

**Podlaski Urząd Wojewódzki  
w Białymstoku**

**OCENA ZABEZPIECZENIA OPIEKI  
ZDROWOTNEJ  
NA TERENIE WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO  
W 2004 r.**

**Białystok, maj 2005 r.**

# Spis treści

<b>Wstęp</b>	4
<b>1. Informacja ogólna o województwie podlaskim</b>	5
1.1 .Struktura zatrudnienia i urbanistyka	7
1.2. Ludność w wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym w województwie podlaskim w 2003 r.	9
1.3. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia na terenie województwa podlaskiego	15
1.4. Przypadki chorobowe powodujące zagrożenie dla życia na obszarze województwa	16
<b>2. Stan i funkcjonowanie jednostek ochrony zdrowia w województwie podlaskim</b>	18
Działania wybranych oddziałów	19
2.2. Zabezpieczenie podstawowej opieki zdrowotnej	35
<b>3. Informacja o realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych</b>	37
3.1. Analiza danych u wybranych świadczeniodawców w zakresie poszczególnych świadczeń	40
3.1.1. w zakresie leczenia ambulatoryjnego	40
3.1.1.1. Poradnia alergologiczna	40
3.1.1.2. Poradnia gastrologiczna	40
3.1.1.3. Poradnia chorób naczyń	41
3.1.1.4. Poradnia okulistyczna	41
3.1.2. w zakresie leczenia szpitalnego	42
3.1.2.1 Oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej	42
3.1.2.2. Czas oczekiwania w zakresie leczenia szpitalnego	43
3.3. Koszty świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych w 2004 r.	44
3.4. Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie Ministerstwa Zdrowia	45
<b>4. Realizacja i koordynacja programów wynikających z Narodowego Programu Zdrowia</b>	46
4.1. Efekty realizacji NPZ w latach 1996-2003	47
4.2. Narodowy Program Zdrowia 1996-2005 ... i co dalej?	48

4.3.	Realizacja programów promocji zdrowia w województwie podlaskim w latach 1999-2004	50
4.4.	Realizacja poszczególnych celów operacyjnych Narodowego programu Zdrowia w 2004 r. w podziale na organizatorów	51
<b>5.</b>	<b>Ocena dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego na podstawie sprawozdań konsultantów wojewódzkich</b>	<b>57</b>
5.1.	Świadczenia ambulatoryjne	57
5.2.	Świadczenia stacjonarne	59
5.3.	Zabezpieczenie potrzeb kadrowych w poszczególnych dziedzinach medycyny	62
5.4.	Realizacja doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz przebiegu staży specjalizacyjnych	64
5.5.	Spełnianie przez placówki warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych	66
5.6.	Inne działania konsultantów w roku 2004	69
<b>6.</b>	<b>System ratownictwa medycznego w województwie podlaskim</b>	<b>71</b>
<b>7.</b>	<b>Podsumowanie</b>	<b>84</b>

## WSTĘP

Podstawą opracowania Oceny zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego jest artykuł 10 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr. 210 poz. 2135).

Celem opracowania jest przedstawienie bieżących informacji i ocen stanu zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim za rok 2004.

Ocena umożliwi i stanowi wskazania do przygotowania programów profilaktycznych, zwraca uwagę na potrzeby kadrowe ochrony zdrowia oraz kryteria kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Do opracowania Oceny wykorzystano materiały przygotowane przez:

- Podlaskie Centrum Zdrowia Publicznego w Białymstoku na podstawie sprawozdań konsultantów wojewódzkich i informacji będących w posiadaniu PCZP,
- Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku,
- Okręgową Izbę Lekarską w Białymstoku.

Wykorzystano również dane demograficzne Głównego Urzędu Statystycznego.

## 1. INFORMACJA OGÓLNA O WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

Według stanu na 31.12.2003 r. w województwie podlaskim w miastach zamieszkiwało 710,7 tys. mieszkańców, na wsi 494,3 tys.

Liczba mieszkańców województwa podlaskiego wynosi: 1 205 117. Województwo Podlaskie jest jednym z najslabiej zaludnionych województw w Polsce – na 1 km<sup>2</sup> przypada 60 osób (średnia krajowa – 124 osoby). Najmniej zaludniony jest powiat sejneński – 25 os./km<sup>2</sup>, najbardziej powiat zambrowski – 62 os./km<sup>2</sup>.

Województwo należy do słabo zurbanizowanych. 59% ludności mieszka w miastach (średnia krajowa 61,9%).

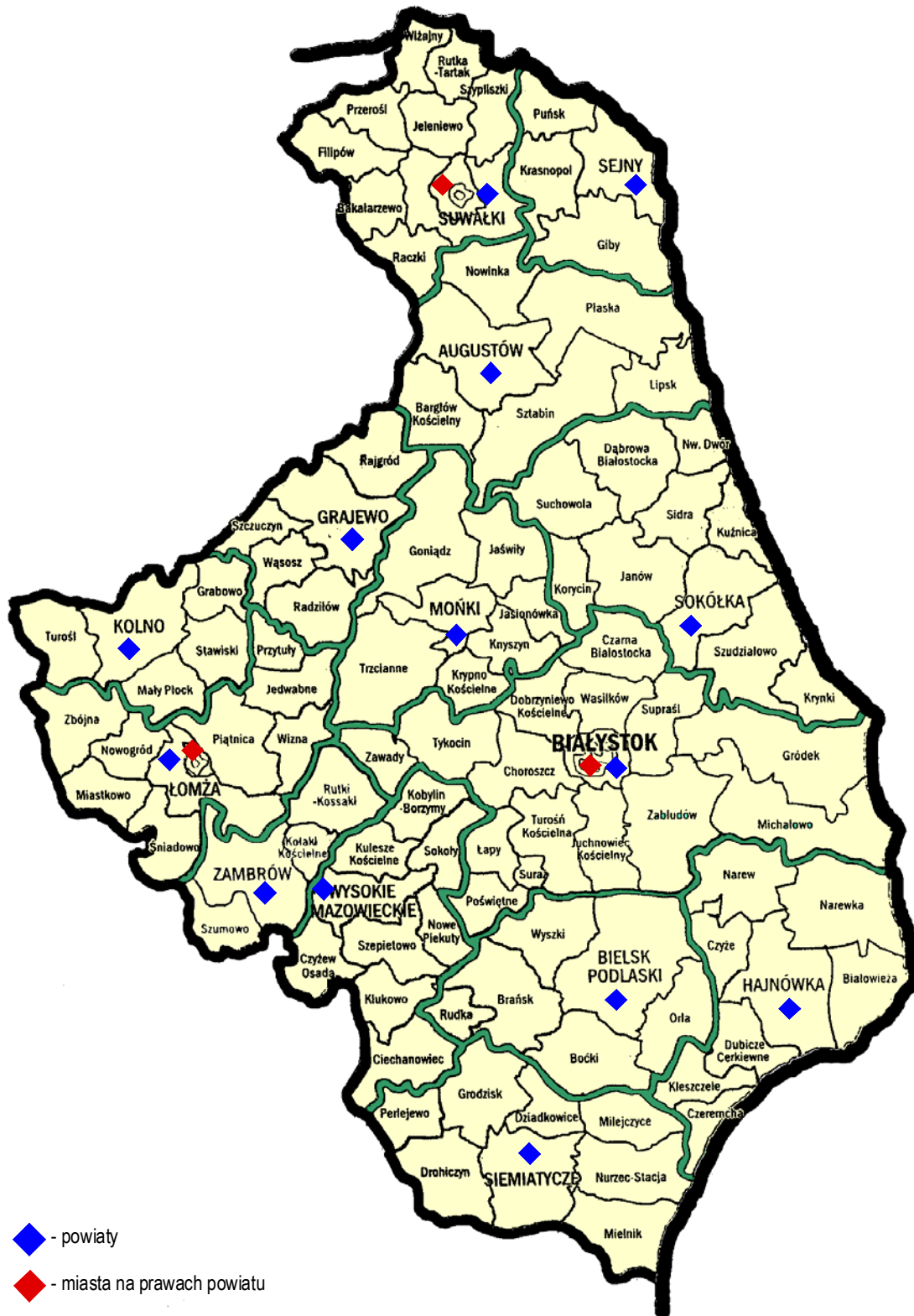
Województwo podlaskie dzieli się na 14 powiatów, 3 miasta na prawach powiatu oraz 118 gmin.

Największą aglomeracją miejską jest Białystok, zdecydowanie dominujący nad pozostałymi miastami (będący ośrodkiem administracyjnym), następnie Łomża i Suwałki.

Region charakteryzuje się największym w kraju zróżnicowaniem struktury narodowościowej i wysokim udziałem mniejszości narodowych kultywujących swoje tradycje. Najliczniejszą grupę stanowią Białorusini zamieszkujący południowo-wschodnią część województwa. W powiatach sejneńskim i suwalskim (zwłaszcza w Puńsku) mieszkają Litwini. Na obrzeżach Puszczy Knyszyńskiej niewielkie społeczności tworzą Tatarzy (wsie Bohoniki i Kruszyniany). W rejonie Suwałk mieszka ludność pochodzenia rosyjskiego – staroobrzędowcy (zwani filiponami). W województwie mieszkają również Ukraińcy.

W województwie podlaskim funkcjonuje 118 gminnych jednostek samorządu terytorialnego, 14 powiatów: augustowski, białostocki, bielski, grajewski, hajnowski, kolneński, łomżyński, moniecki, sejneński, siemiatycki, sokólski, suwalski, wysokomazowiecki, zambrowski oraz 3 miasta na prawach powiatu: Białystok, Łomża i Suwałki

## POWIATY I GMINY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO



## 1.1. Struktura Zatrudnienia i Urbanistyka

Województwo podlaskie ma charakter rolniczo-przemysłowy. Mimo ogromnych zmian jest nadal słabo rozwiniętym gospodarczo regionem Polski. Główne gałęzie przemysłu: spożywczy, maszynowy, włókienniczy i drzewny.

### PRACUJĄCY W GOSPODARCE NARODOWEJ

<i>WYSZCZEGÓLNIENIE</i>		rok 2003	
a – ogółem			
b - sektor publiczny			
c - sektor prywatny			
<b>OGÓLEM</b>		a	482 914
		b	97 026
		c	385 888
w tym:			
<b>Rolnictwo, łowiectwo i leśnictwo</b>		a	229 334
		b	1 580
		c	227 754
<b>Przetwórstwo przemysłowe</b>		a	56 324
		b	3 530
		c	52 794
<b>Budownictwo</b>		a	13 747
		b	1 178
		c	12 569
<b>Handel i naprawy</b>		a	52 071
		b	966
		c	51 105
<b>Hotele i restauracje</b>		a	4 234
		b	581
		c	3 653
<b>Transport, gospodarka magazynowa i łączność</b>		a	17 924
		b	9 981
		c	7 943
<b>Pośrednictwo finansowe</b>		a	6 804
		b	2 261
		c	4 543
<b>Obsługa nieruchomości i firm; nauka</b>		a	18 794
		b	4 563
		c	14 231
Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe		a	17 438
Edukacja		a	29 643
		b	28 377
		c	1 266
<b>Ochrona zdrowia i opieka społeczna</b>		a	21 768
		b	18 062
		c	3 706
Pozostała działalność usługowa komunalna, społeczna i indywidualna		a	9 135
		b	3 483
		c	5 652

Ekonomiczne grupy wiekowe ludności Województwa Podlaskiego w 2001 roku

Grupy wiekowe	Ludność ogółem		Miasto		Wieś	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
<b>Wiek przedprodukcyjny (0-17lat)</b>	301670	291640	174898	168504	126772	123136
<b>Wiek produkcyjny (kobiety 18 – 60 lat mężczyźni 18 – 65 lat)</b>	722428	719040	449513	450412	272915	268628
<b>Wiek poprodukcyjny (kobiety 60+ lat Mężczyźni 65+ lat)</b>	195781	197024	89949	92384	105832	104640
<b>Razem</b>	1219879	1207704	714360	711300	505519	496404
<b>%</b>						
<b>Wiek przedprodukcyjny (0-17lat)</b>	24,2	24,1	24,5	23,7	25,1	24,8
<b>Wiek produkcyjny (kobiety 18 – 60 lat mężczyźni 18 – 65 lat)</b>	59,2	59,5	62,9	63,3	54,0	54,1
<b>Wiek poprodukcyjny (kobiety 60+ lat Mężczyźni 65+ lat)</b>	16,1	16,3	12,6	13,0	20,9	21,1

według Głównego Urzędu Statystycznego

**W roku 2002 było osób:**

- 1) w wieku produkcyjnym – 59,5 %**
- 2) w wieku przedprodukcyjnym – 24,2 %**
- 3) w wieku poprodukcyjnym – 16,3 %**

Od 1998 roku obserwuje się tendencję spadkową w grupie przedprodukcyjnej, a w grupie produkcyjnej notuje się tendencję wzrostową, natomiast w grupie poprodukcyjnej – minimalny wzrost lub brak zmiany. Na terenach wiejskich zauważa się znacznie większy odsetek liczby ludności w wieku poprodukcyjnym oraz minimalnie wyższy w wieku przedprodukcyjnym, natomiast w stosunku do miast odsetek ten jest znacznie niższy.

W stosunku do populacji w ujęciu ogólnopolskim województwo podlaskie wykazuje podobne trendy, tzn. w grupie produkcyjnej notuje się niewielką tendencję wzrostową (w 2002 roku niewielki spadek) natomiast w grupie poprodukcyjnej – zdecydowany wzrost. Podlaskie notuje również wyższe wskaźniki we wszystkich trzech ekonomicznych grupach wiekowych.

## 1.2 Ludność w wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym w województwie podlaskim w 2003 roku

Wyszczególnienie	Ogółem	W wieku			Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym
		przedpr o- dukcyn ym	produk- cyjnym	poprodu k- cyjnym	
	w tysiącach				
<b>Województwo (ogółem)</b>	<b>1 205 117</b>	<b>279 669</b>	<b>727 312</b>	<b>198 136</b>	<b>65,7</b>
Miasta	710 759 58,9%	160 635 57,4%	455 986 62,7%	94 138 47,5%	mężczyźni – 55,8
Wieś	494 358 41,1%	119 034 42,6%	271 326 37,3%	103 998 52,5%	kobiety – 76,4

Rynek pracy w województwie podlaskim kształtuje również bezrobocie.

Na koniec 31.XII.2004 r. w województwie podlaskim zarejestrowanych bezrobotnych było 76125, z liczby ogółem: kobiety – 37938, osób niepełnosprawnych – 2 242, zamieszkałych na wsi – 27611. Stopa bezrobocia wynosiła 15,9.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2000	2001	2002	2003	2004
	<b>IV</b>				
<b>BEZROBOTNI ogółem</b>	79 232	86 471	86 074	81 274	76125
Kobiety	41 543	43 732	42 265	40 172	37938
Niepełnosprawni	1 647	1 986	2 044	2 158	2242
Zamieszkali na wsi	29 553	31 549	31 051	29 380	27611
Z prawem do zasiłku	14 625	14 940	12 195	9 472	8426
Zwolnieni z przyczyn dotyczących zakładu pracy	4 902	5 436	4 112	3 273	2204
<b>Stopa bezrobocia w %</b>	13,8	15,1	15,1	14,5	15,9

**DANE DEMOGRAFICZNE WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO ZA 2003 ROK**

<b>Powiaty</b>	<b>Ogółem</b>	<b>% ogółu ludności w województwie</b>	<b>Mężczyźni</b>	<b>% ogółu mężczyzn w województwie</b>	<b>Kobiety</b>	<b>% ogółu kobiet w województwie</b>
m. Białystok	291 931	24,22	137 288	23,31	154 643	25,10
m. Łomża	63 757	5,29	30 689	5,21	33 068	5,37
m. Suwałki	69 014	5,73	33 129	5,62	35 885	5,83
augustowski	59 081	4,90	29 009	4,92	30 072	4,88
białostocki	138 665	11,51	68 494	11,63	70 171	11,39
bielski	61 158	5,07	30 180	5,12	30 978	5,03
grajewski	50 739	4,21	25 191	4,28	25 548	4,15
hajnowski	49 476	4,11	24 104	4,09	25 372	4,12
kolneński	40 182	3,33	20 229	3,43	19 953	3,24
łomżyński	50 929	4,23	25 831	4,38	25 098	4,07
moniecki	43 771	3,63	21 935	3,72	21 836	3,54
sejneński	21 586	1,79	10 784	1,83	10 802	1,75
siemiatycki	49 850	4,14	24 585	4,17	25 265	4,10
sokólski	74 119	6,15	36 745	6,24	37 374	6,07
suwalski	35 535	2,95	18 168	3,08	17 367	2,82
wysokomazowiecki	60 189	4,99	30 231	5,13	29 958	4,86
zambrowski	45 135	3,75	22 489	3,82	22 646	3,68
<b>Ogółem województwo</b>	<b>1 205 117</b>	<b>100,0</b>	<b>589 081</b>	<b>100,0</b>	<b>616 036</b>	<b>100,0</b>

**LUDNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I MIEJSCA ZAMIESZKANIA  
W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM W 2003 r.**

WOJEWÓDZTWO WIEK	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto			Wieś		
				Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
<b>PODLASKIE</b>	<b>1205117</b>	<b>589081</b>	<b>616036</b>	<b>710759</b>	<b>339170</b>	<b>371589</b>	<b>494358</b>	<b>249911</b>	<b>244447</b>
0-2 lata	33306	17089	16217	18636	9568	9068	14670	7521	7149
3-6	50388	25955	24433	28115	14496	13619	22273	11459	10814
7-12	97251	49796	47455	54243	27768	26475	43008	22028	20980
13-15	57704	29630	28074	34189	17580	16609	23515	12050	11465
16-18	63368	32370	30998	39486	19885	19601	23882	12485	11397
19-24	121713	63087	58626	77351	39292	38059	44362	23795	20567
25-29	87675	44803	42872	55807	27831	27976	31868	16972	14896
30-34	80063	40909	39154	49285	24362	24923	30778	16547	14231
3-39	79128	40348	38780	48097	23276	24821	31031	17072	13959
40-44	88078	44590	43488	56058	26769	29289	32020	17821	14199
45-49	92066	46400	45666	60470	28768	31702	31596	17632	13964
50-54	77406	37711	39695	49404	22938	26466	28002	14773	13229
55-59	56334	26307	30027	33802	15281	18521	22532	11026	11506
60-64	49781	22501	27280	27054	11678	15376	22727	10823	11904
65-69	50749	22202	28547	26145	10893	15252	24604	11309	13295
70-74	49661	20657	29004	22612	8954	13658	27049	11703	15346
75-79	37533	14005	23528	16226	5736	10490	21307	8269	13038
80 lat i więcej	32913	10721	22192	13779	4095	9684	19134	6626	12508

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Liczby bezwzględne</b>	<b>W procencie ogółu ludności</b>
<b>Ogółem</b>	<b>1 205 117</b>	<b>100,0</b>
mężczyźni	589 081	<b>48,8</b>
kobiety	616 036	<b>51,1</b>
<b>Miasto</b>	<b>710 759</b>	<b>58,9</b>
mężczyźni	339 170	<b>47,7</b>
kobiety	371 589	<b>52,3</b>
<b>Wieś</b>	<b>494 358</b>	<b>41,0</b>
mężczyźni	249 911	<b>50,5</b>
kobiety	244 447	<b>49,5</b>

#### **RUCH NATURALNY LUDNOŚCI W 2003 ROKU**

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Liczby bezwzględne</b>	<b>Współczynnik na 1000 osób</b>
Urodzenia żywe	10 792	<b>8,9</b>
Zgony	11 735	<b>9,7</b>
w tym: niemowląt	68	<b>6,3*</b>
<b>Przyrost naturalny</b>	<b>-943</b>	<b>-0,8</b>

