii ogólnej w 2006 r. wynosił 3,9 dni.

Najkrócej leżeni byli pacjenci w:

- Powiecie Łobeskim - 2,1 dni
- Powiecie Kamieńskim - 2,2 dni
- Powiecie Goleniowskim - 2,6 dni

Najdłużej leżeni byli pacjenci w:

- Powiecie Gryfickim - 6,2 dni
- Powiecie Pyrzyckim - 5,2 dni
- Powiecie Wałeckim - 5,1 dni

Dużą rolę w ocenie efektywności pracy oddziału odgrywa **wskaźnik przelotowości** tj. liczba pacjentów leczonych rocznie w przeliczeniu na 1 łóżko.

Średnia przelotowość w oddziałach chirurgii ogólnej w 2006 r. wynosiła 50,4 pacjentów na 1 łóżko.

Najwięcej leczonych na 1 łóżko było w:

- Powiecie Kamieńskim - 98,8 pacjentów
- Powiecie Białogardzkim - 78,2 pacjentów
- Mieście Koszalinie - 65,1 pacjentów

Najmniej leczonych na 1 łóżko było w:

- Powiecie Pyrzyckim - 31,6 pacjentów
- Powiecie Wałeckim - 31,8 pacjentów
- Powiecie Gryfickim - 36,2 pacjentów

Oprócz oddziałów chirurgii ogólnej w województwie zachodniopomorskim funkcjonują **oddziały chirurgiczne wysokospecjalistyczne o specjalnościach szczegółowych - 894 łóżek**. Są to: 1 oddział chirurgii klatki piersiowej, 1 oddział chirurgii naczyniowej, 3 oddziały onkologiczne, 2 kardiologiczne (w jednym szpitalu), 3 neurochirurgiczne, 11 oddziałów urazowo-ortopedycznych, 4 urologiczne, 1 chirurgii szczękowo-twarzowej, 2 transplantologii.

Tab. 13. Wskaźniki działalności oddziałów chirurgicznych w poszczególnych specjalnościach w 2006 roku

Oddziały	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Średni czas pobytu chorego w dniach
Chirurgia ogólna*	1 082	54 481	50,4	51,0	3,9
Chirurgia klatki piersiowej	60	1 358	22,6	81,0	13,1
Chirurgia naczyniowa	40	1 250	31,3	59,0	6,9
Chirurgia onkologiczna	126	7 122	56,6	60,4	3,9
Kardiologia	29	1 629	54,3	82,8	5,6
Neurochirurgia	88	3 553	40,4	72,8	6,6
Urazowo-ortopedyczna	318	11 314	35,6	57,3	6,1
Urologia	150	10 008	65,8	47,7	2,6
Chirurgia szczękowo-twarzowa	20	781	39,1	57,0	5,3
Transplantologia	63	3 317	52,7	62,6	4,3
Łącznie	1 976	94 813	44,9	63,2	5,9

* razem z oddziałami chirurgii dziecięcej oraz oddziałami chirurgii ogólnej w Szpitalach Wojskowych i MSWiA

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia oraz dane Szpitali MON i MSWiA

W oddziałach chirurgii o profilu wysokospecjalistycznym wykorzystanie łóżek wynosi od 47,7% do 81%. Jest w nich leczonych 42,5% pacjentów hospitalizowanych we wszystkich rodzajach oddziałów chirurgicznych. Należy przy tym zaznaczyć, iż nie jest możliwy precyzyjny podział łóżek na poszczególne specjalności, ponieważ w oddziałach transplantologii i chirurgii onkologicznej wykonywane są także procedury w zakresie chirurgii ogólnej, a w niektórych oddziałach chirurgii ogólnej wykonywane są procedury w zakresie chirurgii naczyniowej, ortopedii, traumatologii, urologii i chirurgii onkologicznej.

W szpitalach województwa zachodniopomorskiego funkcjonuje **158 sal operacyjnych** służących potrzebom zabiegowym chirurgii ogólnej i wszystkim innym specjalnościom chirurgicznym, jakie znajdują się w danym szpitalu jak: ginekologia, ortopedia, neurochirurgia, kardiologia, urologia, neurochirurgia, kardiologia, itd.

W 2006 r. w województwie zostało wykonanych **83 880 zabiegów operacyjnych** we wszystkich specjalnościach chirurgicznych w tym chirurgii ogólnej. Statystyka medyczna nie posiada wyodrębnionej liczby zabiegów operacyjnych przeprowadzonych wyłącznie przez oddziały chirurgii ogólnej.

Zabiegi operacyjne przeprowadzane w znieczuleniu ogólnym stanowiły 60,5% wszystkich wykonanych znieczuleń do zabiegów.

Tab. 14. Działalność sal operacyjnych w 2006 r. wg powiatów

Lp	Powiaty	Liczba sal operacyjnych	Liczba zabiegów operacyjnych			Liczba zabiegów operacyjnych na 1 stół operacyjny	Liczba zabiegów operacyjnych na 10 tys. mieszkańców
			Ogółem	w znieczuleniu kanałowym	w znieczuleniu ogólnym		
1	Miasto Koszalin*	16	14 988	5 687	9 301	936,75	871,91
2	Miasto Szczecin	68	40 547	15 958	24 589	596,28	991,20
3	Miasto Świnoujście	3	587	331	256	195,67	143,81
4	Białogard	4	973	348	625	243,25	201,37
5	Choszczno	2	1 545	311	1 234	772,50	308,88
6	Drawsko Pom.	3	652	241	411	217,33	112,18
7	Goleniów	6	1 444	915	529	240,67	182,97
8	Gryfice	9	3 950	1 340	2 610	438,89	649,31
9	Gryfino	2	844	355	489	422,00	101,64
10	Kamień Pom.	2	1 420	322	1 098	710,00	298,33
11	Kołobrzeg	8	3 883	1 225	2 658	485,38	509,47
12	Łobez	2	574	172	402	287,00	150,13
13	Myślibórz	5	1 221	380	841	244,20	181,32
14	Police	4	2 954	1 306	1 648	738,50	455,97
15	Pyrzyce	4	1 354	654	700	338,50	338,86
16	Sławno	5	1 807	869	938	361,40	313,88
17	Stargard	4	1 412	738	674	353,00	118,26
18	Szczecinek	4	1 445	729	716	361,25	186,99
19	Świdwin	2	550	205	345	275,00	112,67
20	Wałcz	5	1 730	1 039	691	346,00	316,76
	Województwo	158	83 880	33 125	50 755	530,89	495,50

* łącznie z ludnością Powiatu Koszalińskiego

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r. oraz informacji Szpitali MON i MSWiA

Intensywność działalności sal operacyjnych w poszczególnych powiatach jest dość zróżnicowana. Średnio rocznie w 2006 r w województwie zachodniopomorskim na 10 tys. mieszkańców przypadało 495,50 zabiegów operacyjnych. Liczbą zabiegów operacyjnych, wykonanych w granicach średniej wojewódzkiej, wyróżniają się oddziały chirurgii ogólnej w: Kołobrzegu i Policach.

