

PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w BIAŁYMSTOKU
15-213 Białystok, ul. Mickiewicza 3

**OCENA ZABEZPIECZENIA OPIEKI
ZDROWOTNEJ
W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM
W 2012 ROKU**

Białystok, lipiec 2013 r.

Spis treści

Wstęp	4
I. Charakterystyka demograficzna województwa podlaskiego	9
II. Stan zabezpieczenia opieki zdrowotnej.....	23
1. Opieka nad matką i dzieckiem	23
2. Opieka położniczo-ginekologiczna	35
3. Stan zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej, będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	40
4. Świadczenia w oddziałach szpitalnych - wybrane jednostki chorobowe	47
5. Oczekujący na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej	53
6. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych.	56
7. Środki finansowe przeznaczone przez POW NFZ w Białymstoku na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach świadczeń	64
III. Podmioty wykonujące działalność leczniczą, infrastruktura i zasoby kadrowe w ochronie zdrowia.....	67
1. Podmioty lecznicze i ich przedsiębiorstwa według rodzaju prowadzonej działalności (ambulatoryjne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: szpitalne i inne niż szpitalne).....	67
2. Stacjonarna opieka zdrowotna.....	76
3. Nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgnarska.....	85
4. System Państwowego Ratownictwa Medycznego.	86
5. Apteki i punkty apteczne	93
6. Stan zatrudnienia w wybranych dziedzinach medycyny	94
7. Wyposażenie podmiotów leczniczych w specjalistyczną aparaturę medyczną.	103
8. Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....	105
IV. Informacja o zrealizowanych programach zdrowotnych	108
1. Programy zdrowotne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizowane na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.	108

2. Programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego.....	113
V. Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich	125
1. Ocena ogólna poszczególnych dziedzin medycyny	125
VI. Realizacja doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów oraz innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia.....	182
VII. Wnioski	187

Załączniki

1. Programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego.....	192
---	-----

Wstęp

Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) do zadań wojewody w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa.

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r. została dokonana w oparciu o:

- 1/ dane statystyczne za 2012 r. zawarte w sprawozdaniach MZ – przekazywanych przez podmioty lecznicze, indywidualne i grupowe praktyki lekarskie i stomatologiczne oraz indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych,
- 2/ informacje Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:
 - w zakresie programów zdrowotnych finansowanych przez NFZ oraz realizowanych na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia w województwie podlaskim w 2012r. oraz środków finansowych przeznaczonych na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w poszczególnych rodzajach świadczeń w latach 2011-2012,
 - dotyczące środków finansowych przeznaczonych przez POW NFZ w Białymstoku na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach świadczeń w województwie podlaskim w 2012 r.,
 - przekazane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia jak również wojewodom i sejmikom województw (Dz.U. Nr 152, poz. 1271, z późn. zm.),
- 3/ dane Urzędu Statystycznego w Białymstoku,
- 4/ informacje Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku,
- 5/ roczne raporty konsultantów wojewódzkich dokumentujące wykonywanie zadań w zakresie obejmującym reprezentowaną przez właściwego konsultanta dziedzinę medycyny, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa oraz psychologii klinicznej,
- 6/ protokoły kontroli podmiotów leczniczych przeprowadzonych przez konsultantów wojewódzkich oraz pracowników Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku
- 7/ informacje Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w zakresie programów zdrowotnych zrealizowanych przez samorządy z obszaru województwa w 2012 r.

- 8/ dane Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku dotyczące rejestru praktyk lekarskich,
- 9/ dane Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Białymstoku,
- 10/ dane z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 11/ wyniki postępowań kwalifikacyjnych o rozpoczęcie specjalizacji przez lekarzy i lekarzy dentystów, przeprowadzonych w terminach 1-31.03.2012 r. oraz 1-31.10.2012 r. przez Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku,
- 12/ listy zakwalifikowanych diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów oraz specjalistów z dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia (na terenie województwa podlaskiego- psychologia) do odbywania odpowiedniej specjalizacji, przekazaną przez jednostki kształcące.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), podmioty lecznicze to przedsiębiorcy we wszelkich formach przewidywanych do wykonywania działalności gospodarczej, a także samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze, które prowadzą badania naukowe i rozwojowe w dziedzinie medycyny oraz fundacje, stowarzyszenia, kościoły czy związki wyznaniowe, których celem statutowym jest również wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia.

Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jak również na promocji zdrowia, realizacji zadań dydaktycznych, w tym wdrażaniu nowych technologii medycznych i metod leczenia. Ustawa wyróżnia następujące rodzaje tej działalności: świadczenia szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, świadczenia ambulatoryjne.

Kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na terenie województwa podlaskiego zajmuje się Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku. Szczegółowe informacje dotyczące podmiotów leczniczych, z którymi POW NFZ w Białymstoku zawarł umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach świadczeń publikowane są w Biuletynie Informacji Publicznej NFZ w zakładce „Informator o umowach”^{*}.

Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu świadczeń opieki zdrowotnej

Zadania władz publicznych obejmują w szczególności:

1. Tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;

^{*} <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Search.aspx?OW=10>

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

2. Analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
3. Promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
4. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie i na zasadach określonych ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do zadań wojewody należy w szczególności:

1. Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa;
2. Ocena realizacji zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Do zadań samorządu województwa należy w szczególności:

1. Opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie powiatami i gminami;
2. Inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia;
3. Podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Do zadań samorządu powiatowego należy w szczególności:

1. Opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;
2. Inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu;
3. Pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia.

Do zadań samorządu gminnego należy w szczególności:

1. Opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;
2. Inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
3. W ramach zadań zleconych gminie, wydawanie decyzji potwierdzających prawo osób innych niż ubezpieczeni, do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Konsultanci wojewódzcy w dziedzinach medycyny¹

Zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów, które utworzyły podmioty lecznicze, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta wykonują powołani przez wojewodę konsultanci wojewódzcy.

Konsultanci wojewódzcy prowadzą ponadto nadzór nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia.

W ramach działalności kontrolnej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, konsultanci wojewódzcy dokonują m.in. oceny realizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego, dostępności świadczeń zdrowotnych i wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny. Do konsultantów wojewódzkich należy także ocena zasobów kadrowych oraz potrzeb kadrowych w reprezentowanej dziedzinie.

W 2012 r. w województwie podlaskim funkcję konsultanta wojewódzkiego pełniło 81 osób, w tym:

- 38 w podstawowych dziedzinach medycyny,
- 24 w szczegółowych dziedzinach medycyny,
- 6 w dentystycznych dziedzinach medycyny,
- 1 w dziedzinie farmacji,
- 11 w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa,
- 1 w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia – psychologii klinicznej.

W stosunku do roku 2011 liczba konsultantów wojewódzkich zwiększyła się o 2 osoby, w związku z powołaniem konsultantów w dziedzinach: pielęgniarstwa psychiatrycznego i pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Naczelnny Lekarz Uzdrowiska

Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym sprawuje Wojewoda Podlaski przy pomocy Naczelnego Lekarza Uzdrowiska.

W województwie podlaskim status uzdrowiska dla określonych obszarów posiadają dwie gminy: miasto Augustów oraz gmina Supraśl.

Augustów posiada 1 zakład lecznictwa uzdrowiskowego - Sanatorium Uzdrowiskowe „Augustów” oraz urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego: Park Zdrojowy, ścieżka ruchowa.

¹ Zadania wykonywane przez konsultantów wojewódzkich reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2009 r. nr 52 poz. 419 z późn. zm.)

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Na obszarze uzdrowiska Supraśl w 2012 r. nadal nie funkcjonował żaden zakład lecznictwa uzdrowiskowego. Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia nr 36 z 24 lipca 2009 r. nieusunięcie do dnia 31 grudnia 2013 r. tych nieprawidłowości skutkować może utratą statusu uzdrowiska przez Gminę Supraśl.

W 2012 r. Naczelny Lekarz Uzdrowiska podejmował działania mające na celu objęcie ewidencją (zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, Dz. U. z 2012 r. poz. 651 z późn. zm.) zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego znajdujących się na obszarze obu uzdrowisk.

I. Charakterystyka demograficzna województwa podlaskiego

Pod względem administracyjnym województwo podlaskie podzielone jest na: 14 powiatów ziemskich, 3 miasta na prawach powiatu oraz 118 gmin.

Rysunek 1: Powiaty i gminy województwa podlaskiego



Źródło: Opracowanie własne

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Liczba mieszkańców województwa podlaskiego wynosi 1 198 690 tj. 3,1% ogółu ludności Polski (stan na 31 grudnia 2012 r.). W stosunku do roku poprzedniego, liczba mieszkańców nieznacznie, tj. o ok. 0,19%, się obniżyła. Na przestrzeni ostatnich 5 lat (2006 – 2010) oraz w 2012 roku utrzymywała się tendencja spadkowa liczby ludności.

Od 2006 do 2010 roku w województwie podlaskim liczba ludności zamieszkałej na wsi zmniejszała się. W 2012 r. tereny wiejskie zamieszkiwało 475 387 osób (wobec 476 955 osób w 2011 roku). Tym samym odsetek ludności wiejskiej w województwie podlaskim osiągnął poziom 39,7%.

Jednocześnie w tym samym okresie stopniowo zmniejszał się ujemny przyrost naturalny ludności i od 2008 do 2010 r. odnotowywano przyrost dodatni. W 2011 r. oraz w 2012 r. ponownie odnotowano ogólny ujemny przyrost naturalny. Z analizy ruchu naturalnego ludności w podziale na miasto i wieś wynika jednakże, że dodatni przyrost naturalny występuje w miastach, natomiast na obszarach wiejskich nadal liczba zgonów jest większa niż liczba żywych urodzeń.

Tabela 1: Ludność województwa podlaskiego w latach: 2006 – 2012 (stan na 31 grudnia)

Podział na:	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Miasto:	711 597	710 098	710 073	715 761	717 781	724 027	723 303
Wieś:	484 504	482 562	481 397	473 970	470 548	476 955	475 387
Ogółem:	1 196 101	1 192 660	1 191 470	1 189 731	1 188 329	1 200 982	1 198 690

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

Tabela 2: Ludność województwa podlaskiego wg powiatów z podziałem na miasto i wieś (stan na 31.12.2012 r.)

Powiat	Ogółem	Miasto	Wieś
Augustowski	59 873	33 285	26 588
Białostocki	144 388	55 335	89 053
Bielski	58 057	30 401	27 656
Grajewski	49 225	27 493	21 732
Hajnowski	45 984	23 202	22 782
Kolneński	39 928	13 089	26 839
Łomżyński	52 169	3 929	48 240
Moniecki	42 385	15 149	27 236
Sejneński	20 963	5 641	15 322
Siemiatycki	47 358	16 972	30 386
Sokółski	71 128	29 715	41 413
Suwalski	36 024	-	36 024
Wysokomazowiecki	59 154	19 312	39 842
Zambrowski	44 917	22 643	22 274
m. Białystok	294 921	294 921	-
m. Łomża	62 812	62 812	-
m. Suwałki	69 404	69 404	-
Ogółem województwo	1 198 690	723 303	475 387

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

Tabela 3: Ruch naturalny ludności (w liczbach bezwzględnych)
(stan na 31 grudnia)

	2006			2007		
	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny
Ogółem	11 045	11 879	-834	11 196	11 742	-546
Miasta	6 330	5 560	770	6 500	5 493	1 007
Wieś	4 715	6 319	-1 604	4 696	6 249	-1 553

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

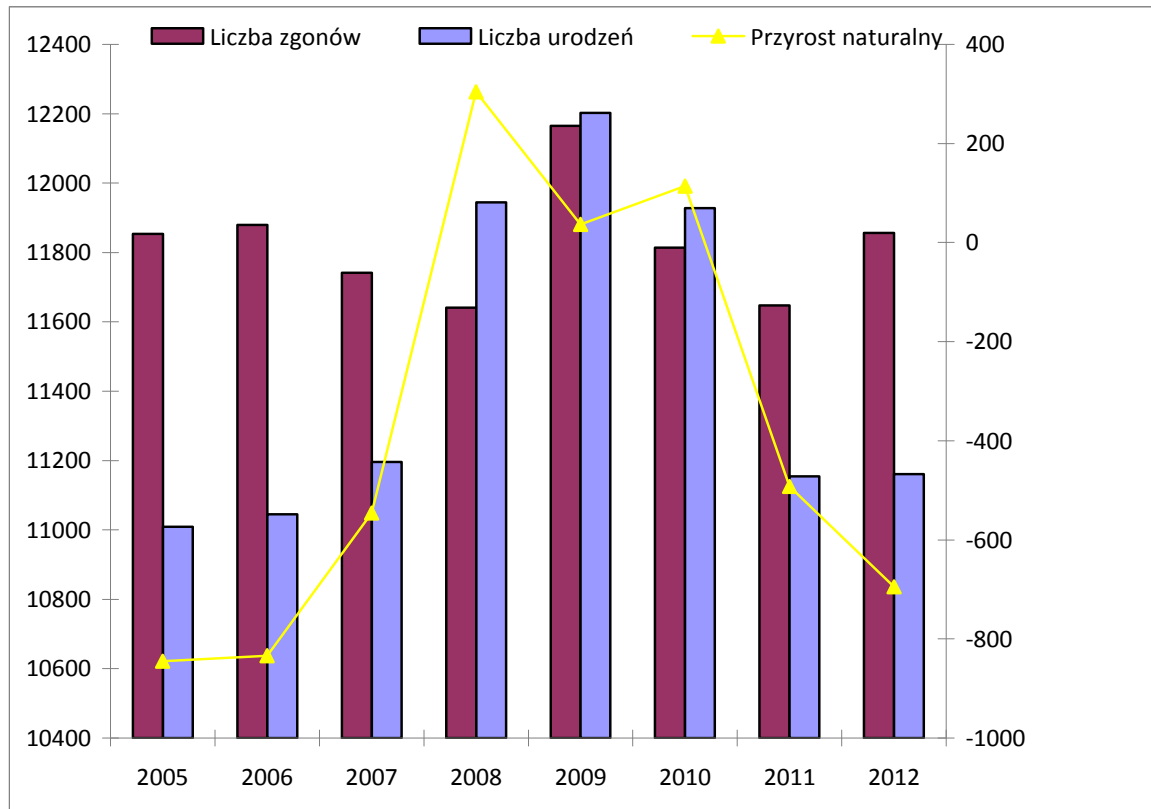
	2008			2009		
	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny
Ogółem	11 945	11 641	304	12 202	12 165	37
Miasta	6 914	5 557	1 357	7 305	5 836	1 469
Wieś	5 031	6 084	-1 053	4 897	6 329	-1 432

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

	2010			2011			2012		
	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny
Ogółem	11 928	11 814	114	11 155	11 647	-492	11 161	11 856	-695
Miasta	7 133	5 735	1 398	6 610	5 734	876	6 697	5 873	824
Wieś	4 795	6 079	-1 284	4 545	5 913	-1 368	4 464	5 983	-1 519

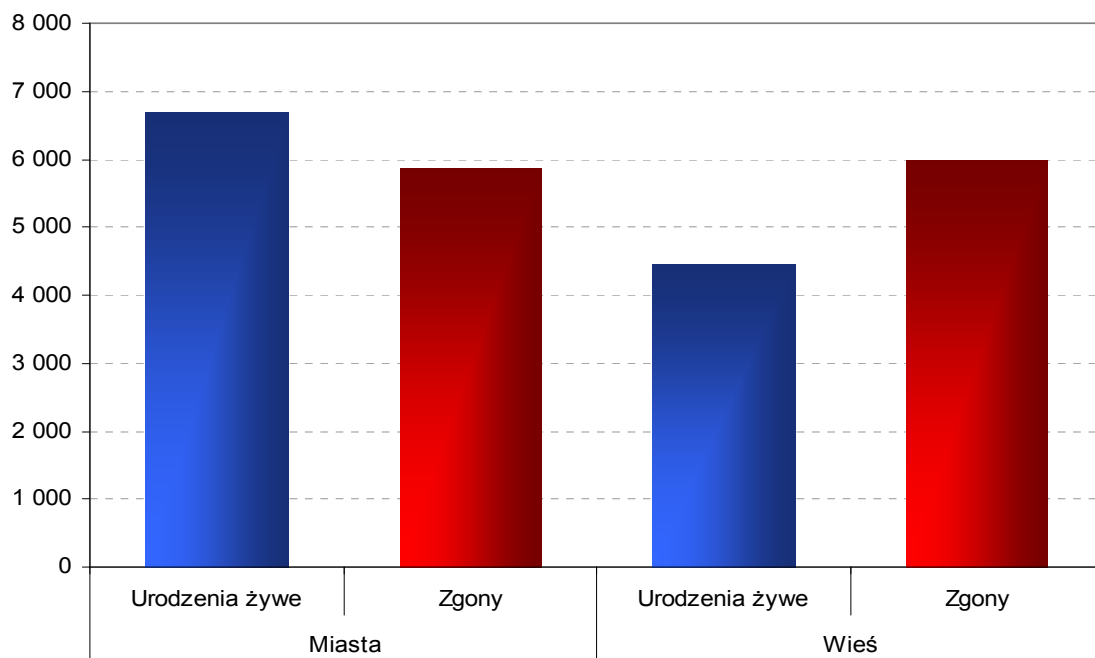
Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

Rysunek 2: Przyrost naturalny ludności województwa podlaskiego (stan na 31 grudnia) w latach 2005 – 2012



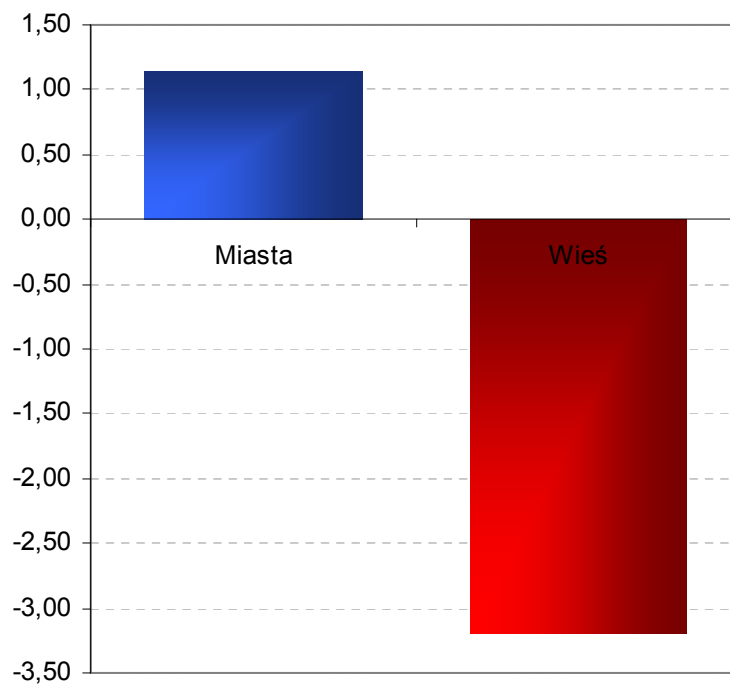
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Białymstoku

Rysunek 3: Urodzenia żywe i zgony w woj. podlaskim w 2012 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Białymstoku

Rysunek 4: Przyrost naturalny w woj. podlaskim w 2012 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Białymstoku

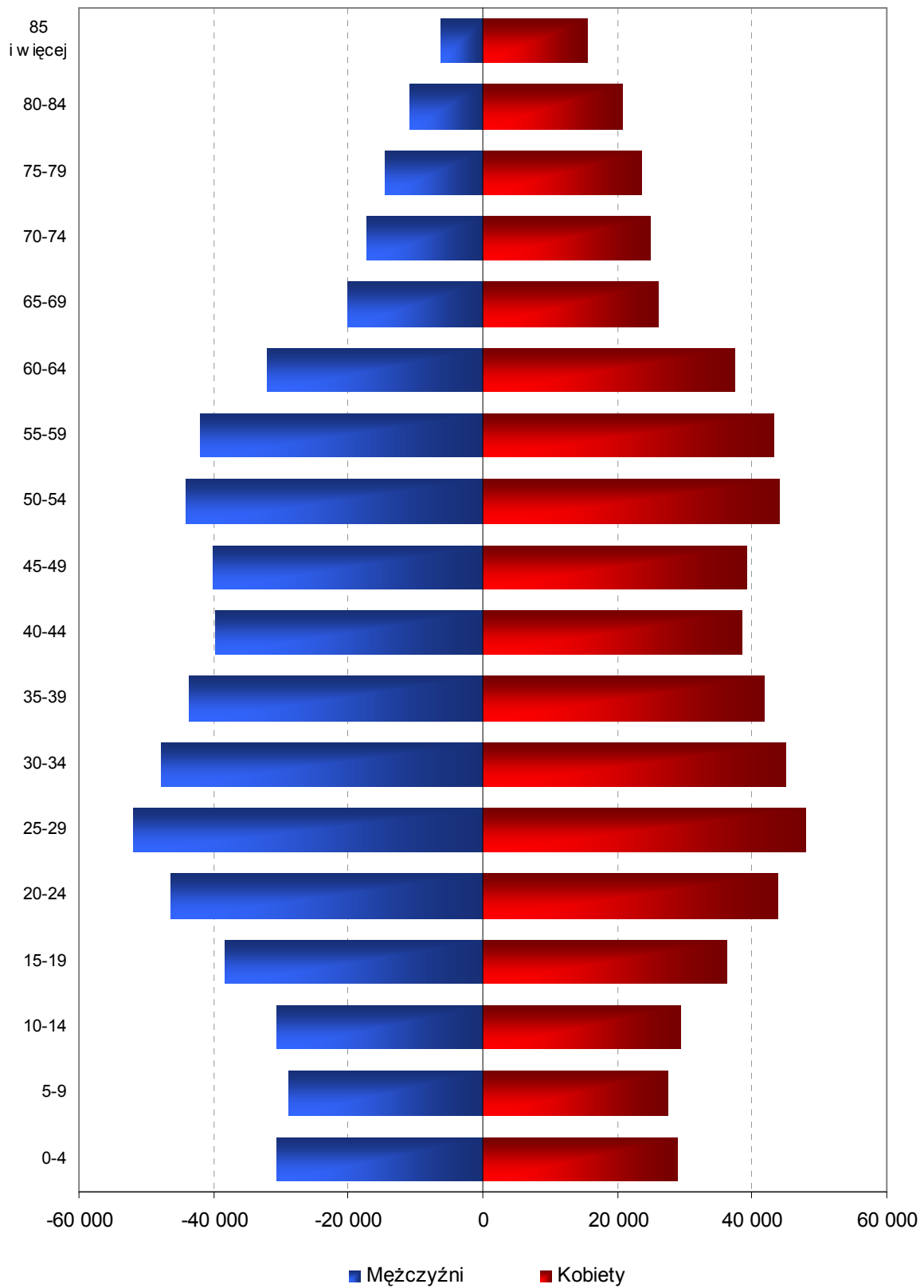
Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Tabela 4: Ludność według płci i wieku (stan na 31.12.2012 r.)