- Na 1000 urodzeń żywych

Liczba zgonów według powiatów w latach 2000-2002 na 1000 ludności

Współczynnik zgonów	2000	2001	2002
<b>Polska</b>	9,5	9,4	9,4
<b>Podlaskie</b>	9,6	9,5	9,4
<b>Powiaty grodzkie:</b>			
<b>Białystok</b>	8,0	7,6	7,6
<b>Łomża</b>	5,8	5,8	5,6
<b>Suwałki</b>	6,0	7,0	8,2
<b>Powiaty:</b>			
<b>Augustowski</b>	9,4	8,9	10,3
<b>Białostocki</b>	10,9	10,7	10,7
<b>Bielski</b>	12,2	11,9	12,4
<b>Grajewski</b>	8,9	9,6	8,5
<b>Hajnowski</b>	12,3	13,0	14,9
<b>Kolneński</b>	8,9	9,8	9,0
<b>łomżyński</b>	11,2	11,1	10,3
<b>Moniecki</b>	10,1	11,5	10,9
<b>Sejneński</b>	10,7	10,2	9,2
<b>Siemiatycki</b>	11,0	11,3	11,9
<b>Sokólski</b>	12,5	11,5	11,9
<b>Suwalski</b>	9,1	9,8	9,9
<b>Wysokomazowiecki</b>	11,7	10,9	10,0
<b>Zambrowski</b>	9,5	8,3	7,5

według Głównego Urzędu Statystycznego

Przeciętne dalsze trwanie życia w 2002 r. w województwie podlaskim

Wyszczególnienie	Mężczyźni					Kobiety				
	W wieku lat									
	0	15	30	45	60	0	15	30	45	60
<b>Polska</b>	70,42	56,23	42,01	28,48	17,19	78,78	64,51	49,77	35,35	22,15
<b>Podlaskie</b>	70,68	56,61	42,25	29,06	17,81	80,39	65,94	51,16	36,69	23,26
<b>Podlaskie – miasto</b>	Brak danych									
<b>Podlaskie - wieś</b>										

według Głównego Urzędu Statystycznego

Prognoza liczby ludności województwa Podlaskiego do roku 2030

Miasto, wieś/wiek	1998	1999	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
	W tysiącach								
<b>ogółem</b>	1224	1223	1223	1220	1222	1225	1223	1211	1191
<b>miasto</b>	711	714	717	733	756	783	805	817	819
<b>wieś</b>	513	510	506	487	465	442	418	394	372
<b>0- 2</b>	41	39	37	37	43	44	39	33	30
<b>3- 6</b>	64	61	58	49	51	58	57	50	42
<b>7-12</b>	117	114	110	87	74	77	86	85	75
<b>13-15</b>	67	65	63	54	42	36	38	44	42
<b>16-18</b>	63	65	67	59	50	38	37	41	44
<b>19-24</b>	115	116	118	127	113	93	74	71	80
<b>0-17</b>	332	324	314	266	241	240	245	240	218
<b>18-44</b>	482	483	485	490	494	485	454	417	381
<b>45-59/64</b>	219	225	230	266	283	279	276	283	309
<b>18-59/64</b>	701	708	715	756	776	764	730	700	690
<b>60+/65+</b>	191	192	194	198	204	221	248	271	283

według Głównego Urzędu Statystycznego

Prognozuje się, że w województwie podlaskim do roku 2020 liczba ludności będzie utrzymywać się na ustabilizowanym poziomie, natomiast po 2020 roku nastąpi niewielki spadek. Ponadto przewiduje się postępujące starzenie się społeczeństwa ze względu na przyspieszony wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym wśród ogółu ludności. W roku 2020 co piąty mieszkaniec województwa będzie w wieku poprodukcyjnym. Jednocześnie zmniejszać się będzie odsetek populacji w wieku przedprodukcyjnym.

Prognoza ludności do roku 2020 w oparciu o dane GUS dla województwa i powiatów, z uwzględnieniem struktury wieku zamieszczona została w załączniku jako tabela Nr I.3.16.

### **1.3. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia na terenie województwa podlaskiego**

*Zagrożenia środowiskowe:*

1. Na terenie województwa podlaskiego występują następujące potencjalne zagrożenia dla zdrowia lub życia mieszkańców:
  - zagrożenie pożarowe i wybuchowe
  - zagrożenie chemiczno – ekologiczne
  - zagrożenie radiologiczne
  - zagrożenie komunikacyjne
  - zagrożenie na wodach śródlądowych, powodzie
  - katastrofy budowlane
  - zagrożenie powodowane anomaliami pogodowymi
  - epidemie
  - zagrożenie związane z migracją, terroryzmem i przestępczością
  - zagrożenie związane z infrastrukturą
  - inne

Zwiększone zagrożenie pożarowe na terenie województwa występuje na obszarach leśnych (obszary leśne stanowią ok. 30% obszaru województwa) a także w gospodarstwach rolnych oraz niektórych obiektach przemysłowych i użyteczności publicznej.

Zagrożenie chemiczno – ekologiczne występuje w pobliżu zakładów, w których wykorzystuje się niebezpieczne środki chemiczne (amoniak, chlor, substancje ropopochodne) oraz wzdłuż dróg i szlaków komunikacyjnych dróg i kolei, po których są przewożone toksyczne i przemysłowe środki.

Zagrożenia radiologiczne mogą powstać na skutek ewentualnych awarii w elektrowniach atomowych zlokalizowanych poza granicami naszego kraju (elektrownia atomowa IGNALIN – Litwa).

Zagrożenie komunikacyjne stanowi słaby stan techniczny dróg i kolei oraz ich jednopasmowość.

W transporcie drogowym z uwagi na usytuowanie przejść granicznych (Bobrowniki, Kuźnica Białostocka, Budzisko) nasilił się ruch TIR – ów. Brak dodatkowego pasa ruchu towarowego powoduje istotne zagrożenie dla ruchu drogowego. Przebiegające przez

województwo linie kolejowe często sytuowane w miejscach, do których brak dogodnych dróg dojazdowych.

W transporcie drogowym przewozi się gaz propan – butan, substancje ropopochodne i inne substancje niebezpieczne.

Nad obszarem województwa przebiegają korytarze powietrzne.

Zagrożenie stanowią wody śródlądowe, często wykorzystywane jako kąpieliska w miejscach niestrzeżonych oraz w okresach obfitych opadów i wiosennych roztopów, występuje lokalnie duże zagrożenie powodziowe.

Z uwagi na położenie województwa występujące anomalie pogodowe powodują miejscami zaleganie grubej pokrywy śniegu, wichury w części północnej i zachodniej województwa powodują wywroty drzewostanu, tarasowanie dróg, zniszczenia w zabudowaniach, awarie napowietrznych linii energetycznych. W ostatnich latach występuje zjawisko suszy.

Zagrożenie epidemiami warunkowane jest w szczególności stanem sanitarnym, czynnikami zewnętrznymi i wewnętrznymi. Lokalne zagrożenie związane jest z ewentualnymi powodziami wścieklizną zwierząt leśnych, nieodpowiednią gospodarką zwłokami zwierząt oraz zagrożeniem chorobami odzwierzęcymi, zatruciami pokarmowymi.

W aktualnych uwarunkowaniach społeczno – gospodarczych związanych ze swobodą poruszania się szczególne zagrożenia występują wobec migracji, terroryzmu i przestępczości.

Na teren województwa często napływają nielegalni imigranci z za granicy wschodniej (kraje azjatyckie) przemyca się substancje radioaktywne. Występują lokalne blokady dróg przez część ludności rolniczej.

Istniejąca infrastruktura techniczna: sieć gazowa, rurociągi, zanieczyszczenie środowiska mogą powodować sporadyczne lokalne zagrożenia życia i zdrowia mieszkańców.

#### **1.4. Przypadki chorobowe powodujące zagrożenie dla życia na obszarze województwa**

Przypadki chorobowe stwarzające bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia z interwencjami zespołów ratownictwa medycznego w zależności od przyczyn to:

*1. WYPADKI I URAZY:*

- urazy i wypadki w rolnictwie
- wypadki komunikacyjne
- wypadki w domu

- wypadki w pracy
- utonięcia
- zachłyśnięcia
- próby samobójcze
- upojenia alkoholowe

## *2. SCHORZENIA UKŁADU SERCOWO – NACZYNIOWEGO O TYPIE NAGŁYM Z INTERWENCJĄ ZESPÓŁU REANIMACYJNEGO*

- powikłania nadciśnienia tętniczego
- choroba wieńcowa z zawałem mięśnia sercowego
- nagły zgon sercowy
- zaburzenia rytmu serca
- omdlenia i utraty przytomności o etiologii kardiologicznej
- powikłania naczyniowo – ośrodkowe układu nerwowego

## *3. OSTRE SCHORZENIA UKŁADU ODDECHOWEGO*

- astma oskrzelowa
- wstrząs anafilaktyczny (eno – egzogeny) po ukąszeniu owadów
- ostre zapalenie górnych dróg oddechowych (krtań)
- zaostrzenia chorób przewlekłych – obturacyjnej choroby płuc

## *4. TOKSYCZNE ZATRUCIA*

- środkami ochrony roślin
- płynami alkoholopodobnymi
- lekami

## **2. STAN I FUNKCJONOWANIE JEDNOSTEK OCHRONY ZDROWIA W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM**

Na dzień 31 grudnia 2004 r. do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego wpisane zostały 484 zakłady opieki zdrowotnej, w tym 38 publicznych i 441 niepublicznych.

W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku a na dzień 31 grudnia 2004 r. zarejestrowano 485 indywidualnych praktyk lekarskich, 2444 indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, 24 grupowe praktyki lekarskiej.

W województwie podlaskim w ramach publicznych stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej funkcjonowały 22 szpitale, w tym 2 kliniczne, 3 szpitale wojewódzkie, 3 specjalistyczne, 13 szpitali powiatowych, szpital podległy MSWiA, SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach, 11 publicznych zakładów opieki długoterminowej.

Niepubliczne stacjonarne zakłady opieki zdrowotnej stanowiły 4 szpitale, w tym: Szpital Miejski w Zambrowie NZOZ, Prywatna Klinika Położniczo – Ginekologiczna, NZOZ Poliklinika Ginekologiczno – Położnicza, NZOZ „MONAR” oraz 3 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej długoterminowej.

Najwięcej szpitali jest zlokalizowanych w Białymstoku.

Na koniec 2004 r. ogólna liczba łóżek rzeczywistych we wszystkich stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej województwa podlaskiego (bez MSWiA) wynosiła 7.674.

Wskaźnik na 10.000 mieszkańców wynosił 63,7.

Wskaźnik łóżek na 10.000 mieszkańców wynosił na oddziałach:

- |                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| - chorób wewnętrznych           | – 8,6 (przy 1.039 łóżkach) |
| - chirurgii                     | – 7,6 (przy 909 łóżkach)   |
| - położniczo – ginekologicznych | – 5,6 (przy 623 łóżkach)   |
| - pediatrycznych                | – 4,3 (przy 512 łóżkach)   |

Oddziały dla przewlekle chorych w szpitalach województwa podlaskiego dysponują 178 łózkami. Na 10.000 mieszkańców województwa przypada 1,5 łóżka.

Liczba hospitalizowanych w 2004 roku na oddziałach dla przewlekle chorych wynosiła 2.183 osoby.

- średni okres pobytu chorego – 23,9 dnia
- średnie wykorzystanie łóżka – 292,7 dnia
- liczba leczonych na 1 łóżko – 12,3 dnia

W ramach psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim funkcjonują 2 szpitale psychiatryczne: w Choroszczycy i Suwałkach oraz Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży.

Z niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej na terenie województwa działa MONAR z liczbą łóżek rzeczywistych 32.

W wymienionych psychiatrycznych zakładach opieki zdrowotnej na koniec 2004 r. były 1005 łóżek.

Łącznie we wszystkich oddziałach psychiatrycznych leczono 12.136 osób.

Na 10.000 mieszkańców województwa przypada średnio 100,7 leczonych w szpitalach psychiatrycznych.

Szpital MSWiA dysponuje łącznie 166 łózkami szpitalnymi.

## **2.1. Działalność wybranych oddziałów**

Dostępność do stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii, pediatrii, chorób wewnętrznych oraz położnictwa i ginekologii jest w pełni zabezpieczona. Istnieje pewne zróżnicowanie jakości świadczonych usług np.: w zakresie położnictwa i ginekologii poziom ten zaniżają oddziały w Hajnówce, Łapach, Mońkach, Dąbrowie Białostockiej i Kolnie.

W zakresie chirurgii ogólnej istnieją oddziały wymagające kadrowego uzupełnienia do prawidłowego funkcjonowania. Są to szpitale w Grajewie, Wysokim Mazowieckiem, Hajnówce, Augustowie, Mońkach. W zakresie świadczeń szpitalnych w dziedzinie chorób wewnętrznych istnieje potrzeba utworzenia większej liczby oddziałów dla przewlekle chorych i oddziałów opiekuńczo – leczniczych zgodnie z sytuacją demograficzną w województwie. Opieka stacjonarna w zakresie medycyny paliatywnej jest realizowana tylko w 6 jednostkach: Hospicjum Opatrzności Bożej w Białymstoku, NZOZ Hospicjum pod wezwaniem Św. Ducha w Łomży, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie,

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce – Oddział Medycyny Paliatywnej, Szpital Ogólny w Kolnie - Oddział Medycyny Paliatywnej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im.dr E. Jelskiego w Knyszynie -Oddział Medycyny Paliatywnej. Wycena świadczeń w zakresie medycyny paliatywnej przez Podlaski Oddział NFZ jest najniższa w kraju.

Zabezpieczenie stacjonarnych świadczeń specjalistycznych w niektórych dziedzinach jest niewystarczające np.: trzyletnie kolejki na endoprotezy kolana i biodra w Klinice Ortopedii i Traumatologii, pięciomiesięczne oczekiwanie na leczenie szpitalne w oddziałach rehabilitacyjnych. Ograniczona dostępność do radioterapii onkologicznej spowodowana jest deficytem (ok. 46) bazy łóżek radioterapeutycznych w Białostockim Centrum Onkologii.

Brak kadry specjalistycznej powodują ograniczenie zabezpieczenia stacjonarnej specjalistycznej opieki zdrowotnej: lekarzy specjalistów na oddziale okulistycznym SP Wojewódzkiego Szpitala w Suwałkach, na oddziałach neurologicznych w SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku oraz Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym AM w Białymstoku.

**DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW LARYNGOLOGICZNYCH W 2004 R.**

Zakład Opieki Zdrowotnej	Kod resortowy	Łóżka rzeczywiste		Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Lekarze	Pielęgniarki/położne	Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)	Osobodni leczenia	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średni okres pobytu chorego	Średnie wykorzystanie łóżka	% wykorzystanie łóżek		
		ogółem	w tym udostęp-nionych klinikom										stan w dniu 31.12	w osobach w dniu 31.12
SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. Śniadeckiego w Białymstoku w tym:														
Laryngologiczny	4610	33	-	33	5	11	1 155	4 428	35,0	3,8	134,2	36,7%		
Laryngologiczny dziecięcy	4611	21	-	21	4	10	1 123	2 567	53,5	2,3	122,2	33,4%		
Szpital Wojewódzki w Łomży	4610	25	-	25	6	12	1 298	6 425	51,9	4,9	257,0	70,2%		
SP Szpital Wojewódzki w Suwałkach	4610	18	-	18	4	15	1 366	3 119	75,9	2,3	173,3	47,3%		
SP Szpital Kliniczny AM w Białymstoku	4610	52	-	52	10	15	2 007	7 021	38,6	3,5	135,0	36,9%		
SP Dziecięcy Szpital Kliniczny AM	4611	25		25	8	18	1 374	4 780	55,0	3,5	191,2	52,2%		
<b>Razem</b>		<b>174</b>	<b>0</b>	<b>174</b>	<b>37</b>	<b>81</b>	<b>8 323</b>	<b>28 340</b>	<b>47,8</b>	<b>3,4</b>	<b>162,9</b>	<b>44,5%</b>		

**DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW CHIRURGICZNYCH W 2004 R.**

Zakład Opieki Zdrowotnej	Kod resortowy	Łóżka rzeczywiste		Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Lekarze	Pielęgniarki/p ołożne	Leczeni (łącznie z ruchen międzyod- działowym)	Osobodni leczenia	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średni okres pobytu chorego	Średnie wykorzystanie łóżka	% wykorzystanie łóżek
		ogółem	w tym udostępniony ch klinikom									
		stan w dniu 31.12			w osobach w dniu 31.12							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. Śniadeckiego w Białymstoku w tym:		101	0	101	24	61	4 651	27 730	46,0	6,0	274,6	75,0%
Chirurgia ogólna	4500	76	-	76	17	47	2 974	21 106	39,1	7,1	277,7	75,9%
Chirurgia dziecięca	4501	25		25	7	14	1 677	6 624	67,1	3,9	265,0	72,4%
Szpital Wojewódzki w Łomży	4500	50	-	50	8	22	1 767	13 061	35,3	7,4	261,2	71,4%
SP Szpital Wojewódzki w Suwałkach w tym:		67	-	67	13	37	2 656	18 013	39,6	6,8	268,9	73,5%
Chirurgia ogólna	4500	42	-	42	7	21	1 462	11 449	34,8	7,8	272,6	74,5%
Chirurgia dziecięca	4501	25		25	6	16	1 194	6 564	47,8	5,5	262,6	71,7%
Białostocki Ośrodek Onkologiczny	4540	40	40	40	7	16	995	9 876	24,9	9,9	246,9	67,5%
SP Szpital Kliniczny AM w Białymstoku w tym:		211	-	211	66	158	5594	4769 7	26,5	8,5	226,1	61,8%
Chirurgia ogólna I	4500	70	-	70	21	30	2 274	13 823	32,5	6,1	197,5	54,0%
Chirurgia Klatki Piersiowej	4520	35	-	35	9	16	1 052	8 590	30,1	8,2	245,4	67,1%
Chirurgia Naczyń i Transplantacji	4530	32	-	32	9	15	727	7 984	22,7	11,0	249,5	68,2%

Kardiochirurgia	4560	39	-	39	13	65	801	8 938	20,5	11,2	229,2	62,6%
Neurochirurgia	4570	35		35	14	32	740	8 362	21,1	11,3	238,9	65,3%
SP Dziecięcy Szpital Kliniczny AM w B-stoku	4501	36		36	15	26	1 784	8 835	49,6	5,0	245,4	67,1%
SP ZOZ Augustów	4500	42	-	42	4	18	2 239	12 608	53,3	5,6	300,2	82,0%
SP ZOZ Bielsk Podlaski	4500	31	-	31	4	13	1 509	8 005	48,7	5,3	258,2	70,6%
SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	4500	16		16	3	9	902	6 193	56,4	6,9	387,1	105,8%
Szpital Ogólny w Grajewie	4500	50	-	50	6	17	1 709	9 969	34,2	5,8	199,4	54,5%
SP ZOZ Hajnówka	4500	34	-	34	5	16	1 505	8 413	44,3	5,6	247,4	67,6%
Szpital Ogólny w Kolnie	4500	27		27	3	12	1 092	5 229	40,4	4,8	193,7	52,9%
SP ZOZ Łapy	4500	40	-	40	4	14	1 332	10 147	33,3	7,6	253,7	69,3%
SP ZOZ Mońki	4500	30	-	30	4	14	1 042	7 604	34,7	7,3	253,5	69,3%
SP ZOZ Sejny	4500	25	-	25	3	15	1 450	5 287	58,0	3,6	211,5	57,8%
SP ZOZ Siemiatycze	4500	45	-	45	6	15	1 733	10 755	38,5	6,2	239,0	65,3%
SP ZOZ Sokółka	4500	34	-	34	5	13	1 337	8 962	39,3	6,7	263,6	72,0%
Szpital Ogólny w Wyskiem Mazowieckim	4500	30	-	30	5	13	1 712	10 567	57,1	6,2	352,2	96,2%
<b>Razem</b>		<b>909</b>	<b>40</b>	<b>909</b>	<b>185</b>	<b>489</b>	<b>35 009</b>	<b>228 951</b>	<b>38,5</b>	<b>6,5</b>	<b>251,9</b>	<b>68,8%</b>

**DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW DLA PRZEWLEKLE CHORYCH W 2004 ROKU**

Zakład Opieki Zdrowotnej	Kod resortowy	Łóżka rzeczywiste		Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Lekarze	Pielęgniarki	Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)	Osobodni leczenia	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średni okres pobytu chorego	Średnie wykorzystanie łóżka	% wykorzystanie łóżek	
		ogółem	w tym udostępnionych klinikom										w osobach w dniu 31.12
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Szpital Ogólny w Grajewie	4170	20	-	20	1	10	484	6196	24,2	12,8	309,8	84,6%	
SP ZOZ Hajnowka	4170	18		18	6	16	256	6176	14,2	24,1	343,1	93,7%	
SP ZOZ Knyszyn	4170	20	-	20	2	5	195	3314	9,8	17,0	165,7	45,3%	
Szpital ogólny w Kolnie	4170	10		10	5	5	308	3715	30,8	12,1	371,5	101,5%	
SP ZOZ Łapy	4170	20	-	20	0	5	132	5047	6,6	38,2	252,4	68,9%	
SP ZOZ Mońki	4170	30	-	30	1	12	111	11224	3,7	101,1	374,1	102,2%	
SP ZOZ Sokółka	4170	40	-	40	2	6	311	9841	7,8	31,6	246,0	67,2%	
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem oddział w Ciechanowie	4170	20	-	20	1	7	386	6590	19,3	17,1	329,5	90,0%	
<b>Razem</b>		<b>178</b>		<b>178</b>	<b>18</b>	<b>66</b>	<b>2183</b>	<b>52103</b>	<b>12,3</b>	<b>23,9</b>	<b>292,7</b>	<b>80,0%</b>	

Zakład Opieki Zdrowotnej	Kod resortowy	Łóżka rzeczywiste		Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Lekarze	Pielęgniarki	Leczeni (łącznie z rucnem międzyod-działowym)	Osobodni Leczenia	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średni okres pobytu chorego	Średnie wykorzystanie łóżka	% wykorzystanie łóżek		
		ogółem	w tym udostępnionych klinikom										stan w dniu 31.12	w osobach w dniu 31.12
SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im.Śniadeckiego w Białymstoku	4261	7	-	7	2	13	75	908	10,7	12,1	129,7	35,4%		
Szpital Wojewódzki w Łomży	4260	9	-	9	11	25	262	2 193	29,1	8,4	243,7	66,6%		
SP Szpital Wojewódzki w Suwałkach														
Intesywnej Opieki Medycznej	4260	8	-	8	10	23	191	1 559	23,9	8,2	194,9	53,2%		
Intesywnej Opieki Medycznej - Dzieci	4261	8	-	8	6	19	189	1 140	23,6	6,0	142,5	38,9%		
SP Szpital Kliniczny AM w Białymstoku	4260	10	-	10	26	80	329	2 661	32,9	8,1	266,1	72,7%		
SP Dziecięcy Szpital Kliniczny AM	4261	12	-	12	10	51	78	2 297	6,5	29,4	191,4	52,3%		
SP ZOZ Augustów	4260	4	-	4	4	13	61	758	15,3	12,4	189,5	51,8%		
Szpital Ogólny w Grajewie	4260	4	-	4	6	17	55	571	13,8	10,4	142,8	39,0%		
SP ZOZ Hajnówka	4260	4	-	4	1	12	96	1 088	24,0	11,3	272,0	74,3%		
SP ZOZ Sokółka	4260	6	-	6	2	12	242	1 029	40,3	4,3	171,5	46,9%		
Szpital Ogólny w Wyskiem Mazowieckiem	4260	3	-	3	3	19	64	638	21,3	10,0	212,7	58,1%		
Szpital Miejski w Zambrowie NZOZ	4260	3	-	3	6	18	64	505	21,3	7,9	168,3	46,0%		

<b>Razem</b>		<b>78</b>	<b>-</b>	<b>78</b>	<b>87</b>	<b>302</b>	<b>1 706</b>	<b>15 347</b>	<b>21,9</b>	<b>9,0</b>	<b>196,8</b>	<b>53,8%</b>
--------------	--	-----------	----------	-----------	-----------	------------	--------------	---------------	-------------	------------	--------------	--------------

9 łózek intensywnej opieki medycznej na innych oddziałach.

razem 87 łózek intensywnej opieki medycznej

---

**DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ W 2004 R.**

Zakład Opieki Zdrowotnej	Kod resortowy	Łóżka rzeczywiste		Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Lekarze	Pielęgniarki	Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)	Osobodni leczenia	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średni okres pobytu chorego	Średnie wykorzystanie łóżka	% wykorzystanie łóżek
		ogółem	w tym udostępnionych klinikom									
		stan w dniu 31.12										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im.Śniadeckiego w Białymstoku	4261	7	-	7	2	13	75	908	10,7	12,1	129,7	35,4%
Szpital Wojewódzki w Łomży	4260	9	-	9	11	25	262	2 193	29,1	8,4	243,7	66,6%
SP Szpital Wojewódzki w Suwałkach												
Intensywnej Opieki Medycznej	4260	8	-	8	10	23	191	1 559	23,9	8,2	194,9	53,2%
Intensywnej Opieki Medycznej - Dzieci	4261	8	-	8	6	19	189	1 140	23,6	6,0	142,5	38,9%
SP Szpital Kliniczny AM w Białymstoku	4260	10	-	10	26	80	329	2 661	32,9	8,1	266,1	72,7%
SP Dziecięcy Szpital Kliniczny AM	4261	12	-	12	10	51	78	2 297	6,5	29,4	191,4	52,3%
SP ZOZ Augustów	4260	4	-	4	4	13	61	758	15,3	12,4	189,5	51,8%
Szpital Ogólny w Grajewie	4260	4	-	4	6	17	55	571	13,8	10,4	142,8	39,0%
SP ZOZ Hajnówka	4260	4	-	4	1	12	96	1 088	24,0	11,3	272,0	74,3%
SP ZOZ Sokółka	4260	6	-	6	2	12	242	1 029	40,3	4,3	171,5	46,9%
Szpital Ogólny w Wyskiem Mazowieckiem	4260	3	-	3	3	19	64	638	21,3	10,0	212,7	58,1%

Szpital Miejski w Zambrowie NZOZ	4260	3		3	6	18	64	505	21,3	7,9	168,3	46,0%
<b>Razem</b>		<b>78</b>	<b>-</b>	<b>78</b>	<b>87</b>	<b>302</b>	<b>1 706</b>	<b>15 347</b>	<b>21,9</b>	<b>9,0</b>	<b>196,8</b>	<b>53,8%</b>

9 łózek intensywnej opieki medycznej na innych oddziałach.

razem 87 łózek intensywnej opieki medycznej

**DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW OKULISTYCZNYCH W 2004 R.**

Zakład Opieki Zdrowotnej	Kod resortowy	Łóżka rzeczywiste		Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Lekarze	Pielęgniarki/ położne	Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)	Osobodni leczenia	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średni okres pobytu chorego	Średnie wykorzystanie łóżka	% wykorzystanie łóżek
		ogółem	w tym udostępnionych klinikom									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. Śniadeckiego w Białymstoku	4600	35	-	35	7	11	994	6 703	28,4	6,7	191,5	52,3%
Szpital Wojewódzki w Łomży	4600	25	-	25	5	11	1 384	4 525	55,4	3,3	181,0	49,5%
SP Szpital Wojewódzki w Suwałkach	4600	15	-	15	2	13	384	2 338	25,6	6,1	155,9	42,6%
SP Szpital Kliniczny AM w Białymstoku	4600	35	-	35	9	14	1 204	5 409	34,4	4,5	154,5	42,2%
SP Dziecięcy Szpital Kliniczny AM	4601	20		20	8	17	1 184	3 948	59,2	3,3	197,4	53,9%
<b>Razem</b>		<b>130</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>31</b>	<b>66</b>	<b>5 150</b>	<b>22 923</b>	<b>39,6</b>	<b>4,5</b>	<b>176,3</b>	<b>48,2%</b>

**DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW GINEKOLOGICZNYCH, POŁOŻNICZYCH I GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZYCH W 2004 ROKU**

Zakład Opieki Zdrowotnej	Kod resortowy	Łóżka rzeczywiste		Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Lekarze	Pielęgniarki/położne	Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)	Osobodni leczenia	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średni okres pobytu chorego	Średnie wykorzystanie łóżka	% wykorzystania łóżek
		ogółem	w tym udostępnionych klinikom									
		stan w dniu 31.12										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku		72		81,4	17	36	4 790	21 522	58,8	4,5	264,4	72,2%
	4456	48		51,4	8	22	3 281	15 672	63,8	4,8	304,9	83,3%
	4452	24		30	9	14	1 509	5 850	50,3	3,9	195,0	53,3%
Szpital Wojewódzki w Łomży	4450	68	-	68	9	42	2 566	14 996	37,7	5,8	220,5	60,3%
SP Szpital Wojewódzki w Suwałkach	4456	25	-	25	3	30	1 130	6 827	45,2	6,0	273,1	74,6%
	4452	20	-	20	4	14	872	4 217	43,6	4,8	210,9	57,6%
	4454	18	-	18	3	9	764	4 979	42,4	6,5	276,6	75,6%
SP Szpital Kliniczny AM w Białymstoku	4452	46	-	46	14	27	2 261	8 940	49,2	4,0	194,3	53,1%
	4456	31	-	31	8	25	1 443	7 799	46,5	5,4	251,6	68,7%
	4454	27	-	27	2	13	2 276	7 228	84,3	3,2	267,7	73,1%
SP ZOZ Augustów	4450	32	-	32	5	19	1 610	6 319	50,3	3,9	197,5	54,0%

SP ZOZ Bielsk Podlaski	4450	25	-	25	7	19	1 301	5 107	52,0	3,9	204,3	55,8%
SP ZOZ Dąbrowa Białostocka	4450	16		16	2	8	343	1 349	21,4	3,9	84,3	23,0%
Szpital Ogólny w Grajewie	4450	30	-	30	6	26	1 237	5 896	41,2	4,8	196,5	53,7%
SP ZOZ Hajnówka	4450	17	-	17	5	18	991	4 345	58,3	4,4	255,6	69,8%
Szpital Ogólny w Kolnie	4450	14	-	14	5	10	752	2 979	53,7	4,0	212,8	58,1%
SP ZOZ Łapy	4450	25	-	25	3	13	716	3 209	28,6	4,5	128,4	35,1%
SP ZOZ Mońki	4450	18	-	18	2	13	739	3 536	41,1	4,8	196,4	53,7%
SP ZOZ Sejny	4450	18	-	18	1	9	596	3 323	33,1	5,6	184,6	50,4%
SP ZOZ Siemiatycze	4450	25	-	25	6	18	1 041	3 912	41,6	3,8	156,5	42,8%
SP ZOZ Sokółka	4450	35	-	35	3	16	1 124	5 175	32,1	4,6	147,9	40,4%
Szpital Ogólny w Wyskiem Mazowieckiem	4450	25	-	25	5	19	1 403	5 488	56,1	3,9	219,5	60,0%
Szpital Miejski w Zambrowie NZOZ	4450	18	-	18	10	12	973	3 654	54,1	3,8	203,0	55,5%
NZOZ "POLIKLINIKA" Ginekolog.-Położnicz. w Białymstoku	4450	8		8	5	7	762	2 131	95,3	2,8	266,4	72,8%
Prywatna Klinika Położniczo - Ginekologiczna w Białymstoku	4450	10		10	6	10	1 937	2 640	193,7	1,4	264,0	72,1%
<b>Razem</b>		<b>623</b>	<b>0</b>	<b>632,4</b>	<b>131</b>	<b>413</b>	<b>31 627</b>	<b>135 571</b>	<b>50,0</b>	<b>4,3</b>	<b>214,4</b>	<b>58,6%</b>

4450 - Oddział Położniczo - Ginekologiczny

4452 - Oddział Ginekologiczny

4454 - Oddział patplogii ciąży

4456 - Oddział Położniczy

4458 - Oddział Położniczy rooming-in

**DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW - INTERNISTYCZNYCH W 2004 ROKU**

Zakład Opieki Zdrowotnej	Kod resortowy	Łóżka rzeczywiste		Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Lekarze	Pielęgniarki	Leczeni (łącznie z ruchem międzydziałowym)	Osobodni leczenia	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średni okres pobytu chorego	Średnie wykorzystanie łóżka	% wykorzystanie łóżek	
		ogółem	w tym udostępnionych klinikom										
													stan w dniu 31.12
0	1	2	3	4	w osobach w dniu 31.12		7	8	9	10	11	12	
SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku													
I Oddział wewnętrzny	4000	56		56	9	26	1 454	14 370	26,0	9,9	256,6	70,1%	
II Oddział wewnętrzny	4000	54		54	7	24	1 459	14 436	27,0	9,9	267,3	73,0%	
III Oddział wewnętrzny	4000	55		55	12	29	1 986	16 616	36,1	8,4	302,1	82,5%	
Szpital Wojewódzki w Łomży	4000	41	-	41	5	18	1 762	12 101	43,0	6,9	295,1	87,8%	
SP Szpital Wojewódzki w Suwałkach	4000	40	-	40	7	18	2 077	11 641	51,9	5,6	291,0	79,5%	
SP ZOZ Augustów	4000	60	-	60	6	27	2 459	18 742	41,0	7,6	312,4	85,3%	
Samodzielny Szpital Miejski w Białymstoku	4000	91	0	91	15	31	2 857	21 466	31,4	7,5	235,9	64,5%	
SP ZOZ Bielsk Podlaski	4000	64	-	64	8	24	1 867	17 281	29,2	9,3	270,0	73,8%	
SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	4000	43	-	43	4	16	1 346	14 196	31,3	10,5	330,1	90,2%	
Szpital Ogólny w Grajewie	4000	60	-	60	4	21	2 137	16 832	35,6	7,9	280,5	76,6%	

SP ZOZ Hajnówka	4000	52	-	52	6	15	2 220	17 675	42,7	8,0	339,9	92,9%
Szpital Ogólny w Kolnie	4000	45	-	45	8	16	1 545	10 508	34,3	6,8	233,5	63,8%
SP ZOZ Knyszyn	4000	40		40	5	14	814	8 140	20,4	10,0	203,5	55,6%
SP ZOZ Łapy	4000	47	-	47	5	13	1 465	12 575	31,2	8,6	267,6	73,1%
SP ZOZ Mońki	4000	50	-	50	3	18	1 587	13 651	31,7	8,6	273,0	74,6%
SP ZOZ Sejny	4000	26	-	26	4	13	1 087	8 970	41,8	8,3	345,0	94,3%
SP ZOZ Siemiatycze	4000	48	-	48	7	17	2 206	13 156	46,0	6,0	274,1	74,9%
SP ZOZ Sokółka	4000	64	-	64	8	24	1 950	17 355	30,5	8,9	271,2	74,1%
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	4000	46	-	46	6	14	1 783	11 483	38,8	6,4	249,6	68,2%
oddział w Ciechanowie	4000	17	-	17	2	6	975	6 435	57,4	6,6	378,5	103,4%
Szpital Ogólny w Zambrowie	4000	40	-	40	10	14	1 677	9 851	41,9	5,9	246,3	67,3%
<b>Razem</b>		<b>1039</b>		<b>1039</b>	<b>141</b>	<b>398</b>	<b>36 713</b>	<b>287 480</b>	<b>35,3</b>	<b>7,8</b>	<b>276,7</b>	<b>75,6%</b>

## 2.2. Zabezpieczenie podstawowej opieki zdrowotnej

Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego na poziomie ambulatoryjnej opieki podstawowej jest realizowane przez 76 placówek publicznych i 207 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Dostępność świadczeń zadeklarowanym podopiecznym jest w pełni zabezpieczona – od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup>, w dni wolne oraz w godzinach nocnych świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane przez ambulatoria przyszpitalne oraz ambulatoria i zespoły wyjazdowe samodzielnych publicznych zoz: SP ZOZ Wojewódzkich Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku, Wojewódzkich Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Łomży i Wojewódzkich Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Suwałkach (zależnie od decyzji lekarzy poz).

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna jest świadczona przez 543 zakłady publiczne i 808 zakładów niepublicznych. Rozmieszczenie ambulatoryjnych placówek specjalistycznych na terenie województwa jest bardzo nierównomierne, najwięcej jest ich w Białymstoku, Łomży i Suwałkach.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej specjalistki reumatologicznej na terenie województwa podlaskiego jest niedostateczna. W powiatach siemiatyckim, wysokomazowieckim, zambrowskim, kolneńskim, grajewskim, sejneńskim, sokólskim specjalistka reumatologiczna nie funkcjonuje.

Podobnie przedstawia się sytuacja w zakresie neurologii. Ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych w tej dziedzinie występuje w Augustowie, Mońkach, Sejnach i Zambrowie.

Na przyjęcie do poradni endokrynologicznych okres oczekiwania wynosi około 3 miesiące. Tylko 5 lekarzy endokrynologów – internistów pracuje poza Białymstokiem, endokrynologów – pediatrów, endokrynologów – ginekologów brakuje nawet w Białymstoku. Na terenie województwa podlaskiego brak jest gabinetów „stopy cukrzycowej”, co skutkuje dużą ilością amputacji wśród chorych na cukrzycę. Amputacja to dowód złej opieki diabetologicznej.

Dostępność do ambulatoryjnych świadczeń rehabilitacyjnych jest bardzo zróżnicowana. Oczekiwanie na te świadczenia wynosi od 2 do 3 miesięcy. Poza nierównomiernym rozmieszczeniem placówek rehabilitacji nie funkcjonuje na terenie

województwa rehabilitacja kardiologiczna i geriatryczna. Liczba poradni rehabilitacji dziecięcej (3) nie zabezpiecza potrzeb małych pacjentów.

Sieć poradni zdrowia psychicznego na terenie województwa podlaskiego w pełni zaspokaja potrzeby ambulatoryjne pacjentów, ale tylko w rozumieniu wizyt w tych poradniach, ponieważ nie są tam prowadzone zajęcia z terapii grupowej i indywidualnej.

Olbrzymią niedomogą lecznictwa psychiatrycznego na terenie Białegostoku jest minimalna dostępność porad ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży (funkcjonuje tylko jedna poradnia). Istnieje potrzeba utworzenia w Białymstoku, Łomży i Suwałkach kolejnych oddziałów dziennych i grup popołudniowych o orientacji psychoterapeutycznej.

Problemem na terenie województwa jest zapewnienie opieki domowej w zakresie medycyny paliatywnej. W powiatach: sokólskim, monieckim, wysokomazowieckim, kolneńskim i grajewskim .brak jest zabezpieczenia w tym zakresie.

Dostępność świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej jest bardzo zróżnicowana. W dużych miastach okres oczekiwania na wykonanie protez w ramach ubezpieczenia refundowanego przez NFZ wynosi od 3 do 6 miesięcy, na pozostałym terenie sięga nawet 5 lat. Trudna dostępność do świadczeń refundowanych w zakresie ortodoncji występuje w całym województwie, średni okres oczekiwania wynosi około 2 lat, a w Białymstoku na aparat ortodontyczny czeka się nawet 5 lat.

Opiekę medyczną w województwie podlaskim sprawuje 2 821 lekarzy, 820 położnych i 15 968 pielęgniarek.