Najwięcej zabiegów operacyjnych na 10 tys. mieszkańców wykonano w:

- Szczecinie - 991,20
- Koszalinie - 871,91
- Gryficach - 649,31

Najmniej zabiegów operacyjnych na 10 tys. mieszkańców wykonano w:

- Gryfinie - 101,64
- Drawsku Pom. - 112,18

Świadczenia zdrowotne w oddziałach chirurgii ogólnej w 2006 r. zostały zakontraktowane przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 36 podmiotach, w tym w 29 jednostkach publicznych i 7 jednostkach niepublicznych. **Zakontraktowano świadczenia o wielkości 7 590 151 punktów, z czego 175 238 nie zostało zrealizowanych.**

Tab. 15. Oddziały chirurgii ogólnej zakontraktowane przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2006 r.

Lp	Powiaty	Liczba mieszkańców	Liczba podmiotów	Liczba punktów wykonanych	Liczba punktów na 1 mieszkańca
1	Miasto Koszalin*	171 898	3	706 844	4,11
2	Miasto Szczecin	409 068	7	3 039 968	7,43
3	Miasto Świnoujście	40 819	1	116 596	2,86
4	Białogard	48 319	2	224 466	4,65
5	Choszczno	50 020	1	241 468	4,83
6	Drawsko Pom.	58 123	1	209 976	3,61
7	Goleniów	78 918	4	455 578	5,77
8	Gryfice**	99 067	1	320 272	3,23
9	Gryfino	83 037	1	106 026	1,28
10	Kamień Pom.	47 599	1	191 175	4,02
11	Kołobrzeg	76 217	2	313 051	4,11
12	Myślibórz	67 340	2	326 079	4,84
13	Police	64 785	1	203 181	3,14
14	Pyrzyce	39 958	1	99 260	2,48
15	Sławno	57 570	1	132 320	2,30
16	Stargard	119 393	1	330 354	2,77
17	Szczecinek	77 276	3	201 352	2,61
18	Świdwin	48 816	1	173 990	3,56
19	Wałcz	54 615	2	373 433	6,84
	Województwo	1 692 838	36	7 765 389	4,59

* z mieszkańcami Powiatu Koszalińskiego

** z mieszkańcami Powiatu Łobeskiego

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia i Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddziały chirurgii ogólnej w 2006 r. kontraktowane były we wszystkich powiatach, oprócz Powiatu Łobeskiego. Oceniając rozmieszczenie zakontraktowanych świadczeń w oddziałach chirurgii ogólnej w poszczególnych powiatach posłużono się porównaniem średniej liczby zakontraktowanych punktów przypadających na 1 mieszkańca. W województwie zachodniopomorskim średnio na 1 mieszkańca przypada **4,59 punktów** z rozpiętością od 1,28 w Powiecie Gryfińskim do 7,43 w mieście Szczecin. Mniej niż 4 punkty na 1 mieszkańca wykonano w oddziałach chirurgii ogólnej w 10 powiatach: Świnoujściu, Drawsku Pomorskim, Gryficach, Gryfinie, Policach, Pyrzycach, Sławnie, Stargardzie, Szczecinku i Świdwinie.

Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził możliwość kontraktowania pakietów indywidualnych obejmujących poza zakresem podstawowym procedury dodatkowe. W związku z tym w ramach kontraktów w niektórych oddziałach chirurgii ogólnej realizowane są dodatkowe zakresy świadczeń chirurgicznych, takie jak: chirurgia naczyniowa, urologia, chirurgia urazowo-ortopedyczna, neurochirurgia i chirurgia onkologiczna.

3.4. Zasoby kadrowe

Według danych statystycznych w 2006 r. w województwie zachodniopomorskim we wszystkich jednostkach ochrony zdrowia było zatrudnionych **219 lekarzy ze specjalnością z zakresu chirurgii ogólnej** (w tym 18 pracujących w szpitalach resortowych):

- I stopień specjalizacji - 45 lekarzy
- II stopień specjalizacji - 155 lekarzy
- wg nowych zasad - 1 lekarz
- pracujących w szpitalach resortowych - 18 lekarzy

Od 1999 r. liczba lekarzy ze specjalnością z zakresu chirurgii ogólnej zmniejszyła się o 16 osób.

W oddziałach chirurgii ogólnej pracuje 207 lekarzy i 519 pielęgniarek. W poradniach chirurgii ogólnej jest zatrudnionych 165 lekarzy. Lekarzy chirurgów zatrudnionych w oddziałach chirurgii ogólnej i poradniach chirurgicznych nie należy sumować ze względu na zatrudnienie części lekarzy w kilku miejscach.

Tab. 16. Zatrudnienie lekarzy specjalistów w zakresie poszczególnych specjalności chirurgicznych w województwie zachodniopomorskim w 2006 r.

Rodzaj specjalności	I stopień specjalizacji	II stopień specjalizacji	specjalizacje wg nowych zasad	Razem
Chirurgia ogólna	45	155	1	201
Chirurgia dziecięca	3	18		21
Chirurgia onkologiczna		12		12
Chirurgia naczyniowa		0	4	4
Chirurgia klatki piersiowej		6	2	8
Chirurgia plastyczna		2		2
Chirurgia szczękowa	2	4	1	7
Neurochirurgia	1	12	2	15
Kardiochirurgia		4	1	5
Transplantologia			9	9
Ogółem	51	213	20	284

Źródło: Informacje Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia

We wszystkich jednostkach opieki zdrowotnej pracuje **284 lekarzy specjalistów posiadających specjalizację w zakresie różnych dziedzin chirurgicznych**. Wśród nich 70,8% stanowią lekarze ze specjalnością w zakresie chirurgii ogólnej.

W rejestrach Okręgowych Izb Lekarskich w Koszalinie i Szczecinie w 2007 r. było zarejestrowanych łącznie 365 lekarzy chirurgów ogólnych z uwzględnieniem wszystkich stopni specjalizacji.