Wiek	Województwo podlaskie								
	Ogółem			Miasto			Wieś		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	razem	mężczyźni	kobiety	razem	mężczyźni	kobiety
ogółem	1 198 690	584 841	613 849	723 303	344 772	378 531	475 387	240 069	235 318
0-4	59 703	30 802	28 901	36 238	18 651	17 587	23 465	12 151	11 314
5-9	56 338	28 819	27 519	32 732	16 660	16 072	23 606	12 159	11 447
10-14	59 915	30 618	29 297	33 385	17 059	16 326	26 530	13 559	12 971
15-19	74 752	38 420	36 332	42 228	21 512	20 716	32 524	16 908	15 616
20-24	90 204	46 407	43 797	54 389	27 542	26 847	35 815	18 865	16 950
25-29	99 842	51 826	48 016	64 067	32 760	31 307	35 775	19 066	16 709
30-34	92 881	47 766	45 115	60 066	30 420	29 646	32 815	17 346	15 469
35-39	85 461	43 623	41 838	53 166	26 542	26 624	32 295	17 081	15 214
40-44	78 307	39 728	38 579	46 908	22 882	24 026	31 399	16 846	14 553
45-49	79 348	40 108	39 240	48 059	22 918	25 141	31 289	17 190	14 099
50-54	87 950	43 973	43 977	56 148	26 450	29 698	31 802	17 523	14 279
55-59	85 038	41 935	43 103	55 489	25 916	29 573	29 549	16 019	13 530
60-64	69 271	31 984	37 287	44 175	19 515	24 660	25 096	12 469	12 627
65-69	46 040	19 972	26 068	27 558	11 631	15 927	18 482	8 341	10 141
70-74	42 178	17 224	24 954	23 488	9 188	14 300	18 690	8 036	10 654
75-79	37 997	14 435	23 562	20 141	7 372	12 769	17 856	7 063	10 793
80-84	31 799	10 922	20 877	15 060	5 063	9 997	16 739	5 859	10 880
85 lat i więcej	21 666	6 279	15 387	10 006	2 691	7 315	11 660	3 588	8 072

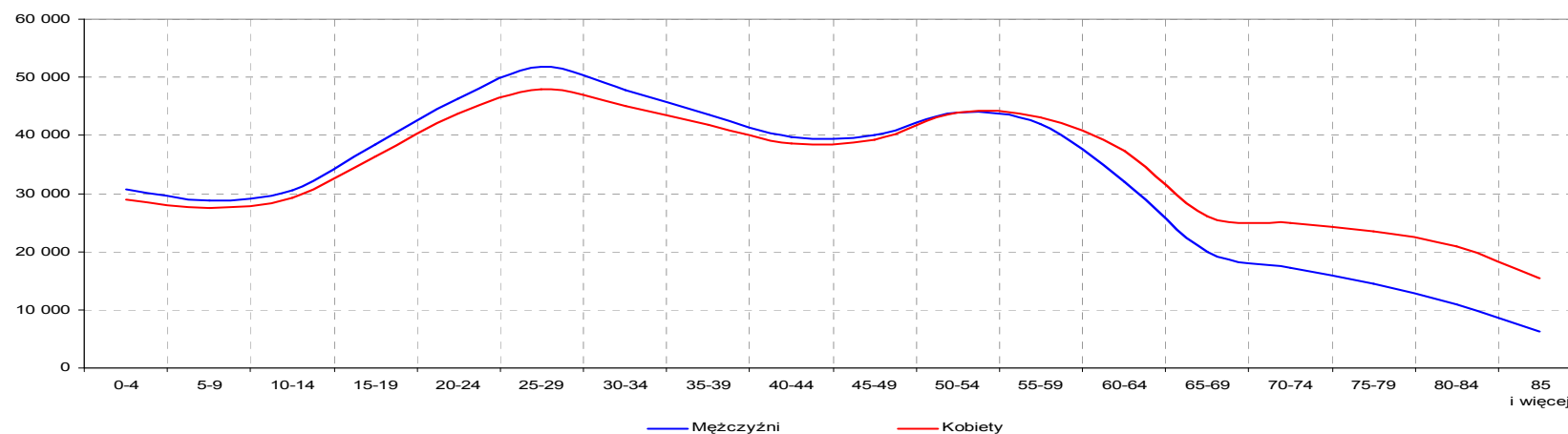
Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

Rysunek 5: . Piramida wieku ludności województwa podlaskiego wg stanu na 31.12.2012 r.

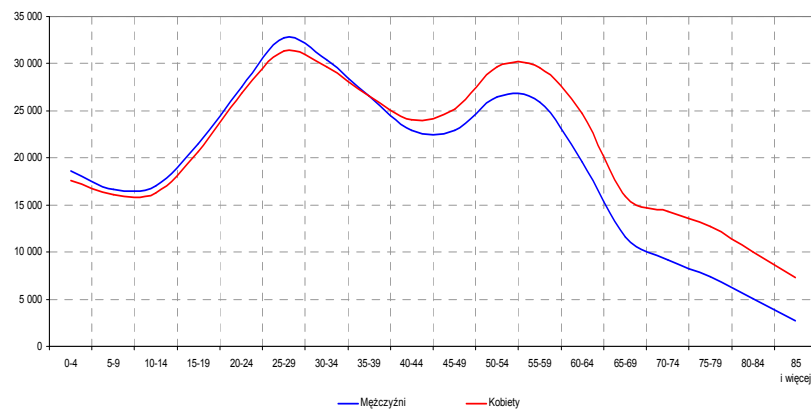


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Białymstoku

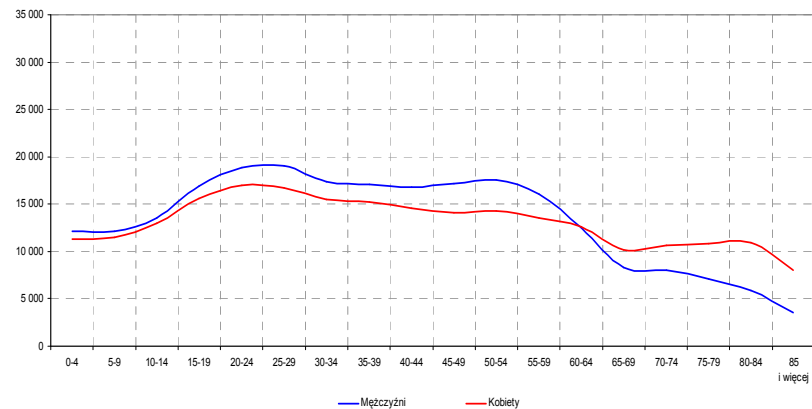
Rysunek 6: Ludność w województwie podlaskim w grupach wiekowych oraz w podziale na miasto/wieś wg stanu na 31.12.2012 r.



Miasto



Wieś

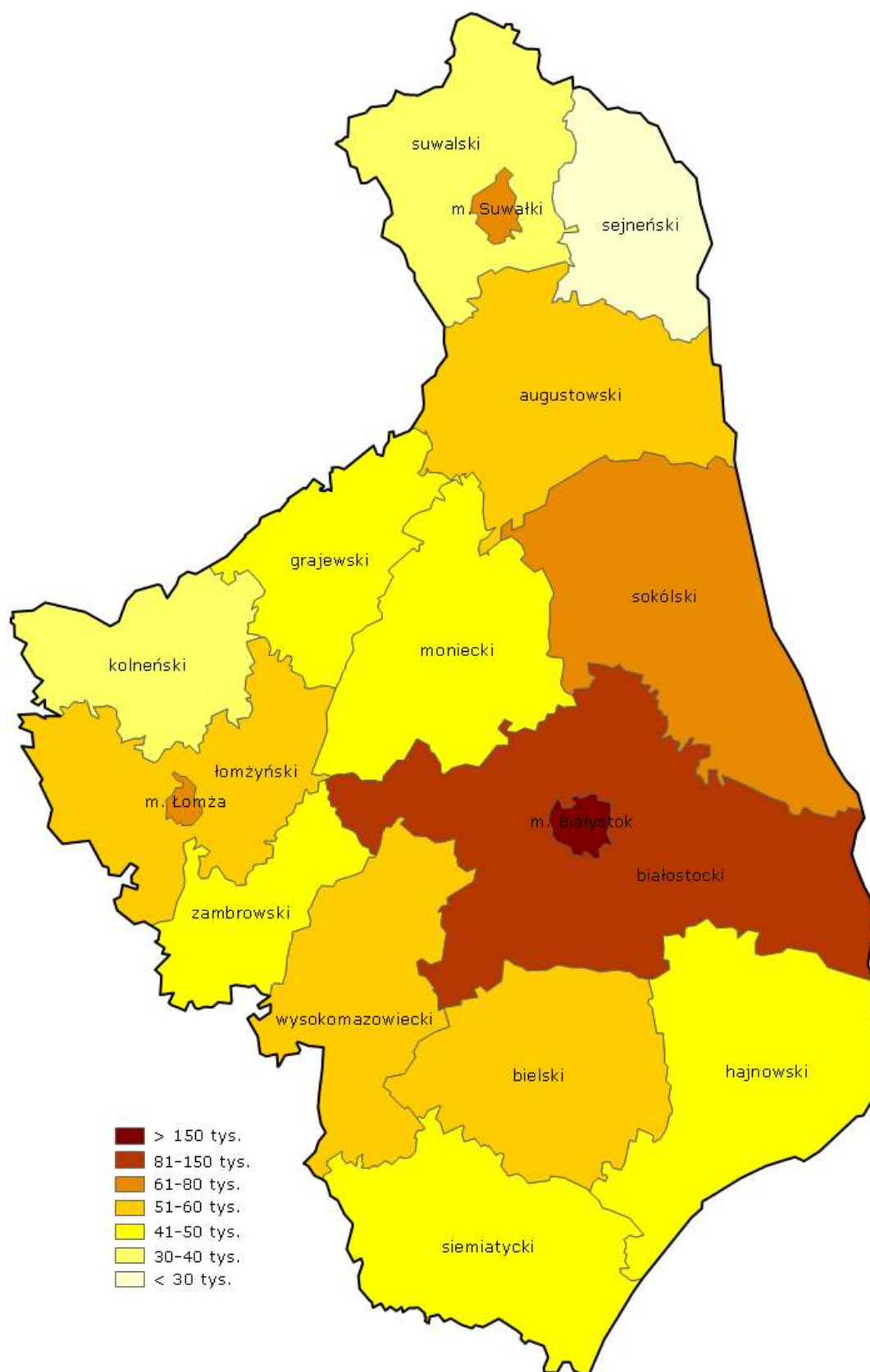


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Białymstoku

W 2012 r. osoby w wieku 80-84 lata stanowiły 2,7% ogółu populacji województwa natomiast osoby powyżej 85 roku życia stanowiły 1,8%. Liczba osób powyżej 80 roku życia w 2012 r. stanowiła 4,5% ogółu populacji województwa podlaskiego.

Województwo podlaskie jest jednym z najslabiej zaludnionych województw w Polsce – na 1 km² przypada 59 osób (średnia krajowa – 123 osoby). Największe skupiska ludności podobnie jak w roku poprzednim odnotowano w Białymstoku, Suwałkach i Łomży (odpowiednio 294 921, 69 404, 62 812). Spośród powiatów ziemskich, najwięcej ludności zamieszkuje w powiecie białostockim – 144 388 osób, a najmniej – w powiecie sejneńskim – 20 963.

Rysunek 7: Ludność w powiatach województwa podlaskiego wg stanu na 31.12.2012 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Białymstoku

Tabela 5: Ludność wg ekonomicznych grup wiekowych
(stan na 31 grudnia)

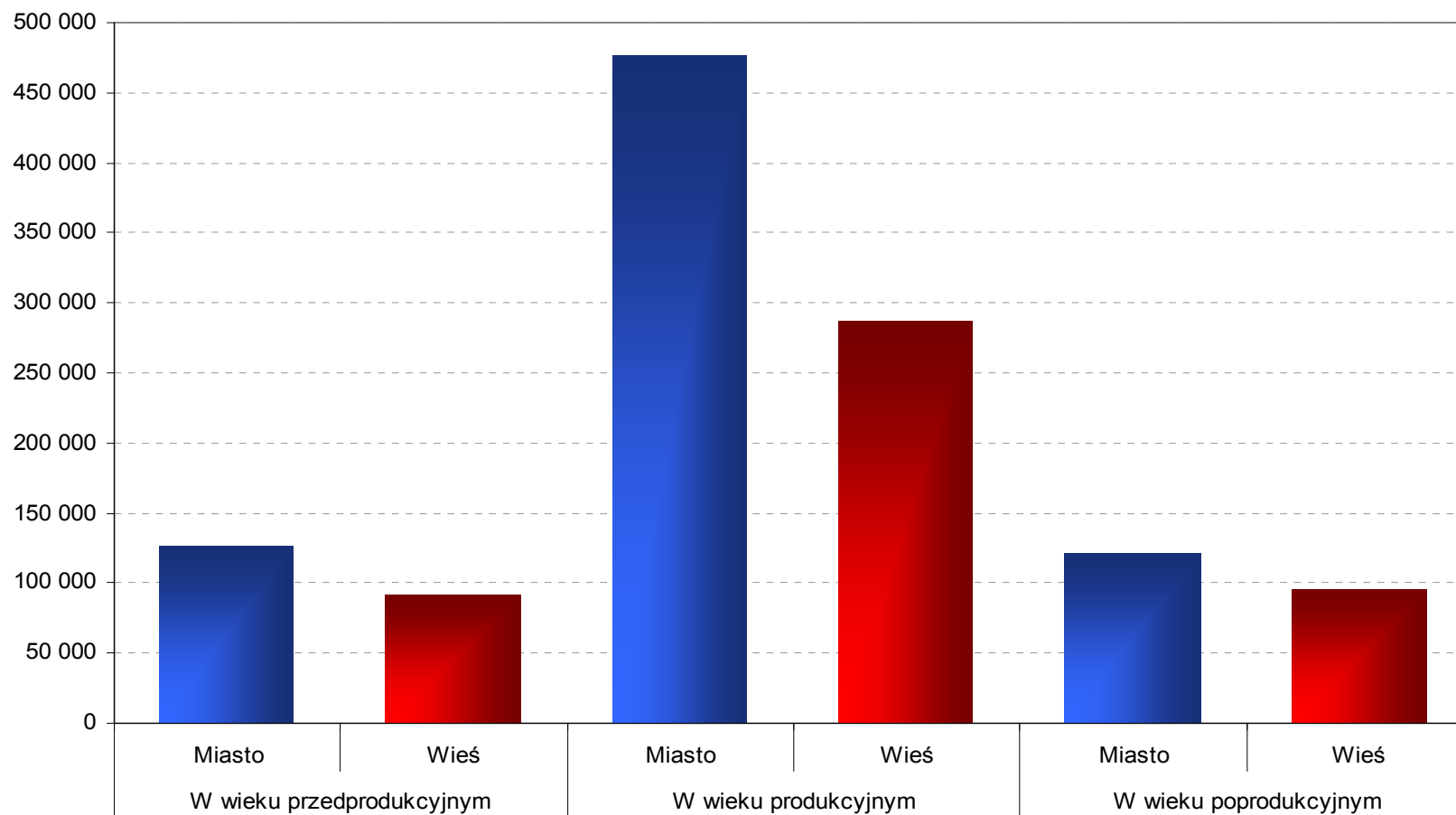
Wyszczególnienie / lata	2006	2007	2008
OGÓŁEM	1 196 101	1 192 660	1 191 470
W wieku przedprodukcyjnym	250 616	242 326	235 100
Miasta	143 582	138 364	134 108
Wieś	107 034	103 962	100 992
W wieku produkcyjnym	744 653	747 751	751 379
Miasta	468 036	469 268	470 638
Wieś	276 617	278 483	280 741
W wieku poprodukcyjnym	200 832	202 583	204 991
Miasta	99 979	102 466	105 327
Wieś	100 853	100 117	99 664

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

Wyszczególnienie / lata	2009	2010	2011	2012
OGÓŁEM	1 189 731	1 188 329	1 200 982	1 198 690
W wieku przedprodukcyjnym	228 714	223 343	223 301	218 452
Miasta	131 484	129 207	128 155	126 238
Wieś	97 230	94 136	95 146	92 214
W wieku produkcyjnym	754 096	755 651	764 749	763 271
Miasta	474 715	475 546	479 158	476 152
Wieś	279 381	280 105	285 591	287 119
W wieku poprodukcyjnym	206 921	209 335	212 932	216 967
Miasta	109 562	113 028	116 714	120 913
Wieś	97 359	96 307	96 218	96 054

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

Rysunek 8: Ludność województwa podlaskiego wg ekonomicznych grup wieku w 2012 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Białymstoku

W latach 2006-2012 procentowy udział ludności w wieku przedprodukcyjnym systematycznie malał, jednocześnie następował wzrost ludności w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym, przy czym tempo wzrostu ludności w wieku poprodukcyjnym jest większe niż tempo wzrostu ludności w wieku produkcyjnym. Wg stanu na koniec grudnia 2012 roku, osoby w wieku produkcyjnym stanowiły ponad 63,7 % ogółu ludności województwa podlaskiego, a w wieku poprodukcyjnym 18,1%.

Tabela 6: Stopa bezrobocia wg powiatów woj. podlaskiego

POWIATY	% udział bezrobotnych w liczbie czynnych zawodowo		wzrost / spadek (+/-) w porównaniu do grudnia 2011 r.
	stan na 31.12.2011 r.	stan na 31.12.2012 r.	
Augustowski	18,9	19,1	+0,2
Białostocki	17,1	18,2	+1,1
Bielski	9,0	9,4	+0,4
Grajewski	22,9	22,5	-0,4
Hajnowski	11,9	13,2	+1,3
Kolneński	19,4	19,7	+0,3
Łomżyński	12,5	13,2	+0,7
Moniecki	12,8	13,5	+0,7
Sejneński	22,4	20,3	-2,1
Siemiatycki	9,8	10,2	+0,4
Sokółski	16,9	16,9	+0,0
Suwałski	9,9	10,8	+0,9
Wysokomazowiecki	8,6	8,8	+0,2
Zambrowski	15,5	16,8	+1,3
M. Białystok	12,4	13,1	+0,7
M. Łomża	16,4	16,8	+0,4
M. Suwałki	12,4	13,0	+0,6
woj. podlaskie	14,1	14,6	+0,5
POLSKA	12,5	13,4	+0,9

Źródło: Podlaski rynek pracy, Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku, grudzień 2012 r.

Wg stanu na koniec grudnia 2012 r. w urzędach pracy województwa podlaskiego zarejestrowanych było 68 705 bezrobotnych. W stosunku do analogicznego okresu 2011 r. liczba osób bezrobotnych wzrosła o 4,2%.

Stopa bezrobocia w końcu grudnia 2012 r. kształtowała się na poziomie 14,6% w stosunku do ludności aktywnej zawodowo. W porównaniu do grudnia 2011 r. stopa bezrobocia w województwie podlaskim wzrosła o 0,5 punktu procentowego.

Wzrost stopy bezrobocia w grudniu 2012 roku (w porównaniu do grudnia 2011 roku) odnotowano na terenie 11 powiatów oraz 3 miast na prawach powiatu, przy czym największy wzrost nastąpił w powiecie hajnowskim, zambrowskim (o 1,3 punktu procentowego) oraz powiatach: białostockim- o 1,1 punktu procentowego, suwałskim- o 0,9 punktu procentowego, monieckim, łomżyńskim- o 0,7 punktu procentowego.

II. Stan zabezpieczenia opieki zdrowotnej

1. Opieka nad matką i dzieckiem

Poprawa opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Do zadań realizowanych w ramach polityki zdrowotnej należy m.in. pełna realizacja świadczeń profilaktycznych mających na celu zapobieganie chorobom i wczesne wykrywanie zaburzeń poprzez realizację programów profilaktycznych, badań przesiewowych oraz bilansów zdrowia i szczepień ochronnych.

Wybrane dane demograficzne

Ogólna liczba ludności województwa podlaskiego na dzień 31.12.2012 r. wynosiła 1.198.690, z czego 250.708 (wg danych GUS za rok 2012) to dzieci i młodzież od 0 do 19 roku życia, co stanowi 20,91% całej populacji.

Lekarska opieka profilaktyczna nad niemowlętami i dziećmi w wieku przedszkolnym

Wśród ogółu lekarskich porad pierwszorazowych 68,32% zrealizowano u noworodków do 14 dnia życia; 25,83% porad udzielono w okresie 2-4 tygodni życia, a po upływie 1 miesiąca od narodzin porad udzielono dla 5,84% urodzonych w 2012r. dzieci.

Tabela 7: Profilaktyczna opieka lekarska u dzieci do lat 3

PORADY UDZIELONE PRZEZ LEKARZY DZIECIOM ZDROWYM					
PO RAZ PIERWSZY (PIERWSZA PORADA W ŻYCIU DZIECKA)				PO RAZ KOLEJNY	
RAZEM	W TYM W WIEKU:				
	DO 1 MIESIĄCA		1 – 11 MIESIĘCY	RAZEM	W TYM: W WIEKU DO 1 ROKU
	DO 14 DNIA	OD 2 DO 4 TYGODNI A			
10 557	7 213	2727	617		

Źródło: Sprawozdanie MZ-11 o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Po ukończeniu 1 roku życia, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dzieci podlegają lekarskim badaniom profilaktycznym (bilansom zdrowia) w wieku 2 i 4 lat.

Poziom wykonania badań bilansowych w stosunku do całej populacji dzieci w wieku lat 2 wynosi 81,14%, natomiast w wieku 4 lat 76,60% (tabela nr 2). Odsetek dzieci 4-letnich poddanych badaniom bilansowym utrzymuje się na stałym poziomie i jest niższy niż odsetek dzieci poddanych badaniom bilansowym w wieku 2 lat.

Tabela 8: Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży

PROFILAKTYCZNE BADANIA LEKARSKIE			
W wieku 2 lat		W wieku 4 lat	
liczba dzieci podlegających badaniu	liczba dzieci zbadanych	liczba dzieci podlegających badaniu	liczba dzieci zbadanych
11808	9581	11701	8 963

Źródło: Sprawozdanie MZ-11 o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Lekarska opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym

Tabela 9: Profilaktyczne badania lekarskie (bilanse zdrowia) dzieci i młodzieży

Wiek/klasa	Liczba dzieci podlegających badaniu	Liczba dzieci zbadanych
6 lat/klasa 0	11 171	9 462
10 lat/klasa III	11 066	9 479
13 lat/klasa I gimnazjum	11700	9965
16 lat/klasa I szkoły ponadgimnazjalnej	12864	10 347
18-19 lat/ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	18 650	11 408

Źródło: Sprawozdanie MZ-11 o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Badania lekarskie dzieci i młodzieży w wieku szkolnym wykonywane są przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na których liście się znajdują. Najczęściej badania przesiewowe realizuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, która monitorując postępowanie poprzęsiewowe kieruje do lekarza POZ uczniów podlegających badaniom bilansowym.