Zabezpieczenie opieki pielęgniarskiej jest na niepokojąco niskim poziomie. Niedobór zatrudnienia Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ocenia na około 300 pielęgniarek. Najbardziej jest to odczuwalne na oddziałach szpitalnych, ale brak jest również pielęgniarek – edukatorek w poradniach specjalistycznych np. poradniach diabetologicznych. Na wysoką pozytywną ocenę zasługuje zabezpieczenie świadczeń diagnostyki laboratoryjnej w naszym województwie. Liczba laboratoriów diagnostycznych jest wystarczająca. Kwalifikacje zawodowe pracowników diagnostyki laboratoryjnej są najlepsze w Polsce. Kontrola jakości wyników badań laboratoryjnych przeprowadzona przez podległy Ministerstwu Zdrowia Centralny Ośrodek Badań Jakości wykazała, iż w 2004 roku laboratoria województwa podlaskiego (po raz 6) zajęły I miejsce w kraju z wynikiem 90,56 % wyników poprawnych

### **3. INFORMACJA O REALIZACJI UMÓW O UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, W TYM ŚWIADCZEŃ WYSOKOSPECJALISTYCZNYCH**

Narodowy Fundusz Zdrowia nie zawarł ze świadczeniodawcami umów o udzielanie wyodrębnionych świadczeń wysokospecjalistycznych. Należy podkreślić, że umowy o udzielanie świadczeń w rodzajach Leczenie szpitalne, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Rehabilitacja, Psychiatria i Leczenie uzależnień oraz Świadczenia odrębnie kontraktowane, nie zawierają wyodrębnionych procedur będących ich przedmiotem, a jedynie pulę punktów na realizację świadczeń opisanych w odrębnych dokumentach. Taki sposób zawierania kontraktów wynika z faktu niemożności dokładnego sprecyzowania liczby określonych procedur medycznych, które świadczeniodawca wykona w okresie obowiązywania umowy. Zatem Fundusz może określić wyłącznie ilość świadczeń zrealizowanych na zasadach i w ramach środków finansowych określonych w umowie, po ich wykonaniu i sprawozdaniu przez świadczeniodawcę. Brak jednak kryteriów w zapisach „Szczegółowych materiałów informacyjnych” oraz umów do wyodrębnienia spośród świadczeń zrealizowanych – świadczeń wysokospecjalistycznych.

Informacja o realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej jest zawarta w załączniku nr 1.

#### **Informacja o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania**

W oparciu o zapisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135), a w szczególności zapisy art. 23 ust. 1 świadczeniodawca, o którym mowa w art. 20 ust. 1, przekazuje, co miesiąc oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia informacje o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania.

Obowiązek przekazywania danych wynika z zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2003 r. w sprawie ogólnych warunków udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz trybu wyboru przez ubezpieczonego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej ( Dz. U. z 2003 r. Nr 63 poz. 589 z późn.. zm. ), a w szczególności § 4 ust. 1 i 2 dotyczącego prowadzenia rejestru

ubezpieczonych oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego oraz przekazywania do Narodowego Funduszu Zdrowia stosownej informacji o liczbie ubezpieczonych i czasie oczekiwania na świadczenia zdrowotne.

Zgodnie z umowami zawartymi z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia „Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonać umowę zgodnie z zasadami i warunkami, określonymi w „Szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawierania umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia”, który określał:

- ust. 1 „Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia rejestru świadczeń, zawierającego dane określone w odrębnych przepisach”.
- ust. 2 „Świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazywania Oddziałowi Funduszu danych, o których mowa w ust. 1 w formie elektronicznej w formacie wymiany danych udostępnionych przez system informatyczny Oddziału Funduszu”.

W związku z powyższym świadczeniodawcy przekazują co miesiąc informacje o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania zawierające wykaz następujących rodzajów świadczeń:

- **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** – wykaz poradni (komórek organizacyjnych) na które świadczeniodawca zawarł umowę z NFZ oraz liczbę osób i średni czas oczekiwania,
- **lecznictwa zamkniętego** – wykaz świadczeń jednostkowych (usług) realizowanych przez świadczeniodawcę wraz z liczbą osób i średnim czasem oczekiwania,
- **świadczeń wysokospecjalistycznych** – wykaz świadczeń jednostkowych (usług) realizowanych przez świadczeniodawcę wraz z liczbą osób i średnim czasem oczekiwania,

które następnie umieszczane są na stronie internetowej Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ pod następującym adresem: <http://www.nfz-bialystok.pl> oraz przekazywane do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w postaci codziennej sprawozdawczości elektronicznej za pomocą systemu informatycznego.

Ponadto określona została jednolita interpretacja statusu osoby oczekującej na świadczenie opieki zdrowotnej, w ślad za zaleceniem Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia należy w tej kategorii ujmować osoby, które nie mogą otrzymaćżądanego świadczenia natychmiast po zgłoszeniu się po raz pierwszy do świadczeniodawcy ze względu na istniejącą listę oczekujących. Nie należy natomiast w takim wykazie umieszczać osób, którym wyznaczono termin kolejnego zgłoszenia się do świadczeniodawcy w ramach

trwającego procesu terapeutycznego lub diagnostycznego ani też z powodu zastosowanego kryterium medycznego. Świadczeniodawca winien wskazywać w przekazywanych listach oczekiwanie na konkretną procedurę czy konsultację specjalistyczną. Ustalanie list oczekujących przez świadczeniodawców w żadnym wypadku nie może wpływać na pogorszenie dostępności do "świadczeń ratujących życie", które powinny być udzielone natychmiast.

Najświeższe ogólnopolskie informacje o listach oczekujących w poszczególnych Oddziałach Wojewódzkich NFZ można uzyskać pod numerem infolinii Centrali NFZ w godzinach 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup> – tel. 0 800 132 648.

Z danych przekazanych przez świadczeniodawców według stanu za miesiąc marzec 2005 r. wynika, że :

- a) w zakresie leczenia ambulatoryjnego – najdłuższy czas oczekiwania na uzyskanie **porady alergologicznej** wynosi 150 dni (Szpital Wojewódzki w Łomży), ale pacjenci mogą skorzystać z leczenia bez kolejki w innych poradniach na terenie woj. Podlaskiego np : NZOZ Multimedica VII w Białymstoku. Najdłuższe okresy oczekiwania do **Poradni Gastrologicznej** występują w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży i wynoszą 125 dni. Okres oczekiwania na taką poradę w Szpitalu Miejskim im. PCK jest krótszy i wynosi 60 dni. Długie okresy oczekiwania przy znacznej liczbie oczekujących dotyczą również **Poradni Chorób Naczyń** i **Poradni Okulistycznej** w Państwowym Szpitalu Klinicznym. Porady okulistyczne w krótszym okresie mogą być zrealizowane u innych świadczeniodawców.

### 3.1 Analiza danych u wybranych świadczeniodawców w zakresie poszczególnych rodzajów świadczeń

#### 3.1.1 w zakresie leczenia ambulatoryjnego

##### 3.1.1.1 Poradnia Alergologiczna

ŚWIADCZENIODAWCA	KOD	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	LICZBA OCZEKUJĄCYCH	ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA
● SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY	18-404	ŁOMŻA	AL. PIŁSUDSKIEGO 11	66	150.00
● SP ZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. J. ŚNIADECKIEGO	15-950	BIAŁYSTOK	M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 26	7	97.00
● NZOZ MULTIMEDICA VII PORADNIA ALERGOLOGICZNA	15-270	BIAŁYSTOK	WOJSKOWA 4 POK. 6	0	0.00

##### 3.1.1.2. Poradnia Gastrologiczna

ŚWIADCZENIODAWCA	KOD	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	LICZBA OCZEKUJĄCYCH	ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA
● SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY	18-404	ŁOMŻA	AL.PIŁSUDSKIEGO 11	91	125.00
● SAMODZIELNY SZPITAL MIEJSKI IM. PCK W BIAŁYMSTOKU	15-003	BIAŁYSTOK	SIENKIEWICZA 79	529	60.00

### 3.1.1.3. Poradnia Chorób Naczyń

ŚWIADCZENIODAWCA	KOD	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	LICZBA OCZEKUJĄCYCH	ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY AKADEMII MEDYCZNEJ W BIAŁYMSTOKU	15-276	BIAŁYSTOK	M.C.SKŁODOWSKIEJ	898	186.00
NIEPUBLICZNY ZOZ MEDYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZE L.S. KISIEL	16-300	AUGUSTÓW	JACWIESKA 18	79	80.00

### 3.1.1.4. Poradnia Okulistyczna

ŚWIADCZENIODAWCA	KOD	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	LICZBA OCZEKUJĄCYCH	ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY AKADEMII MEDYCZNEJ W BIAŁYMSTOKU	15-276	BIAŁYSTOK	M.C.SKŁODOWSKIEJ	2311	270.00
ISPL GABINET OKULISTYCZNY LEK. OKULISTA MARIA SŁOWIKOWSKA	16-400	SUWAŁKI	PUTRY 9	150	90.00
ZOZ MSWIA W BIAŁYMSTOKU	15-482	BIAŁYSTOK	FABRYCZNA 27	107	75.00

### 3.1.2. w zakresie leczenia szpitalnego

Najdłuższy okres oczekiwania, około 950 dni dotyczyć będzie pacjenta **oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej** w Państwowym Szpitalu Klinicznym. Na procedurę endoprotezoplastyki pacjent oczekuje około 90 dni w Szpitalach w Bielsku Podlaskim i Suwałkach. Również długo okres oczekiwania jest na operację zaćmy w BOPOL-u, gdzie 1040 pacjentów oczekuje 720 dni, ale w Szpitalu Wojewódzkim w Białymstoku procedura ta może być wykonana po upływie 48 dni.

#### 3.1.2.1. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

ŚWIADCZENIODAWCA	KOD	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	LICZBA OCZEKUJĄCYCH	ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY AKADEMII MEDYCZNEJ W BIAŁYMSTOKU	15-276	BIAŁYSTOK	M.C.SKŁODOWSKIEJ	1100	950.00
ZOZ MSWIA W BIAŁYMSTOKU	15-482	BIAŁYSTOK	FABRYCZNA 27	24	30.00
ZOZ MSWIA W BIAŁYMSTOKU	15-482	BIAŁYSTOK	FABRYCZNA 27	11	30.00

### 3.1.2.2. Czas oczekiwania na świadczenia w zakresie leczenia szpitalnego

<b>ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA (W DNIACH)</b>	<b>LICZBA OSÓB OCZEKUJĄCYCH</b>	<b>PROCEDURY</b>	<b>ŚWIADCZENIODAWCA</b>
<b>720</b>	<b>1040</b>	ZACMA - OPERACJA ZACMY NIEPOWIKLANEJ Z WSZCZPEM SOCZEWKI METODĄ FAKOEMULSYFIKACJI (Z KOSZTEM SOCZEWKI ZWIJALNEJ)	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BOPOL
<b>48</b>	<b>3</b>	ZACMA - OPERACJA ZACMY POWIKLANEJ Z WSZCZPEM SOCZEWKI (Z KOSZTEM SOCZEWKI)	SP ZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. J. ŚNIADECKIEGO
<b>90</b>	<b>38</b>	ZACMA - OPERACJA ZACMY NIEPOWIKLANEJ Z WSZCZPEM SOCZEWKI (Z KOSZTEM SOCZEWKI)	SPSW W SUWAŁKACH

Analiza przekazywanych przez świadczeniodawców danych pozwoli Oddziałom Wojewódzkim NFZ oraz Centrali NFZ uzyskać rzeczywisty obraz zapotrzebowania na określone świadczenia medyczne, co pomoże w zakontraktowaniu odpowiedniej ilości świadczeń oraz umożliwi wskazanie tych świadczeń, na których udzielenie pacjenci oczekują najdłużej.

### **3.3. Koszty świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych w 2004 r.**

W 2004 roku koszty świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych wyniosły 925 438,00 tys. zł, co stanowi 99,99 % planu w kwocie 925 493,00 tys. zł.

Poziom realizacji poszczególnych rodzajów kosztów świadczeń zdrowotnych w okresie sprawozdawczym przedstawia się następująco:

1. Podstawowa opieka zdrowotna - realizacja 108 045,55 tys. zł, co stanowi 99,95% planu w kwocie 108 100,00 tys. zł.
2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - realizacja 62 862,01 tys. zł, co stanowi 98,53 % planu w kwocie 63 800,00 tys. zł. Niższa o 1,47 % od planowanej realizacja wynika z faktu, że znaczna część świadczeniodawców nie wykonuje umów pomimo wprowadzenia wyższej ceny pkt od 1 lipca 2004 roku. Niska realizacja umów jest również charakterystyczna dla świadczeń współfinansowanych. Zasada współfinansowania powoduje „oszczędne” wystawianie skierowań na badania przez lekarzy specjalistów.
3. Lecznictwo szpitalne - realizacja 418 979,04 tys. zł, co stanowi 100,61 % planu w kwocie 416 433,00 tys. zł. Przekroczenie planu w tej pozycji o 0,61% jest wynikiem bardzo wysokich nadwykonań w lecznictwie szpitalnym. Niższa od planowanej realizacja kontraktów w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji, opieki długoterminowej, leczenia stomatologicznego, świadczeń zdrowotnych odrębnie kontraktowanych oraz zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne pozwoliła na opłacenie części nadwykonań w lecznictwie szpitalnym. Opłacono w całości lub w części zakresy świadczeń ratujące życie (intensywna terapia, onkologia, hematologia, kardiochirurgia, kardiologia dziecięca, neurochirurgia i chirurgia klatki piersiowej).
4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - realizacja 37 079,58 tys. zł, co stanowi 99,94 % planu w kwocie 37 100,00 tys. zł.
5. Rehabilitacja lecznicza - realizacja 16 039,21 tys. zł, co stanowi 99,01 % planu w kwocie 16 200,00 tys. zł.
6. Opieka długoterminowa - realizacja 11 120,68 tys. zł, co stanowi 96,70 % planu w kwocie 11 500,00 tys. zł.

7. Leczenie stomatologiczne - realizacja 26 419,06 tys. zł, co stanowi 97,31 % planu w kwocie 27 150,00 tys. zł. Niższa od planowanej realizacja kosztów jest wynikiem niepełnej realizacji umów przede wszystkim przez podmioty publiczne.
8. Lecznictwo uzdrowiskowe - realizacja 526,14 tys. zł, co stanowi 92,31 % planu w kwocie 570,00 tys. zł. Niska realizacja jest wynikiem rezygnacji części ubezpieczonych z leczenia uzdrowiskowego w ustalonym terminie.
9. Pomoc doraźna i transport sanitarny - realizacja 32 826,02 tys. zł, co stanowi 99,93 % planu w kwocie 32 850,00 tys. zł. Niemal 100% realizacja planu w pomocy doraźnej jest wynikiem systemu finansowania polegającego na opłacaniu dobowej gotowości zespołów wyjazdowych.
10. Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, finansowanych ze środków Funduszu – programy ze środków Funduszu nie były realizowane.
11. Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - realizacja 22 863,23 tys. zł, co stanowi 99,41 % planu w kwocie 23 000,00 tys. zł. Niższa od planowanej realizacja kosztów w tej pozycji jest wynikiem niepełnej realizacji umów przez świadczeniodawców.
12. Zapatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne - realizacja 11 462,38 tys. zł, co stanowi 95,52 % planu w kwocie 12 000,00 tys. zł. Niższa o 4,48% realizacja w tej pozycji planu wynika przede wszystkim z tego, że część ubezpieczonych otrzymuje od Funduszu zlecenie na zakup danych przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych, ale tych zleceń nie realizuje.
13. Refundacja cen leków (w tym koszty nadruku recept) - realizacja 177 206,92 tys. zł, co stanowi 100,24 % planu w kwocie 176 790,00 tys. zł. Przekroczenie planu finansowego o 0,24% (416,92 tys. zł) jest wynikiem wysokiej refundacji cen leków w miesiącu grudniu, gdzie odnotowano refundację wyższą o 3 431,03 tys. zł od średniej miesięcznej z okresu styczeń-listopad. Koszty refundacji w grudniu wyniosły 17 912,35 tys. zł, przy średniej miesięcznej z okresu styczeń-listopad – 14 481,32 tys. zł.

### **3.4. Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie Ministerstwa Zdrowia**

W okresie styczeń-grudzień 2004 roku koszty wyniosły 1 152,76 tys. zł, co stanowi 55,93% planu w kwocie 2 061,00 tys. zł. Niski poziom realizacji programów profilaktycznych jest spowodowany późnym okresem rozpoczęcia ich realizacji, która nastąpiła w III kwartale

2004 roku. W związku z nie wykorzystaniem środków w 2004 roku termin realizacji programów profilaktycznych został przedłużony do 20 marca 2005 roku.

#### **4. REALIZACJA I KOORDYNACJA PROGRAMÓW WYNIKAJĄCYCH Z NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA**

**Narodowy Program Zdrowia** na lata 1996 – 2005 jest rządowym programem zdrowotnym przyjętym przez Ministra Zdrowia dnia 3.IX.1996 r. określającym cele i kierunki zdrowotnej polityki publicznej do 2005 r.

**Narodowy Program Zdrowia** jest dokumentem ogólnokrajowym, w którym powinno uczestniczyć całe społeczeństwo, dlatego też kierowany jest przede wszystkim do samorządów i społeczności lokalnych. Jest to otwarty, dynamiczny i wielosektorowy dokument, który zakłada poprawę stanu zdrowia poprzez podejmowanie działań na rzecz zdrowia własnego i innych oraz wpływa na jakość życia ludności, poprzez zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępności do świadczeń zdrowotnych. Określa on sprzyjające warunki, jak również kształtuje umiejętności zdrowego stylu życia.

Narodowy Program Zdrowia wyznacza konkretne cele, przypisuje im szczegółowe zadania, wskazuje metody monitorowania i ewaluacji wyników.

Podstawą obecnego Narodowego Programu Zdrowia jest PROMOCJA ZDROWIA.

Narodowy Program Zdrowia zawiera 1 cel strategiczny i 18 celów operacyjnych:

##### CEL STRATEGICZNY:

Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności przez:

1. Stwarzanie warunków oraz kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia, a także podejmowania działań na rzecz zdrowia własnego i innych.
2. Kształtowanie sprzyjającego zdrowiu środowiska życia, pracy i nauki.
3. Zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych.

##### CELE OPERACYJNE:

1. Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.
2. Poprawa sposobu żywienia i jakości zdrowotnej żywności.
3. Zmniejszenie rozpowszechniania palenia tytoniu.
4. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem.
5. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych.

6. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia.
7. Promocja zdrowia psychicznego oraz zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych.
8. Zmniejszenie narażenia ludności na czynniki szkodliwe w środowisku życia, pracy i nauki.
9. Poprawa stanu sanitarnego kraju.
10. Zmniejszenie częstości wypadków, szczególnie drogowych.
11. Zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia.
12. Zwiększenie dostępności i usprawnienie podstawowej opieki zdrowotnej.
13. Zapobieganie występowaniu oraz skutkom wcześniactwa i małej urodzeniowej masy ciała.
14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju niedokrwiennej choroby serca.
15. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych szyjki macicy i sutka.
16. Stwarzanie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub powrót do czynnego życia.
17. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym.
18. Intensyfikacja profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci, młodzieży oraz kobiet ciężarnych.

W 2004 roku dokonano ogólnopolskiego podsumowania uzyskanych efektów zdrowotnych realizacji Narodowego Programu Zdrowia w latach po 8 latach. Ocena została przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia i Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

#### **4.1 Efekty realizacji NPZ w latach 1996 – 2003**

Najważniejsze wskaźniki zdrowotne oraz elementy stylu życia populacji polskiej, które znajdowały się w obszarze działań NPZ, zmieniły się korzystnie:

- zmniejszyła się umieralność niemowląt – do 7,2 na 1000 żywych urodzeń,
- zmniejszyła się umieralność mężczyzn z powodu chorób układu krążenia,
- zahamowano tempo przyrostu zgonów z powodu niektórych nowotworów,
- zmniejszyła się wielokrotnie zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B,

- zwiększył się odsetek nigdy niepalących mężczyzn,
- spożycie tłuszczów, warzyw i owoców uległo korzystnym zmianom,
- korzystnie zmieniła się struktura spożywanego alkoholu,
- zmniejszyła się, w stosunku do 1995 roku, liczba śmiertelnych ofiar wypadków drogowych,

W konsekwencji pozytywnych zmian wydłużyła się oczekiwana długość życia ludzkiego.