Tab. 17. Liczba lekarzy posiadających specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej zarejestrowanych w Okręgowych Izbach Lekarskich w Koszalinie i Szczecinie w 2007 r. (wg przedziałów wiekowych)

Wiek	I stopień	II stopień *	Razem
26-35	2	8	10
36-45	34	56	90
46-55	44	80	124
56-65	24	45	69
66-75	32	24	56
76 i powyżej	8	6	14
Ogółem	144	219	365

* łącznie ze specjalizacjami wg nowych zasad

Źródło: Okręgowe Izby Lekarskie w Koszalinie i Szczecinie

Najliczniejszą grupę stanowią lekarze chirurdzy w przedziale wiekowym 46-55 lat, stanowią oni prawie 34% wszystkich chirurgów zarejestrowanych w Okręgowych Izbach Lekarskich. Liczba nowych specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej zmniejsza się już od kilku lat. Uzyskiwanie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej w poprzednich latach przedstawiało się następująco: 1999 r. – 14; 2000 r. – 16; 2001 r. – 11; 2002 r. – 8; 2003 r. – 4, 2004 r. – 5; 2005 r. – 5; 2006 r. – 6.

Liczba specjalistów zmniejsza się. Istnieje też zagrożenie, że część lekarzy chirurgów może wyjechać do pracy za granicę. W 2007 r. 32 lekarzy ze specjalizacją w zakresie chirurgii ogólnej pobrało z Okręgowych Izb Lekarskich zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach, wymagane do rejestracji w krajach Unii Europejskiej w celu podjęcia pracy w zawodzie lekarza.

Tab. 18. Lekarze pracujący w poradniach chirurgii ogólnej w 2006 r. wg powiatów

Lp	Powiaty	Liczba poradni	Liczba lekarzy	
			Liczyby bezwzględne	Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców
1	Miasto Koszalin	8	11	10,21
2	Miasto Szczecin	33	56	13,69
3	Miasto Świnoujście	3	3	7,35
4	Białogard	2	4	8,28
5	Choszczno	1	1	2,00
6	Drawsko Pom.	5	6	10,32

7	Goleniów	5	10	12,67
8	Gryfice	2	3	4,93
9	Gryfino	4	9	10,84
10	Kamień Pom.	3	6	12,61
11	Kołobrzeg	2	4	5,25
12	Koszalin	1	1	1,56
13	Łobez	2	4	10,46
14	Myślibórz	6	7	10,40
15	Police	4	6	9,26
16	Pyrzyce	2	2	5,01
17	Sławno	4	5	8,69
18	Stargard	2	8	6,70
19	Szczecinek	8	9	11,65
20	Świdwin	2	3	6,15
21	Wałcz	5	7	12,82
	Województwo	104	165	9,75

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r.
Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia
oraz informacje Szpitali MON i MSWiA

W województwie zachodniopomorskim w 2006 r. w poradniach chirurgicznych pracowało **165 lekarzy chirurgów**. Dotyczący to zarówno poradni zakontraktowanych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu zdrowia jak i tych udzielających świadczeń wyłącznie prywatnie. Zróżnicowanie ilościowe w zatrudnieniu lekarzy w poszczególnych powiatach jest dość znaczne.

Średni wskaźnik zatrudnienia lekarzy w poradniach chirurgii ogólnej województwa zachodniopomorskiego w 2006 r. wynosił **9,75 na 10 tys. ludności**.

Najlepsza sytuacja pod względem liczby lekarzy była w mieście Szczecinie – 13,69; Powiecie Wałeckim – 12,82; Powiecie Goleniowskim – 12,67; Powiecie Kamieńskim – 12,61 na 100 tys. mieszkańców.

Najmniej lekarzy pracuje w poradniach chirurgicznych w Powiecie Koszalińskim – 1,56; Choszczeńskim – 2,00; Gryfickim – 4,93; Pyrzyckim – 5,01; Kołobrzesckim – 5,25 na 100 tys. mieszkańców. Można w związku z tym stwierdzić, iż rozmieszczenie lekarzy chirurgów udzielających świadczeń w opiece ambulatoryjnej jest nierównomierne.

W oddziałach chirurgii ogólnej pracuje 207 lekarzy i 519 pielęgniarek. Na podstawie liczby pacjentów hospitalizowanych przypadających na jednego lekarza i pielęgniarkę oraz liczby lekarzy i pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców może dokonać porównania stopnia zabezpieczenia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w oddziałach chirurgii ogólnej w poszczególnych powiatach.

Tab. 19. Zatrudnienie lekarzy w oddziałach chirurgii ogólnej w 2006 r. wg powiatów

Lp	Powiaty	Liczba zatrudnionych lekarzy	Liczba leczonych na 1 lekarza	Liczba lekarzy na 100 tys. mieszkańców
1	Miasto Koszalin*	21	275,81	12,22
2	Miasto Szczecin	57	266,82	13,93
3	Miasto Świnoujście	3	433,67	7,35
4	Białogard	5	200,00	10,35
5	Choszczno	8	193,25	15,99
6	Drawsko Pom.	4	478,50	6,88
7	Goleniów	11	298,09	13,94
8	Gryfice	7	294,86	11,51
9	Gryfino	5	234,60	6,02
10	Kamień Pom.	7	367,00	14,71
11	Kołobrzeg	11	220,00	14,43
12	Łobez	7	154,86	18,31
13	Myślibórz	10	266,00	14,85
14	Police	9	162,56	13,89
15	Pyrzyce	5	158,00	12,51
16	Sławno	7	228,29	12,16
17	Stargard	7	363,29	5,86
18	Szczecinek	6	251,50	7,76
19	Świdwin	7	231,00	14,34
20	Wałcz	10	254,30	18,31
	Województwo	207	261,23	12,23

* z ludnością Powiatu Koszalińskiego

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r.
Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia
Oraz informacje Szpitali MON i MSWiA

W oddziałach chirurgii ogólnej w województwie zachodniopomorskim w 2006 r. średnio jeden lekarz obejmował opieką lekarską 261 pacjentów rocznie, a **średnio 12,23 lekarzy chirurgów przypadało na 100 tys. mieszkańców.**

Najwięcej lekarzy/100 tys. mieszkańców było w:

- Powiecie Łobeskim – 18,31
- Powiecie Wałeckim – 18,31

Najmniej lekarzy/100 tys. mieszkańców było w:

- Powiecie Gryfińskim – 6,02
- Mieście Świnoujściu – 7,35
- Powiecie Szczecineckim – 7,76

Najbardziej obciążeni liczbą leczonych pacjentów byli lekarze w oddziałach chirurgii ogólnej w Drawsku Pomorskim - 478,5, Świnoujściu - 433,67 i Stargardzie - 363,29. Najmniej pacjentów na jednego lekarza przypadało w Łobzie - 154,86 i Pyrzycach - 158,0.