Pielęgniarska opieka profilaktyczna nad niemowlętami i dziećmi do lat 3

W dążeniu do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa polskiego niebagatelną rolę odgrywa profilaktyka i wczesne wykrywanie zaburzeń w stanie zdrowia bądź identyfikacja czynników ryzyka wśród najmłodszych dzieci. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pielęgniarka POZ obejmuje opieką niemowlęta od 2-go miesiąca życia tj. po zakończeniu opieki położnej POZ w której zakresie zadań leży realizacja świadczeń profilaktycznych w stosunku do kobiet i noworodków.

Biorąc pod uwagę zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) należy podkreślić, iż praca jej powinna być ukierunkowana przede wszystkim na edukację i promocję zdrowia oraz działania profilaktyczne. W związku z tym, że świadczenia pielęgniarki POZ są realizowane w różnych formach organizacyjnych, bardzo istotna jest ścisła współpraca z lekarzem POZ i położną POZ. Aktualny wykaz świadczeń profilaktycznych oraz warunki i terminy ich realizacji zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 poz. 1139 z późn. zm.) Bardzo duże znaczenie przypisuje się ocenie środowiska zamieszkania, warunków socjalno-bytowych, wydolności ekonomicznej i opiekuńczej rodziny. Dlatego też zadaniem priorytetowym wydaje się realizacja wizyt pielęgniarek i położnych w warunkach domowych, a więc w miejscu zamieszkania niemowląt. Tylko wczesna identyfikacja czynników ryzyka może przyczynić się do zapobieżenia odnotowywanym w ostatnim okresie tragicznym w skutkach zdarzeniom przemocy w rodzinie skierowanym właśnie przeciwko najmłodszemu.

Tabela 10: Wizyty profilaktyczne pielęgniarek i położnych u noworodków, niemowląt i dzieci do 3 roku życia

Wizyty pielęgniarek i położnych u dzieci zdrowych				
Po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)			Po raz następny	
Razem w 1 roku życia	w tym w wieku			
	do 14 dni	od 2 do 6 tygodnia	do 3 lat	w tym do 6 tygodnia
10 671	10 035	630	52 020	33 657

Źródło: Sprawozdanie MZ-11 o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Uwaga: Tabela zawiera także wizyty zrealizowane przez położną POZ u dzieci do 6 tygodnia życia – zarówno pierwszorazowe jak i kolejne.

Z powyższych danych wynika, iż wizyty położnej u noworodków do ukończenia 6 tygodnia życia zostały zrealizowane w 95,56% w stosunku do ogółu urodzeń w 2012 roku, których liczba zgodnie z danymi podanymi przez Główny Urząd Statystyczny dla województwa podlaskiego wynosi 11 161 dzieci.

Dzieci i młodzież w wieku szkolnym (6 – 19 lat) stanowią znaczący odsetek populacji mieszkańców województwa podlaskiego. Ze względu na dynamiczny rozwój organizmu, w przebiegu którego kształtują się w tym okresie zachowania i postawy zdrowotne, istotne jest sprawowanie szeroko zakrojonej opieki profilaktycznej nad tą grupą obywateli.

Dzieci i młodzież w wieku szkolnym wymagają zatem stosowania profilaktyki pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowej oraz promocji zdrowia. W szkołach realizowana jest przede wszystkim opieka profilaktyczna świadczona przez pielęgniarki lub higienistki szkolne. Miejscem udzielania tych świadczeń jest najczęściej gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej. Medycyna szkolna to zespół działań służących objęciu powszechną opieką profilaktyczną dzieci i młodzieży w wieku szkolnym w celu wczesnego rozpoznawania i zapobiegania stanom chorobowym, a także śledzenia prawidłowości ich rozwoju psychofizycznego i kształtowania pożądanych nawyków i zachowań prozdrowotnych. Opieka ta realizowana jest przy ścisłej współpracy pracowników z przygotowaniem medycznym (pielęgniarki/higienistki szkolnej i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej) z dyrekcją szkoły, nauczycielami, innymi pracownikami placówki oświatowej oraz uczniami i ich rodzicami.

System profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami ma na celu zapewnienie wszystkim uczniom równej dostępności do tej opieki i dobrej jej jakości, poprzez:

- profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę szkolną oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)
- nadzór nad realizacją profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami;
- monitorowanie zabezpieczenia tej opieki w skali województwa;
- kształcenie i doskonalenie kadry zawodowej świadczeniodawców profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

W roku szkolnym 2011/2012 zakres i organizację opieki regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009 r., Nr 139, poz. 1139, z późn. zm.). Zgodnie z tymi aktami prawnymi profilaktyczną opiekę zdrowotną na terenie szkoły realizuje pielęgniarka lub higienistka szkolna.

Świadczenia pielęgniarstwa szkolnego w zakresie tej opieki obejmowały:

- wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych,
- kierowanie postępowaniem poprzewiewowym,
- czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi,
- sprawowanie czynnej opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością oraz realizacja zabiegów i procedur medycznych koniecznych do wykonywania u uczniów w trakcie pobytu w szkole (na zlecenie lekarza opiekującego się uczniem),
- udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadkach nagłych zachorowań, urazów, itp.,
- doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole,
- prowadzenie u uczniów szkół podstawowych grupowej profilaktyki fluorkowej,
- udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

Prezentowane w niniejszym opracowaniu dane pochodzą głównie z druków sprawozdawczych MZ-06, które obejmują rok szkolny 2011/2012.

Zabezpieczenie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami 2011/2012 w województwie podlaskim.

Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach województwa podlaskiego w roku szkolnym 2011/2012 w zakresie pielęgniarstwa szkolnego realizowało 102 świadczeniodawców, w tym:

- Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej	8
- Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej.....	84
- Niepubliczne Pielęgniarskie Zakłady Opieki Zdrowotnej	3
- Indywidualne Praktyki Pielęgniarskie	5
- Indywidualna Praktyka Higienistki Szkolnej.....	1
- Grupowa Praktyka Pielęgniarek i Położnych.....	1

Rysunek 9: Formy organizacyjne świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu medycyny szkolnej – dane przekazane przez Podlaski Oddział NFZ

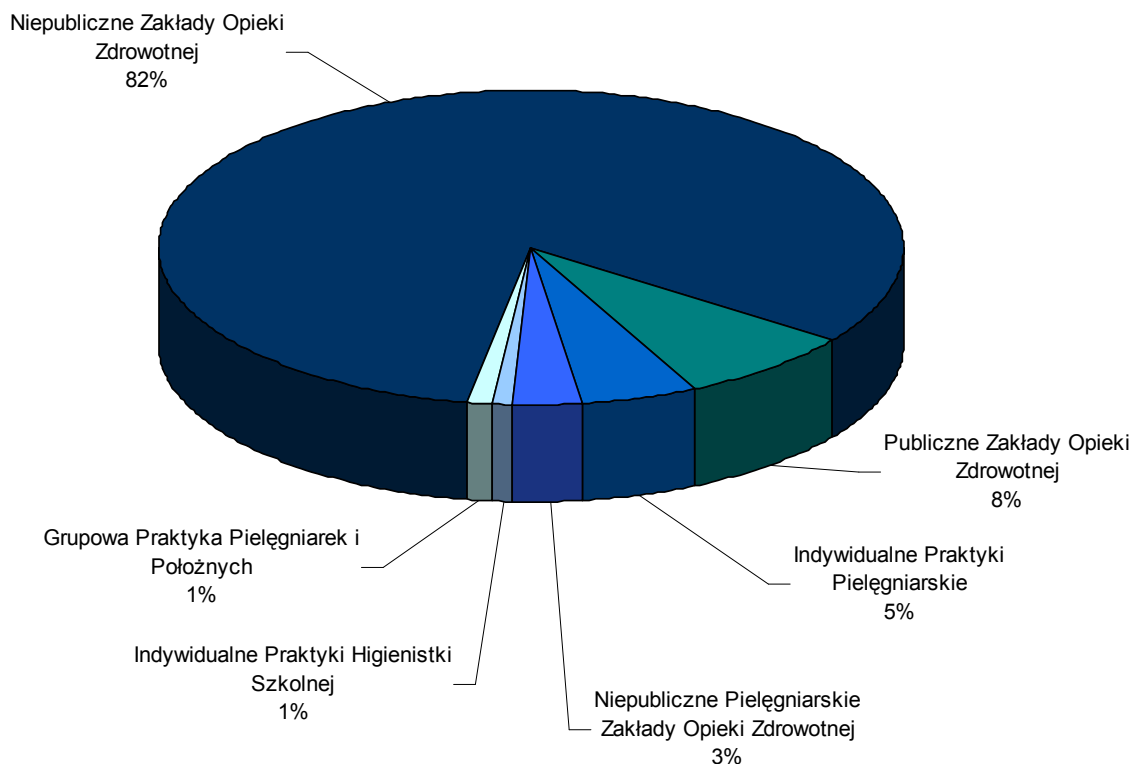


Tabela 11: Rodzaje szkół i lokalizacja w 2011/2012 roku

Rodzaj szkoły	Szkoła publiczna	Szkoła niepubliczna	Miasto	Wieś
Podstawowa	400	21	117	304
Gimnazjum	191	14	114	91
Liceum	76	6	79	3
Technikum	74	4	63	15
Zasadnicza szkoła zawodowa	38	2	36	4
Szkoła specjalna	27	3	24	6
Ogółem szkół – 856	806	50	433	423

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2011/2012

Medycyna szkolna obejmuje swym działaniem prawie całą populację dzieci i młodzieży w wieku 6 – 19 lat. W województwie podlaskim liczba szkół wynosi 856, w tym 806 szkół posiada status szkoły publicznej i 50 niepublicznej. Liczba szkół zlokalizowanych w mieście i na wsi stanowi niemal tę samą wartość (tabela nr 2)

Tabela 12: Gabinety profilaktyki zdrowotnej w woj. podlaskim w roku szkolnym 2011/2012

Miejsce	Opieka pielęgniarska
Gabinet profilaktyczny na terenie szkoły	350
Gabinet profilaktyczny w budynku, ale należący do innej szkoły	126
Inne pomieszczenie na terenie szkoły	220

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2011/2012

Tabela 13: Stan zapewnienia opieki pielęgniarki szkolnej

Liczba uczniów ogółem	160069
W tym niepełnosprawnych	3706
Liczba pielęgniarek szkolnych	270

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2011/2012

Profilaktyczną opieką zdrowotną objętych jest 160069 uczniów w 856 szkołach. Zauważa się, iż pielęgniarska profilaktyczna opieka nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym realizowana jest w 81,30% na terenie szkoły. Pielęgniarska profilaktyczna opieka udzielana w gabinetach medycznych na terenie niepublicznej lub publicznej placówki ochrony zdrowia obejmuje uczniów 18,70% szkół. Na podkreślenie zasługuje fakt wzrostu odsetka gabinetów/pomieszczeń znajdujących się na terenie szkoły w których realizowane są świadczenia profilaktyczne z zakresu medycyny szkolnej w stosunku do poprzedniego roku szkolnego. Może to oznaczać wzrost świadomości wśród dyrektorów szkół istotą działań profilaktycznych i prozdrowotnych oraz poprawą współpracy pomiędzy placówkami nauczania i wychowania a świadczeniodawcami (pielęgniarkami bądź higienistkami szkolnymi). Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami realizuje 270 pielęgniarek/higienistek szkolnych co w odniesieniu do liczby uczniów ogółem oznacza iż na jedną pielęgniarkę/higienistkę szkolną przypada średnio 593 uczniów. Norma

zalecana przez narodowy Fundusz Zdrowia to 880 uczniów (nie więcej jednak niż 1100). Mniejsza liczba uczniów niż zalecana jest niewątpliwie wynikiem niżu demograficznego. Należy dodać, że przy takiej ilości uczniów i wysokości środków przeznaczanych na realizację świadczeń zdrowotnych w środowisku nauczania i wychowania przez NFZ medycyna szkolna staje się dziedziną wysoce deficytową, generującą przede wszystkim straty.

Tabela 14: Działania profilaktyczne i edukacyjne zrealizowane w roku szkolnym 2011/2012.

Wyszczególnienie	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba porad
Profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów	428	64425	
Realizacja szkolnego programu edukacji zdrowotnej /liczba uczniów objętych programem/	769	126737	
Liczba udzielonych porad w ramach opieki czynnej		45722	79854
Liczba udzielonych porad w przypadkach nagłych zachorowań		68585	146656

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2011/2012

Świadczenia pielęgniarstwa obejmują m.in. prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I – VI) grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi u uczniów zamieszkujących obszary, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, oraz udział w planowaniu realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej. W grupowej profilaktyce fluorkowej biorą udział uczniowie na podstawie pisemnej zgody rodziców dołączonej do karty zdrowia ucznia. Na terenie województwa podlaskiego profilaktykę fluorkową w roku szkolnym 2011/2012 objęto 64 425 uczniów z 428 szkół podstawowych. Szkolnym programem edukacji zdrowotnej pielęgniarstwo lub higienistka szkolna objęła 126 737 uczniów ze wszystkich typów szkół.

W roku szkolnym 2011/2012 aż 28,39% uczniów zostało zakwalifikowanych do opieki czynnej. Są to osoby, u których stwierdzono problemy zdrowotne, szkolne lub społeczne. Wśród odsetka uczniów z problemami zdrowotnymi znajdują się także uczniowie u których podczas badania bilansowego przeprowadzanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej stwierdzono próchnicę zębów. Fakt ten został potwierdzony podczas kontroli podmiotów leczniczych

realizujących świadczenia profilaktyczne w środowisku nauczania i wychowania dokonywanej przez nadzór nad matką i dzieckiem.

Tabela 15: Wykonanie testów przesiewowych w roku szkolnym 2011/2012.

Wyszczególnienie	Liczba uczniów podlegających testom przesiewowym	Liczba uczniów zbadanych
Testy przesiewowe wykonane wyłącznie na terenie szkoły	61447	61059

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2011/2012

Testy przesiewowe wykonywane są uczniom podlegającym profilaktycznym badaniom lekarskim typu bilans zdrowia w wieku 6/7, 10, 12,13, 16 i 18-letnim. W roku szkolnym 2011/2012 testom przesiewowym wykonywanym w szkole podlegało 61447 uczniów, testami tymi objęto 61059 uczniów, co stanowi imponujący odsetek - 99,37% ogółu uczniów znajdujących się w grupach wiekowych kwalifikujących się do wykonania testów.

Stan zdrowia dzieci i młodzieży do 18 lat

Tabela 16: Stan zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat w 2012 r.

Rozpoznanie		Razem osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31 XII/	z tego w wieku				
			0-2	3-4	5-9	10-14	15-18
0		1	2	3	4	5	6
Ogółem	1	56678	7 195	5718	11441	17277	15047
Nowotwory	2	287	41	29	62	75	80
Niedokrwistości	3	3239	1087	663	563	401	525
Choroby tarczycy	4	2351	29	68	291	798	1165
Cukrzyca	5	414	10	20	70	142	172
Niedożywienie	6	653	59	76	148	182	188
Otyłość	7	4673	139	284	863	1855	1532
Zaburzenia odżywiania	8	620	66	68	120	201	165
Upośledzenie umysłowe	9	1089	38	69	218	391	373

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Padaczka	10	1014	48	78	260	340	288
Dziecięce porażenie mózgowe	11	399	34	44	89	117	115
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka	12	9583	124	437	1532	3630	3860
Choroba nadciśnieniowa	13	719	12	25	86	158	438
Alergie	dychawica oskrzelowa	14	4196	189	376	1289	1377
	pokarmowe	15	5656	2750	1305	783	505
	skórne	16	3924	1511	857	559	572
Zniekształcenia kręgosłupa	17	11791	53	225	2274	5162	4077
Choroby układu moczowego	18	1757	260	283	414	422	378
Wady rozwojowe	układu nerwowego	19	308	39	44	82	79
	układu krążenia	20	1846	305	300	483	439
	narządów płciowych	21	280	68	65	70	44
	aberracje chromosomowe	22	328	34	50	87	81
	inne	23	395	58	52	107	102
Zaburzenia rozwoju	24	2894	453	445	767	721	508
w tym	fizycznego	25	1500	148	175	396	445
	psychomotorycznego	26	980	211	206	278	173
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*	27	436	29	33	112	155	107
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej	28	5671	665	622	1615	1722	1047

*wszystkie uszkodzenia bez względu na przyczynę powodującą niepełnosprawność

Źródło: Sprawozdanie MZ – 11 o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Liczba dzieci i młodzieży będących pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – 223 085.

Najczęściej występującymi schorzeniami wśród dzieci i młodzieży do lat 18, podobnie jak w 2011 r., były zniekształcenia kręgosłupa oraz zaburzenia refrakcji i akomodacji oka.

Profilaktyczna opieka stomatologiczna nad dziećmi i młodzieżą (0 – 18 lat)

Lekarz dentysta sprawuje opiekę nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Miejsce sprawowania opieki przez lekarza dentystę może mieć zatem dowolną lokalizację zapisaną w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielaniu świadczeń z zakresu stomatologii. Zapis ten nie wyklucza możliwości udzielania świadczeń stomatologicznych uczniom w gabinecie dzierżawionym od szkoły przez lekarza dentystę. Tym samym nie istnieją formalne przeszkody w udzielaniu świadczeń stomatologicznych w gabinetach zlokalizowanych na terenie szkół. W myśl obowiązujących przepisów gabinety te są ogólnodostępne, co oznacza, że świadczenia udzielane są wszystkim uprawnionym, a nie tylko dzieciom i młodzieży uczęszczającym do szkoły, w której zlokalizowany jest gabinet. Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 19. roku życia znajduje się

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144, z późn. zm.). Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana nad uczniami przez lekarza dentystę obejmuje m.in. prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, profilaktyczne badania stomatologiczne, profilaktykę próchnicy zębów i profilaktykę ortodontyczną. Świadczeniodawca (lekarz dentysta), przystępując do postępowań konkursowych w celu zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia stomatologiczne, musi wypełnić warunki dotyczące sprzętu i wyposażenia, określone w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144, z późn. zm.).

Z danych przekazanych przez Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, iż w roku 2012 stomatologiczne świadczenia profilaktyczne realizowane były przez 292 podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju leczenie ogólnostomatologiczne oraz 31 podmiotów realizujących świadczenia profilaktyczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia. W tabeli nr 7 przedstawiono dane liczbowe dotyczące realizacji świadczeń profilaktycznych z zakresu stomatologii w roku 2012. Liczby te są zaskakująco niskie i mogą być powodem zwiększającej się liczby dzieci dotkniętych próchnicą zębów i dzieci z ubytkami w zębach stałych. Sytuacja w województwie podlaskim nie odbiega od reszty kraju. Przeprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia badania dotyczące stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat są potwierdzeniem, że stan uzębienia młodych Polaków budzi ogromny niepokój. Poniżej przedstawione dane liczbowe zostały przekazane przez Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z zastrzeżeniem, że są to dane pozytywnie zweryfikowane tzn. takie, które zostały opłacone przez Fundusz.

Tabela 17: Liczba stomatologicznych świadczeń profilaktycznych wykonanych w roku 2012.

(Dane przekazane przez Podlaski Oddział NFZ)

Grupa wiekowa której wykonano stomatologiczne świadczenie profilaktyczne	Liczba świadczeń
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 6. miesiącu życia	2
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 9. miesiącu życia	4
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 12. miesiącu życia	17
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 2. roku życia	266
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 4. roku życia	903
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 5. roku życia	1162
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 6. roku życia	1459
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 7. roku życia	1278
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 10. roku życia	834
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla młodzieży w 12. roku życia	869
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla młodzieży w 13. roku życia	714
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla młodzieży w 16. roku życia	712
profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla młodzieży w 19. roku życia	416

Biorąc pod uwagę powyższe dane należy podkreślić, że tak niska liczba świadczeń profilaktycznych może stać się przyczyną rozwoju próchnicy zębów, która obok choroby

niedokrwiennej serca, nowotworów, cukrzycy typu 2 czy alergii, jako współczesna poważna choroba cywilizacyjna, jest silnie warunkowana stylem życia, czynnikami systemowymi i środowiskowymi. Należy zatem podjąć szeroko zakrojoną akcję edukacyjną, skierowaną przede wszystkim do rodziców w celu poprawy tego stanu rzeczy.

2. Opieka położniczo-ginekologiczna

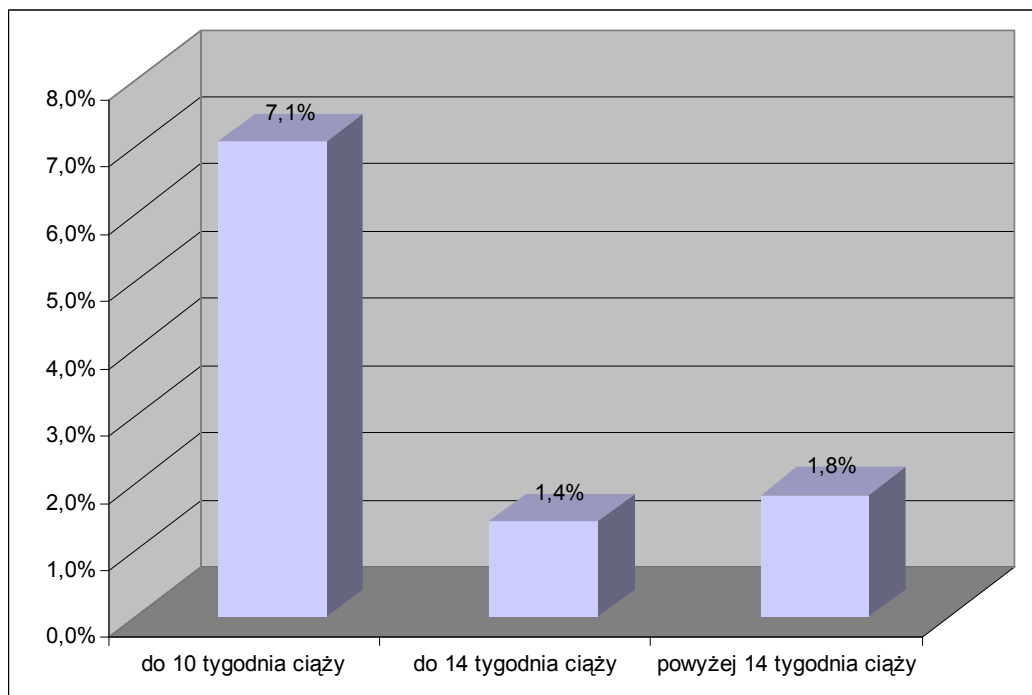
Opieka okołoporodowa stanowi bardzo ważny element działań na rzecz zdrowia całej populacji. Wszelkie niedociągnięcia w tym zakresie ujawniają się poprzez liczbę martwych urodzeń i zgonów płodu, które stanowią miernik stanu zdrowia społeczeństwa oraz poziomu świadczeń zdrowotnych. Dlatego tak ważne staje się być zabezpieczenie opieki medycznej dla kobiet w ciąży, rodzących, a także opieka sprawowana w okresie połogu. Opiekę medyczną kobiet w okresie okołoporodowym sprawuje lekarz ginekolog oraz położna podstawowej opieki zdrowotnej (poz).