**W realizacji NPZ w latach 1996 – 2003 nie uzyskano zakładanych wskaźników poprawy:**

- mała aktywność fizyczna młodzieży i dorosłych (Cel Nr 1),
- wzrost ilości osób leczących się w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej i całodobowej (Cel Nr 7),
- grupą szczególnie wymagającą pomocy jest młodzież (zagrożenie depresją, myślami samobójczymi, stresem psychologicznym),
- konieczne są działania do grup podwyższonego ryzyka (osoby w podeszłym wieku, bezrobotne, będące w reakcjach kryzysowych).

## **4.2. Narodowy program zdrowia 1996 – 2005 ...i co dalej?**

Wyniki monitoringu realizacji Narodowego Programu Zdrowia pozwalają na stwierdzenie, że część oczekiwanych efektów i korzyści zdrowotnych zostało osiągniętych, inne zostały zrealizowane częściowo i jest szansa na ich realizację do końca 2005 roku. Pozostają jednak również cele, które nie będą osiągnięte. Wymagają one podjęcia bardziej skutecznych działań i uwzględnienia w przyszłym Narodowym Programie Zdrowia na lata **2006 – 2015.**

Do zadań Podlaskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Białymstoku w zakresie **Narodowego Programu Zdrowia** należy koordynowanie realizacji działań poprzez:

1. Sporządzanie sprawozdań rocznych z realizacji Narodowego Programu Zdrowia w województwie podlaskim i przekazanie ich do:
  - Ministerstwa Zdrowia w Warszawie,
  - Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie,
  - Wojewody Podlaskiego,
  - Marszałka Województwa Podlaskiego.

2. Sporządzanie sprawozdań kwartalnych do Wojewody Podlaskiego z realizacji działań w zakresie promocji zdrowia przez samorządy w województwie podlaskim zgodnie z Ustawą z dnia 27.VIII.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 z 2004 r.).
3. Dystrybucja materiałów edukacyjnych związanych z Hasłem Roku określonym przez WHO (Światową Organizację Zdrowia) do powiatowych i miejskich urzędów administracji publicznej.
4. Realizacja zadań wynikających z krajowych i wojewódzkich programów promocji zdrowia:
  - Pierwotnej Profilaktyki Wad Cewy Nerwowej,
  - Upowszechniania Karmienia Piersią,
  - Wzmacniania działań w zakresie edukacji antytytoniowej,
  - Profilaktyki próchnicy zębów u dzieci,
  - Profilaktyki raka sutka i szyjki macicy,
  - Profilaktyki HIV/AIDS,
  - 5 razy dziennie warzywa i owoce,
  - Stres twoim wrogiem.
5. Współpraca z instytucjami, organizacjami, urzędami administracji państwowej, stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi i fundacjami (Stowarzyszenie Faros, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, i in.).
6. Współpraca z instytutami naukowymi realizującymi programy rządowe mające na celu poprawę stanu zdrowia (Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, Centrum Onkologii w Warszawie).
7. Opracowywanie własnych materiałów edukacyjnych do realizowanych programów edukacyjnych.
8. Zabezpieczenie funkcjonowania i przeprowadzania postępowania konkursowego Wojewódzkiej Komisji Konkursowej ds. programów HIV/AIDS w ramach otwartego konkursu ofert – Ustawa z dnia 24.IV.2003 r. o działalności pożytku publicznego o wolontariacie (Dz. U. Nr 96 z 2003 r.).
9. Udział w konferencjach naukowych i szkoleniach organizowanych przez instytucje centralne i wojewódzkie.
10. Aktywny udział w organizacji i przebiegu festynów prozdrowotnych organizowanych na terenie miasta Białegostoku i Łomży (informacje o prozdrowotnym stylu życia,

rozdawnictwo materiałów edukacyjnych, pomiary ciśnienia tętniczego i pomiary wydychanego tlenu węgla).

#### **4.3. Realizatorzy programów promocji zdrowia w województwie podlaskim w latach 1999 – 2004**

<b>ROK REALIZACJI</b>	<b>ILOŚĆ REALIZATORÓW WG NADESŁANYCH SPRAWOZDAŃ</b>
1999	44
2000	42
2001	54
2002	104
2003	155
2004	284

#### 4.4. Realizacja poszczególnych celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia w 2004 roku w podziale na organizatorów

Informacje za IV kwartał 2004 r. o realizowanych programach zdrowotnych – województwo podlaskie						
1	2	3	4	5	6	7
Lp	Nazwa programu zdrowotnego	Przedmiot programu	Czas trwania programu	Teren, na którym realizowany jest program	Populacja objęta programem	Koszt programu
1	Program Profilaktyki Chorób Nowotworowych Guczołu Piersiowego	Badania mammograficzne	IV kwartał 2004 r.	m. Białystok pow. sokólski gm. Augustów m. Łomża	1158 osób (50-59 lat) 280 osób (50-69) 55 osób (40-69 lat) 500 osób  <b>Ogółem: 1993</b>	70.160,35 zł 18.200,00 zł – NFZ - 700,00 zł – EUROPA DONNA <b>Ogółem: 89.060,35 zł</b>
		Badanie USG	IV kwartał 2004 r.	m. Białystok	143 osoby	6.435,00 zł
2.	Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy	Badania cytologiczne	IV kwartał 2004 r.	m. Białystok pow. białostocki ziemski pow. grajewski pow. moniecki m. i gm. Sokółka pow. wysokomazowiecki	2280 osób 81 osób (30-59 lat) 54 osoby (30-59 lat) 187 osób 180 osób (30-59 lat) kobiety (30-59 lat)	141.093,22 zł 1.377 zł 255,41 zł 3.592,22 zł 3.960,00 zł – NFZ 3.672,00zł 6.817,00 zł

				pow. hajnowski pow. augustowski	4862 osoby 300 kobiet <b>Ogółem: 7944</b>	5.474,00 zł <b>Ogółem: 166.240,85 zł</b>
3.	Program Edukacyjny dla dziewcząt szkół ponad gimnazjalnych „Różowa Wstążeczka”	Edukacja dziewcząt w zakresie samobadania piersi	IV kwartał 2004 r.	pow. sokólski	156 osób – dziewczęta w wieku 16-19 lat	1.404,00 zł – Szkoła i Avon
4.	Program Profilaktyki Schorzeń Układu Krążenia	Badania w kierunku wczesnego wykrywania chorób układu krążenia, edukacja pacjentów.  Badania ankietowe, biochemiczne (cholesterol, lipidy, cukier), RR, EKG, pomiar BMI	IV kwartał 2004 r.	m. Białystok m. Łomża pow. zambrowski pow. hajnowski pow. grajewski pow. białostocki ziemski pow. moniecki pow. sokólski  pow. łomżyński ziemski  pow. augustowski	1494 osoby 350 osób 254 osoby 9096 osób 329 osób 426 osób (35-50 lat) 160 osób 455 osób (35 lat)  kobiety, mężczyźni – (35-55 lat) 200 osób <b>Ogółem: 12764</b>	46.224,20 zł 15.750,00 zł 11.430,00 zł 11.925,00 zł 1.425,90 zł 19.170,00 zł 7.475,48 zł 17.765,00 zł – NFZ 15.750,00 zł 8.235,00 zł <b>Ogółem: 155149,68 zł</b>
5.	Program Edukacyjno-Diagnostyczny Wczesnej Prewencji Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc	Spirometria, konsultacje pulmonologiczne, edukacja zdrowotna, badania ankietowe	IV kwartał 2004 r.	pow. hajnowski pow. zambrowski pow. białostocki ziemski  pow. grajewski pow. wysokomazowiecki	7257 osób – powiatu - 220 osób – palacze (40-65 lat) 104 osoby (40-65 lat) palacze, byli palacze – (40-	7.401,00 zł - 6.160,00 zł koszty własne 6.597,00 zł

				pow. moniecki pow. sokólski pow. łomżyński ziemski pow. augustowski	65 lat) 250 osób 602 osoby 350 osób (40-65 lat) 27 osób <b>Ogółem: 8810</b>	7.419,96 zł NFZ 11.240,00 zł - <b>Ogółem: 38.817,96 zł</b>
6.	Program „Tytoń a Zdrowie”	Porady antynikotynowe, edukacja zdrowotna	IV kwartał 2004 r.	pow. sokólski m. Suwałki i teren pow. augustowski	1460 osób 20000 osób 1500 osób <b>Ogółem: 22960</b>	2.920,00 zł 885,70 zł koszty własne <b>Ogółem: 3.805,70 zł</b>
7.	Program Badań w Kierunku Wykrycia Jaskry	Badanie ostrości wzroku, pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego, badanie dna oka	IV kwartał 2004 r.	m. Białystok pow. augustowski	845 osób (35-60 lat) 81 osób <b>Ogółem: 926</b>	19.375,84 zł - <b>Ogółem: 19.375,84 zł</b>
8.	Program Profilaktyki Cukrzycy	Badanie poziomu cukru we krwi, hemoglobiny glikowanej	IV kwartał 2004 r.	m. Białystok m. Łomża pow. augustowski	1070 osób 1038 osób 35 osób <b>Ogółem: 2143</b>	12.648,49 zł 2.300,00 zł - <b>Ogółem: 14.948,49 zł</b>
9.	1) Zapobieganie Chorobom Zakaźnym – Profilaktyka 5 chorób „Mamo chcę być na 5”	Edukacja rodziców, szczepienia	IV kwartał 2004 r.	pow. moniecki  pow. augustowski	900 osób  9231 osób	4.699,87 zł – Ministerstwo Zdrowia i pacjenci koszty własne i NFZ 475,00 zł

	<p>2) Profilaktyka ospy wietrznej „Mamo czy dla biedronki nie ma szczepionki”</p> <p>3) „Żółty Tydzień”, szczepienia ochronne i obowiązkowe</p> <p>4) Ogólnopolski Program Profilaktyki WZW A :”Mamo masz wybór</p>			<p>pow. moniecki</p> <p>pow. łomżyński ziemski</p> <p>pow. augustowski</p> <p>pow. bielski</p>	<p>775 osób</p> <p>noworodki, dzieci i młodzież szkolna</p> <p>noworodki, dzieci i młodzież szkolna</p> <p>79 osób</p> <p><b>Ogółem: 10906</b></p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>1.979,83 zł – Urząd Miasta Bielsk Podl.</p> <p><b>Ogółem: 7.154,70 zł</b></p>
10	Profilaktyka Pierwotnych Wad Cewy Nerwowej	Edukacja zdrowotna	IV kwartał 2004 r.	<p>pow. bielski</p> <p>pow. sokolski</p>	<p>114 osób</p> <p>młodzież 16-24 lata, pracownicy służby zdrowia</p>	<p>-</p> <p>-</p>
11	Program dla maturzystów – „Stres pod kontrolą”	Edukacja młodzieży (pogadanki, prelekcje, ulotki, film, antyperspiranty)	IV kwartał 2004 r.	<p>pow. bielski</p> <p>pow. moniecki</p> <p>pow. łomżyński ziemski</p>	<p>2300 osób</p> <p>261 uczniów klas maturalnych</p> <p>uczniowie klas maturalnych</p> <p><b>Ogółem: 2561</b></p>	<p>-</p> <p>475,00 zł, materiały z PSSE</p> <p>-</p>
12	Program – „Anoreksja, czyli jadłowstręt psychiczny”	Edukacja w zakresie żywienia i zdrowia psychicznego	IV kwartał 2004 r.	m. Suwałki	<p>3100 osób – szkoły gimnazjalne, ponadgimnazjalne,</p> <p>16 osób – pracownicy służby zdrowia,</p> <p>20 osób – pedagodzy szkolni</p>	9.462,40 zł

					<b>Ogółem: 3136</b>	
13	Programy z zakresu: 1) „Zapobiegania HIV/AIDS i narkomanii”  2) „Wolni od narkotyków”	Edukacja, spektakle teatralne, broszury informacyjne, ulotki	IV kwartał 2004 r.	pow. bielski  pow. łomżyński ziemski	755 osób – pedagodzy szkolni, uczniowie, pracownicy BDK  młodzież szkolna	240,00 zł  -
14	Programy z zakresu: 1) „Zachowaj zdrowy umysł”  2) „Piłeś, to nie jedź” 3) „Alkohol przyczyną wielu wypadków drogowych” 4) „Dzieci, alkohol, narkotyki, przemoc. Jak temu zapobiec”	Edukacja, ulotki antyalkoholowe	IV kwartał 2004 r.	pow. łomżyński ziemski m. Łomża   pow. augustowski	dzieci, młodzież, dorośli dzieci, młodzież, dorośli  5852 osób	- -  4.520,00 zł
15	Programy z zakresu: 1) „Żywność, żywienie a zdrowie”  2) Wspieranie żywnościowe i żywienie grup społecznych mających szczególne warunki bytowe 3) Program – Warunki transportu i przechowywania	Edukacja – zasady zdrowego odżywiania się Edukacja nauczycieli  Rozdawnictwo produktów spożywczych otrzymanych w ramach pomocy unijnej (mleko, ryż,	IV kwartał 2004 r.	m. Suwałki i region  pow. augustowski – mieszkańcy gm. Sztabie  pow. bielski	132 osoby – placówki oświatowo-wychowawcze i służby zdrowia	743,00 zł  66.207,01 zł – środki unijne

	żywności – „Lubię zimno” 4) „Dbaj o zdrowie – jedz 5 razy dziennie warzywa i owoce”	makaron) Ulotki, broszury  Edukacja, profilaktyka		m. Łomża	nauczyciele, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych 128 dzieci  <b>Ogółem: 260</b>	-  1.000 zł  <b>Ogółem: 67.950,01 zł</b>
16	Program Profilaktyki Próchnicy Zębów dla uczniów klas II szkół podstawowych	Edukacja – kształtowanie prawidłowych nawyków higienicznych dotyczących jamy ustnej, fluoryzacja, badania profilaktyczne w zakresie nieprawidłowego zgryzu, rozdawnictwo zestawów profilaktycznych	IV kwartał 2004 r.	pow. bielski  pow. augustowski  pow. łomżyński ziemski	588 uczniów klas II szkół podstawowych  uczniowie klas II szkół podstawowych  uczniowie klas II szkół podstawowych.	40,00 zł  -  -
17	Program – „Zwiększenie aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży”	Wypoczynek czynny – edukacja w kierunku zdrowego stylu życia	IV kwartał 2004 r.	pow. sokólski	3100 osób – młodzież w wieku szkolnym	18.600,00 zł – fundusze gmin i szkół

## **5. OCENA DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO I STACJONARNEGO NA PODSTAWIE SPRAWOZDAŃ KONSULTANTÓW WOJEWÓDZKICH**

### **5.1. Świadczenia ambulatoryjne**

W 2004 roku świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lekarze rodzinni realizowali przez 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 18.00.

W soboty i niedziele na terenie województwa pacjenci mogli uzyskać pomoc w ambulatoriach pogotowia ratunkowego oraz w szpitalnych izbach przyjęć.

Ze sprawozdań konsultantów wojewódzkich wynika, że we wszystkich poradniach specjalistycznych wizyty „pilne” były załatwiane w tym samym dniu, pozostali zależnie od rodzaju poradni oczekiwali od 3 tygodni do 3-4 miesięcy.

Najdłużej na wizytę oczekiwali pacjenci w poradniach rehabilitacyjnych, endokrynologicznych, chirurgii szczękowo-twarzowej, ortodontycznych, hematologicznych, naczyniowych.

Dostępność do świadczeń specjalistycznych limitowana była głównie przez ilość podpisanych kontraktów NFZ ,a także zatrudnianiem lekarzy specjalistów w niepełnym wymiarze czasu pracy (np. rehabilitantów, neurologów, diabetologów, anestezjologów) oraz nierównomiernym rozmieszczeniem lekarzy specjalistów na terenie województwa.

Na Podlasiu liczba specjalistów w zakresie endokrynologii dziecięcej endokrynologii ginekologicznej jest niewystarczająca. Brakuje ich nawet w Białymstoku. Przykładem jest SP DSK AMB, gdzie obecnie pracuje tylko jeden lekarz pediatra endokrynolog i jedna osoba z otwartą specjalizacją z endokrynologii dziecięcej. Dziecięca Poradnia Endokrynologiczna w SP DSK AMB zapewnia pełną diagnostykę i leczenie dzieci ze schorzeniami układu dokrewnego z terenu całego Podlasia.

Na terenie Województwa podlaskiego jest niewystarczająca liczba poradni specjalistycznych zatrudniających specjalistów gastroenterologów. W większości poradnie z nazwy „gastrologiczne” zatrudniają specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych.

W województwie obserwuje się niedobór lekarzy okulistów. W niektórych powiatowych poradniach okulistycznych ograniczona jest obsada lekarska –

pracuje tylko jeden lekarz okulista. W Hajnówce są zatrudnione 2 osoby będące na emeryturze, natomiast nie ma chętnych nawet po stażu do pracy w tej poradni.

W dziedzinie kardiologii dziecięcej ilość placówek lecznictwa otwartego nie uległa zmianie w stosunku do roku ubiegłego. Opieka była sprawowana przez 4 poradnie specjalistyczne funkcjonujące przy szpitalach oraz jedną w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej. Żadna z poradni nie jest w pełni wyposażona w sprzęt diagnostyczny. Posiadają one jedynie aparaty EKG. Badania wykonywane są na bazie oddziałów szpitalnych (Białystok) lub zaplecza diagnostycznego oddziałów i poradni kardiologicznych dla osób dorosłych ( Suwałki i Łomża).

W dziedzinie neurologii zwraca uwagę nierównomierne rozmieszczenie specjalistów. Braki kadrowe występują w powiatach: sejneńskim, augustowskim, monieckim i zambrowskim.

W zakresie rehabilitacji dostępność do świadczeń ambulatoryjnych była zróżnicowana na poziomie poszczególnych powiatów. Najmniejszy dostęp do świadczeń mieli pacjenci w powiatach: sokólskim, siemiatyckim, augustowskim, bielskim i sejneńskim. Czas oczekiwania na poradę wynosił od kilku tygodni do 2-3 miesięcy.

Zadowolająca jest na terenie województwa dostępność do ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii ogólnej i urazowo- ortopedycznej.

W odniesieniu do specjalistów z zakresu geriatry należy stwierdzić, że zasoby kadrowe w tej dziedzinie są na terenie województwa niewystarczające. Obecnie na Podlasiu praktykuje jedynie czterech lekarzy geriatrów w tym tylko jedna osoba obsługuje poradnię geriatryczną przy Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Docelowo w województwie podlaskim powinno być 20 dwuetatowych poradni geriatrycznych, a w samym Białymstoku 5 poradni.

Ambulatoryjną opiekę hematologiczną pełnią w województwie podlaskim dwie jednostki w Białymstoku i w Suwałkach. W obu poradniach istnieją kolejki pacjentów oczekujących na wizyty.

Sieć poradni zdrowia psychicznego na terenie województwa podlaskiego w pełni zaspokaja potrzeby ambulatoryjne pacjentów, ale tylko w rozumieniu wizyt w tychże poradniach. Poradnie w małym stopniu prowadzą psychoterapię grupową i indywidualną oraz psychoedukację. Poradnie Zdrowia Psychicznego usytuowane przy oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych funkcjonują poprawnie.

Dostępność do porad psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na terenie Białegostoku konsultant ocenia jako dostateczną, zaś na terenie Łomży i Suwałk jako dobrą. W pozostałych

powiatach dostępność jest minimalna, co jest związane z bardzo niewielką grupą specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięco-młodzieżowej.

Aktualnie w województwie podlaskim funkcjonuje 13 Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy. W ostatnim czasie rozwiązano Poradnię Chorób Płuc w Łapach, Augustowie i Grajewie.

Na terenie województwa działa tylko jedna poradnia Opieki Paliatywnej przy SP ZOZ w Suwałkach. Bez żadnej jednostki opieki paliatywnej pozostają następujące powiaty: sokólski, moniecki, wysokomazowiecki, kolneński, grajewski.

W dziedzinie ortodoncji dostępność do świadczeń zdrowotnych w 2004 roku określała wartość kontraktu. Średni czas oczekiwania na aparat ortodontyczny wynosił około 2 lat.