W oddziałach chirurgii ogólnej województwa zachodniopomorskiego w 2006 r, było zatrudnionych 519 pielęgniarek i położnych. Jedna pielęgniarka sprawowała opiekę pielęgniacyjną średnio nad 104 pacjentami leczonymi w oddziałach chirurgii ogólnej, średnio **30,66 pielęgniarek przypadało na 100 tys. mieszkańców.**

Tab. 20. Zatrudnienie pielęgniarek w oddziałach chirurgii ogólnej w 2006 r. wg powiatów

Lp	Powiaty	Liczba zatrudnionych pielęgniarek	Liczba leczonych na 1 pielęgniarkę	Liczba pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców
1	Miasto Koszalin*	66	87,76	38,39
2	Miasto Szczecin	139	109,42	33,98
3	Miasto Świnoujście	14	92,93	34,30
4	Białogard	12	83,33	24,83
5	Choszczno	26	59,46	51,98
6	Drawsko Pom.	14	136,71	24,09
7	Goleniów	22	149,05	27,88
8	Gryfice	21	98,29	34,52
9	Gryfino	10	117,30	12,04
10	Kamień Pom.	9	285,44	18,91
11	Kołobrzeg	27	89,63	35,43
12	Łobez	8	135,50	20,92
13	Myślibórz	29	91,72	43,07
14	Police	11	133,00	16,98
15	Pyrzyce	10	79,00	25,03
16	Sławno	21	76,10	36,48
17	Stargard	24	105,96	20,10
18	Szczecinek	13	116,08	16,82
19	Świdwin	17	95,12	34,82
20	Wałcz	26	97,81	47,61
	Województwo	519	104,19	30,66

* z ludnością Powiatu Koszalińskiego

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r.
Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia
oraz informacje Szpitali MON i MSWiA

Stopień zabezpieczenia opieki pielęgniacyjnej mierzony średnią liczbą pielęgniarek pracujących w oddziałach chirurgii ogólnej na 100 tys. mieszkańców jest zróżnicowany w poszczególnych powiatach.

Najlepsze zatrudnienie pielęgniarek jest w:

- Powiecie Choszczeńskim – 51,98
- Powiecie Wałeckim – 47,61

Najgorsze zatrudnienie pielęgniarek jest w:

- Powiecie Gryfińskim – 12,04
- Powiecie Szczecineckim – 16,82
- Powiecie Polickim – 16,98

Najwięcej pacjentów na jedną pielęgniarkę przypadało w oddziałach chirurgii ogólnej w Kamieniu Pomorskim - 285,44 osób, liczba dwukrotnie przewyższająca średnia wojewódzką. Najmniej pacjentów na jedną pielęgniarkę stwierdzono w Choszcznie - 59,46 i Sławnie - 76,1.

4. Wnioski wynikające z części diagnostycznej

Zgromadzone informacje statystyczne, epidemiologiczne i demograficzne oraz dane o stanie zdrowia i posiadanych zasobach opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej pozwalają na sprecyzowanie najważniejszych zjawisk i cech charakterystycznych dla aktualnego stanu ochrony zdrowia i wynikających z tego problemów związanych z leczeniem chirurgicznym.

Wnioski wypływające z rozpoznanej sytuacji zdrowotnej mieszkańców oraz dotychczasowego poziomu zabezpieczenia opieki zdrowotnej, które należy uwzględnić w planowanych działaniach ukierunkowanych na doskonalenie i rozwój opieki chirurgicznej w przyszłości:

1. Postępująca tendencja starzenia się społeczeństwa.
2. Wzrost zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych.
3. Główne przyczyny hospitalizacji to: choroby woreczka żółciowego, żylaki kończyn, miażdżycy i przepukliny.
4. Znaczący wzrost liczby leczonych w poradniach i oddziałach chirurgii ogólnej.
5. Nierównomierne rozmieszczenie świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na terenie województwa kontraktowanych przez NFZ.
6. Niski odsetek wykorzystania łóżek w oddziałach chirurgii ogólnej.
7. Zróżnicowanie wskaźników działalności oddziałów chirurgii ogólnej w poszczególnych powiatach.
8. Nierównomierne zatrudnienie lekarzy chirurgów i pielęgniarek w poszczególnych powiatach.
9. Prognozowany niedobór w najbliższych latach lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii ogólnej.
10. Zebrane informacje różnią się ze względu na inne źródła, zadania i sposoby gromadzenia danych wynikające z obowiązujących przepisów prawnych.

III. CZĘŚĆ PLANISTYCZNA

1. Potrzeby zdrowotne w zakresie opieki chirurgicznej

Przeprowadzona analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa i zasobów opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej pozwala na określenie potrzeb oraz sprecyzowanie celów i kierunków rozwoju chirurgii ogólnej w województwie zachodniopomorskim.

Potrzeby zdrowotne w zakresie opieki chirurgicznej wynikają z tendencji epidemiologicznych i demograficznych. Właściwe zaspakajanie potrzeb zdrowotnych zależy w dużej mierze od wielkości i sposobu finansowania świadczeń z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz sposobu zorganizowania, rozmieszczenia i funkcjonowania jednostek udzielających świadczenia zdrowotne. Jednym z głównych problemów jest niedostateczna ilość środków finansowych na zabezpieczenie oczekiwań społecznych. Brakuje środków na wymianę i zakup sprzętu oraz aparatury medycznej oraz modernizację obiektów szpitalnych.

Konieczne jest dostosowanie opieki zdrowotnej i infrastruktury ochrony zdrowia do zapotrzebowania społecznego oraz w celu poprawy dostępności, efektywności i jakości opieki medycznej,

Potrzeby opieki zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego w zakresie chirurgii ogólnej:

1. Optymalne rozmieszczenie podmiotów chirurgii ogólnej z uwzględnieniem dostępu do specjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego oraz wykwalifikowanej kadry medycznej.
2. Poprawienie wskaźników działalności oddziałów chirurgii ogólnej.
3. Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych terapeutycznych.
4. Odnowa bazy sprzętowej i aparaturowej oddziałów chirurgii ogólnej.
5. Utrzymanie równomiernego i systematycznego naboru na specjalizacje lekarskie w zakresie chirurgii ogólnej.
6. Dążenie do zbilansowania się oddziałów chirurgii ogólnej poprzez racjonalne wykorzystanie ich możliwości oraz prowadzenie optymalnej polityki ekonomicznej.