Tabela 18: Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach dla kobiet.

Porady udzielone kobietom w ciąży		113 598
w tym po raz pierwszy	do 10 tygodnia ciąży	8 023
	do 14 tygodnia ciąży	1 605
	powyżej 14 tygodnia ciąży	2 061

Zródło: Sprawozdanie MZ-12 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej

Rysunek 10: Porady udzielone kobietom ciężarnym po raz pierwszy



Realizacja opieki okołoporodowej opiera się na rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połoгу oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2012r., poz. 1100).

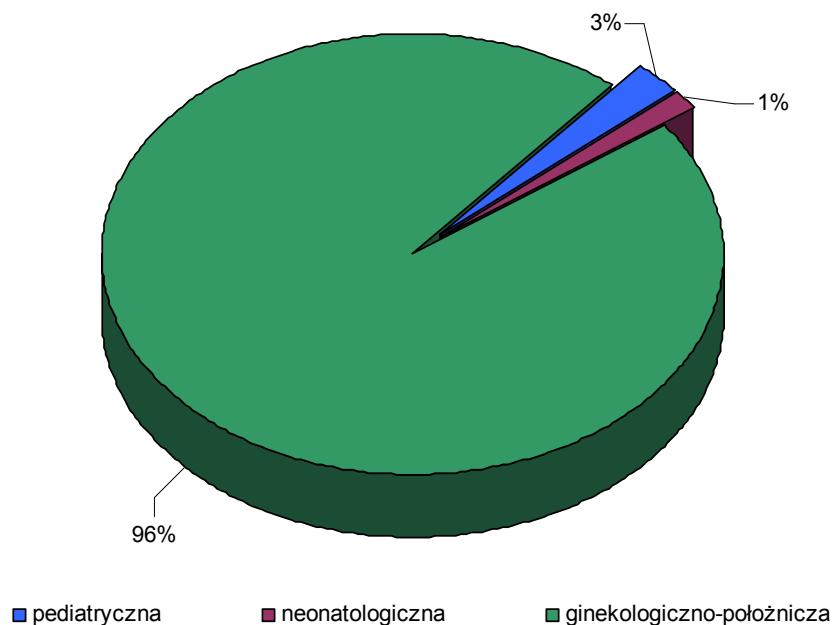
Tabela 19: Opieka nad matką i dzieckiem

		Liczba porad w okresie sprawozdawczym	Liczba poradni (stan w dniu 31.XII.2012 r.)	Lekarze udzielający świadczeń ogółem (w osobach stan w dniu 31.XII.2012 r.)
Opieka nad matką i dzieckiem – razem		504 476	118	325
w tym	pediatryczna	12 614	7	33
	neonatologiczna	7 410	8	19
	ginekologiczno- położnicza	484 452	103	273

Zródło: Sprawozdanie MZ-12 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej

W województwie podlaskim najczęściej w 2012 r. odbyło się porad ginekologiczno-położniczych, zaś najmniej neonatologicznych. Liczbę porad i ilość poradni przedstawiono na rycinach poniżej

Rysunek 11: Opieka nad matką i dzieckiem, w tym:



Rysunek 12: Liczba poradni w województwie podlaskim

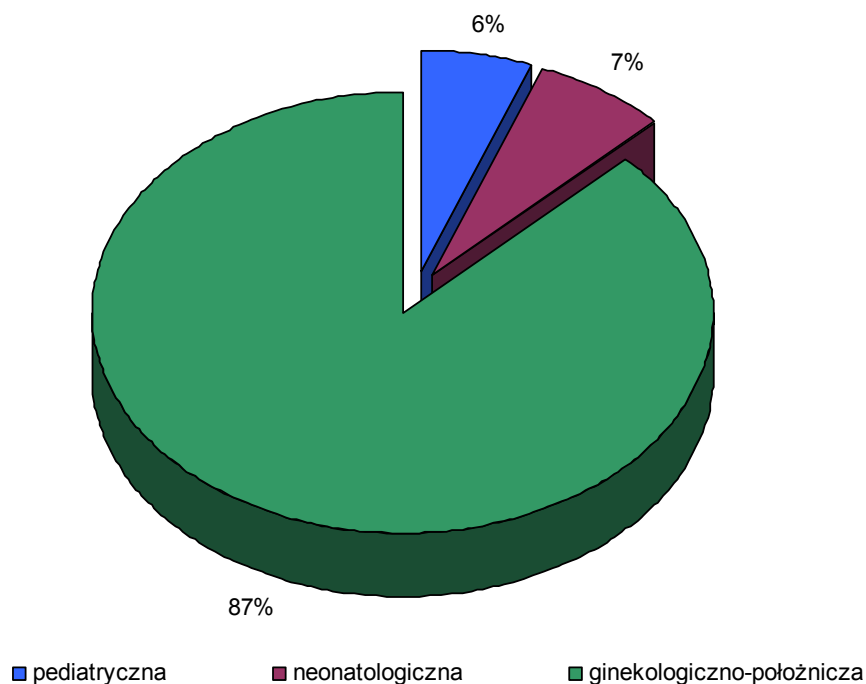


Tabela 20: Badania cytodiagnostyczne

Kobiety zbadane cytologicznie	71 126
Kobiety zbadane cytohormonalnie	215

Źródło: Sprawozdanie MZ-12 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej

Tabela 21: Porody, poronienia i stanowiska porodowe

Liczba stanowisk porodowych	48
W tym do porodów rodzinnych	29
Przyjęto porodów ogółem	11 141
w tym fizjologicznych	6 148
Liczba poronień samoistnych	1 312
Liczba powikłań samoistnych po przebytych poronieniach z uszkodzeniem narządów płciowych	0
Liczba cięć cesarskich	4 975

Źródło: Sprawozdanie MZ-29 o działalności szpitala ogólnego

W województwie podlaskim w 2012 r. wykazano 48 stanowisk porodowych, a w tym 29 do porodów rodzinnych. W 2012 r. przyjęto 11 141 porodów ogółem, w tym 6 148 fizjologicznych i 4 975 wykonanych cięć cesarskich.

W wyniku poronień samoistnych, których odbyło się 1 312, nie zanotowano powikłań w postaci uszkodzenia narządów płciowych.

Tabela 22: Liczba noworodków

Noworodki	żywo urodzone o masie urodzeniowej	500-999 gramów	46
		1000-1499 gramów	61
		1500-1999 gramów	113
		2000-2499 gramów	380
		2500-3999 gramów	9.201
		4000 gramów i więcej	1.481
	martwo urodzone o masie urodzeniowej	500-999 gramów	3
		1000-1499 gramów	4
		1500-1999 gramów	5
		2000-2499 gramów	3
		2500-3999 gramów	10
		4000 gramów i więcej	1
Zmarło noworodków (żywo urodzonych) o masie urodzeniowej do 6. doby życia włącznie		500-999 gramów	11
		1000-1499 gramów	2
		1500-1999 gramów	2
		2000-2499 gramów	2
		2500-3999 gramów	6
		4000 gramów i więcej	0

Źródło: Sprawozdanie MZ-29 o działalności szpitala ogólnego

W województwie podlaskim w 2012 r. urodziło się 11 282 żywych noworodków, martwych urodziło się 26 noworodków.

Tabela 23: Liczba wykonanych zabiegów przerwania ciąży

			Razem	W tym u kobiet w wieku lat				
				Poniżej 20	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 i więcej
Dokonano przerwania ciąży	Ogółem		11	4	2	1	2	2
	Z tego:	Z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki	5					
		W wyniku badań prenatalnych	6					
		W wyniku czynu zabronionego	0					

Źródło: Sprawozdanie MZ-29 o działalności szpitala ogólnego

W 2012 r. w województwie podlaskim dokonano 11 przerwania ciąży, z czego w wyniku badań prenatalnych 6, a z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki 5. Nie dokonano natomiast ani jednego przerwania ciąży w wyniku czynu zabronionego.

3. Stan zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej, będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Tabela 24: Stan zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) w województwie podlaskim w 2012 r.

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD 10)	2012 rok	
	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
Gruźlica A15-A19, B90	392	69

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Nowotwory C00-C97, D00-D48		10 625	2 486
Choroby tarczycy E00-E07		23 803	3 750
Cukrzyca E10-E14		38 115	3 714
<i>w tym: leczeni insuliną</i>		8 514	740
Niedokrwistość D50-D64		11 000	2 071
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		57 262	9 833
Choroby układu krążenia I00-I99		196 929	20 421
w tym:	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	2 353	214
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	142 522	13 228
	choroba naczyń mózgowych I60-I69	11 604	1 712
	niedokrwienność serca I20-I25	38 840	3 697
	<i>w tym: przeżyty zawał serca I25.2</i>	6 153	811
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		25 291	2 995
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		65 103	9 793
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		93 813	15 712
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		13 980	1 865

Źródło: Na podstawie sprawozdania MZ-11 o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Tabela 25: Stan zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnej) w województwie podlaskim w 2012 r.
(współczynniki na 10 000 ludności)

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD 10)	2012 r.	
	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
Gruźlica A15-A19, B90	4,06	0,72
Nowotwory C00-C97, D00-D48	110,16	25,77

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Choroby tarczycy E00-E07		246,79	38,88
Cukrzyca E10-E14		395,18	38,51
<i>w tym: leczeni insuliną</i>		88,27	7,67
Niedokrwistość D50-D64		114,05	21,47
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		593,70	101,95
Choroby układu krążenia I00-I99		2041,77	211,73
w tym:	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	24,40	2,22
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	1477,68	137,15
	choroba naczyń mózgowych I60-I69	120,31	17,75
	niedokrwienna choroba serca I20-I25	402,70	38,33
	<i>w tym: przeżyty zawał serca I25.2</i>	63,79	8,41
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		262,22	31,05
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		674,99	101,53
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		972,66	162,90
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		144,95	19,34

Źródło: Na podstawie sprawozdania MZ-11 o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

W 2012r., podobnie jak w roku poprzednim, wśród schorzeń mieszkańców województwa podlaskiego dominowały choroby układu krążenia (schorzenia te stwierdzono u 196 929 osób), w tym w szczególności choroba nadciśnieniowa (142 522 osób) i niedokrwienna choroba serca (38 840 osób).

Ze sprawozdań MZ-11 przekazanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynika, że w latach 2011 i 2012 szczególnie wzrosła liczba osób u których stwierdzono schorzenia: choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99, przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93, choroby układu krążenia I00-I99.

Tabela 26: Działalność specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej prowadzonej przez podmioty lecznicze oraz indywidualne i grupowe praktyki lekarskie i stomatologiczne w województwie podlaskim w latach 2011 – 2012

Wyszczególnienie	Porady specjalistyczne	Porady stomatologiczne
<u>Rok 2011</u>		
liczba porad	2 883 236	1 020 482
wskaźnik na 10 tys. ludności	24 026,9	8 504,0
<u>Rok 2012</u>		
liczba porad	2 985 048	953 551
wskaźnik na 10 tys. ludności	24 902,6	7 954,9

Źródło: Sprawozdanie MZ-12 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej

W 2012 r. nastąpił wzrost liczby porad specjalistycznych o ok. 3,53%, jednocześnie liczba porad stomatologicznych spadła o 6,56%.

Tabela 27: Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w województwie podlaskim w 2012 r.
na podstawie danych z POW NFZ

2012

Lp.	Komórka organizacyjna		Liczba porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym	Liczba osób
	Kod	Nazwa		
1	1008	Poradnia chorób metabolicznych	161	141
2	1009	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci	845	468
3	1010	Poradnia alergologiczna	71748	19861
4	1011	Poradnia alergologiczna dla dzieci	56591	17543
5	1020	Poradnia diabetologiczna	95060	32339
6	1021	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	1613	520
7	1030	Poradnia endokrynologiczna	109339	49171
8	1031	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	10342	4801
9	1050	Poradnia gastroenterologiczna	33239	16792
10	1051	Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci	6228	3228

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Lp.	Komórka organizacyjna		Liczba porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym	Liczba osób
	Kod	Nazwa		
11	1052	Poradnia gastrologiczna	1835	1005
12	1056	Poradnia hepatologiczna	3689	2281
13	1060	Poradnia geriatryczna	2352	924
14	1070	Poradnia hematologiczna	11602	4491
15	1071	Poradnia hematologiczna dla dzieci	3397	1618
16	1072	Poradnia nowotworów krwi	7	3
17	1081	Poradnia immunologiczna dla dzieci	625	394
18	1100	Poradnia kardiologiczna	129051	63769
19	1101	Poradnia kardiologiczna dla dzieci	19924	14298
20	1104	Poradnia nadciśnienia tętniczego	1483	768
21	1120	Poradnia chorób naczyń	14495	7668
22	1130	Poradnia nefrologiczna	10506	4561
23	1131	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	6440	3039
24	1180	Poradnia medycyny paliatywnej	799	102
25	1200	Poradnia dermatologiczna	197169	95227
26	1201	Poradnia dermatologiczna dla dzieci	1346	804
27	1210	Poradnia genetyczna	3097	1962
28	1220	Poradnia neurologiczna	196086	81311
29	1221	Poradnia neurologiczna dla dzieci	16019	7946
30	1222	Poradnia leczenia bólu	10823	1641
31	1240	Poradnia onkologiczna	31109	12494
32	1241	Poradnia onkologiczna dla dzieci	2234	949
33	1242	Poradnia chemioterapii	10092	3065
34	1244	Poradnia radioterapii	1211	5134
35	1250	Poradnia medycyny nuklearnej	5113	1844
36	1270	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	75018	32544
37	1271	Poradnia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	7548	2638
38	1272	Poradnia chorób płuc	6700	2501
39	1273	Poradnia chorób płuc dla dzieci	3276	867
40	1277	Poradnia leczenia mukowiscydozy	189	43
41	1280	Poradnia reumatologiczna	53711	19609
42	1281	Poradnia reumatologiczna dla dzieci	842	433
43	1340	Poradnia chorób zakaźnych	21139	9440
44	1341	Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci	592	280
45	1342	Poradnia AIDS	702	215
46	1346	Poradnia chorób tropikalnych	356	266
47	1348	Poradnia chorób odzwierzęcych i pasożytniczych	10147	4699
48	1349	Poradnia chorób odzwierzęcych i pasożytniczych dla dzieci	2027	1072
49	1370	Poradnia medycyny sportowej	8893	7657
50	1405	Poradnia zaburzeń i wad rozwojowych dzieci	1075	501

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Lp.	Komórka organizacyjna		Liczba porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym	Liczba osób
	Kod	Nazwa		
51	1421	Poradnia neonatologiczna	7228	2901
52	1450	Poradnia ginekologiczno - położnicza	340346	110137
53	1452	Poradnia ginekologiczna	37079	12728
54	1453	Poradnia ginekologiczno - położnicza dla dziewcząt	5407	2467
55	1454	Poradnia patologii ciąży	2998	1134
56	1458	Poradnia profilaktyki chorób piersi	4665	2699
57	1460	Poradnia ginekologii onkologicznej	7068	2560
58	1500	Poradnia chirurgii ogólnej	192578	74887
59	1501	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	28210	12679
60	1506	Poradnia proktologiczna	784	365
61	1520	Poradnia chirurgii klatki piersiowej	4447	2168
62	1530	Poradnia chirurgii naczyniowej	4541	2647
63	1540	Poradnia chirurgii onkologicznej	18048	7299
64	1550	Poradnia chirurgii plastycznej	738	307
65	1554	Poradnia leczenia oparzeń	0	0
66	1560	Poradnia kardiochirurgiczna	1262	806
67	1570	Poradnia neurochirurgiczna	6230	4228
68	1571	Poradnia neurochirurgiczna dla dzieci	965	775
69	1580	Poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej	229455	92359
70	1581	Poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej dla dzieci	38217	18664
71	1583	Poradnia wad postawy	1079	873
72	1584	Poradnia osteoporozy	17684	8058
73	1587	Poradnia preluksacyjna	24378	14002
74	1600	Poradnia okulistyczna	224193	129729
75	1601	Poradnia okulistyczna dla dzieci	15161	8997
76	1602	Poradnia leczenia jaskry	1736	881
77	1604	Poradnia leczenia zeza	3611	238
78	1605	Poradnia leczenia zeza dla dzieci	3409	819
79	1610	Poradnia otorynolaryngologiczna	137751	75935
80	1611	Poradnia otorynolaryngologiczna dla dzieci	20663	9700
81	1612	Poradnia audiologiczna	5454	2876
82	1613	Poradnia audiologiczna dla dzieci	443	343
83	1614	Poradnia foniatryczna	5267	2966
84	1616	Poradnia logopedyczna	1	1
85	1630	Poradnia chirurgii szczękowo - twarzowej	3842	1695
86	1640	Poradnia urologiczna	69674	33400
87	1652	Poradnia transplantacji nerek	1072	213
88	1700	Poradnia zdrowia psychicznego	131766	37683
89	1701	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	3613	1570

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Lp.	Komórka organizacyjna		Liczba porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym	Liczba osób
	Kod	Nazwa		
90	1704	Poradnia psychogeriatryczna	1379	407
91	1705	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin	1452	666
92	1706	Poradnia leczenia nerwic	2311	1297
93	1707	Poradnia leczenia dla osób z autyzmem dziecięcym	3118	428
94	1740	Poradnia leczenia uzależnień	4758	2338
95	1743	Poradnia terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży	250	210
96	1744	Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia	2984	1715
97	1746	Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	491	351
98	1790	Poradnia psychologiczna	1237	443
Razem			2 876 928	1 234 571

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

W 2012 r. liczba porad udzielonych w specjalistycznym leczeniu ambulatoryjnym wyniosła 2 876 928 i zwiększyła się o 220 492, tj. o 8 % .Wzrosła również liczba osób, którym udzielono świadczeń: z 1 137 802 do 1 234 571 osób, (o 30 862 osoby, tj. o 8,5 %).

Najwięcej porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym udzielono w następujących poradniach: ginekologiczno – położniczych, chirurgii urazowo – ortopedycznej, okulistycznych, dermatologicznych, neurologicznych, chirurgii ogólnej, otorynolaryngologicznych, zdrowia psychicznego, kardiologicznych, endokrynologicznych.

Największą liczbę osób, którym udzielono porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym odnotowano w poradniach: okulistycznych, ginekologiczno – położniczych, dermatologicznych, chirurgii urazowo – ortopedycznej, neurologicznych, otorynolaryngologicznych, chirurgii ogólnej, kardiologicznych, endokrynologicznych, zdrowia psychicznego.

Tabela 28: Liczba udzielonych świadczeń w poradniach specjalistycznych w powiatach województwa podlaskiego w 2012 r.

Lp.	Powiat	Teryt	1 kwartał	2 kwartał	3 kwartał	4 kwartał
			poradnie specjalistyczne	poradnie specjalistyczne	poradnie specjalistyczne	poradnie specjalistyczne
1.	Augustowski	2001	47202	87819	132241	174281
2.	Białostocki	2002	66479	126874	192269	256152
3.	Bielski	2003	56960	106584	159051	212660

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

4.	Grajewski	2004	32179	60918	90177	119617
5.	Hajnowski	2005	38090	72535	108834	146122
6.	Kolneński	2006	34110	57617	87306	116062
7.	Łomżyński	2007	4050	7569	11255	15100
8.	Moniecki	2008	22457	53513	64752	85887
9.	Sejneński	2009	11458	22760	34507	46195
10.	Siemiatycki	2010	26060	49876	73280	97297
11.	Sokółski	2011	47172	91678	137820	189669
12.	Suwalski	2012	4613	8657	12698	16794
13.	Wysokomazowiecki	2013	39568	77461	115580	153668
14.	Zambrowski	2014	23951	46431	70869	92873
15.	m. Białystok	2061	664938	1298721	1948470	2620325
16.	m. Łomża	2062	134233	255334	384154	518342
17.	m. Suwałki	2063	137194	291287	451077	625516
18.	Nieokreślone miejsce udzielania świadczeń	0	7175	13623	21303	28020

Razem w poradniach specjalistycznych	5 514 480
---	------------------

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

Liczba udzielonych świadczeń w poradniach specjalistycznych województwa podlaskiego w 2012 r. wzrosła z liczby 5 047 673 do 5 514 480 tj. tj. o 9 %.

4. Świadczenia w oddziałach szpitalnych – wybrane jednostki chorobowe

Tabela 29: Liczba udzielonych świadczeń w oddziałach szpitalnych w powiatach województwa podlaskiego w 2012 r.

Lp.	Powiat	Teryt	1 kwartał	2 kwartał	3 kwartał	4 kwartał
			oddziały szpitalne	oddziały szpitalne	oddziały szpitalne	oddziały szpitalne
1.	Augustowski	2001	3485	7257	10838	14243
2.	Białostocki	2002	5543	10441	15414	20252
3.	Bielski	2003	2009	3908	5790	11760
4.	Grajewski	2004	3234	6076	8951	18334
5.	Hajnowski	2005	2777	5310	7683	10159
6.	Kolneński	2006	2611	5559	8293	11159

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

7.	Łomżyński	2007	0*	0*	0*	0*
8.	Moniecki	2008	1789	3663	5443	7328
9.	Sejneński	2009	2409	6051	7749	10178
10.	Siemiatycki	2010	2360	4602	6796	8924
11.	Sokółski	2011	4156	8478	16696	22070
12.	Suwalski	2012	0*	0*	0*	0*
13.	Wysokomazowiecki	2013	2799	5857	8876	11656
14.	Zambrowski	2014	2251	4151	6583	8600
15.	m. Białystok	2061	48677	96114	134434	206989
16.	m. Łomża	2062	5835	11341	16554	38358
17.	m. Suwałki	2063	11347	21008	36384	48267

Razem w oddziałach szpitalnych	448 277
--------------------------------	---------

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

W 2012 r. miał miejsce wysoki (o 21 %) wzrost liczby świadczeń zdrowotnych udzielonych w oddziałach szpitalnych województwa podlaskiego- z 370 264 w 2011 r. do 448 227, tj. o 77 963 udzielonych świadczeń.

Tabela 30: Liczba świadczeń w oddziałach szpitalnych udzielonych osobom z powodu chorób układu krążenia (I00 - I99) wg grup wiekowych i płci w szpitalach województwa podlaskiego w 2012 r.