Dostępność do świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej jest bardzo zróżnicowana. W dużych miastach - jak Białystok czas oczekiwania na wykonanie protez w ramach ubezpieczeń refundowanych przez NFZ jest w opinii konsultanta dość krótki i wynosi 3-6 miesięcy, natomiast w małych ośrodkach czas ten jest wydłużony do około 5 lat.

## **5.2. Świadczenia stacjonarne**

Z informacji nadesłanych przez konsultantów wojewódzkich wynika, że bazę łózkową województwa w 2004 roku należy ocenić jako zadowalającą.

Liczba łóżek internistycznych jest wystarczająca.

Bardzo pożądana byłaby natomiast ich restrukturyzacja polegająca na wyodrębnieniu odpowiedniej ilości łóżek dla przewlekle chorych szczególnie w Białymstoku i powiecie białostockim oraz wydzielenie łóżek opieki paliatywnej. Rozważenia wymaga też problem profilowania oddziałów internistycznych w oddziały geriatryczne o charakterze „ostрым”, a także otworzenia oddziałów psychogeriatrycznych.

Niezbędne jest utworzenie sieci oddziałów długoterminowych dla przewlekle chorych oraz opieki hospicyjnej zwłaszcza w mieście Białystok.

W 2004 roku w województwie podlaskim została utworzona Klinika Geriatryczna na bazie ZOZ MSWiA licząca 18 łóżek, która przyjmuje również pacjentów po krótkich pobytach w wąskospecjalistycznych oddziałach (np. neurologii, pulmonologii w celu poszerzenia diagnostyki i ukierunkowania dalszego leczenia, w tym rehabilitacji przyłóżkowej). Oddziały geriatryczne winny stanowić odrębne jednostki organizacyjne, spełniać standardy w odniesieniu do pomieszczeń, wyposażenia, liczby i wyszkolenia

personelu, i być dostosowana do liczby mieszkańców i struktury wieku zamieszkałych na danym obszarze. W województwie podlaskim (zgodnie z normami geriatrycznymi wg WHO) docelowa liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych powinna wynosić 245, a w oddziałach geriatrycznych dziennych 100 łóżek.

Aktualna liczba łóżek kardiologicznych (1,8 łóżka /10 tyś. mieszkańców) pokrywa potrzeby województwa tylko na poziomie niezbędnego minimum. Zabezpieczenie kadrowe w zakresie kardiologii na Podlasiu nie odbiega znacząco od sytuacji w kraju. Mankamentem jest podobne jak w wielu innych dziedzinach nierównomierne rozmieszczenie specjalistów.

Na Podlasiu sprawnie funkcjonuje 24-godzinny system inwazyjnego leczenia ostrych zespołów wieńcowych. Zabezpieczenie potrzeb w zakresie kardiologii wspomaga działalność trzech oddziałów internistyczno-kardiologicznych (SP ZOZ w Sokółce, Szpital Ogólny w Grajewie, Szpital Miejski w Białymstoku).

Nie wszystkie działy kardiologii rozwijają się równomiernie na Podlasiu brak jest Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej, Ośrodka Elektrofizjologii, Kardiologii i Kardiochirurgii Dziecięcej.

W 2004 roku nie nastąpiła zdecydowana poprawa w zakresie stałej stymulacji serca, – chociaż oprócz Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Akademii Medycznej w województwie działają dwa nowe ośrodki wszczepiające stymulatory serca.

Dostęp do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiologii i kardiochirurgii dziecięcej byłby znacznie ułatwiony, gdyby w województwie podlaskim powstały oddziały o tym profilu.

Obecnie mali pacjenci z Podlasia korzystają z usług Kliniki i Ośrodków referencyjnych w Warszawie i w Łodzi.

Bazę łóżek pulmonologicznych w ciągu ostatnich 3 lat zredukowano o 53. Obecnie województwo dysponuje ilością optymalną, która nie powinna ulegać redukcji.

Liczba 30 łóżek w Klinice Hematologii pokrywa w zasadzie potrzeby wysokospecjalistycznej opieki hematologicznej mieszkańców naszego województwa.

W pionie ginekologicznym dostępność do świadczeń jest pełna. Procedury leczenia są realizowane bez żadnych kolejek.

W dziedzinie chirurgii ogólnej na Podlasiu sytuacja jest w znacznym stopniu satysfakcjonująca, poza niektórymi oddziałami chirurgicznymi, które wymagają kadrowego uzupełnienia. Dotyczy to między innymi Grajewa, Wysokiego Mazowieckiego, Hajnówki i Augustowa. Pozostałe jednostki w pełni zabezpieczają potrzeby w zakresie ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki zdrowotnej.

Rozpoznanie i leczenie chorób zakaźnych na terenie województwa podlaskiego jest dobre. Zabezpiecza to profesjonalnie przygotowana kadra specjalistów w oddziałach i poradniach specjalistycznych.

Konsultant sygnalizuje, że niedostatek środków finansowych w obrębie poszczególnych szpitali powiatowych powoduje, że nie zawsze dostatecznie jest dociekany czynnik etiologiczny wywołujący chorobę u hospitalizowanych. Zwraca też uwagę na niepokojące zjawisko braku satysfakcjonującej współpracy między lekarzami POZ, lekarzami z poradni specjalistycznych. Bardzo często pacjenci kierowani przez lekarzy POZ do poradni specjalistycznych poza skierowaniem nie mają podstawowych badań laboratoryjnych, co znacznie obciąża budżet poradni specjalistycznych i powoduje zadłużenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego.

Niedofinansowanie oddziałów obserwacyjno-zakaźnych powoduje, że w wielu z nich nie ma wystarczającej ilości ssaków, pomp infuzyjnych, aparatów EKG oraz kardiomonitorów.

Dostępność do świadczeń w dziedzinie rehabilitacji medycznej była ograniczona przez limitowanie liczby porad i osobodni hospitalizacji.

Konsultant zwraca uwagę na nierównomierne rozmieszczenie placówek rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej (część powiatów w ogóle nie posiada oddziałów i rehabilitacji, poradni rehabilitacji dziecięcej, kardiologicznej i geriatrycznej). Czas oczekiwania na planowaną hospitalizację wynosił 2-3 miesiące. Nie zawsze było możliwe zapewnienie niezbędnej rehabilitacji stacjonarnej stanowiącej kontynuację leczenia neurologicznego lub pourazowego. Na uznanie zasługuje fakt utworzenia Oddziału Rehabilitacji Diennej w Białostockim Ośrodku Onkologicznym, który realizuje zadania rehabilitacji onkologicznej, posiada nowoczesną bazę lokalową i zabiegową, a potrzebuje zwiększenia kadry wykwalifikowanego personelu i psychologów.

Województwo podlaskie jest w pełni zabezpieczone, jeżeli chodzi o leczenie chirurgiczne chorych z chorobą nowotworową.

W dziedzinie mikrobiologii jest duże zróżnicowanie w dostępności do badań pacjentów. W Białymstoku, Suwałkach i w Łomży jest dostateczna ilość pracowni na bardzo dobrym poziomie, zatrudniających odpowiednią liczbę specjalistów z mikrobiologii. Tylko nieliczne ZOZ-y na szczeblu powiatowym (np. Sejny, Siemiatycze, Kolno, Mońki) nie mając własnych pracowni mikrobiologicznych korzystają z usług sąsiednich ZOZ-ów.

W województwie podlaskim nie ma oddziału do przewlekłej wentylacji chorych, a taki oddział poprawiłby sytuację oddziałów intensywnej terapii teraz funkcjonujących, obniżając

znacznie koszty leczenia oraz zwiększyły ilość wolnych miejsc w oddziałach Intensywnej Terapii, które zajmują pacjenci wymagający przewlekłej wentylacji.

Na terenie województwa podlaskiego opiekę psychiatryczną zapewniają dwa szpitale psychiatryczne (szpital w Choroszczycy i w Suwałkach) oraz oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych (w Łomży, Grajewie, Kolnie, Hajnówce). Konsultant uważa, iż celem lepszej dostępności - w ramach restrukturyzacji łóżek należałoby rozwijać formy terapii pośrednich (oddziały dzienne, oddziały nocne, dziennego pobytu, hotele).

### **5.3. Zabezpieczenie potrzeb kadrowych w poszczególnych dziedzinach medycyny**

Kwalifikacje specjalistów pracujących w poszczególnych dziedzinach medycyny w 2004 roku zostały wysoko ocenione przez Konsultantów Wojewódzkich.

Z informacji zawartych w sprawozdaniach wynika, że na terenie województwa nadal obserwuje się nierównomierne rozmieszczenie lekarzy specjalistów.

Podobnie jak w roku poprzednim najwięcej specjalistów pracuje w Białymstoku, natomiast w miastach powiatowych w wielu dziedzinach jest ich niewystarczająca ilość – jak. np. zbyt mała liczba okulistów w poradniach powiatowych (w Hajnówce – dwie osoby pracujące są w wieku emerytalnym, Wysokiem Mazowieckiem, Grajewie, Ciechanowcu) lub nie ma ich w ogóle (np. brak neurologa w Sejnach, Augustowie, Mońkach).

W całym województwie podlaskim w 2004 roku było tylko 8 specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięco-młodzieżowej. Ta nieliczna grupa nie była w stanie zapewnić należytej dostępności do świadczeń w w/w dziedzinie na terenie większości powiatów. Problemem znacznie utrudniającym pełną opiekę nad dziećmi i młodzieżą z problemami psychicznymi jest znikoma ilość jednostek zatrudniających wykwalifikowanych psychologów, zajmujących się udzielaniem porad oraz prowadzeniem psychoterapii.

Niewystarczającą liczbę specjalistów sygnalizują konsultanci w następujących dziedzinach: foniatrii i audiologii, okulistyki, kardiologii dziecięcej, geriatry, anestezjologii i intensywnej terapii, protetyki stomatologicznej (zupełny brak specjalistów w powiecie siemiatyckim, wysokiem mazowieckim, kolneńskim).

Konsultant w dziedzinie rehabilitacji medycznej zwraca uwagę na brak pełnoetatowego zatrudnienia specjalisty w SP ZOZ w Sejnach, Dąbrowie Białostockiej i Kolnie.

Niedobory kadrowe obserwuje się również w pionie rehabilitacji w Hajnówce i w Mońkach. Sytuacja ta dotyczy nie tylko lekarzy, ale również fizjoterapeutów z wyższym wykształceniem. W skali powiatów województwa podlaskiego brakuje około 12 specjalistów.

W pionie pulmonologicznym obecna liczba specjalistów zapewnia ciągłość pracy w warunkach szpitalnych i w poradniach.

Niepokojącym zjawiskiem jest fakt małej ilości osób otwierających specjalizację z zakresu chorób płuc.

Potrzeby kadrowe odnoszące się do specjalistów w dziedzinie geriatrii są potencjalnie bardzo duże i niezaspokojone, zwłaszcza w stosunku do liczby ludności w wieku starszym w województwie podlaskim oraz wytycznych WHO. Oddział Geriatrii jest w stanie przyjąć do specjalizacji z geriatrii jeszcze 4 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej.

W dziedzinie medycyny ratunkowej zabezpieczenie kadrowe jest właściwie dobrze zorganizowane i w dalszym ciągu wykazuje tendencję rozwojową. Przybywa specjalistów, personel już zatrudniony podnosi swoje kwalifikacje.

Niedobór kadry pielęgniarskiej w województwie podlaskim konsultant wojewódzki określa na podstawie przeprowadzonej ankiety wśród pielęgniarek sygnalizuje częste zjawiska pozostawiania na dyżurach nocnych i popołudniowych po jednej pielęgniarce do wykonywania świadczeń 20 – 30 pacjentom.

W dziedzinie urologii województwo podlaskie posiada 8 miejsc specjalizacyjnych, które w pełni pokrywają nasze aktualne zapotrzebowanie, kadra medyczna, specjaliści z urologii w większości to młodzi lekarze w pełni wyszkoleni.

Niedobór specjalistów z mikrobiologii lekarskiej wynosił, co najmniej 10 osób. Obecnie w trakcie specjalizacji są 4 osoby, więc w najbliższym czasie problem ten nie zostanie rozwiązany.

Kadra chirurgów dziecięcych jest odpowiednio przygotowana i liczbowo wystarczająca do wykonywania zadań z zakresu chirurgii dziecięcej w naszym województwie.

Kwalifikacje zawodowe pracowników diagnostyki laboratoryjnej były uznane za jedne z najlepszych w Polsce. Liczba specjalistów stanowi około 15% liczby wszystkich specjalistów w kraju.

W dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii sytuacja kadrowa jest w wielu szpitalach bardzo trudna. W Bielsku Podlaskim, Grajewie, Mońkach – pracuje tylko

1 -2 lekarzy specjalistów I<sup>o</sup> i nie zawsze na pełnym etacie. Wielu specjalistów przechodzi do pracy w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, a chętnych do zdobywania specjalizacji nie ma mimo, iż zwiększa się zapotrzebowanie na usługi anestezyjologiczne. Obecnie na wykształconą kadrę anestezyjologiczną na Podlasiu Konsultant szacuje, co najmniej 25 lekarzy.

#### **5.4. Realizacja doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz przebiegu staży specjalizacyjnych**

Obowiązek ustawicznego kształcenia podyplomowego nakłada na lekarzy, lekarzy dentystów rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października. 2004 r. Sposoby dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 231, poz. 2326).

W 2004 roku doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów odbywało się regularnie na ramach towarzystw naukowych działających w poszczególnych dziedzinach medycyny, kursów, szkoleń oraz konferencji.

Za udział w większości szkoleń i kursów, lekarze otrzymywali certyfikaty i punkty edukacyjne, które dokumentują wypełnienie przez lekarzy obowiązku ustawicznego kształcenia podyplomowego.

Staż specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów były prowadzone przez ośrodki wpisane na listę Ministra Zdrowia.

Akredytację posiada większość Klinik Akademii Medycznej, Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Specjalistyczna Lecznica Stomatologiczna, Zakłady Dydaktyczne Akademii Medycznej, Oddziały Szpitali Wojewódzkich oraz szpitale powiatowe w zakresie chorób wewnętrznych.

W roku 2004 Zakład Rehabilitacji Dziecięcej SP DSK nie posiadał akredytacji na szkolenie specjalizacyjne, z uwagi na brak oddziału szpitalnego.

Staż szkoleniowe odbywały się głównie w Klinikach Instytutu Pediatrii Centrum Zdrowia Dziecka. Nadal na terenie województwa podlaskiego nie ma ośrodków posiadających akredytację na prowadzenie staży specjalizacyjnych w dziedzinach:

1. audiologii i foniatrii
2. balneologii i medycyny fizykalnej
3. chirurgii plastycznej

4. farmakologii klinicznej
5. kardiologii
6. kardiologii dziecięcej
7. medycyny sportowej
8. medycyny paliatywnej
9. onkologii i hematologii dziecięcej
10. psychiatrii dzieci i młodzieży
11. seksuologii

W dziedzinie medycyny rodzinnej akredytację kształcenia lekarzy posiadał Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego AMB oraz szpitale powiatowe z terenu całego województwa. Suma 160 miejsc akredytacyjnych w pełni zabezpiecza potrzeby i możliwości kształcenia lekarzy rodzinnych w województwie podlaskim. Specjalizacja z medycyny rodzinnej jest realizowana zgodnie z obowiązującym programem systematycznie aktualizowanym z uwagi na zmiany programów i staży kierunkowych. Procedurę akredytacyjną odbył oddział geriatricznej i został wpisany na listę Ministra Zdrowia jako jednostka szkoląca specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych. Oczekuje natomiast na decyzję o akredytację w dziedzinie geriatricznej, co pozwoli na zmniejszenie deficytu specjalistów geriatricznej w województwie podlaskim.

Akredytację na prowadzenie specjalizacji lekarzy z zakresu medycyny ratunkowej posiadają wszystkie Szpitalne Oddziały Ratunkowe a SOR w Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach jest również upoważniony do prowadzenia staży kierunkowych.

Według opinii konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa pielęgniarki i położne mają ograniczoną dostępność do doskonalenia zawodowego z uwagi na zbyt małą ilość organizatorów szkoleń specjalizacyjnych oraz brak zgody pracodawcy na oddelegowanie na szkolenia. Chętnie podejmują studia zaoczne na Wydziale Pielęgniarstwa AMB.

Zgodnie z treścią zawartych umów konsultanci byli zobowiązani do sporządzania opinii o potrzebach kadrowych w danej dziedzinie medycyny. Przedstawione potrzeby zostały przekazane przez Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych Podlaskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Białymstoku do Ministerstwa Zdrowia.

Na tej podstawie Ministerstwo Zdrowia sporządziło listę miejsc dla lekarzy i lekarzy dentyków, którzy mogli rozpocząć specjalizację w sesji kwalifikacyjnej 1.12.2004 – 15.02.2005 r.

W 2004 roku zostały przeprowadzone dwie sesje kwalifikacyjne do rozpoczęcia specjalizacji.

Województwo podlaskie otrzymało 251 miejsc szkoleniowych w dziedzinach podstawowych, w tym 59 etatów rezydenckich. Pozostałe to 192 miejsca pozarezydenckie.

W specjalizacjach szczegółowych Podlasie otrzymało 41 miejsc szkoleniowych, w tym 2 miejsca rezydenckie. Od jesiennej sesji kwalifikacyjnej w specjalnościach szczegółowych Ministerstwo Zdrowia nie przyznaje etatów rezydenckich.

## **5.5. Spełnianie przez placówki warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych**

Konsultanci Wojewódzcy są zobligowani do wydawania opinii dotyczącej spełniania przez ZOZ warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych na terenie Podlasia.

Dział Rejestru ZOZ w Podlaskim Centrum Zdrowia Publicznego w Białymstoku zwrócił się do Konsultantów z prośbą o wydawanie opinii dotyczącej spełniania przez ZOZ warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych. Konsultanci wydali 46 opinii zakładom, które złożyły wniosek o wpis do rejestru bądź wpis zmian w rejestrze ZOZ.

Z informacji konsultantów wynika, że wiele podmiotów zgłaszanych do rejestru nie zapewnia w pełni organizacyjnie i merytorycznie poziomu świadczenia usług, a ich negatywna opinia była brana pod uwagę przy rejestracji ZOZ.

Często w przedstawianej dokumentacji są uchybienia budowlane, braki w wyposażeniu w sprzęt i aparaturę.

W swoich sprawozdaniach konsultanci zwracają uwagę, na to, że w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej jest bardzo duże zróżnicowanie bazy leczniczo zabiegowej i różne są możliwości realizacji świadczeń leczniczych.

Najlepiej wyposażone i zorganizowane są Kliniki i Oddziały Szpitali Wojewódzkich, głównie nowo powstające, wyposażone w sprzęt najnowszej generacji. Pozostałe szpitale, oddziały i poradnie pracują na bardzo wysłużonym sprzęcie.

W dziedzinie endokrynologii szybkie i kompletne rozpoznanie jednostek chorobowych i ich leczenie zabezpieczone jest tylko w Klinice Endokrynologii Akademii Medycznej. Większość poradni powiatowych nie posiada możliwości kompleksowego oznaczania hormonów.

Poradnia Endokrynologiczna w Hajnówce z uwagi na braki kadrowe i wyposażenie w aparaturę nie spełnia kryteriów z zakresu opieki specjalistycznej.

Pozytywną opinię Konsultanta uzyskała Wojewódzka Poradnia Endokrynologiczna przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku, gdzie bez konieczności hospitalizacji jest możliwość wykonania testów diagnostycznych i hormonalnych potrzebnych do oceny zaburzeń poszczególnych gruczołów dokrewnych.

Na terenie województwa podlaskiego obserwuje się zwiększone zapotrzebowanie na porady kardiologiczne u dzieci i długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty. Przyczyną tego jest uboga baza diagnostyczna, ograniczony dostęp do sprzętu specjalistycznego i wstępnej diagnostyki kardiologicznej.