2. Cel i zadanie strategiczne w ochronie zdrowia województwa zachodniopomorskiego

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

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. Cel operacyjny rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej

Podniesienie jakości i efektywności opieki chirurgicznej

Kierunki rozwoju chirurgii ogólnej:

1. Zapewnienie dostępności do nowych, skutecznych i bezpiecznych technologii medycznych;
2. Optymalizacja alokacji środków finansowych zapewniających równomierny dostęp do świadczeń zdrowotnych.
3. Racjonalne rozmieszczenie i wykorzystanie poradni i oddziałów chirurgii ogólnej z uwzględnieniem poziomów referencyjnych.
4. Koncentracja wykonawstwa specjalistycznych dziedzin chirurgii;
5. Przeniesienie części świadczeń chirurgicznych z opieki stacjonarnej do opieki ambulatoryjnej;
6. Wykonywanie procedur w zakresie chirurgii onkologicznej tylko w oddziałach o profilu rozszerzonym.
7. Kształtowanie liczby i struktury kadry medycznej w stopniu zapewniającym prawidłową realizację zadań w opiece chirurgicznej.
8. Sprawowanie systematycznego nadzoru merytorycznego nad działalnością poradni i oddziałów chirurgii ogólnej.
9. Dostosowanie bazy i wyposażenia poradni i oddziałów chirurgii ogólnej do potrzeb i wymogów sanitarno-technicznych.

4. Zadania, kryteria i wymagania

Przyjęcie usystematyzowanych działań na przyszłe lata wymaga sformułowania, oprócz kierunków rozwoju, jasnych zadań możliwych i koniecznych do realizacji dla osiągnięcia postawionych celów przy uwzględnieniu ustalonych kryteriów i wymagań dotyczących stopnia dostępności, liczby i kwalifikacji personelu, warunków organizacyjnych, lokalowych oraz wyposażenia w sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny.

Zadania, kryteria i wymagania należy określić dla wszystkich poziomów i rodzajów opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej tj.:

- Podstawowej opieki zdrowotnej;
- Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- Stacjonarnej opieki zdrowotnej;

4.1. Podstawowa opieka zdrowotna

Podstawowa opieka zdrowotna pełni rolę pośredniczącą i pomocniczą w zakresie chirurgii ogólnej. Zadaniem lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest przeprowadzenie wstępnych badań, umożliwienie wykonania podstawowych badań laboratoryjnych i obrazowych, ustalenie wstępnej diagnozy, poczym podjęcie decyzji o skierowaniu pacjenta na konsultację do poradni chirurgicznej lub leczenia szpitalnego.

Zadaniem podstawowej opieki zdrowotnej jest również objęcie opieką pacjentów, którzy otrzymali pomoc chirurgiczną. Po uzyskaniu specjalistycznego leczenia chirurgicznego w poradni chirurgicznej lub po wypisaniu ze szpitala z oddziału chirurgicznego opieka może być wspomagana i kontynuowana, w razie potrzeby, przez lekarza rodzinnego i pielęgniarkę środowiskową/rodzinną, również w domu chorego, w szczególności w celu wykonania koniecznych zabiegów medycznych i pielęgnacyjnych.

4.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii ogólnej są wykonywane przez sieć publicznych niepublicznych poradni chirurgicznych, niektóre z nich funkcjonują przy szpitalach. W dni świąteczne i w godzinach popołudniowych i nocnych pomocy chirurgicznej udzielają szpitalne izby przyjęć i szpitalne oddziały ratunkowe.

Zadania:

- 1) Równomierne rozmieszczenie poradni chirurgicznych na terenie województwa.
- 2) Zapewnienie funkcjonowania poradni chirurgicznych w każdym powiecie w godzinach od 8.00 do 20.00
- 3) Dostosowywanie bazy lokalowej i wyposażenia do potrzeb i obowiązujących wymogów.

Kryteria i wymagania dotyczące poradni chirurgii ogólnej:

- 1) Wymagania dotyczące personelu:
 - Podstawowym wymogiem jest lekarz chirurg i/lub lekarz w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej,
 - Dodatkowym wymogiem jest lekarz specjalista chirurgii ogólnej, co najmniej w 25% czasu pracy wszystkich lekarzy oraz pielęgniarka w minimum 50% czasu pracy poradni.

- 2) Wyposażenie i dostęp do diagnostyki:
 - Dostęp do badań laboratoryjnych
 - Dostęp do badań mikrobiologicznych
 - Dostęp do USG i badań Rtg
 - Anoskop

- 3) Inne wymagania:
 - Gabinet zabiegowy

4.3. Stacjonarna opieka zdrowotna

Stacjonarna opieka w zakresie chirurgii ogólnej winna funkcjonować głównie w oparciu o publiczne szpitale oraz niepubliczne, pod warunkiem spełnienia zasadniczych wymogów gwarantujących bezpieczeństwo pacjentowi m.in. posiadanie sali opieki pooperacyjnej i możliwość objęcia pacjenta intensywną terapią medyczną. Leczenie chirurgiczne może być realizowane w oddziałach szpitalnych w formie kilkudniowej hospitalizacji lub w trybie pobytu jednodniowego. W planowaniu zabezpieczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej należy zapewnić właściwą jakość i dostępność do leczenia w oddziałach **trzech poziomów referencyjnych:**

- I poziom - podstawowy
- II poziom - rozszerzony
- III poziom - wyskospecjalistyczny

Kwalifikacja oddziałów do poziomów referencyjnych powinna być uzależniona od możliwości diagnostyczno-terapeutycznych, kwalifikacji personelu medycznego oraz możliwości i zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Kierunki rozwoju oddziałów chirurgii ogólnej:

- 1) Dostosowanie infrastruktury szpitali do wymagań określonych przepisami prawnymi i standardami.
- 2) Zapewnienie optymalnej liczby łóżek wystarczającej do zabezpieczenia opieki zdrowotnej, wskaźnik łóżek w oddziałach chirurgii ogólnej dla województwa powinien wynosić 5 - 6 na 10 tys. ludności.
- 3) Zapewnienie dostępności do szpitalnego leczenia chirurgicznego przez jeden oddział chirurgii ogólnej dla mieszkańców jednego lub grupy powiatów.
- 4) Optymalizacja średniego czas pobytu w oddziale chirurgii ogólnej w zależności od profilu i specjalności oddziału od 3 - 6 dni.
- 5) Osiągnięcie wskaźnika wykorzystania łóżek na poziomie, co najmniej 75%.
- 6) Restrukturyzacja oddziałów chirurgii ogólnej z niskim wykorzystaniem łóżek.
- 7) Zapewnienie dostępu do leczenia szpitalnego na trzech poziomach referencyjnych.
- 8) Zapewnienie odpowiedniego funkcjonowania oddziałów wysokospecjalistycznych.
- 9) Utrzymanie właściwej liczby pielęgniarek i lekarzy specjalizujących się w zakresie chirurgii ogólnej.
- 10) Utrzymywanie właściwego nadzoru merytorycznego nad funkcjonowaniem oddziałów chirurgii ogólnej.
- 11) Dostosowanie do obowiązujących wymogów w zakresie wyposażenia i organizacji opieki zdrowotnej.

4.3.1. Oddziały chirurgii ogólnej o profilu podstawowym – I poziom referencyjny

Oddziały chirurgii ogólnej o poziomie podstawowym powinny być zlokalizowane w miarę możliwości jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjentów. Jeden oddział może obsługiwać mieszkańców jednego lub grupy powiatów. Należy zwrócić szczególną uwagę na właściwe wykorzystanie bazy i utrzymanie wysokiej jakości usług medycznych.

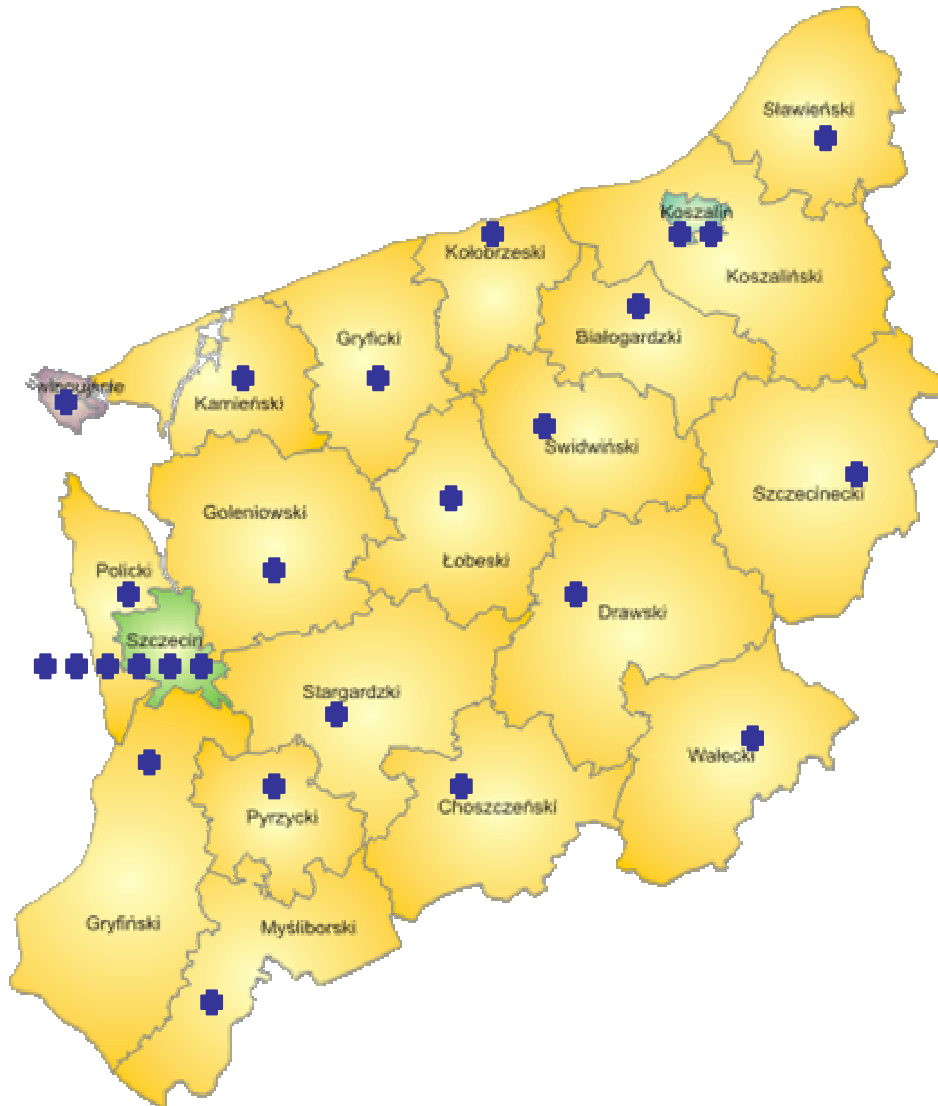
Zadania:

- 1) Zapewnienie równomiernego rozmieszczenia. Rejon działania oddziału powinien obejmować 50 - 100 tys. mieszkańców.
- 2) Zapewnienie całodobowej opieki chirurgicznej poprzez wspólne pełnienie dyżurów chirurgicznych ze sąsiednim szpitalem.
- 3) Redukcja oddziałów o bardzo niskim wykorzystaniu łóżek, poniżej 40%.
- 4) Dążenie do osiągnięcia lepszych wskaźników działalności oddziałów w zakresie wykorzystania łóżek. Średnie wykorzystanie łóżek nie powinno być niższe niż 75%.
- 5) Zapewnienie właściwego zatrudnienia lekarzy specjalistów i pielęgniarek.

Kryteria i wymagania:

- 1) Wymagania dotyczące personelu:
 - Równoważnik 4 etatów, w tym równoważnik, co najmniej 2 etatów specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej.
 - Dyżur lekarski, co drugi dzień, łączony/wspólny z innym szpitalem w sąsiedztwie.
- 2) Wyposażenie i dostęp do diagnostyki:
 - Sala wzmożonego nadzoru ze stałym wydzielonym dyżurem pielęgniarskim.
 - Dodatkowo dostęp do aparatu Rtg, USG i pracowni endoskopowej znajdującej się w strukturze jednostki.
 - Całodobowy dostęp do bloku operacyjnego z możliwością wykorzystywania na zmianę, co drugi dzień bloku operacyjnego sąsiadujących szpitali.
- 3) Inne wymagania:
 - Optymalna liczba łóżek w oddziale powinna liczyć, co najmniej 20.
 - Optymalny średni czas pobytu w oddziale nie powinien przekraczać 3 dni.
 - Liczba osób hospitalizowanych rocznie minimum 1500.