Lp.	Grupy wiekowe	ogółem	M	K
1.	0-14	610	350	260
2.	15-19	551	354	206
3.	20-34	1384	774	610
4.	35-54	6 791	3 920	2 871
5.	55-64	10 005	5 753	4 252
6.	powyżej 65	30 624	13 152	17 472
Razem		49 965	24 294	25 671

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

W porównaniu do roku 2011 znacząco (o 22,65%) wzrosła liczba świadczeń udzielonych w oddziałach szpitalnych w 2012 r. z powodu chorób układu krążenia. Najwyższy wzrost świadczeń (o 57%) nastąpił w przedziale wiekowym 20 - 34 lata. Liczba tych świadczeń wzrasta wraz z wiekiem, przy czym najwyższy wzrost następuje po 65 roku życia. Hospitalizowani z tego powodu są częściej mężczyźni niż kobiety, ale po 65 roku życia odnotowuje się znaczny wzrost świadczeń udzielanych kobietom.

Tabela 31: Struktura pacjentów, którym udzielono świadczeń w oddziałach szpitalnych z powodu chorób układu krążenia (I00-I99) w szpitalach województwa podlaskiego w 2012 r.

Lp.	Nazwa schorzenia	Liczby bezwzględne	%
1.	Ostra choroba reumatyczna (I00 - I02)	32	0,06%
2.	Przewlekła choroba reumatyczna serca (I05 - I09)	321	0,64%
3.	Choroba nadciśnieniowa (I10 - I15)	8339	16,69%
4.	Choroba niedokrwienna serca (I20 - I25)	9241	18,49%
5.	Zespół płucno- sercowy i choroby krążenia płucnego (I26 - I28)	598	1,20%
6.	Inne choroby serca (I30 - I52)	21193	42,42%
7.	Choroby naczyń mózgowych (I60 - I69)	4580	9,17%
8.	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych (I70 - I79)	2298	4,60%
9.	Inne i nieokreślone choroby układu krążenia (I80 - I99)	3363	6,73%
Razem		49965	100 %

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

W 2012 r. istotnie (o 9 228 osób, tj. o 23,35%) wzrosła liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń na oddziałach szpitalnych z powodu chorób układu krążenia. Struktura pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia (I00-I99) w szpitalach województwa podlaskiego w 2012 r. nie uległa istotnym zmianom w porównaniu z rokiem poprzednim.

Tabela 32: Liczba świadczeń udzielonych pacjentom w oddziałach szpitalnych z powodu ostrego zawału mięśnia sercowego wg grup wiekowych w szpitalach województwa podlaskiego w 2012 r.

Lp.	Grupy wiekowe	ogółem	M	K
1	15-19	2	0	2
2	20-34	12	9	3
3	35-54	355	292	63
4	55-64	517	401	116
5	powyżej 65	1 342	740	602
RAZEM:		2 228	1 442	786

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

Wzrost liczby świadczeń udzielonych pacjentom hospitalizowanym z powodu ostrego zawału mięśnia sercowego, wśród kobiet i mężczyzn, następuje począwszy od 35 roku życia, przy czym mężczyznom świadczenia z tego powodu udzielane są znacznie częściej. Powyżej 65 roku życia następuje gwałtowny wzrost świadczeń udzielanych zarówno mężczyznom, jak i kobietom.

W ogólnej liczbie tych świadczeń wzrósł udział grupy wiekowej 35-54 lata oraz ludzi bardzo młodych (20-34 lata).

Tabela 33: Liczba świadczeń udzielonych osobom płci żeńskiej województwa podlaskiego hospitalizowanym w 2012 r. z powodu nowotworów złośliwych: sutka, żeńskich narządów płciowych, płuc, żołądka lub odbytu wg grup wiekowych

Lp.	Grupy wiekowe	Nowotwór sutka (C50)	Nowotwór żeńskich narządów płciowych (C51 – C58)	Nowotwór płuc (C-34)	Nowotwór żołądka (C16)	Nowotwór odbytu (C19-C21)
1	0-19	0	2	0	0	3
2	20-34	131	25	1	26	0
3	35-44	1004	245	11	0	43
4	45-54	2177	987	181	74	508
5	55-64	2344	1426	496	242	465
6	65 i powyżej	1288	1271	324	127	809
Razem:		6944	3956	1013	469	1828

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

W przypadku nowotworów sutka nastąpił spadek (o 32,56 %) udzielanych świadczeń w stosunku do roku 2011. Największy, dwukrotny spadek udzielonych świadczeń wystąpił w przedziale wiekowym 20-34 lata.

W przypadku nowotworów żeńskich narządów płciowych odnotowano również spadek udzielonych świadczeń ogółem o 27,39%, liczba świadczeń udzielonych dziewczętom w wieku do lat 19 spadła ze 130 do 2, poza tym najwyższy spadek (o 34,2%) udzielonych świadczeń nastąpił w przedziale wiekowym 20-34 lata.

Spadek udzielonych świadczeń miał miejsce także w przypadku nowotworów płuc (o 15%). Tym niemniej w przedziałach wiekowych 35-44 oraz 45-54 lata ilość udzielonych świadczeń pacjentom z tym schorzeniem wzrosła.

Analogicznie, w przypadku nowotworów żołądka nastąpił spadek udzielonych świadczeń (o 29,47 %), lecz w przedziałach wiekowych 20-34, 35-44 oraz 45-54 lata ilość udzielonych świadczeń pacjentom z tym schorzeniem wzrosła.

W przypadku nowotworów odbytu nastąpił znaczny spadek udzielonych świadczeń (o 49,53 %).

W 2012 r. obserwuje się ogólny spadek udzielonych świadczeń z powodu nowotworów złośliwych: sutka, żeńskich narządów płciowych, płuc, żołądka lub odbytu.

Tabela 34: Liczba świadczeń udzielonych osobom płci męskiej województwa podlaskiego wg grup wiekowych w oddziałach szpitalnych w 2012 r. z powodu nowotworów: stercza, jelita grubego, płuc, żołądka w oddziałach szpitalnych.

Lp.	Grupy wiekowe	Nowotwór stercza (C61)	Nowotwór jelita grubego (C18)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór żołądka (C16)
1	15-19	0	0	1	0
2	20-34	0	30	12	1
3	35-44	9	41	23	40
4	45-54	50	423	222	170
5	55-64	321	783	983	382
6	powyżej 65	829	943	1 111	302
Razem		1 209	2 220	2 352	895

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

W przypadku nowotworów stercza najwyższa dynamika udzielonych świadczeń (250%) nastąpiła w przedziale wiekowym 45-54 lata, zaś w przypadku nowotworów płuc uwagę zwraca wzrost świadczeń udzielonych osobom w przedziale wiekowym 20-34 lata (w 2011r. wykazano 3 świadczenia).

Natomiast w przypadku nowotworów jelita grubego odnotowano spadek udzielonych w 2012 r. świadczeń o 36,09%, zaś w przypadku nowotworów żołądka o 38,61% w stosunku do roku 2011.

Najwyższy spadek udzielonych świadczeń (o 72,30%) w przypadku nowotworów jelita grubego nastąpił w grupie wiekowej 35-44 lata, a w przypadku nowotworów żołądka (o 67,21%) w grupie wiekowej 35-44 lata.

Tabela 35: Liczba świadczeń udzielonych mieszkańcom województwa podlaskiego w oddziałach szpitalnych w 2012 r. z powodu urazów i zatruc, wypadków komunikacyjnych i innych zewnętrznych przyczyn urazów.

Lp.	Grupy wiekowe	Urazy (T00-T14,S)	Zatrucia (T36-T50)	Wypadki komunikacyjne (V01- V99)	Inne zewnętrzne przyczyny urazu wypadkowego (W00 – W59)	Zdarzenia o nieokreślonym zamiarze (Y10-Y34)
1	0-14	7936	92	4	185	0
2	15-19	5410	76	8	79	4
3	20-34	13938	128	12	261	3
4	35-44	6047	49	3	154	3
5	45-54	6191	42	2	182	1
6	55-64	5323	45	1	192	0
7	powyżej 65	7353	187	0	202	3
Razem		52198	619	30	1255	14

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

W stosunku do 2011 r. największą dynamikę liczby świadczeń udzielonych w oddziałach szpitalnych województwa podlaskiego w 2012 r. (278,8 %) odnotowano w świadczeniach udzielonych z powodu urazów.

Podobnie przedstawia się sytuacja w zakresie świadczeń z powodu zatruc, w których odnotowano wzrost o 57,51%, wypadków komunikacyjnych - dynamika 333,33%, innych zewnętrznych przyczyn urazów wypadkowych- dynamika 334,67% , jak również zdarzeń o nieokreślonym zamiarze, których w 2011r. było jedynie 4.

Tabela 36: Liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w 2012 r. według grup wiekowych

L.p.	Grupy wieku	liczba					uwagi
		świadceń	osób hospitalizowanych				
			ogółem	mężczyźni	kobiety	Płeć nieokreślona	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Ogółem	251 105	181 495	82 298	99 197	0	
2.	Poniżej roku	17 622	15 924	8 627	7 297	0	
3.	1÷4	9 537	7 849	4 413	3 436	0	

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

4.	5÷9	6 511	5 480	3 081	2 399	0	
5.	10÷14	6 493	5 265	2 692	2 573	0	
6.	15÷19	8 871	7 051	3 321	3 730	0	
7.	20÷24	9 374	7 315	2 805	4 510	0	
8.	25÷29	12 935	10 048	2 930	7 118	0	
9.	30÷34	11 096	8 834	2834	6 000	0	
10.	35÷39	9 528	7 450	3 067	4 383	0	
11.	40÷44	9 077	6 950	3 113	3 837		
12.	45÷49	12 496	8 902	4 062	4 840	0	
13.	50÷54	17 078	11858	5590	6 268	0	
14.	55÷59	19 947	12 995	6 751	6 244	0	
15.	60÷64	19 584	12 501	6 247	6 254	0	
16.	65÷69	16 905	10 470	5 019	5 451	0	
17.	70÷74	18 888	12 006	5 534	6 472	0	
18.	75+	45 156	305 90	12 211	18 379	0	
19.	Brak określonego wieku	7	7	1	6	0	

Źródło: na podstawie sprawozdań kwartalnych z POW NFZ z 2012 r.

Najwyższa liczba osób hospitalizowanych i udzielonych świadczeń dotyczy grupy wiekowej powyżej 75 roku życia.

W stosunku do roku 2011 liczba udzielonych świadczeń w tej grupie wiekowej wzrosła o 1 794 świadczenia (o 4,14%).

Liczba osób hospitalizowanych w tej grupie wiekowej w 2012 roku wzrosła o 1 196 osób (o 4%).

Najwyższy procentowy wzrost świadczeń (o 5%) nastąpił w grupie wiekowej 60-64 lata. Świadczenia w tej grupie wiekowej wzrosły o 935, z liczby 18 649 w 2011 r. do 19 584 świadczeń w 2012 r.

5. Oczekujący na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

a) Przypadki pilne wg stanu na 31 grudnia 2012 r.

Średni czas oczekiwania na świadczenie, definiowany przez NFZ^{*}, oznacza średnią liczbę dni, jaką oczekiwały na udzielenie świadczenia osoby skreślone z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia u danego świadczeniodawcy.

^{*} Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=2&dzialnr=1&artnr=1156>

W obliczeniach średniego czasu oczekiwania są uwzględniane wyłącznie informacje o osobach znajdujących się na liście oczekujących, którym w okresie ostatnich 6 miesięcy udzielono świadczenia i z tego powodu zostały z listy skreślone. Nie są więc brane pod uwagę informacje o osobach, którym wykonano świadczenie w trybie nagłym, jak również o osobach, które znajdują się w planie leczenia i wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, ponieważ tego rodzaju osoby nie powinny być wpisywane przez świadczeniodawców na listy oczekujących.

Należy dodać, że średni czas oczekiwania wynoszący 0 dni może oznaczać dwie sytuacje: świadczenia są udzielane na bieżąco lub w okresie ostatnich 6 miesięcy nikt nie został skreślony z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia. Dlatego uwagę należy zwracać nie tylko na średni czas oczekiwania, ale jednocześnie na liczbę osób oczekujących oraz liczbę osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Szczegółowe dane dotyczące kolejek oczekujących w przypadkach pilnych i stabilnych w województwie podlaskim publikowane są na stronie internetowej POW NFZ w Białymstoku^{**}.

W stosunku do roku 2011 średni czas oczekiwania na świadczenia w przypadkach pilnych uległ wydłużeniu o ok. jeden dzień, natomiast średnia liczba oczekujących zwiększyła się dwukrotnie.

Podobnie jak w roku 2011 największą grupę oczekujących stanowią oczekujący na świadczenia rehabilitacyjne oraz oczekujący na świadczenia z zakresu chirurgii naczyniowej w Oddziale Chirurgii Naczyniowej Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Najdłuższy czas oczekiwania (311dni- przy 8 osobach oczekujących na świadczenie) na świadczenia w 2012 r. odnotowano w oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej SPZOZ w Bielsku Podlaskim.

b) Przypadki stabilne wg stanu na 31 grudnia 2012 r.

Tabela 37: Oczekujący na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w województwie podlaskim (przypadki stabilne) w latach 2010 – 2012

Lp.	Rok	Średni czas oczekiwania (w dniach)	Średnia liczba oczekujących
1.	2010	29	39

^{**} <http://kolejki.nfz.gov.pl/koc/kolejkiSzukaj.do?idNFZ=10>

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

2.	2011	38	42
3.	2012	37	50

Źródło: na podstawie sprawozdania kwartalnego z POW NFZ wg stanu na koniec IV kwartału 2012 r.

W stosunku do roku 2011 średni czas oczekiwania uległ skróceniu o 1 dzień, przy wzroście średniej liczby oczekujących na świadczenia o 8 osób - w przypadkach stabilnych.

W 77 z 205 wykazanych komórek organizacyjnych nie wykazano kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w przypadkach stabilnych. Stanowi to 37,56% komórek organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Najdłuższy średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w przypadkach stabilnych występował na koniec 2012 r. w następujących komórkach organizacyjnych:

- Oddział chirurgii naczyniowej – 420 dni
- Poradnia ortodontyczna - 416 dni
- Oddział onkologii ginekologicznej – 276 dni
- Oddział neurochirurgiczny - 250 dni
- Oddział chirurgii urazowo - ortopedycznej – 241 dni
- Oddział endokrynologiczny - 229 dni
- Oddział chirurgii klatki piersiowej – 229 dni
- Oddział radioterapii - 223 dni
- Oddział otorynolaryngologiczny – 201 dni
- Oddział okulistyczny - 198 dni

Największą liczbę oczekujących na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w przypadkach stabilnych odnotowano w następujących komórkach organizacyjnych:

- Oddział otorynolaryngologiczny - 611 osób
- Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej – 477 osób
- Oddział radioterapii - 380 osób
- Poradnia osteoporozy – 314 osób
- Poradnia ortodontyczna - 290 osób
- Poradnia chirurgii naczyniowej - 287 osób
- Poradnia endokrynologiczna – 273 osoby

- Pracownia tomografii komputerowej – 268 osób
- Oddział chirurgii naczyniowej – 267 osób
- Oddział okulistyczny – 262 osoby

6. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

Źródło: Raport o stanie sanitarnym województwa podlaskiego 2012 r. WSSE w Białymstoku

Grypa

Spośród wszystkich chorób zakaźnych, grypa powoduje największą liczbę zachorowań, znaczną śmiertelność, a najbardziej uderzającą cechą w epidemiologii grypy są ogarniające całą kulę ziemską pandemie.

W 2012 roku w Polsce zgłoszono 1 457 023 zachorowania na grypę i podejrzenia grypy (współczynnik zapadalności wynosił 3 781,95), w tym 701 066 zachorowań dzieci do 14 r. ż. (współczynnik zapadalności wynosił 12 016,27).

W analogicznym okresie w 2012 r. w woj. podlaskim zachorowało 36 316 osób (współczynnik zapadalności wynosił 3 024,0), w tym 17 850 zachorowań dotyczyło dzieci do 14 r. ż. (współczynnik zapadalności wynosił 9,994).

Na terenie woj. podlaskiego do końca 2012 r. odnotowano potwierdzone zachorowania na grypę wywołane wirusem A/H1N1 (2 przypadki) i jeden wirusem typu A (wskaźnik zapadalności wyniósł 0,3 na 100 tys. mieszkańców).

Choroba meningokokową

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Dzieci od 3 miesięcy do 5 lat są w porównaniu do innych grup wiekowych, narażone najbardziej. Drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży między 14 a 19 rokiem życia. W tym wieku wzrasta ilość kontaktów społecznych. Przebywanie w grupie, w dyskotekach, na prywatkach, picie ze wspólnego naczynia sprzyjają infekcji. Meningokoki przenoszone są drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni z wydzieliną z górnych dróg oddechowych.

W 2012 r. w województwie podlaskim zarejestrowano 6 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową (wojewódzki współczynnik zapadalności wynosił 0,5), w tym 6 posocznic i 3 zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu. Osoby chore były w wieku: 6 miesięcy, 10 miesięcy,

2 dzieci w wieku 11 miesięcy, 22 lata oraz 49 lat. W toku dochodzenia epidemiologicznego objęto nadzorem osoby mające kontakt z chorymi i zastosowano chemioprophylaktykę.

W 2012 r. w województwie podlaskim zarejestrowano 105 przypadków zachorowań na chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* (wojewódzki współczynnik zapadalności 0,7), w tym 3 zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu i 6 posocznic.

Do tej pory w województwie podlaskim wszystkie przypadki były zachorowaniami izolowanymi pojedynczymi, nie miały charakteru epidemicznego.

Borelioza

Województwo podlaskie jest terenem endemicznym boreliozy i wirusowego zapalenia mózgu przenoszonego przez kleszcze. Obecność na naszym terenie Puszczy Białowieskiej i Knyszyńskiej sprzyja zachorowaniom związanym z istnieniem ognisk przyrodniczych.

W 2012 r. w porównaniu do 2011 r. nastąpił wzrost zachorowań na boreliozę. Na terenie województwa podlaskiego w 2012 r. odnotowano 976 przypadków (wojewódzki współczynnik zapadalności 82,1). W roku ubiegłym było o 66 przypadków mniej. Najwięcej zachorowań na boreliozę w 2012 r. w województwie podlaskim zanotowano w powiatach: białostockim, bielskim, suwalskim, grajewskim i sokólskim.

W 2012 r. zarejestrowano 105 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (wojewódzki współczynnik zapadalności wynosił 8,8), w 2011 r. było o 16 zachorowań mniej.

Wieloletnie badania wykazały, że szczepienia są uznawane za najskuteczniejsze zabezpieczenie przed kleszczowym zapaleniem mózgu i jego następstwami.

Listerioza

Jest szeroko rozpowszechnionym bakteryjnym zakażeniem środowiskowym, do którego dochodzi przez bezpośredni kontakt z zakażonymi wydalaminami chorego zwierzęcia.

W 2012 r. zarejestrowano 4 przypadki zachorowań na listeriozę, w 2 przypadkach byli to pacjenci z niewydolnością nerek i obniżoną odpornością, 1 osoba z upośledzeniem umysłowym pracująca w gospodarstwie rolnym i 1 przypadek to listerioza okołoporodowa.

Krztusiec

W 2012 r. nastąpił wzrost zachorowań na krztusiec, zarejestrowano 407 przypadków (wojewódzki współczynnik zapadalności 34,2), w 2011 r. było o 268 przypadków mniej. Sytuacja epidemiologiczna krztuśca w ostatnich latach ulega pewnym zmianom. Polegają one na występowaniu zachorowań w grupie osób dorosłych, zwłaszcza starszych, co zwiększa ryzyko transmisji zakażenia na osoby nieuodpornione. Wyższa liczba zachorowań na krztusiec jest też spowodowana naturalną, cykliczną zmiennością ilości zachorowań. Najwięcej zachorowań na krztusiec w 2012 r. zostało zgłoszonych z miasta Białegostoku i powiatu białostockiego.

Zatrucia pokarmowe

W 2012 r. odnotowano 10 zbiorowych zatruc pokarmowych. W sumie w wyniku zatruc zbiorowych zachorowało 205 osób, w tym 65 dzieci do lat 14, hospitalizowano 34 osoby, w tym 10 dzieci do lat 14. Przyczyną zatruc pokarmowych była odzwierzęca pałeczka jelitowa *Salmonella* i norowirusy.

W 4 zbiorowych zatruciach pokarmowych miejscem narażenia był dom prywatny. Z przeprowadzonych analiz wynika, że nośnikiem pałeczek *Salmonella* w ogniskach były produkty zawierające surowe jaja kurze i mięso (tatar z surowym żółtkiem jaja kurzego, sos na bazie surowych jaj, śmietany itp.) W 6 pozostałych ogniskach miejscem narażenia były obiekty żywienia zbiorowego, a czynnikiem etiologicznym była w 5 przypadkach pałeczka *Salmonella* i w 1 przypadku norowirusy.

Salmonellozy

W 2012 r. nastąpił wzrost zachorowań na Salmonellozy, zarejestrowano 398 przypadków (wojewódzki współczynnik zapadalności 33,5) - roku 2011 było o 155 przypadków mniej. W województwie podlaskim na dzień 31.12.2012 r. było zarejestrowanych 11 nosicieli. Ilość zachorowań na zakaźne choroby przewodu pokarmowego jest miernikiem stanu sanitarnego, jak i przestrzegania przez ludność zasad higieny.

Wścieklizna

W 2012 r. na terenie woj. podlaskiego potwierdzono laboratoryjnie wściekliznę u 11 zwierząt: 4 lisów dzikich, 2 jenotów, 2 kotów, 1 psa i 2 przypadków bydła domowego. Z powodu

kontakty ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę 227 osób poddano szczepieniom (w 2011 r. - 243 osoby).

Gruźlica

Najważniejszą metodą zapobiegania szerzenia się gruźlicy w społeczeństwie jest wczesne wykrycie choroby i natychmiastowe leczenie chorego. Leczenie przeciwprątkowe prowadzące do wyleczenia doprowadza równocześnie do jego trwałego odprątkowania. Chory przestaje być źródłem zakażenia dla innych i wtedy osiągamy efekt społeczny i epidemiologiczny.

W 2012 r. w woj. podlaskim zarejestrowano 171 zachorowań na gruźlicę, w tym 131 przypadków gruźlicy płuc. Natomiast w 2011 r. zarejestrowano również 171 zachorowań na gruźlicę, w tym 161 przypadków gruźlicy płuc. Najwięcej zachorowań na gruźlicę płuc w 2012 r. w województwie podlaskim zanotowano w powiatach: białostockim, wysokomazowieckim, łomżyńskim i suwalskim.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Spośród wszystkich wirusów jest jednym z najbardziej zaraźliwych, jednocześnie wykazuje dużą odporność na czynniki środowiska, tj. wysoka temperatura, substancje chemiczne. Zalecane jest wzmożenie działań zwiększających świadomość społeczną w zakresie możliwych dróg zakażenia WZW typu B, szczególnie, że WZW typu B przenosi się drogą kontaktów seksualnych. Szczepienia szczególnie zalecane są osobom narażonym na zakażenie ze względu na tryb życia.