Na terenie Podlasia nie ma też ośrodków dla dzieci, które wykonywałyby implantacje stymulatorów i ablacje, zabiegi kardiologii interwencyjnej i zabiegi kardiochirurgiczne. Rolę ośrodka referencyjnego w dziedzinie kardiologii dla wszystkich szpitali województwa pełni na Podlasiu Klinika Kardiologii AM w Białymstoku, która realizuje system 24 godzinnego leczenia zawału mięśnia sercowego metodami kardiologii inwazyjnej.

Oprócz tego całodobowe dyżury pełni Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji oraz Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej. Istnieje potrzeba modernizacji i stworzenia w SP SK AMB nowoczesnego centrum wszczepiania stymulatorów serca.

Wiele oddziałów i szpitali wymaga doposażenia w sprzęt operacyjny (Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej) oraz w sprzęt rehabilitacyjny (Szpital Ogólny Wysokie Mazowieckie, SP ZOZ Dąbrowa Białostocka).

Wszystkie oddziały obserwacyjno zakaźne powinny być wyposażone w pompy infuzyjne do podawania leków, kardiomonitory, aparaty EKG, ssaki i przynajmniej jeden gastroskop do wykonywania badań u chorych zakaźnych.

Brak funduszy w SP ZOZ w Augustowie uniemożliwia diagnostykę i właściwe rozpoznanie i postępowanie terapeutyczne.

Konsultant wojewódzki informuje, że wiele jednostek chirurgicznych województwa podlaskiego wymaga remontów i renowacji pomieszczeń, wyposażenia w nową aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiający działalność chirurgiczną na współczesnym poziomie istniejąca aparatura jest wykorzystywana w pełni do działalności diagnostycznej. Konsultant sygnalizuje również brak zasadności funkcjonowania niektórych oddziałów chirurgicznych, których to działalność ze względów kadrowych, organizacyjnych i lokalowych jest, co najmniej wątpliwa (Dąbrowa Białostocka, Łapy, Kolno, Mońki). Np. Oddział chirurgiczny w Kolnie jest słabo wyposażony w aparaturę diagnostyczną

i monitorującą. Lekarze do pełnienia dyżurów zakładowych dojeżdżają z sąsiednich szpitali, brak jest urologa, ortopedy oraz stałego anestezjologa. W zakresie zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego w dziedzinie chirurgii ogólnej konsultant stwierdza, iż obecna sytuacja jest satysfakcjonująca poza niektórymi oddziałami chirurgicznymi wymagającymi kadrowego uzupełnienia dotyczy to między innymi Grajewa, Wysokiego Mazowieckiego, Hajnówki i Augustowa.

W dziedzinie położnictwa i ginekologii konsultant sygnalizuje problemy w szpitalu w Mońkach gdzie istnieje pilna potrzeba zasilenia kadrowego oraz w Dąbrowie Białostockiej, gdzie warunki lokalowe, obsada jak i zakres wykonywanych usług są bardzo skromne. Ogólnie opieka położniczo-ginekologiczna jest sprawowana na dobrym poziomie, a jej przebieg odbywa się bez wyczekiwania na realizację procedur. Można odnotować pewne zróżnicowanie jakości usług i konsultant wskazuje 5 jednostek, które ten poziom zaniżają; Są to Hajnówka, Łapy, Dąbrowa Białostocka, Mońki i Kolno.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii widzi pilną potrzebę wydzielenia łóżek leczniczo-pielęgnacyjnych dla dzieci z przewlekłym uszkodzeniem mózgu, z mózgowym porażeniem dziecięcym, chorobami metabolicznymi, założoną gastrostomią. Sygnalizuje niedobory kadrowe np. pododdział dziecięcy w Sejnach po odejściu ordynatora na emeryturę zatrudnia tylko jednego pediatrę, który pełni jednocześnie obowiązki ordynatora – są problemy z całodobowym zabezpieczeniem świadczeń przez ten pododdział.

W dziedzinie medycyny ratunkowej wysoką ocenę działalności merytorycznej otrzymały od Konsultanta Szpitalne Oddziały Ratunkowe w Hajnówce, SP DSK AMB, Wysokiem Mazowieckiem, Suwałkach i Siemiatyczach. Problemem jest tylko niedostateczne finansowanie SOR przez NFZ.

Konsultant wojewódzki informuje, że liczbę laboratoriów diagnostycznych w województwie podlaskim należy uznać za w pełni wystarczającą. W przyszłości powinien jednak nastąpić proces ich centralizacji w większe i w pełni zautomatyzowane jednostki zdolne obsłużyć duże szpitale i regiony. W województwie podlaskim wszystkie laboratoria ZOZ publicznych i niepublicznych mają się poddawać comiesięcznej kontroli jakości. Te, które tego nie robią nie mogą kontraktować badań w jednostkach współpracujących z NFZ.

Gorzej według konsultanta w zakresie mikrobiologii lekarskiej przedstawia się sytuacja w reprezentowanej przez niego dziedzinie. SP ZOZ w Sokółce, Dąbrowie Białostockiej i Łapach spełniają podstawowe wymogi z wyjątkiem zatrudnienia specjalisty mikrobiologa. Natomiast w Szpitalu Ogólnym w Grajewie jest zatrudniony specjalista mikrobiolog.

Zgodnie ze standardami unijnymi prowadzone jest postępowanie diagnostyczne w zakresie diagnostyki radioizotopowej prowadzone w Zakładzie Medycyny Nuklearnej w SP SK AM.

Terapia nienowotworowych schorzeń tarczycy prowadzona w Zakładzie Medycyny Nuklearnej AM w Białymstoku odbywa się z zachowaniem standardu przyjętego przez Towarzystwo Medycyny Nuklearnej w USA.

## **5.6. Inna działalność konsultantów w roku 2004**

Analizując roczne sprawozdania nadesłane przez konsultantów należy stwierdzić, iż prowadzą oni szeroką działalność dotyczącą nadzoru merytorycznego w swoich dziedzinach a szczególnie:

- uczestniczą w spotkaniach z Konsultantami Krajowymi,
- wydają opinie o potrzebach kadrowych w poszczególnych dziedzinach medycyny,
- biorą udział w posiedzeniach Komisji Konkursowych na stanowiska ordynatorów,
- przewodniczą lub są członkami Komisji Egzaminacyjnych na I° i II° specjalizacji,
- prowadzą wykłady, szkolenia (i konsultacje),
- wydają opinie spełniania przez ZOZ warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- przeprowadzają kontrole funkcjonowania jednostek w poszczególnych dziedzinach medycyny,
- wydają opinie odnośnie programów specjalizacyjnych i realizacji staży, podyplomowych i cząstkowych w poszczególnych dziedzinach,
- organizują spotkania merytoryczne z ordynatorami oddziałów w poszczególnych dziedzinach z terenu woj. podlaskiego,
- współpracują z Podlaskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Departamentem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

W przedkładanych sprawozdaniach konsultanci wskazywali na problemy dotyczące współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Konsultant w zakresie neurologii informuje o braku jakiegokolwiek współpracy z NFZ w sprawie kontraktowania świadczeń (podpisywanie umów przez NFZ na świadczenia neurologiczne z ośrodkami nie gwarantującymi właściwej opieki).

Konsultant w dziedzinie ortopedii ocenia że dostępność świadczeń w Klinice Ortopedii i Traumatologii jest niewystarczająca, a przyczyną tego stanu rzeczy jest wadliwy kontrakt

z NFZ. Limit nie pozwala na wykonanie większej ilości zabiegów operacyjnych i skrócenie czasu oczekiwania na operacje.

Konsultant do spraw otolaryngologii informuje, że kryteria dla poradni laryngologicznych w NFZ są źle opracowane – wymagany jest jedynie „zestaw do prób błędnikowych i rhinomanometr”, nie ma wymogu ssaka i mikroskopu. W efekcie NFZ kieruje się sobie tylko znaną kwalifikacją przy zawieraniu umów. Wnioskuje, że należy uregulować podległość placówek posiadających kontrakty z NFZ konsultantowi wojewódzkiemu. Związek konsultanta z NFZ jest nieokreślony.

W dziedzinie radioterapii konsultant zgłasza, że Białostockie Centrum Onkologii ma trudności diagnostyczne wynikające z limitowanej przez NFZ dostępności do badań obrazowych takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny oraz pozytronowi emisyjna tomografia komputerowa.

W dziedzinie stomatologii zachowawczej konsultant sygnalizuje problem nie kontraktowania przez NFZ świadczeń specjalistycznych z zakresu stomatologii zachowawczej z endodoncją. Konsultant jest również zaniepokojony sytuacją, jaką stworzył NFZ Oddział w Białymstoku nie kontraktując świadczeń w stomatologicznych gabinetach szkolnych.

Niedobór środków finansowych z NFZ na diagnostykę i usługi medyczne zgłaszają w swoich dziedzinach konsultanci: z alergologii, chirurgii naczyniowej, okulistyki, medycyny ratunkowej, chorób zakaźnych, chirurgii dziecięcej i urologii.

Konsultanci wojewódzcy w przedkładanych sprawozdaniach nie zgłaszali problemów dotyczących współpracy z kierownikami poszczególnych placówek oraz z ich organami założycielskimi.

## 6. SYSTEM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

W latach 2005-2006 w województwie podlaskim zakłada się dalszy rozwój, rozbudowę i doposażenie jednostek systemu ratownictwa medycznego poprzez:

- tworzenie nowych jednostek systemu,
- doposażenie w standardowe wyroby medyczne,
- doposażenie w sprzęt komputerowy i środki łączności,
- zakup i doposażenie – modernizacja środków transportu.

Wydatki będą finansowane ze środków rezerwy celowej budżetu państwa, Ministerstwa Zdrowia, samorządów terytorialnych, środków własnych dysponentów jednostek.

Zakłada się, iż:

1. Szpitalne oddziały ratunkowe (*SOR*) tworzy się na populację 100–300 tys. mieszkańców. *SOR* jest to oddział szpitalny, będący komórką organizacyjną szpitala, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, utworzony w celu podejmowania działań ratowniczych w warunkach szpitalnych.

Na terenie woj. podlaskiego do końca 2005r. powinno funkcjonować 13 *SOR* –ów.

Aktualnie funkcjonuje 12 *SOR* –ów:

- SP ZOZ Bielsk Podlaski ul. Kleszczelowska 1,
- SP ZOZ Siemiatycze ul. Szpitalna 8,
- SP ZOZ Hajnówka ul. Lipowa 190,
- SP ZOZ Augustów ul. Szpitalna 12,
- SP ZOZ Sokółka ul. Sikorskiego 40,
- Szpital Ogólny w Grajewie ul. Konstytucji 3 Maja 34,
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku ul. Skłodowskiej 26,
- Szpital Wojewódzki w Suwałkach ul. Szpitalna 60,
- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży ul. Piłsudskiego 11,
- Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku ul. Waszyngtona 17,
- Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem ul. Szpitalna 5,
- Szpitalu MSWiA w Białymstoku ul. Fabryczna 27.

W 2005 roku planuje się uruchomienie szpitalnego oddziału ratunkowego w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej w Białymstoku ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A,

W załączeniu mapka rozmieszczenia SOR –ów (zał. 1).

SOR ma spełniać wymagania zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2002r. (Dz. U. Nr 74 poz. 687) w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego w szczególności:

- dotyczące lokalizacji w strukturze szpitala oraz warunków technicznych i budowlanych, jakim powinien odpowiadać szpitalny oddział ratunkowy,
- struktury organizacyjnej szpitalnego oddziału ratunkowego,
- dodatkowe wymagania w zakresie wyposażenia szpitalnych oddziałów ratunkowych.

2. Zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) tworzy się w liczbie właściwej dla spełnienia wymagań i zapewnienia od dnia 1 stycznia 2006r.:

- następujących parametrów czasu przybycia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego centrum powiadamiania ratunkowego:

1. mediana czasu dojazdu – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską,
2. trzeci kwartyl czasu dojazdu w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w aglomeracji miejskiej i 20 minut poza aglomeracją miejską
3. maksymalny czas dojazdu nie może być dłuższy niż 20 minut w aglomeracji miejskiej i 30 minut poza aglomeracją miejską,

przy czym przyjmuje się, że 0.5 % przypadków o najdłuższych czasach dojazdu w skali każdego miesiąca nie bierze udziału w naliczaniu parametrów określonych w pkt 1-3, z dodatkowym zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

Zespół ratownictwa medycznego (ZRM) - należy przez to rozumieć jednostkę systemu (środek transportu wraz z personelem) utworzoną w celu podejmowania medycznych działań ratowniczych w warunkach przedszpitalnych, w skład, której wchodzi, co najmniej trzy osoby posiadające kwalifikacje do podejmowania takich działań, w tym, co najmniej jedna osoba uprawniona do prowadzenia środka transportu; jednostka ta jest wyposażona w

odpowiedni środek transportu, a także w środki łączności, niezbędne produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz spełnia inne kryteria, o których mowa w ustawie.

Aktualnie w woj. podlaskim funkcjonuje 50 zespołów ratownictwa medycznego (w załączeniu mapka rozmieszczenia zespołów w woj. podlaskim - zał. 2)

W latach 2005-2006 zamierza się:

- systematycznie doskonalić usytuowanie zespołów ratownictwa medycznego w terenie,
- doposażyć ambulanse w odpowiednią aparaturę medyczną,
- pozyskać nowe ambulanse,

W latach 2005-2006 planuje się uruchomienie zespołów w następujących miejscowościach:

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| - Filipów             | powiat suwalski    |
| - Mielnik             | powiat siemiatycki |
| - Gródek              | powiat białostocki |
| - Korycin             | powiat sokólski    |
| - Kuźnica Białostocka | powiat sokolski    |
| - Nurzec Stacja       | powiat siemiatycki |
| - Lipsk               | powiat augustowski |

### 3. Lotnicze pogotowie ratunkowe

Aktualnie jednostka lotniczych służb ratowniczych stacjonuje w Białymstoku ul. Ciołkowskiego 2.

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, filia w Białymstoku, dyżuruje codziennie w godz. 8.00 - 18.00 z gotowością startu w ciągu 4 minut od momentu wezwania. Loty wypadkowe i ratownicze są wykonywane natychmiast. Śmigłowiec „HEMS” (Mi-2, R=115km) ma standard wyposażenia medycznego ambulansu „R”. Teren zgłoszenia – województwo podlaskie.

Wezwanie śmigłowca „HEMS” następuje poprzez wywołanie „Pogotowie Lotnicze Białystok” na ogólnopolskim kanale 10, tj. 169.00 MHz lub telefonicznie pod nr (0-85) 742-23-32 lub (0-85) 742-28-58.

Miejsce bazowania śmigłowca Mi-2 – Lotnisko Aeroklubu Białostockiego (Krywlany). Rejon operacyjny działania zawiera się w promieniu R=115 km od miejsca bazowania.

Przy funkcjonujących szpitalnych oddziałach ratunkowych w Białymstoku, Łomży, Suwałkach, Sokółce, Bielsku Podlaskim, Hajnówce, Siemiatyczach, Grajewie i Wysokiem Mazowieckiem stworzone zostały miejsca przystosowane do startów i lądowań śmigłowców w bezpośrednim sąsiedztwie szpitali. Miejsca takie funkcjonują również przy innych szpitalach oraz na przejściach granicznych w Bobrowniach i Kuźnicy Białostockiej - w załączeniu rozmieszczenie „lądowisk” śmigłowców w województwie podlaskim (zał. 3).

Zgodnie z Wytycznymi nr 3 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 sierpnia 2003 r. w sprawie innych miejsc przystosowanych do startów i lądowań statków powietrznych, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy – Prawo Lotnicze (Dz. Urz. ULC Nr 5 z dnia 1 września 2003 r.) planuje się ukończenie prac nad rejestracją

W 2005 planowane jest utworzenie nowego „lądowiska” przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

Planuje się dalsze działania zmierzające do pozyskania kolejnego śmigłowca „HEMS” z miejscem stacjonowania w Suwałkach.

Projekt ustawy o ustanowieniu programu „Wymiana śmigłowców Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w latach 2005 – 2009” zakłada wymianę śmigłowców ratunkowych na nowe zgodne z wymogami Unii Europejskiej.

4. Centrum powiadamiania ratunkowego (CPR) jest zintegrowanym stanowiskiem dyspozytorskim usytuowanym w strukturze powiatowej administracji zespolonej, działającym w ramach powiatowego centrum ratownictwa i reagowania kryzysowego.

Na podstawie porozumienia między właściwymi powiatami centrum powiadamiania ratunkowego może obejmować zasięgiem działania obszar powiatu lub powiatów sąsiadujących. W powiecie, objętym na podstawie porozumienia zasięgiem działania centrum powiadamiania ratunkowego z innego powiatu, nie tworzy się centrum powiadamiania ratunkowego.

Porozumienie wymaga dla swej ważności zatwierdzenia przez wojewodę.

Aktualnie w województwie podlaskim funkcjonują 3 centra:

1. CPR Suwałkach, ul Pułaskiego 73. CPR (siedziba Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Suwałkach).

2. CPR w Łomży ul. Sikorskiego 48/94 (siedziba Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Łomży).
3. CPR w Białymstoku, ul. Warszawska 3 (siedziba Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Białymstoku).

W trakcie organizacji jest Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Bielsku Podlaskim ul. Poniatowskiego 11 (siedziba Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Bielsku Podlaskim). Planowane jest jego uruchomienie w roku 2005.

W załączeniu rejony funkcjonowania CPR w województwie podlaskim (zał. 4).

Do zadań centrum powiadamiania ratunkowego w zakresie usług ratownictwa medycznego należy w szczególności:

- przyjmowanie powiadomień o stanach nagłych, ustalanie priorytetów i niezwłoczne wydawanie dyspozycji jednostkom ( zespołom ratownictwa medycznego w tym lotniczego pogotowia ratunkowego, szpitalnym oddziałom ratunkowym ),
- przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy, w szczególności przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia,
- przekazywanie kierującym działaniami ratowniczymi niezbędnych informacji ułatwiających podejmowanie rozstrzygnięć na miejscu zdarzenia,
- przekazywanie niezbędnych informacji o stanach zagrożenia życia lub zdrowia innym jednostkom wykonującym zadania w zakresie ratownictwa medycznego,
- koordynacja medycznych działań ratowniczych podejmowanych przez poszczególne jednostki: szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego w tym lotniczego pogotowia ratunkowego, a także działań podejmowanych przez inne jednostki uczestniczące w działaniach ratowniczych.

## 5. Środki łączności

Zgodnie z założeniami systemu należy w latach 2005-2006 doskonaląc system łączności. Do realizacji zadań systemu wykorzystuje się w szczególności publiczną sieć telekomunikacyjną. Wojewoda Podlaski powołał na wojewódzkiego koordynatora ds. łączności bezprzewodowej zakładów opieki zdrowotnej w województwie podlaskim Pana Andrzeja Kielmel.

Do jego podstawowych obowiązków należy:

- 1 Organizacja i sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem sieci łączności radiowej na obszarze województwa podlaskiego, a w szczególności:
  - ustalanie sposobu organizacji łączności, uwzględniając zasięgi funkcjonowania poszczególnych centrów powiadamiania ratunkowego, w zakresie transmisji głosu, jak i transmisji danych,
  - załatwianie formalności związanych z uzyskiwaniem pozwoleń radiowych w Oddziałach Okręgowych Urzędów Regulacji Telekomunikacji i Poczty, na korzystanie z radiotelefonów,
- 2 Stała współpraca z operatorem krajowej dyspozytorskiej sieci radiowej w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie:
  - uzyskania przydziału kanałów częstotliwościowych dla poszczególnych jednostek,
  - opiniowanie wystąpień w sprawie uzyskania pozwoleń radiowych,
  - opiniowanie wniosków koordynacyjnych URTiP.
- 3 Prowadzenie niezbędnej dokumentacji, dotyczącej łączności radiowej w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa.

Standardy Unii Europejskiej wymagają stworzenia jednolitego systemu powiadamiania ratunkowego pod numerem telefonu 112.