Mapa 2. Projektowane rozmieszczenie oddziałów chirurgii ogólnej o profilu podstawowym



Opracowanie własne: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej,
Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego

4.3.2. Oddziały chirurgii ogólnej o profilu rozszerzonym – II poziom referencyjny

Oddziały chirurgii ogólnej II -go poziomu referencyjnego powinny być oddziałami pełnoprofilowymi świadczącymi opiekę chirurgiczną o szerszym ponadpodstawowym zakresie specjalności chirurgicznych. Na terenie województwa zachodniopomorskiego powinno funkcjonować około 10 pełnoprofilowych oddziałów chirurgii ogólnej.

W województwie zachodniopomorskim powinno funkcjonować także kilka sprofilowanych, w pełni wyposażonych oddziałów chirurgii naczyniowej. Winno się odchodzić od wykonywania procedur naczyniowych w oddziałach chirurgii ogólnej. Tworzenie specjalistycznych ośrodków chirurgii naczyniowej zapewni wysoką jakość leczenia i efektywne wykorzystanie i utrzymanie sprzętu oraz aparatury medycznej.

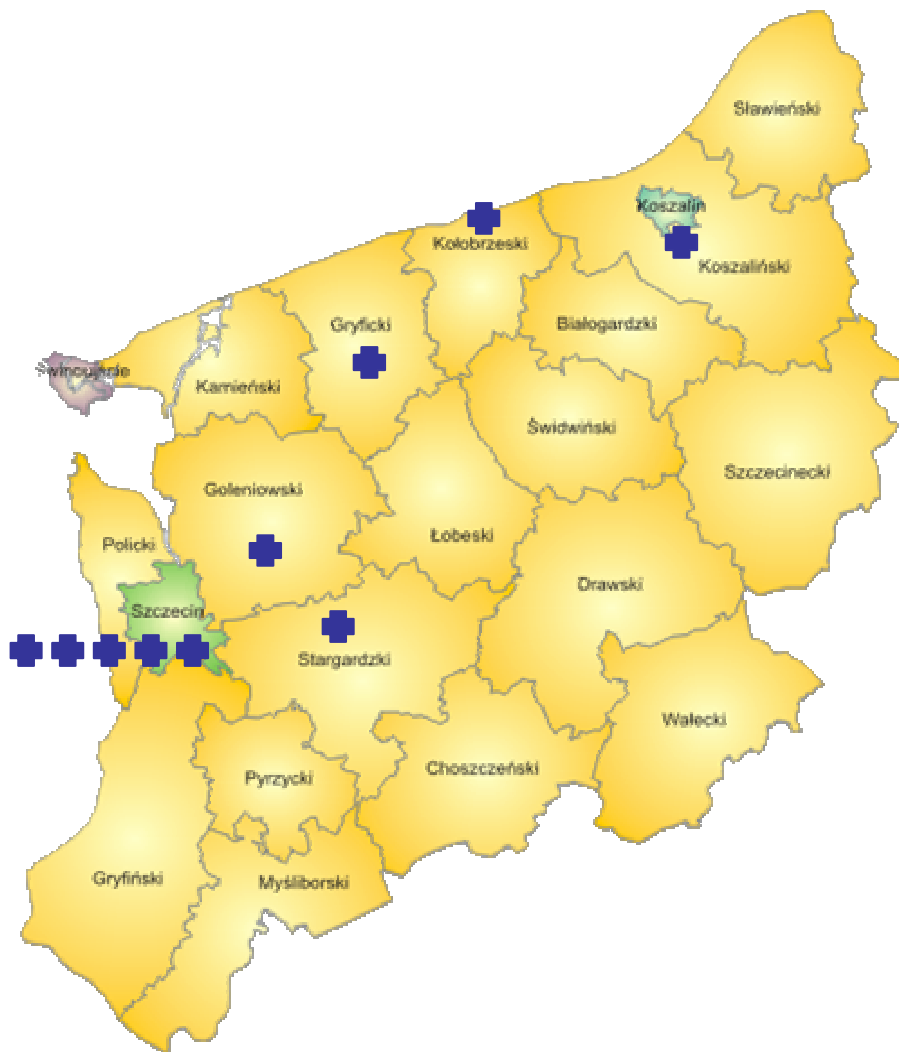
Zadania:

- 1) Wykonywanie procedur w szerokim zakresie chirurgii ogólnej w tym onkologicznej w oddziałach wskazanych przez konsultantów wojewódzkich.
- 2) Zapewnienie równomiernego rozmieszczenia oddziałów w promieniu nieprzekraczającym 150 km.
- 3) Dążenie do osiągnięcia wskaźnika wykorzystania łóżek w 80%.
- 4) Zabezpieczenie odpowiedniej liczby kadry medycznej poprzez prowadzenie specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej.

Kryteria i wymagania:

- 1) Wymagania dotyczące personelu:
 - Równoważnik 5 etatów, w tym, co najmniej 2 etaty specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej.
 - Dyżur lekarski w każdym oddziale we wszystkie dni tygodnia.
- 2) Wyposażenie i dostęp do diagnostyki w zakresie obowiązującym oddział pierwszego poziomu referencyjnego oraz:
 - Całodobowy dostęp do Sali operacyjnej z zabezpieczeniem anestezjologicznym.
 - Sala wzmożonego nadzoru ze stałym wydzielonym dyżurem pielęgniarskim.
 - Oddział intensywnej terapii w obiekcie.
 - Całodobowy dostęp do Tomografu komputerowego, USG w tym USG z głowicą „color doppler”, Rtg naczyniowego, laparoskopu oraz pracowni endoskopowej w lokalizacji szpitala.
 - Dostęp do badań histopatologicznych śródoperacyjnych i bakteriologicznych.
- 3) Inne wymagania:
 - Liczba łóżek w oddziale chirurgii ogólnej nie powinna być mniejsza niż 40.
 - Optymalny średni czas pobytu w oddziale nie powinien przekraczać 5 - 6 dni.
 - Minimalna liczba leczonych rocznie winna wynosić 2500.