W województwie podlaskim w 2012 r. zarejestrowano 89 przypadków WZW typu B, w tym 4 przypadki WZW typu B ostre (wojewódzki współczynnik zapadalności 0,4) i 85 przypadków WZW typu B przewlekłe (wojewódzki współczynnik zapadalności 7,2). Nastąpił wzrost zachorowań na WZW typu B w stosunku do roku 2011 (o 13 zachorowań).

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C cechuje obserwowany od wielu lat trend wzrostowy liczby zachorowań. Liczba zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C nie jest dokładnie oszacowana, ze względu na najczęściej bezobjawowy przebieg choroby.

W roku 2012 w woj. podlaskim zarejestrowano ogółem 136 przypadków zachorowań na WZW typu C – wg definicji przypadku z 2005 r. zarejestrowano 70 przypadków zachorowań (wojewódzki

współczynnik zapadalności 5,9), w 2011 r. było o 33 przypadki więcej oraz 66 przypadków zakażeń na WZW typu C. Nastąpił spadek o 32 przypadki, są to przypadki potwierdzone laboratoryjnie bez objawów klinicznych.

HCV

Ze względu na bezobjawowy przebieg choroby oraz brak szczepionki, wirus HCV stanowi bardzo poważne zagrożenie, gdyż nie leczone zakażenie może doprowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, takich jak: marskość wątroby, rak wątroby.

Rozpoznanie zakażenia wirusem HCV, możliwie wczesne od chwili zakażenia, zwiększa szanse na skuteczne leczenie przeciwwirusowe.

Należy dążyć do powstrzymania wzrostu zachorowań HCV poprzez: zdiagnozowanie jak największej liczby przypadków zakażeń i spadek dynamiki nowych zakażeń oraz zmniejszenie rezerwuaru wirusa HCV w wyniku leczenia zakażonych.

Zakażenia szpitalne

W roku 2012 nadzór epidemiologiczny sprawowano nad wszystkimi ujętymi w ewidencji szpitalami woj. podlaskiego. W 2012 roku wystąpiło 5 ognisk zakażeń szpitalnych, na które złożyły się 3 ogniska o etiologii bakteryjnej i 2 ogniska o etiologii wirusowej. Liczba osób z zakażeniem w ogniskach objęła ogółem 17 pacjentów.

Odpowiedzialność za działania prowadzone w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych spoczywa na kierownikach podmiotów leczniczych.

Tabela 38: Zestawienie liczby zachorowań i współczynnika zapadalności w województwie podlaskim w 2012 roku

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Salmonelloza - zatrucia pokarmowe	398	33,5
Salmonelloza - posocznica	2	0,2
Salmonelloza - inne zakażenia pozajelitowe	3	0,3
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez E. coli biegunkotwórczą	6	0,5

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez E. coli inną i BNO	6	0,5
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis	1	0,1
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - inne określone	307	25,8
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - nie określone	98	8,2
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	118	48,8
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe gronkowcowe	16	1,3
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe jadem kiełbasianym (botulizm)	2	0,2
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe inne określone	11	0,9
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nie określone	15	1,3
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	6	2,5
Lamblioza (giardioza)	381	32,1
Wirusowe zakażenia jelitowe - wywołane przez rotawirusy	796	67
Wirusowe zakażenia jelitowe - wywołane przez norowirusy	22	1,9
Wirusowe zakażenia jelitowe - inne określone	156	13,1
Wirusowe zakażenia jelitowe - nie określone	1295	109
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	927	383,4
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu - ogółem	442	37,2
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu - dzieci do lat 2	148	61,2
Listerioza	4	0,3
Tężec - ogółem	1	0,1
Krztusiec	407	34,2
Płonica (szkarlatyna)	521	43,8
Choroba meningokokowa inwazyjna - ogółem	6	0,5

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Choroba meningokokowa inwazyjna - zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	3	0,3
Choroba meningokokowa inwazyjna - posocznica	6	0,5
Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna - ogółem	59	5
Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna - róża	59	5
Borelioza z Lyme	976	82,1
Gorączka plamista i inne riketsjozy	3	0,3
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień	227	19,1
Kleszczowe zapalenie mózgu	105	8,8
Inne wirusowe zapalenie mózgu - nie określone	5	0,4
Wirusowe zap. opon mózgowych - enterowirusowe	7	0,6
Wirusowe zapalenie opon mózgowych - inne określone i nie określone	24	2
Ospa wietrzna	4908	413
Różyczka	74	6,2
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	1	0,1
Wirusowe zapalenie wątroby typu B - ostre	4	0,4
Wirusowe zapalenie wątroby typu B - przewlekłe	85	7,2
Wirusowe zapalenie wątroby typu C, wg definicji przypadku - 2009r.	66	5,6
Wirusowe zapalenie wątroby typu C, wg definicji przypadku - 2005r.	70	5,9
Wirusowe zapalenie wątroby typu B+C (zakażenie mieszane)	3	0,3
Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone	1	0,1
AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności	10	0,8
Nowo wykryte zakażenia HIV	11	0,9
Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	84	7,1

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Bąblowica (echinokokoza)	2	0,2
Choroba wywołana przez Streptococcus pneumonia inwazyjna - ogółem	8	0,7
Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae inwazyjna - zap. opon mózg. i/lub mózgu	3	0,3
Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae inwazyjna - posocznica	6	0,5
Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna - ogółem	2	0,2
Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna - zap. opon mózg. i/lub	1	0,1
Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae inwazyjna - posocznica	1	0,1
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w innych chorobach objętych MZ-56	22	1,9
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu inne określone	4	0,3
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu inne, nie określone	19	1,6
Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	42	3,5
Zapalenie mózgu inne i nie określone	3	0,3
Grypa - ogółem	3	0,3
Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze - listerioza	2	0,2
Zatrucia pestycydami - ostre	1	0,1
Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm - grzyby	2	0,2

Źródło: Raport o stanie sanitarnym województwa podlaskiego 2012 r. WSSE w Białymstoku

7. Środki finansowe przeznaczone przez POW NFZ w Białymstoku na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach świadczeń

Tabela 39: Wykaz środków finansowych przeznaczonych na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w poszczególnych rodzajach świadczeń w latach 2011-2012 w województwie podlaskim

wartości w zł

L.p.	Rodzaj świadczenia	Wysokość środków w 2011 r. *	Wysokość środków w 2012 r. **	Wzrost/spadek w %
1.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	147 954 131,01	178 467 445,74	120,62%
2a	Lecznictwo szpitalne-hospitalizacja	781 336 962,56	795 903 257,67	X
2b	Lecznictwo szpitalne PT (programy terapeutyczne)	49 657 111,92	61 981 844,02	124,82%
2c	Lecznictwo szpitalne chemioterapia ***	X	50 912 005,17	X
3.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	71 938 822,64	86 393 571,08	120,09%
4.	Rehabilitacja lecznicza	37 650 442,38	45 256 567,58	120,20%
5.	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	21 596 397,34	22 829 155,84	105,71%
6.	Opieka paliatywna i hospicyjna	7 331 278,75	8 815 967,25	120,25%
7.	Leczenie stomatologiczne	59 043 180,66	64 267 804,29	108,85%
8.	Lecznictwo uzdrowiskowe	1 380 581,00	1 457 896,00	105,60%
9.	Ratownictwo medyczne	66 040 000,00	69 081 000,00	104,60%
10.	Pomoc doraźna i transport sanitarny	1 090 000,00	1 370 000,00	125,69%
11.	Profilaktyczne programów zdrowotnych	4 506 357,58	5 033 966,91	111,71%

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

12.	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	32 989 578,73	34 313 503,02	104,01%
13.	POZ w tym nocna i świąteczna opieka zdrowotna	222 000 000,00	226 150 000,00	101,87%
Razem		1 504 514 844,57	1 652 233 984,57	109,82%

** wartość przeznaczona na zakup świadczeń zdrowotnych w 2011 r. i 2012 r. u świadczeniodawców na terenie woj. podlaskiego

*** w 2011 r. chemioterapia nie była wyodrębnioną pozycją planu finansowego - wartość środków przeznaczonych na jej kontraktowanie ujęta była łącznie w pozycji dotyczącej leczenia szpitalnego-hospitalizacji; od 2012 r. chemioterapia występuje jako wyodrębniona poz. planu fin. ; w związku z powyższym nie należy porównywać do siebie wartości w wierszu 2a (wartość umów dot. chemioterapii w ramach leczenia szpitalnego w 2011 r. wynosiła: 50 095 415,75 zł)

Ogólny poziom wysokości kontaktowania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w województwie podlaskim w 2012 r. wzrósł w stosunku do roku 2011 o 147,719 tys. zł, tj. o 9,82%.

We wszystkich rodzajach świadczeń nastąpił wzrost wysokości ich finansowania, przy czym najwyższą dynamikę wzrostu odnotowano w następujących rodzajach:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna -wzrost o 30,513 tys. zł, tj. o 20,62%
- lecznictwo szpitalne- hospitalizacja- wzrost o 64,662 tys. zł (o 20%)
- lecznictwo szpitalne (programy terapeutyczne) – wzrost o 57,016 tys. zł (o 24,82%)
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień- wzrost o 14,454 tys. zł (o 20,09%)
- rehabilitacja lecznicza - wzrost o 7,606 tys. zł (o 20,20%)
- opieka paliatywna i hospicyjna- wzrost o 1,484 tys. zł (o 20,25%)
- leczenie stomatologiczne – wzrost o 5,224 tys. zł (o 8,85%)

Wysoką dynamikę (125,69%) osiągnęły także świadczenia w rodzaju „pomoc doraźna i transport sanitarny”, ich udział w środkach finansowych na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych ogółem w 2012 r. jest jednak niewielki i wynosi 0,08%.

Prawie połowa (48,17%) środków finansowych na kontraktowanie świadczeń przeznaczana jest na lecznictwo szpitalne.

Dwie kolejne pozycje mające najwyższy udział w całości środków finansowych na kontraktowanie świadczeń w 2012 r. to podstawowa opieka zdrowotna (w tym nocna i świąteczna opieka zdrowotna)- 13,69% oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 10,87%.

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

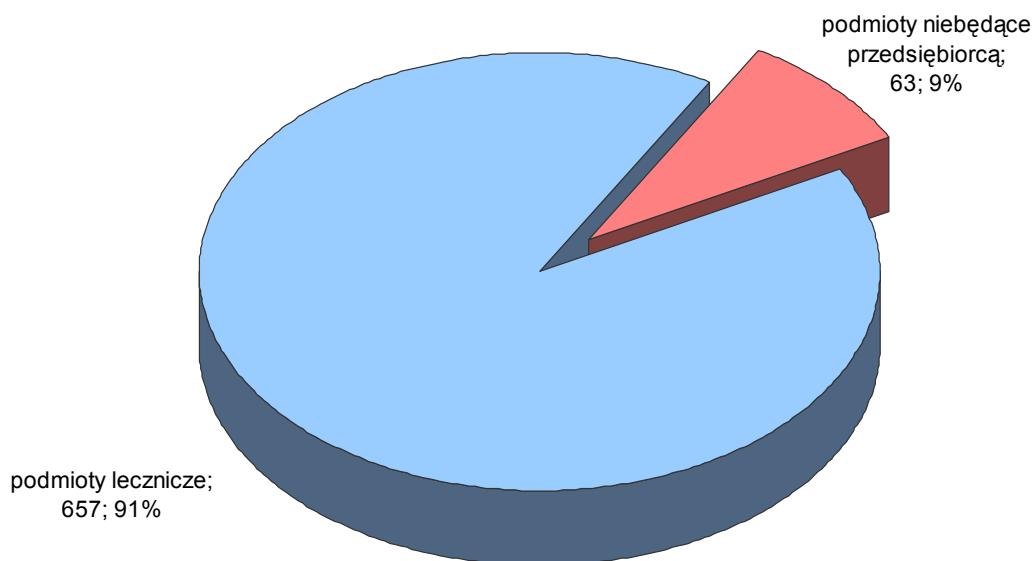
W 2012 r. w wydatkach przeznaczonych na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w województwie podlaskim wzrósł udział leczenia szpitalnego (programy terapeutyczne), rehabilitacji leczniczej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej.

III. Podmioty wykonujące działalność leczniczą, infrastruktura i zasoby kadrowe w ochronie zdrowia

1. Podmioty lecznicze i ich przedsiębiorstwa według rodzaju prowadzonej działalności (ambulatoryjne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: szpitalne i inne niż szpitalne)

Wojewoda Podlaski na podstawie art. 106 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej prowadzi Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) na terenie województwa podlaskiego. Na podstawie danych zawartych w RPWDL do przedmiotowego rejestru wg stanu na dzień 31.12.2012 r. wpisanych było 720 podmiotów leczniczych, w tym 63 podmioty stanowią podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcą, czyli samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe. Podmioty lecznicze wykonują określony rodzaj działalności leczniczej w wyodrębnionych przedsiębiorstwach ujętych w strukturach tegoż podmiotu.

Rysunek 13: Podmioty lecznicze wpisane do RPWDL



Do celów analizy wskazania dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ze względu na rodzaj prowadzonej działalności przyjęto założenie, że stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne podmioty lecznicze wykonują kompleksowo, całodobowo i polegają one na diagnozowaniu, leczeniu pielęgnacji i rehabilitacji z zastrzeżeniem że nie mogą być one wykonywane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych. Ponadto

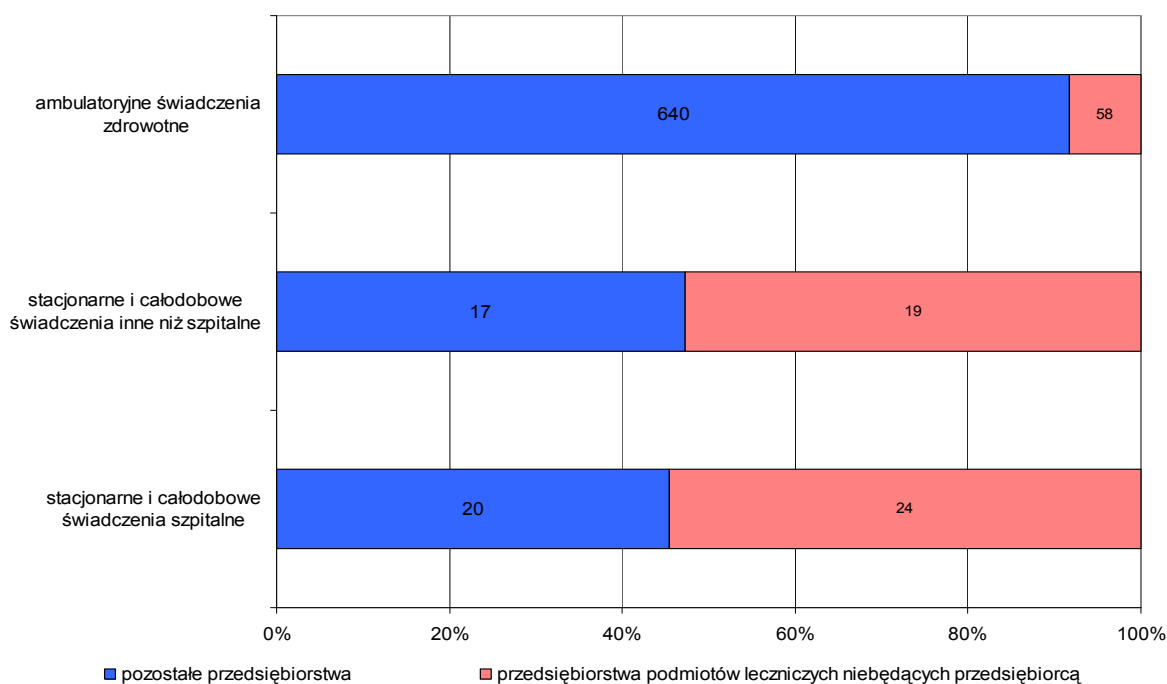
świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

Za świadczenia stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne przyjęto świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych i całodziennych świadczeń zdrowotnych.

Natomiast świadczenia ambulatoryjne obejmują świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach ambulatoryjnych, w pojeździe przeznaczonym do udzielania świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta oraz zakładzie badań diagnostycznych i medycznym laboratorium diagnostycznym.

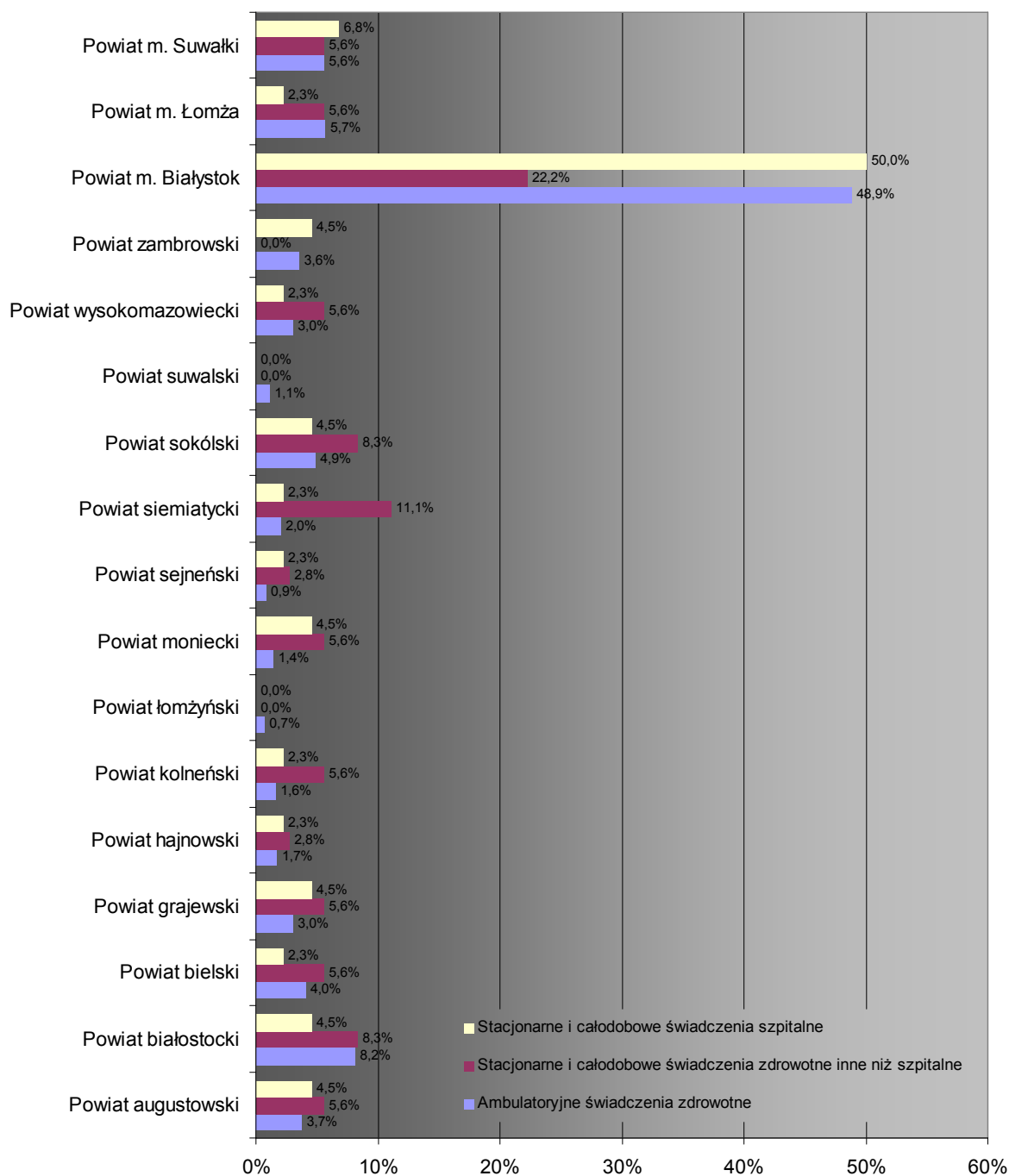
Świadczenia zdrowotne realizowane przez podmioty lecznicze na terenie województwa podlaskiego wykonywane były w 2012 roku ze względu na określony rodzaj działalności leczniczej. Na podstawie danych z RPWDL na dzień 31.12.2012 r. stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne realizowało 44 przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych, w tym 24 przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą. Natomiast stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne wykonywane były przez 36 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, w tym 19 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne na terenie województwa realizuje 698 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, w tym 58 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą.

Rysunek 14: Podmioty lecznicze wpisane do RPWDL ze względu na rodzaj działalności leczniczej



Na podstawie danych z RPWDL poniżej przedstawiono liczbę przedsiębiorstw podmiotów leczniczych (w %) wpisanych do RPWDL Wojewody Podlaskiego w poszczególnych powiatach ze względu na rodzaj prowadzonej działalności wg stanu na dzień 31.12.2012 r.

Rysunek 15: Przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych wpisane do RPWDL w poszczególnych powiatach ze względu na rodzaj prowadzonej działalności



Z powyższego wykresu wynika, że na terenie województwa podlaskiego, potrzeby ludności w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych zabezpieczają przedsiębiorstwa w trybie świadczeń ambulatoryjnych i stanowią one 89,71% ogółu przedsiębiorstw podmiotów leczniczych. Pozostałą część stanowią przedsiębiorstwa w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – 5,66%, jak również przedsiębiorstwa wykonujące świadczenia inne niż szpitalne – 4,63%. Podkreślenia wymaga fakt, że 50% stanowi liczba przedsiębiorstw realizujących świadczenia w trybie szpitalnym w m. Białystok, natomiast 48,9 % stanowią przedsiębiorstwa wykonujące świadczenia ambulatoryjne na terenie województwa podlaskiego. Przedsiębiorstwa w m. Białystok realizujące stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne stanowią 22,2%, natomiast na drugim miejscu występują przedsiębiorstwa w Powiecie Siemiatyckim stanowiąc 11,1%. Na terenie powiatu łomżyńskiego i suwalskiego realizacja świadczeń ogranicza się wyłącznie do świadczeń wykonywanych w trybie ambulatoryjnym, ponieważ brak jest przedsiębiorstw wykonujących świadczenia szpitalne i inne niż szpitalne.