Obecnie w Polsce numer 112 funkcjonuje w sieci telefonii komórkowej i jest przyłączony do najbliższej terytorialnie jednostki policji, skąd oficer dyżurny przekazuje poprzez tzw. „szybne łącze” informacje o potrzebie działań ratunkowych Pogotowiu Ratunkowemu.

W obecnej chwili wojewódzkie stacje pogotowia ratunkowego w: Białymstoku, Suwałkach i Łomży posiadają w swoich zakładach pomocy doraźnej, ambulansach „R”, „W” i „N” sprzęt łączności radiotelefonicznej nowej generacji spełniający wymogi.

Zespoły wyjazdowe „R” posiadają na swoim wyposażeniu również radiotelefony przenośne (nowe). Wszystkie szpitalne oddziały ratunkowe również są wyposażone w radiotelefony nowej generacji.

Planuje się dalsze działania mające na celu rozbudowę i modernizację systemu łączności, uruchomienie nowych stacji retransmisyjnych.

## 6. Nakłady finansowe

Jednostki uczestniczące w systemie ratownictwa medycznego otrzymały z budżetu państwa w roku 2004 następujące środki - ogółem – 991,37 tys. zł w tym:

- CPR w Suwałkach –50 tys. zł (na wydatki pozapłacowe)
- CPR w Białymstoku – 100 tys. zł (na wydatki pozapłacowe)
- CPR w Łomży –50 tys. zł (na wydatki pozapłacowe)
- CPR w Bielsku Podlaskim – 41,37 tys. zł (na wydatki pozapłacowe)
- WSPR SP ZOZ w Łomży – 250 tys. zł (na zakup ambulansu z wyposażeniem)
- SP ZOZ WSPR w Białymstoku – 500 tys. zł (na zakup 2 ambulansów z wyposażeniem)

W latach 2005-2006 przewiduje się działania w celu pozyskania środków:

- na SOR w SPSK AM w Białymstoku,
- na CPR Bielsku Podlaskim i jego funkcjonowanie,
- na zakup ambulansów ratunkowych,
- na przygotowanie bazy na lotnisku w Suwałkach,
- na funkcjonowanie CPR w Białymstoku, Łomży i Suwałkach

## 7. Inne działania

W 2003 r. został wdrożony system rejestru jednostek systemu ratownictwa oraz wydane zostały decyzje Wojewody o włączeniu jednostek do systemu na podstawie wojewódzkiego planu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych.

Rejestr jednostek systemu prowadzi Podlaskie Centrum Zdrowia Publicznego na podstawie porozumienia z dnia 5.12.2002 r. zawartego z Wojewodą Podlaskim, z wyłączeniem jednostek lotniczych służb ratowniczych oraz lotniczych grup poszukiwawczo – ratowniczych, które to prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia.

Dane zaś objęte rejestrami, o których mowa powyżej, wzory rejestrów, tryb dokonywania wpisów i zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru, uwzględniając w szczególności kwalifikacje personelu, standardy wyposażenia oraz dane dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostały określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2003 r. w sprawie rejestrów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne ( Dz. U. Nr 100, poz. 932 ).

Prowadzone będzie doskonalenie zawodowe kadry medycznej w zakresie ratownictwa medycznego poprzez:

- kursy ratownictwa medycznego zgodnie z programem stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa,
- szkolenie podyplomowe w zakresie medycyny ratunkowej w ramach specjalizacji lekarzy
- kształcenie dyspozytorów medycznych,
- szkolenia w celu uzyskania kwalifikacji ratownika przedmedycznego.

Dokumentami ustalającymi sposoby kierowania, zasady współdziałania a także procedury podejmowania działań zmierzających do ograniczenia czynników wywołujących stany nagłego zagrożenia życia lub zdrowia oraz ograniczenia następstw tych stanów są powiatowe, wojewódzkie i krajowy plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych. Plany sporządzane są na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2002 r. *w sprawie trybu tworzenia powiatowych, wojewódzkich i krajowych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych* ( Dz. U. Nr 79, poz. 721 ).

Przyjmuje się następujące wytyczne dotyczące rozwoju systemu:

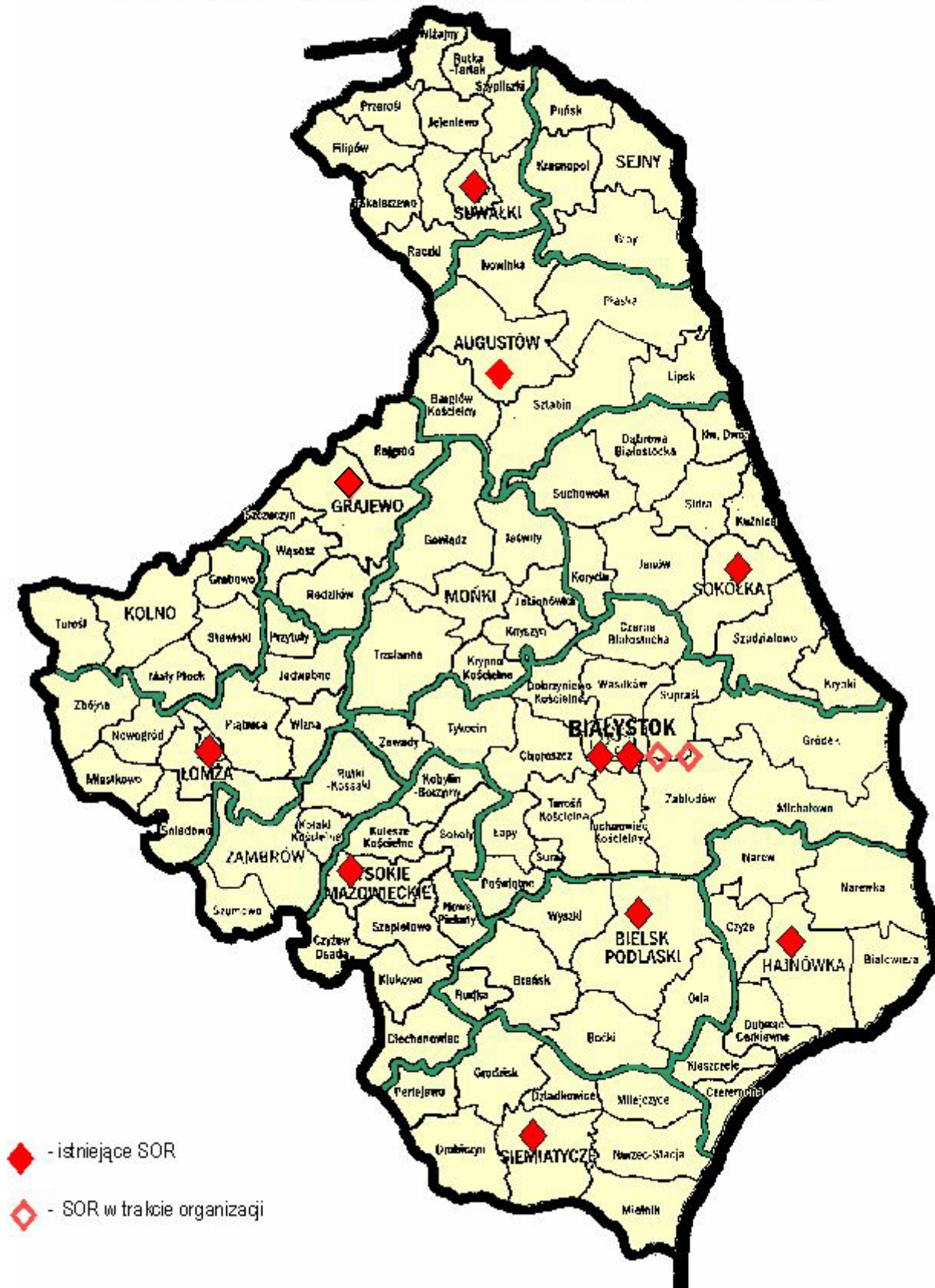
- doskonalenie usytuowania zespołów ratownictwa medycznego w terenie,
- dostosowywanie pojazdów medycznych i ich wyposażenia do normy unijnej PN-EN 1789 przyjętej przez Polski Komitet Normalizacyjny,
- doposażenie ambulansów w odpowiednią aparaturę medyczną, w tym w defibrylatory spełniające wymogi teletransmisji danych EKG do ośrodków kardiologii inwazyjnej oraz w nowoczesne środki łączności,
- pozyskanie nowych ambulansów w celu wymiany najbardziej wyeksploatowanych oraz uruchamiania nowych miejsc stacjonowania ZRM,
- doskonalenie organizacji oraz doposażenie w odpowiednią aparaturę medyczną szpitalnych oddziałów ratunkowych,
- rejestracja istniejących przy szpitalach miejsc przystosowanych do startów i lądowań śmigłowca ratunkowego,
- doskonalenie organizacji i procedur postępowania w centrach powiadamiania ratunkowego,
- prawne umocowanie CPR jako jednostki organizacyjnej samorządu z osobowością prawną,
- stworzenie jednolitego systemu powiadamiania ratunkowego pod numerem telefonu 112,

- rozbudowa i modernizacja systemu łączności, uruchamianie nowych stacji retransmisyjnych,
- doskonalenie procedur współdziałania pomiędzy jednostkami biorącymi udział w medycznych działaniach ratowniczych,
- doskonalenie zawodowe kadry medycznej w zakresie ratownictwa medycznego,
- wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pogłębiania wiedzy o ratownictwie medycznym.

Podsumowując, w celu wdrożenia zadań systemu niezbędne jest współdziałanie Ministra Zdrowia, Wojewody, Starostów, Narodowego Funduszu Zdrowia, jednostek Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego oraz Policji. Jednym z celów jest również wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pogłębiania wiedzy o ratownictwie medycznym.

Działanie systemu w województwie podlaskim koordynuje Pełnomocnik Wojewody Podlaskiego ds. ratownictwa medycznego Pan Grzegorz Łojewski tel. (0-85) 74 39 307 fax. (0-850) 74 39 214

## ROZMIESZCZENIE SZPITALNYCH ODDZIAŁÓW RATUNKOWYCH W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

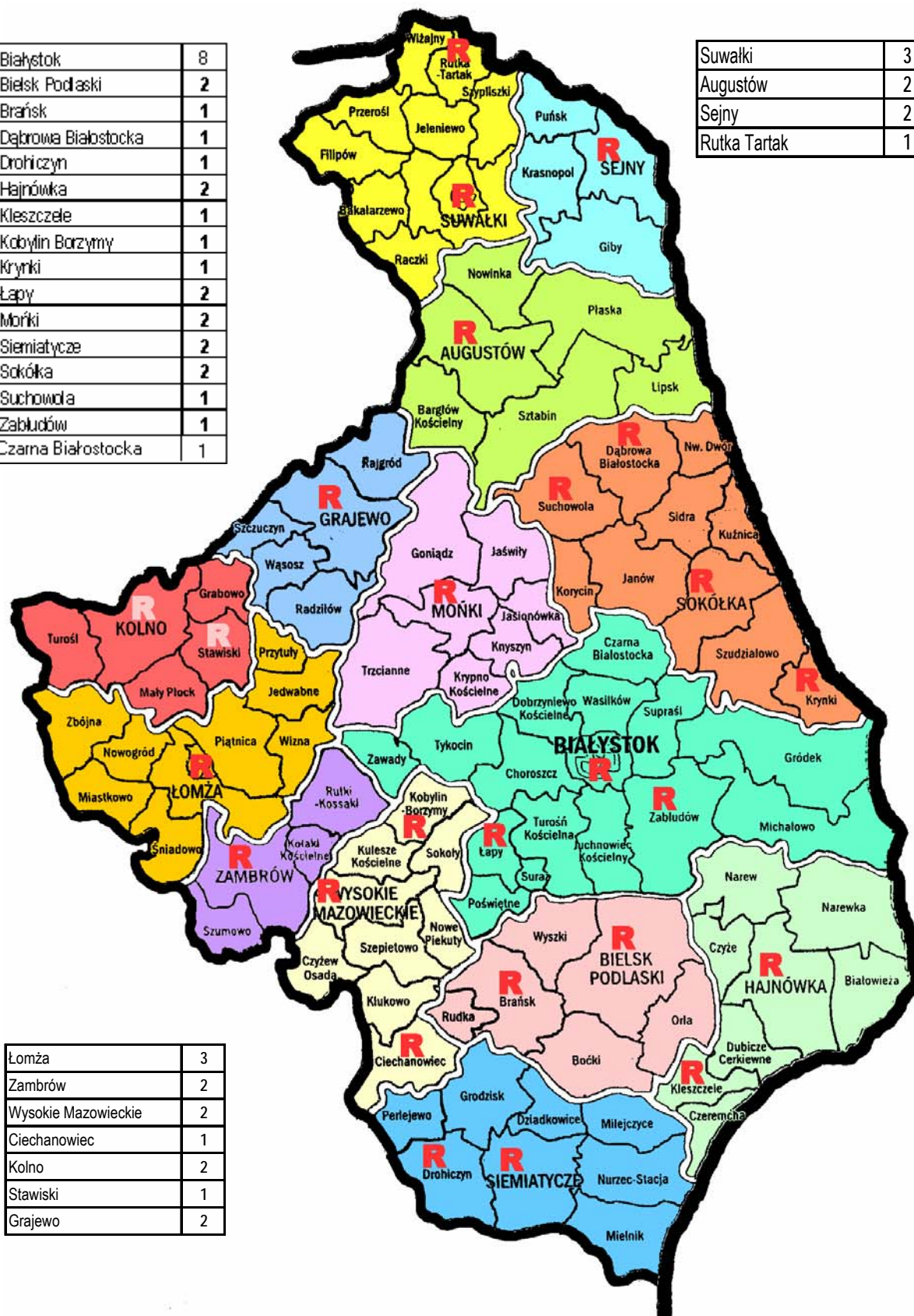


- ◆ - istniejące SOR
- ◆ - SOR w trakcie organizacji

## ROZMIESZCZENIE ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

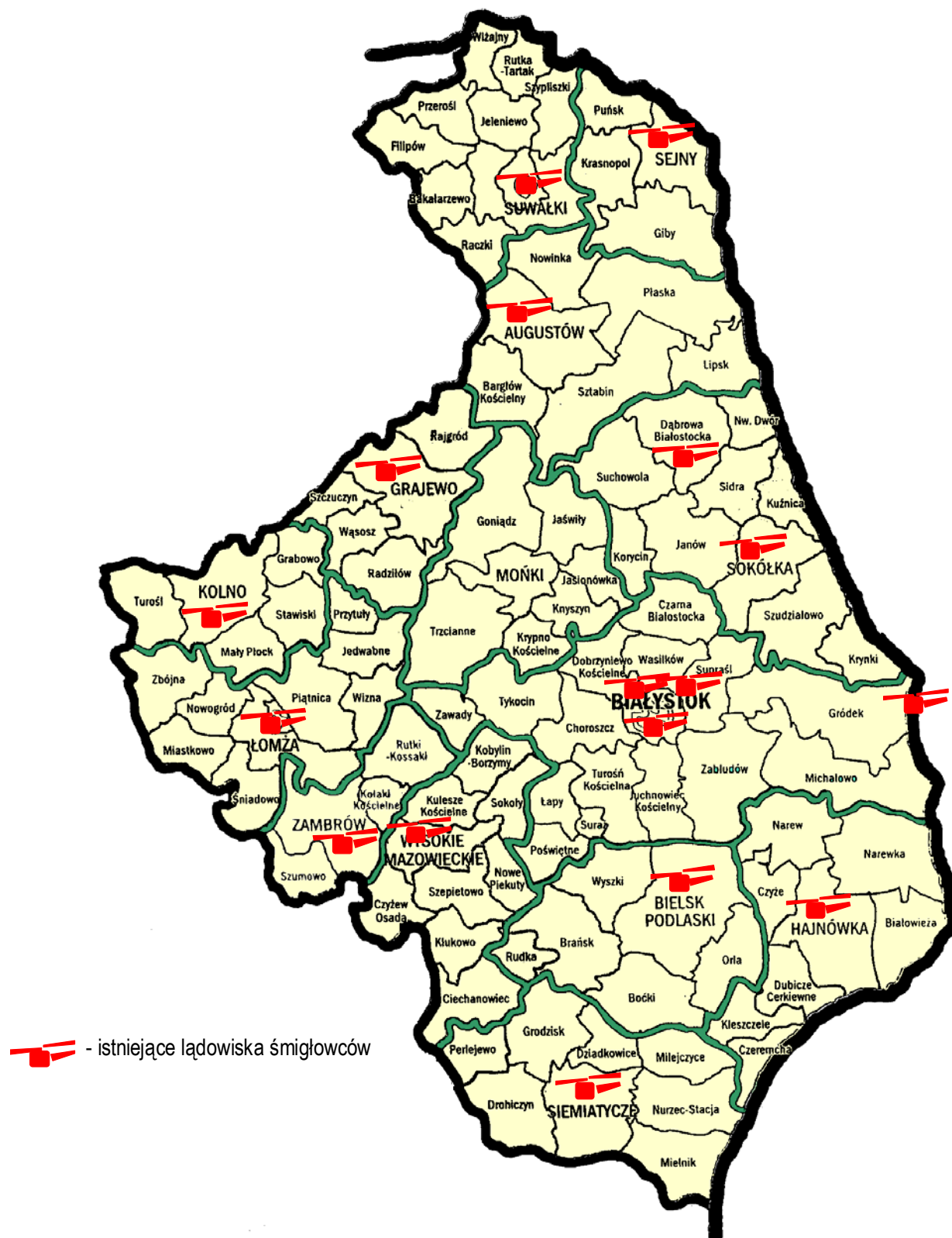
Białystok	8
Bielsk Podlaski	2
Brańsk	1
Dąbrowa Białostocka	1
Drohiczyń	1
Hajnówka	2
Kleszczele	1
Kobylin Borzymy	1
Krynki	1
Ląpy	2
Mońki	2
Siemiatycze	2
Sokółka	2
Suchowola	1
Zabłudów	1
Czarna Białostocka	1

Suwałki	3
Augustów	2
Sejny	2
Rutka Tartak	1



Łomża	3
Zambrów	2
Wysokie Mazowieckie	2
Ciechanowiec	1
Kolno	2
Stawiski	1
Grajewo	2

## ROZMIESZCZENIE ŁĄDOWISK ŚMIGŁOWCÓW W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM



## REJONY FUNKCJONOWANIA CPR W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM



## 7. PODSUMOWANIE

Zabezpieczenie opieki zdrowotnej (szczególnie specjalistycznej) mieszkańcom województwa podlaskiego jest niewystarczające. Utrudniona dostępność do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych jest spowodowana nierównomiernym rozmieszczeniem poradni specjalistycznych oraz limitowaniem kontraktowania porad przez Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku. W stacjonarnej specjalistycznej opiece zdrowotnej długi okres oczekiwania na hospitalizację przy niskim stopniu wykorzystania łóżek jest również spowodowany limitowaniem świadczeń przez płatnika. Należy stwierdzić, iż uzupełnieniem świadczeń ambulatoryjnych i stacjonarnych jest dobrze funkcjonujący system pomocy doraźnej dysponujący 67 zespołami wyjazdowymi (ogólne, wypadkowe i reanimacyjne).

Rozwój nauki, a co za tym idzie wprowadzanie nowych kosztownych technologii diagnostycznych i terapeutycznych oraz wzrost zapotrzebowania na świadczenia przy ograniczonych środkach NFZ są powodem niezadowolenia zarówno świadczeniobiorców, jak i świadczeniodawców. NFZ nie ma dostatecznych środków, aby każdy mógł być obsłużony w dniu zgłoszenia.

System opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego – podobnie jak w całym kraju wymaga pilnej weryfikacji w celu zwiększenia jego funkcjonalności, ze zwróceniem szczególnej uwagi na profilaktykę i promocję zdrowia realizowane w ramach programów zdrowotnych zawartych w Narodowym Programie Zdrowia.

Opracowano:

Wydział Polityki Społecznej

Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego

w Białymstoku - maj 2005 r.