Mapa 3. Projektowane rozmieszczenie oddziałów chirurgii ogólnej o profilu rozszerzonym-
pełnoprofilowym



Opracowanie własne: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego

4.3.3. Oddziały chirurgii o profilu wysokospecjalistycznym – III poziom referencyjny

Do oddziałów chirurgicznych wysokospecjalistycznych zaliczane są: kardiochirurgia, neurochirurgia, transplantologia, torakochirurgia. W województwie zachodniopomorskim są one zlokalizowane w mieście Koszalinie i Szczecinie oraz Gryficach gdzie znajduje się oddział neurochirurgii.

Oddziały III-go poziomu referencyjnego powinny funkcjonować w dużych ośrodkach szpitalnych z dobrym zapleczem diagnostyczno-terapeutycznym i wysokokwalifikowaną kadrą medyczną.

Formułowanie kierunków rozwoju wysokospecjalistycznych oddziałów chirurgicznych wykracza poza zakres niniejszego dokumentu. Ustalenia w tym zakresie podejmowane będą na bieżąco w kręgu ekspertów, specjalistów i konsultantów medycznych wojewódzkich i krajowych.

Zapewnienie optymalnej liczby łóżek i poprawienie infrastruktury ośrodków wysokospecjalistycznej chirurgii winno być zadaniem wielu podmiotów odpowiedzialnych za organizację i funkcjonowanie właściwej opieki zdrowotnej, zarówno na poziomie wojewódzkim jak i krajowym.

Załączniki:

1. WYKAZ OSÓB I INSTYTUCJI, WŚRÓD KTÓRYCH PRZEPROWADZONO KONSULTACJE SPOŁECZNE PROJEKTU „KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ NA LATA 2008-2013”

- 1) Rektor Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie
- 2) Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
- 3) Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie
- 4) Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
- 5) Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
- 6) Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie
- 7) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chirurgii Naczyniowej
- 8) Prezydent Miasta Szczecina
- 9) Prezydent Miasta Koszalina
- 10) Prezydent Miasta Świnoujście
- 11) Starosta Powiatu Białogardzkiego
- 12) Starosta Powiatu Choszczeńskiego
- 13) Starosta Powiatu Drawskiego
- 14) Starosta Powiatu Goleniowskiego
- 15) Burmistrz Miasta i Gminy Nowogard
- 16) Starosta Powiatu Gryfickiego
- 17) Starosta Powiatu Gryfińskiego
- 18) Starosta Powiatu Kamieńskiego
- 19) Starosta Powiatu Kołobrzeskiego
- 20) Starosta Powiatu Koszalińskiego
- 21) Starosta Powiatu Łobeskiego
- 22) Starosta Powiatu Myśliborskiego
- 23) Starosta Powiatu Polickiego
- 24) Starosta Powiatu Pyrzyckiego
- 25) Starosta Powiatu Sławieńskiego
- 26) Starosta Powiatu Stargard Szczeciński
- 27) Starosta Powiatu Szczecineckiego
- 28) Starosta Powiatu Świdwińskiego
- 29) Starosta Powiatu Wałeckiego
- 30) Dyrektor 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Wałczu
- 31) Komendant 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Szczecinie
- 32) Dyrektor Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

2. UWAGI I PROPOZYCJE DO PROJEKTU „KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ NA LATA 2008-2013” ZGŁOSZONE PODCZAS KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

Projekt „Kierunków rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej na lata 2008-2013” przekazano do konsultacji społecznych do podmiotów odpowiedzialnych bezpośrednio lub pośrednio za jakość, organizację i zabezpieczenie opieki chirurgicznej w województwie zachodniopomorskim.

Oto najważniejsze wnioski mające znaczenie dla doskonalenia systemu opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej w województwie, wynikające z opinii i uwag podmiotów biorących udział w konsultowaniu projektu. Nie wymieniono tych propozycji, które są już opisane w projekcie dokumentu lub zostały zweryfikowane przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Chirurgii Ogólnej.

1. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chirurgii Naczyniowej, prof. dr hab. n. med. Piotr Gutowski przedłożył następujące uwagi:
 - Duża ilość obecnie funkcjonujących oddziałów chirurgicznych ma krańcowo różny zakres możliwości do działania. Oddział chirurgii ogólnej powinien zapewniać możliwość pełnej diagnostyki i nowoczesnego leczenia. W województwie powinno się ustalić pulę punktów na procedury chirurgiczne, która powinna być płynna, tak by środki finansowe podążały za pacjentem.
 - Utworzyć więcej oddziałów opiekuńczych i długoterminowych.
2. Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych wyszczególniła kilka elementów dotyczących planowanego zabezpieczenia opieki chirurgicznej:
 - Wskazanie czasu pracy pielęgniarki w poradni chirurgicznej w wymiarze 50% czasu pracy poradni może być niewystarczające z uwagi na brak możliwości pełnej obsługi pacjenta.
 - Określenie czasu pracy poradni chirurgicznej do godz. 20.00 jest słuszne, bo zwiększy dostępność pacjentów do poradni.
4. Starostwo Powiatowe w Szczecinku przedstawiło uwagę dotyczącą celowości stworzenia w szczecińskim szpitalu oddziału chirurgii ogólnej II stopnia referencyjności.
Zdaniem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Chirurgii Ogólnej, droga do uzyskania II stopnia referencyjnego nie jest zamknięta, należy tylko spełnić określone wymagania.
5. Starostwo Powiatowe w Goleniowie zwróciło uwagę na:
 - Starzenie się społeczeństwa, które w przyszłości przyczyni się do zwiększenia świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej i specjalistycznej.
 - Dołożenie starań w celu zatrzymania w kraju wyspecjalizowanych lekarzy, którzy są zainteresowani emigracją za granicę.
 - Potrzebę ciągłej modernizacji bazy medycznej i zapewnienie dostępności do nowych skutecznych i bezpiecznych badań medycznych.
 - Potrzebę propagowania wśród społeczeństwa profilaktyki zdrowia i zdrowego trybu życia oraz wykonywania badań przesiewowych.

3. 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. Informator statystyczny w ochronie zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 1999 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia. Szczecin, 2000 r.
6. Informator statystyczny w ochronie zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2006 r. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia. Szczecin, 2007 r.
7. Informator statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Warszawa, 2006 r.
8. Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne; Jerzy Leowski, CeDeWu, Warszawa, 2004 r.
9. Podstawowe tendencje w rozwoju demograficznym województwa zachodniopomorskiego wraz z nową prognozą ludności na lata 2003-2030. Urząd Statystyczny w Szczecinie, 2004 r.
10. Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r. GUS, Warszawa, 2007 r.