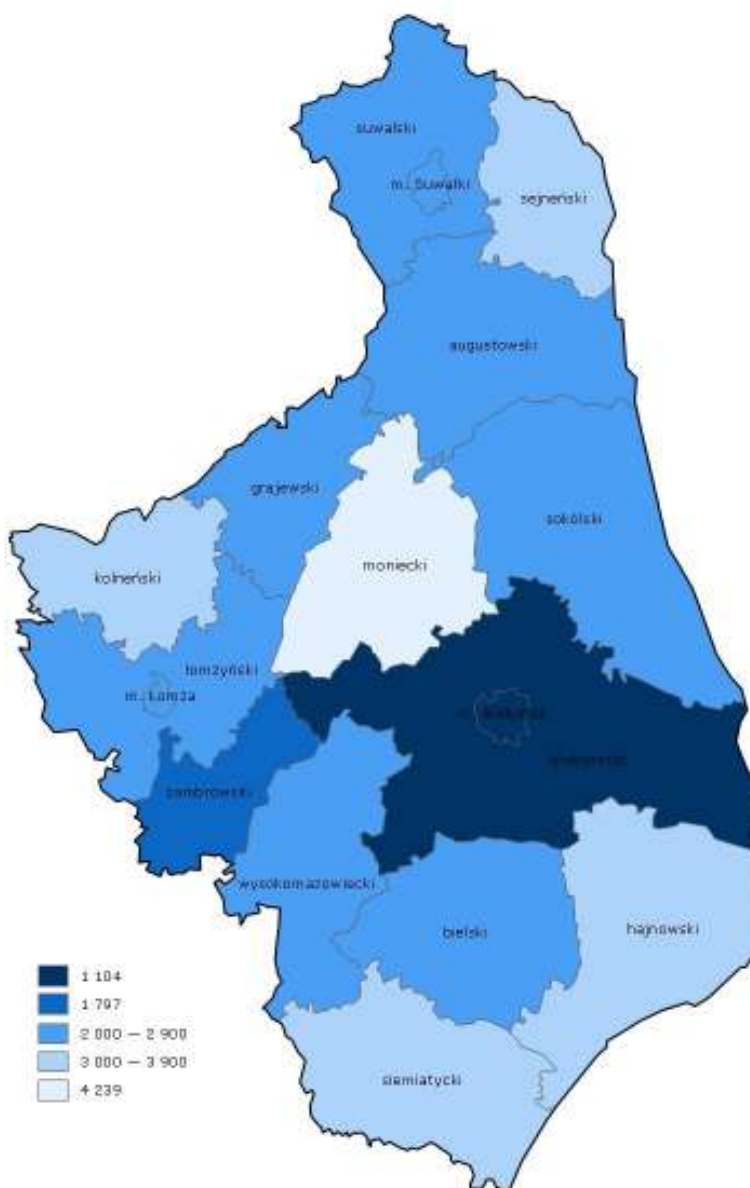
W celu wskazania dostępności w rodzaju udzielanych świadczeń z przyjętym założeniem powyżej dokonano analizy w zakresie liczby mieszkańców w danym powiecie w stosunku do ilości przedsiębiorstw podmiotów leczniczych danego powiatu. Ze względu, że na terenie powiatu łomżyńskiego i suwalskiego brak jest rodzaju udzielanych świadczeń szpitalnych i innych niż szpitalne do celów analizy przyjęto połączenie liczby mieszkańców i przedsiębiorstw podmiotów leczniczych z: powiatu łomżyńskiego z m. Łomża, powiatu suwalskiego z m. Suwałki oraz powiatu białostockiego z m. Białystok. Dane z poniższej tabeli w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż szpitalne, stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych przedstawiono na powyższym rysunku wskazując jako kolor najciemniejszy najlepszą dostępność.

Tabela 40: Liczba mieszkańców w danym powiecie przypadająca na liczbę przedsiębiorstw podmiotów leczniczych wpisanych do RPWDL Wojewody Podlaskiego świadczących usługi medyczne w poszczególnych powiatach ze względu na rodzaj prowadzonej działalności wg stanu na dzień 31.12.2012 r.

Powiat	Liczba mieszkańców wg stanu na dzień 31.12.2012	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne		Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne		Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne	
		Liczba przedsiębiorstw realizujących świadczenia	Liczba mieszkańców przypadająca na przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w os.	Liczba przedsiębiorstw realizujących świadczenia	Liczba mieszkańców przypadająca na przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w os.	Liczba przedsiębiorstw realizujących świadczenia	Liczba mieszkańców przypadająca na przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w os.
Powiat augustowski	59 873	26	2 303	2	29 937	2	29 937
Powiat bielski	58 057	28	2 073	2	29 029	1	58 057
Powiat grajewski	49 225	21	2 344	2	24 613	2	24 613
Powiat hajnowski	45 984	12	3 832	1	45 984	1	45 984
Powiat kolneński	39 928	11	3 630	2	19 964	1	39 928
Powiat moniecki	42 385	10	4 239	2	21 193	2	21 193
Powiat sejneński	20 963	6	3 494	1	20 963	1	20 963
Powiat siemiatycki	47 358	14	3 383	4	11 840	1	47 358
Powiat sokólski	71 128	34	2 092	3	23 709	2	35 564
Powiat wysokomazowiecki	59 154	21	2 817	2	29 577	1	59 154
Powiat zambrowski	44 917	25	1 797	0	-	2	22 459
Powiat białostocki + m. Białystok	439 309	398	1 104	11	39 937	24	18 305
Powiat łomżyński + m. Łomża	114 981	45	2 555	2	57 491	1	114 981
Powiat suwalski + m. Suwałki	105 428	47	2 243	2	52 714	3	35 143
woj. podlaskie	1 198 690	698	1 717	36	33 297	44	27 243

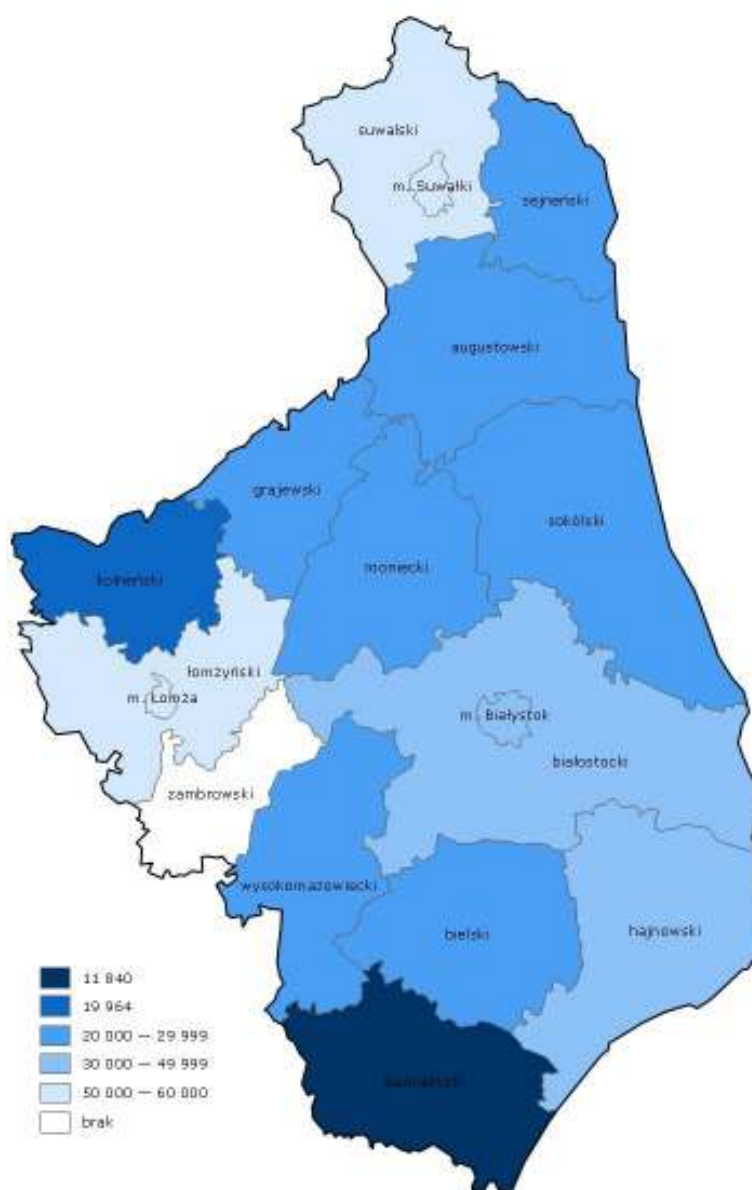
Z danych przedstawionych w powyższej tabeli wynika, iż najlepszy dostęp do świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne posiadają mieszkańcy powiatu białostockiego i m. Białystok i wynosi on 1 104 osoby na jedno przedsiębiorstwo. Na drugim miejscu pod względem dostępności plasuje się powiat zambrowski z liczbą 1 797 osób/1 przedsiębiorstwo. W siedmiu powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 2 000 do 2 900 pacjentów, natomiast w trzech powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 3 000 do 3 900 pacjentów. Najgorzej sytuacja wygląda w powiecie monieckim ponieważ na 4 239 mieszkańców przypada na jedno przedsiębiorstwo.

Rysunek 16: Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne wg powiatów



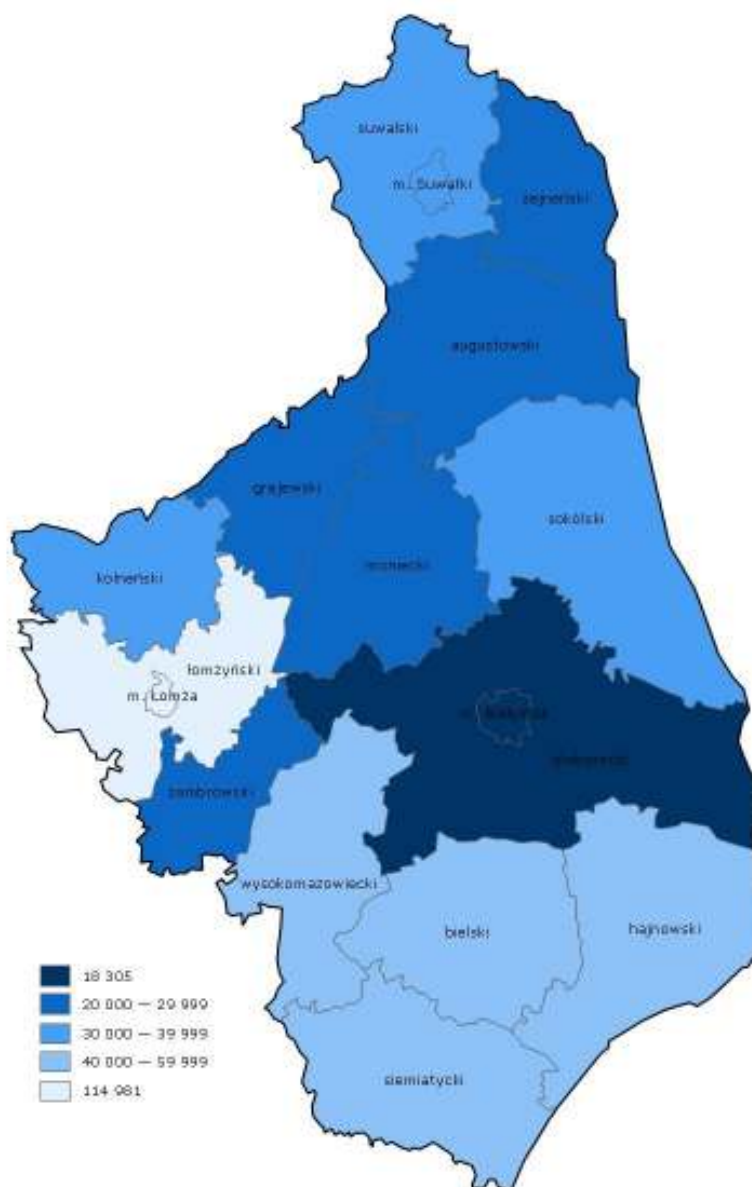
Mieszkańcy korzystający ze stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż szpitalne (na podstawie danych z powyższej tabeli) najlepszy dostęp mają na terenie powiatu siemiatyckiego i wynosi on 11 840 osób na jedno przedsiębiorstwo. Na drugim miejscu występuje powiat kolneński z liczbą 19 964 osób/1 przedsiębiorstwo. W siedmiu powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 20 000 do 29 999 pacjentów, natomiast w dwóch powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 30 000 do 49 999 pacjentów. Najgorzej sytuacja wygląda w powiecie łomżyńskim i m. Łomża oraz w powiecie suwalskim i m. Suwałki, ponieważ na jedno przedsiębiorstwo przypada od 50 000 do 60 000 mieszkańców.

Rysunek 17: Stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne wg powiatów



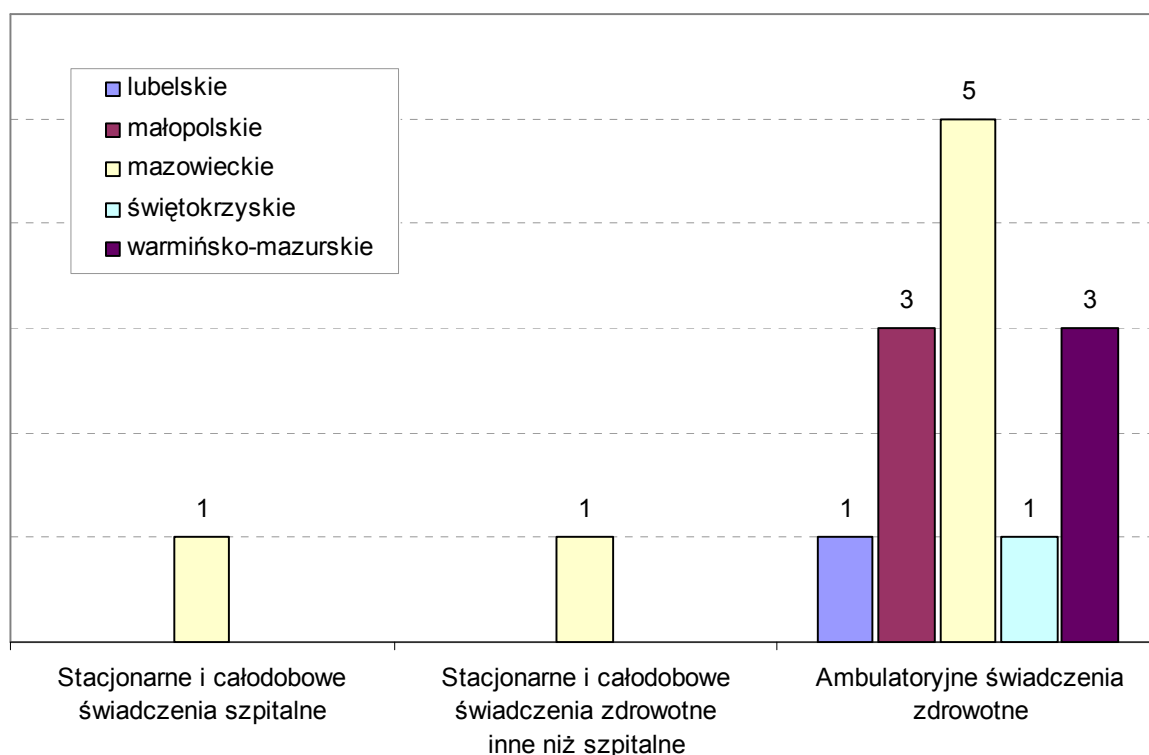
Analizując dane z powyższej tabeli w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalne wynika, iż najlepszy dostęp do tego rodzaju świadczeń zdrowotnych posiadają mieszkańcy powiatu białostockiego i m. Białystok i wynosi on 18 305 osób na jedno przedsiębiorstwo. Na drugim miejscu pod względem dostępności plasuje się 5 powiatów, w których na jedno przedsiębiorstwo przypada od 20 000 do 29 999 pacjentów. W trzech powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 30 000 do 39 999 pacjentów, natomiast w czterech powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 40 000 do 59 999 pacjentów. Najgorzej sytuacja wygląda w powiecie łomżyńskim i m. Łomża, ponieważ statystycznie aż 114 981 mieszkańców przypada tam na jedno przedsiębiorstwo.

Rysunek 18: Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne wg powiatów



Ponadto należy podkreślić, że na terenie województwa podlaskiego funkcjonują podmioty lecznicze wpisane do RPWDL zgodnie z właściwością wojewody lubelskiego, małopolskiego, mazowieckiego, świętokrzyskiego i warmińsko-mazurskiego, które również zabezpieczają świadczenia zdrowotne mieszkańcom województwa w trzech rodzajach świadczeń.

Rysunek 19: Podmioty lecznicze wpisane do RPWDL wojewody lubelskiego, małopolskiego, mazowieckiego, świętokrzyskiego i warmińsko-mazurskiego funkcjonujące na terenie woj. podlaskiego

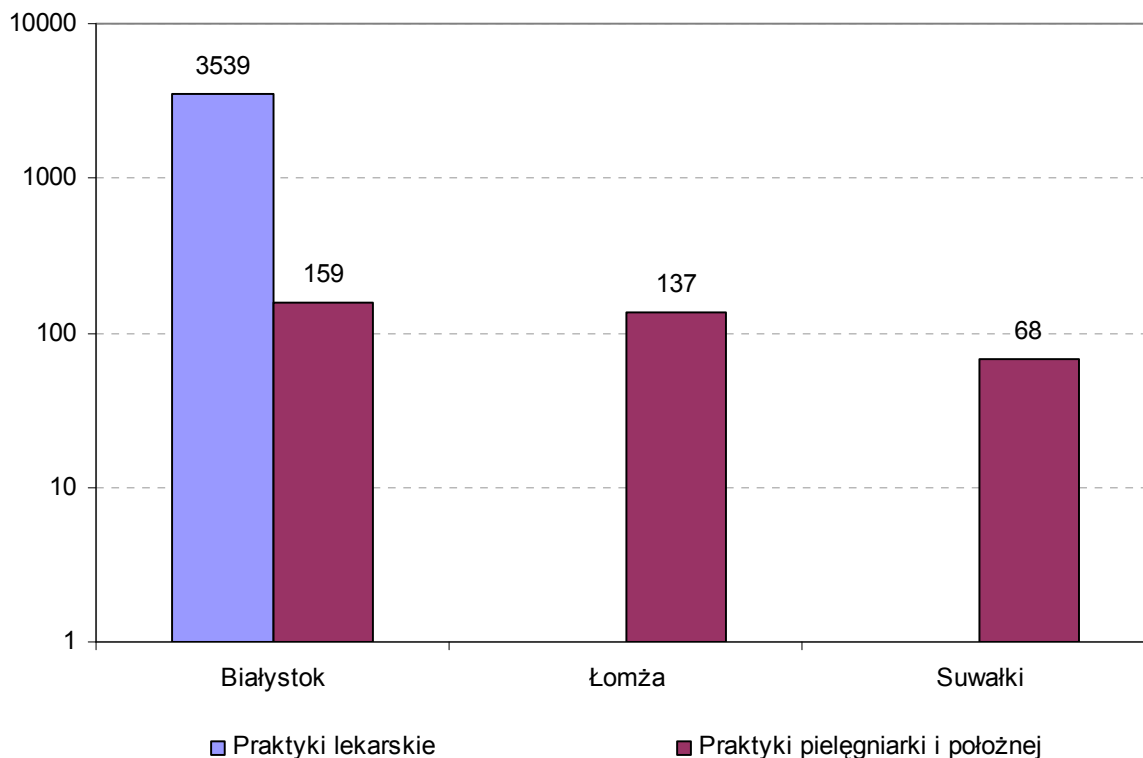


Powyższy wykres wskazuje dostęp do świadczeń ze względu na liczbę podmiotów leczniczych w rodzaju udzielanych świadczeń z podziałem na województwa.

Realizację świadczeń zdrowotnych zabezpieczają również praktyki zawodowe wpisane do RPWDL prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w Białymstoku, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łomży i Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach.

Na dzień 31.12.2012 r. w przedmiotowym rejestrze wpisanych było: 3539 praktyk zawodowych wykonywanych w formie indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej, indywidualnej i grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej, 364 praktyk zawodowych prowadzonych w formie indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarki i położnej, indywidualnej i grupowej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej: w tym 159 w Białymstoku, 137 w Łomży oraz 68 w Suwałkach.

Rysunek 20: Praktyki zawodowe wpisane do RPWDL prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w Białymstoku, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łomży i Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach



Mając na względzie ogół analizowanego materiału w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych w aspekcie zabezpieczenia świadczeń medycznych na terenie województwa podlaskiego należy wskazać, iż dostęp do świadczeń ze względu na liczbę przedsiębiorstw w przedmiotowym zakresie jest zadowalający. Niemniej jednak rosnący poziom potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa podlaskiego, narastający proces starzenia się populacji i wzrost oczekiwań pacjentów wymusza na obecnym stanie jego ciągłe doskonalenie w sferze świadczonych usług medycznych.

Poddając badaniu aspekt zabezpieczenia opieki medycznej na terenie województwa należy również uwzględnić jakość udzielanych świadczeń.

2. Stacjonarna opieka zdrowotna

Działalność leczniczą w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych na terenie województwa podlaskiego wykonywało 40 podmiotów leczniczych, w tym: 2 szpitale kliniczne, 3 szpitale wojewódzkie, 5 szpitali specjalistycznych, 13 szpitali powiatowych, 1 szpital

gminny, 1 szpital miejski, 1 szpital MSW, 2 całodobowe ośrodki leczenia psychiatrycznego i odwykowego oraz 12 innych podmiotów leczniczych prowadzących działalność stacjonarną.

Wg stanu na 31.12.2012 r. ogólna liczba łóżek we wszystkich jednostkach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim wynosiła 6 959.

Tabela 41: Wykaz podmiotów/przedsiębiorstw świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim

Lp.	Wyszczególnienie	Stan łóżek na 31.12.2012	Stan miejsc dziennych na 31.12.2012
1.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku	563	45
2.	Szpital Wojewódzki im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży	604	17
3.	Szpital Wojewódzki im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach	421	47
4.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	726	94
5.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	347	5
6.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku	330	-
7.	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku	154	14
8.	SZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku	77	-
9.	SP Psychiatryczny ZOZ im. Dr S. Deresza w Choroszczu	816	-
10.	Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach	205	-
11.	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku	91	-
12.	SP ZOZ w Augustowie	171	-
13.	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	247	-
14.	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	60	-
15.	Szpital Ogólny im. Dr Witolda Gineła w Grajewie	248	-
16.	SP ZOZ w Hajnówce	322	-
17.	SP ZOZ im. Dr E. Jelskiego w Knyszynie	40	-
18.	Szpital Ogólny w Kolnie	148	-
19.	SP ZOZ w Łapach	129	-
20.	SP ZOZ w Mońkach	148	-
21.	SP ZOZ w Sejnach	88	-
22.	SP ZOZ w Siemiatyczach	146	-
23.	SP ZOZ w Sokółce	191	-
24.	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	161	-

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Stan łóżek na 31.12.2012	Stan miejsc dziennych na 31.12.2012
25.	Szpital Powiatowy w Zambrowie spółka z o.o.	98	-
26.	NZOZ „Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza” dr Krzysztof Arciszewski w Białymstoku	16	2
27.	Prywatna Klinika Położniczo-Ginekologiczna Spółka z o. o. w Białymstoku	10	-
28.	NZOZ „PROCARDIA” w Augustowie	71	-
29.	NZOZ „Humana Medica Omeda” spółka z o.o. w Białymstoku	8	2
30.	SP ZOZ MSW w Białymstoku	167	5
31.	SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach	45	-
32.	Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży	20	-
33.	NZOZ „MONAR” Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny w Zaczarlanach	37	-
34.	Caritas Archidiecezji Białostockiej	30	-
35.	NZOZ Centrum Medyczne „B. Larsen” w Białymstoku	4	-
36.	"InterHem" Katarzyna Mazgajska-Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon Spółka Jawna	-	2
37.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Okulistyki Klinicznej "Visus" - Oddział Szpitalny	2	-
38.	NZOZ Ośrodek Okulistyczny "Tęczówka" Iwona Witecka-Nalewajek Szpital Okulistyczny	6	2
39.	ORTOTRAUMA Sp. z o. o.	12	4
40.	Centrum Zdrowia MEDYCYNIA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	-	2
RAZEM:		6 959	241

Źródło: MZ-29 – Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego, MZ-30 – Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej; dane z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Na koniec grudnia 2012 łączna liczba łóżek w województwie podlaskim wynosiła 6959. W stosunku do roku poprzedniego liczba łóżek zmniejszyła się o 23, najwięcej w SP Psychiatrycznym ZOZ im. Dr S. Deresza w Choroszczy (o 45 łóżek), Szpitalu Wojewódzkim im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach (o 21 łóżek), SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej (o 15 łóżka) oraz Szpital Wojewódzki im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży (o 13 łóżek).

Najwyższy wzrost liczby łóżek w stosunku do 2011 r. odnotowano w NZOZ „PROCARDIA” w Augustowie – o 57 łóżek (powstał oddział rehabilitacji kardiologicznej – 50 łóżkowy) oraz w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ w Suwałkach – o 33 łóżka.

Tabela 42: Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim wg podmiotu tworzącego
(stan w dniu 31 grudnia.)

Podmiot tworzący*/ właściciel**	Liczba szpitali	Liczba łóżek rzeczywistych	
		stan na 31.12.2011 r.	stan na 31.12.2012 r.
Samorząd Województwa*	10	3 261	3235
Samorząd Powiatowy i Gminny*	14	2239	2190
Uniwersytet Medyczny*	2	1 080	1073
MSW*	1	167	167
Przedsiębiorca**	11	172	227
Inne	2	63	67
Razem:	40	6982	6 959

Źródło: MZ-29 – Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego, MZ-30 – Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej; dane z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Ogólna liczba łóżek rzeczywistych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne województwa podlaskiego na dzień 31.12.2012 r. wynosiła **6 959**, liczba miejsc dziennych- 241. W stosunku do roku 2011 liczba łóżek rzeczywistych zmniejszyła się o **23**. Największy spadek liczby łóżek rzeczywistych odnotowano w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, dla których organem założycielskim jest Samorząd Powiatowy i Gminny – o 49. Wzrost liczby łóżek rzeczywistych nastąpił w jednostkach niepublicznych (przedsiębiorcy) – o 55 łóżek.

Tabela 43: Wykaz łóżek rzeczywistych według oddziałów w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim

Wyszczególnienie	Liczba łóżek			
	Ogółem	na 10 000	Ogółem	na 10 000
	2011		2012	
Ogółem w tym oddziały:	6982	58,75	6959	58,06
Chorób wewnętrznych	873	7,28	927	7,73
Alergologiczne	27	0,23	27	0,23
Diabetologiczne	23	0,19	0	0

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Endokrynologiczne	27	0,23	27	0,23
Gastroenterologiczne*	108	0,90	66	0,55
Geriatryczne*	25	0,21	25	0,21
Hematologiczne	27	0,23	27	0,23
Kardiologiczne*	201	1,68	208	1,74
Nefrologiczne	79	0,66	64	0,53
Medycyny paliatywnej	14	0,12	14	0,12
Dermatologiczne	51	0,43	51	0,43
Neurologiczne	295	2,46	259	2,16
Onkologiczne	158	1,32	168	1,40
Anestezjologii i intensywnej terapii*	104	0,87	106	0,88
Gruźlicy i chorób płuc	308	2,57	308	2,57
Reumatologiczne	42	0,35	42	0,35
Rehabilitacyjne	300	2,50	350	2,92
Zakaźne	312	2,60	299	2,49
Pediatryczne**	482	18,64	488	20,84
Neonatologiczne	196	1,63	184	1,54
Ginekologiczno-położnicze	541	4,51	542	4,52
Chirurgii ogólnej*	666	5,55	662	5,52
Chirurgii klatki piersiowej	31	0,26	31	0,26
Chirurgii naczyniowej	29	0,24	29	0,24
Chirurgii onkologicznej*	47	0,39	57	0,48
Kardiochirurgiczne	35	0,29	35	0,29
Neurochirurgiczne	31	0,26	31	0,26
Urazowo-ortopedyczne*	327	2,73	332	2,77
Okulistyczne	100	0,83	97	0,81
Otolaryngologiczne	104	0,87	104	0,87
Chirurgii szczękowo – twarzowej	21	0,18	21	0,18
Urologiczne*	127	1,06	127	1,06
Psychiatryczne	935	7,79	856	7,14
Leczenia uzależnień	273	2,26	344	2,87
SOR	61	0,51	49	0,41
Blok operacyjny	2	0,02	2	0,02

Źródło: MZ-29 – Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego, MZ-30 – Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej; dane z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

*do oddziału dodano łóżka z SP ZOZ MSW w Białymstoku; dane z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

**łożka pediatryczne obliczono dla populacji do 18-go roku życia

W stosunku do stanu na dzień 31.12.2011 r.:

– nastąpił spadek ogólnej liczby łóżek w specjalnościach związanych z:

- gastroenterologią (o 42 łóżka),
- neurologią (o 36 łóżek),
- diabetologią (o 23 łóżka),
- nefrologią (o 15 łóżek),
- chorobami zakaźnymi (o 13 łóżek),

- neonatologią (o 12 łóżek) i SOR (o 12 łóżek),
 - chirurgią ogólną (o 4 łóżka)
 - okulistyką (o 3 łóżka).
- wzrost ogólnej liczby łóżek w specjalnościach związanych z:
- chorobami wewnętrznymi (o 54 łóżka),
 - rehabilitacją (o 50 łóżek),
 - onkologią (o 10 łóżek) i chirurgią onkologiczną (o 10 łóżek),
 - kardiologią (o 7 łóżek),
 - pediatrią (o 6 łóżek),
 - specjalności urazowo-ortopedyczne (o 5 łóżek)
 - anestezjologią i intensywną terapią (o 2 łóżka),
 - specjalności ginekologiczno-położnicze (o 1 łóżko).

Tabela 44: Wykaz oddziałów zakaźnych w województwie podlaskim (stan w dniu 31.12.2012 r.)

Lp.	Nazwa szpitala		Liczba łóżek	
			Ogółem	W tym łóżka dziecięce
1.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im L. Zamenhofa w Białymstoku		20	20
2.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku	Oddział Obserwacyjno – Zakaźny	30	-
		Oddział Chorób Zakaźnych	74	-
		Oddział Obserwacyjno – Zakaźny dla dzieci	34	34
		Oddział leczenia AIDS	7	-
3.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży		22	5
4.	Szpital Wojewódzki im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach		17	-
5.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie		15	-
6.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim		27	-
7.	Szpital Ogólny im. Witolda Gineła w Grajewie		30	-
8.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce		23	-
	Razem:		299	59

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-29 o działalności szpitala ogólnego

Na koniec grudnia 2012 r. w oddziałach zakaźnych było 299 łóżek w tym 59 dziecięcych.

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

W stosunku do roku poprzedniego w Szpitalu im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży nastąpił spadek liczby łóżek o 13.

Na obszarze województwa podlaskiego w 2012 r. funkcjonowało 21 podmiotów wykonujących świadczenia pielęgnacyjne i świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.

Tabela 45: Wykaz podmiotów wykonujących świadczenia pielęgnacyjne i świadczenia z zakresu opieki długoterminowej (stan w dniu 31.12.2012 r.)

Lp.	Nazwa jednostki	Kod	Podmiot/oddział	Liczba łóżek
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach	5160	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy	14
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach	5160	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy	25
3.	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy	5172	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy psychiatryczny	54
4.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach	5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	30
5.	Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Dzieci i Młodzieży w Bacikach Średnich	5171	Zakład/oddział opiekuńczo – leczniczy dla dzieci i młodzieży	40
6.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	20
7.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	12
		5160	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy	41
8.	Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum" w Białymstoku	5180	Hospicjum stacjonarne	26
9.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	5160	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy	33
10.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach	5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	12
		5180	Hospicjum stacjonarne	9
11.	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	5160	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy	25
		5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	25
12.	Łomżyńskiego Towarzystwa Przyjaciół Chorych "Hospicjum" pod Wezwaniem Świętego Ducha	5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	7
		5180	Hospicjum stacjonarne	7
13.	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Szczuczynie	5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	46

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Lp.	Nazwa jednostki	Kod	Podmiot/oddział	Liczba łóżek
14.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie	5160	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy	26
		5180	Hospicjum stacjonarne	6
15.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. E. Jelskiego w Knyszynie	5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	18
16.	SP ZOZ Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Krynkach	5160	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy	16
		5162	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy psychiatryczny	22
17.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MD Care" Sp. z o.o. w Dworakach-Staśkach	5160	Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	60
		5171	Zakład/oddział opiekuńczo – leczniczy dla dzieci i młodzieży	4
18.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	24
19.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku	5160	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy	44
20.	Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach	5162	Zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy psychiatryczny	28
21.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej	5170	Zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy	14
Razem:				688

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-29A o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej

Na koniec grudnia 2012 r. w podmiotach wykonujących świadczenia pielęgnacyjne i świadczenia z zakresu opieki długoterminowej na terenie województwa podlaskiego było 688 łóżek, w stosunku do roku poprzedniego liczba łóżek zwiększyła się o 32.

Rozmieszczenie zakładów/oddziałów opiekuńczo-leczniczych/pielęgnacyjno–opiekuńczych na terenie województwa jest nadal nierównomierne. Przede wszystkim brak jest tego typu zakładów w największych miastach. W Białymstoku funkcjonują jedynie- 26 łóżkowe hospicjum stacjonarne w podmiocie Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum" oraz 44 – łóżkowy zakład/oddział pielęgnacyjno opiekuńczy w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego, w Suwałkach – 12 – łóżkowy zakład/oddział opiekuńczo- leczniczy, 9 łóżkowe

hospicjum stacjonarne w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II oraz 28 łóżkowy zakład/oddział pielęgnacyjno – opiekuńczy psychiatryczny w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ. Na terenie w powiatu kolneńskiego i suwalskiego żadna placówka nie prowadzi tego rodzaju działalności. Na terenie Łomży funkcjonuje jedynie 7 – łóżkowy zakład/oddział opiekuńczo – leczniczy oraz 7 – łóżkowe hospicjum stacjonarne w Łomżyńskim Towarzystwie Przyjaciół Chorych "Hospicjum" pod Wezwaniem Świętego Ducha.

W 2012 r. powstał 14 – łóżkowy zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej.

3. Nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgnarska

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgnarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r. zapewniaли świadczeniodawcy wyłonieni w drodze konkursu ofert na udzielanie świadczeń przeprowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgodnie z art. 97 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. określającym wymagania dotyczące liczby zespołów na danym obszarze zabezpieczenia, jeden zespół - jeden lekarz i jedna pielęgniarka powinien przypadać na każde rozpoczęte 50 tys. osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej jest zobowiązany udzielać świadczeń wszystkim zgłaszającym się świadczeniobiorcom, bez względu na miejsce zamieszkania.

Szczegółowe informacje dotyczące świadczeń w rodzaju nocna i świąteczna opieka zdrowotna lekarska i pielęgnarska w podstawowej opiece zdrowotnej w województwie podlaskim publikowane są na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego w Białymstoku*.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej podkreśla brak zabezpieczenia na obszarze Białegostoku usług ambulatoryjnych w zakresie otolaryngologii

* <http://www.nfz-bialystok.pl/index.php?dzial=3&kat=poz&art=6>

dziecięcej w godzinach nocnych, (za wyjątkiem stanów zagrożenia życia, którymi zajmuje się SOR UDSK).

W raporcie rocznym konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej podkreślono brak Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych posiadających kontrakty z NFZ w Augustowie i Wysokiem Mazowieckiem, co ma wpływ na zabezpieczenie świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa.

Zgodnie z ww. raportem działalność podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę medyczną jest wspierana a częstokroć wyręczana przez System Ratownictwa Medycznego.

4. System Państwowego Ratownictwa Medycznego

Zespoły ratownictwa medycznego są jednostkami systemu utworzonymi w celu podejmowania medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych.

Na terenie województwa działają czterej dysponenci jednostek systemu ratownictwa medycznego, tj.:

- a) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku,**
- b) Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łomży,**
- c) Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach**
- d) Samodzielny Publiczny ZOZ w Sejnach (bez dyspozytorni).**

W 2012 r. w województwie podlaskim funkcjonowały 54 zespoły ratownictwa medycznego: 24 zespoły specjalistyczne (S) oraz 30 zespołów podstawowych (P).

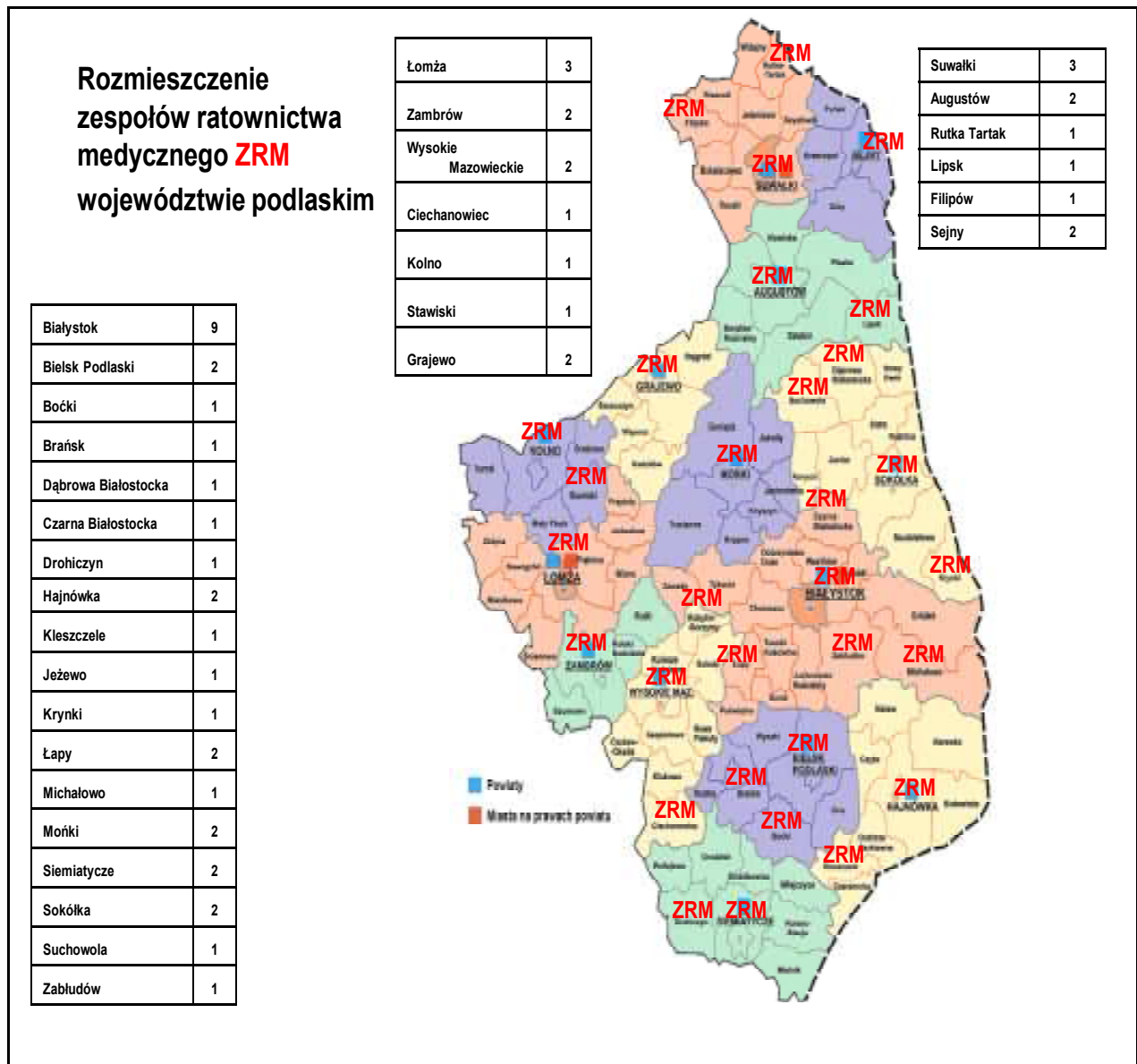
Tabela 46: Zespoły ratownictwa medycznego S i P w województwie podlaskim

Miejsce stacjonowania	Zespół „S”	Zespół „P”	Adres
Białystok	4	3	ul. Poleska 89
Białystok	1	1	ul. Pogodna 22
Jeżewo	0	1	Jeżewo Stare 70
Zabłudów	1	0	ul. Mickiewicza 5
Czarna Białostocka	0	1	ul. Tartaczna 5
Dąbrowa	1	0	ul. Marii Curie-

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

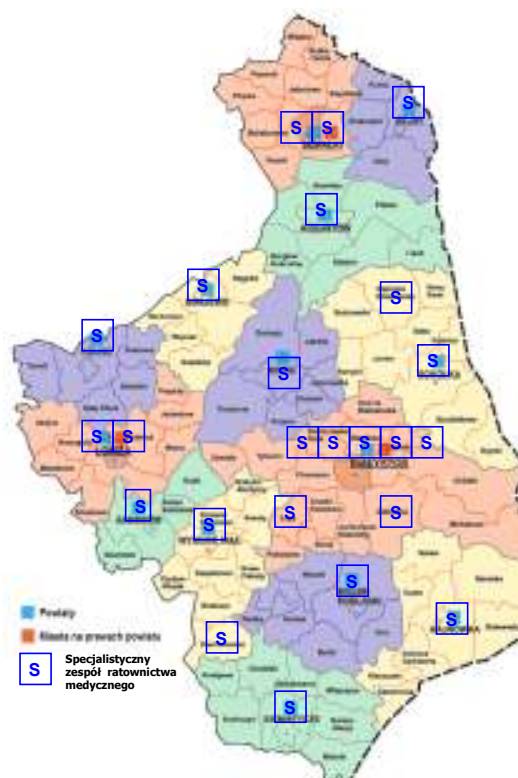
Białostocka			Skłodowskiej 15
Suchowola	0	1	ul. Goniądzka 19
Bielsk Podlaski	1	1	ul. Rejonowa 11
Brańsk	0	1	ul. Jana Pawła II 10
Hajnówka	1	1	ul. Prosta 4
Kleszczele	0	1	ul. 1. Maja 9
Łapy	1	1	ul. Cmentarna 28
Mońki	1	1	ul. Wojska Polskiego 56
Siemiatycze	1	1	ul. Ciechanowiecka 19E
Drohiczyn	0	1	ul. Warszawska 12
Sokółka	1	1	ul. Pocztowa 1
Krynki	0	1	ul. Grodzieńska 40
Michałowó	0	1	ul. Fabryczna 2
Boćki	0	1	ul. Brańska 5
RAZEM	13	19	
Łomża	2	1	ul. Szosa Zambrowska 11/19
Zambrów	1	1	ul. Białostocka 24A
Wysokie Mazowieckie	1	1	ul. Szpitalna 5
Ciechanowiec	1	0	ul. Kuczyńska 57
Kolno	1	0	ul. Wojska Polskiego 69
Stawiski	0	1	ul. Plac Wolności 4A
Grajewo	1	1	ul. Konstytucji 3 Maja 34
RAZEM	7	5	
Suwałki	2	1	ul. Mickiewicza 11
Augustów	1	1	ul. Obrońców Westerplatte 8
Lipsk	0	1	ul. Rynek 7
Sejny	1	1	ul. Dr. E. Rittlera 2
Rutka Tartak	0	1	ul. Leśna 1
Filipów	0	1	ul. Wólczańska 4
RAZEM	4	6	
OGÓŁEM	24	30	

Rysunek 21: Rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) w woj. podlaskim

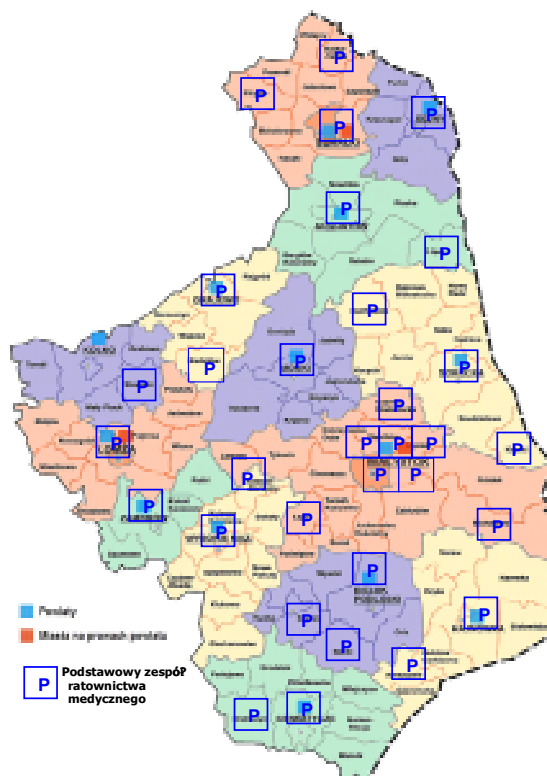


Źródło: „Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w województwie podlaskim”

Rozmieszczenie
specjalistycznych
zespołów ratownictwa
medycznego
województwie
podlaskim



Rozmieszczenie
podstawowych
zespołów ratownictwa
medycznego
województwie podlaskim



Źródło: „Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w województwie podlaskim”

Lotnicze Zespoły Ratownictwa Medycznego (Lotnicze Pogotowie Ratunkowe)

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe udziela pomocy pacjentowi w stanie nagłym, wymagającemu intensywnego nadzoru w czasie lotu, kiedy opóźnienie pomocy może stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia.

Tabela 47: Wykaz lotniczych zespołów ratownictwa medycznego stacjonujących w województwie podlaskim

Województwo	Ilość zespołów	Miejsce stacjonowania	Zasięg operacyjny	Czas pozostawania w gotowości
podlaskie	2	Białystok – lotnisko Krywany przy ul. Ciołkowskiego 2 Suwałki – lotnisko przy ul. Wołczyńskiego 2A	- w promieniu 60 km od miejsca stacjonowania w gotowości do startu w czasie 2-4 min. i czasie dolotu do 20 min. - 100 km od miejsca stacjonowania w gotowości do startu w czasie do 15 min. i czasie dolotu do 30 min.	od godz. 7.00 do 15 minut przed zachodem słońca

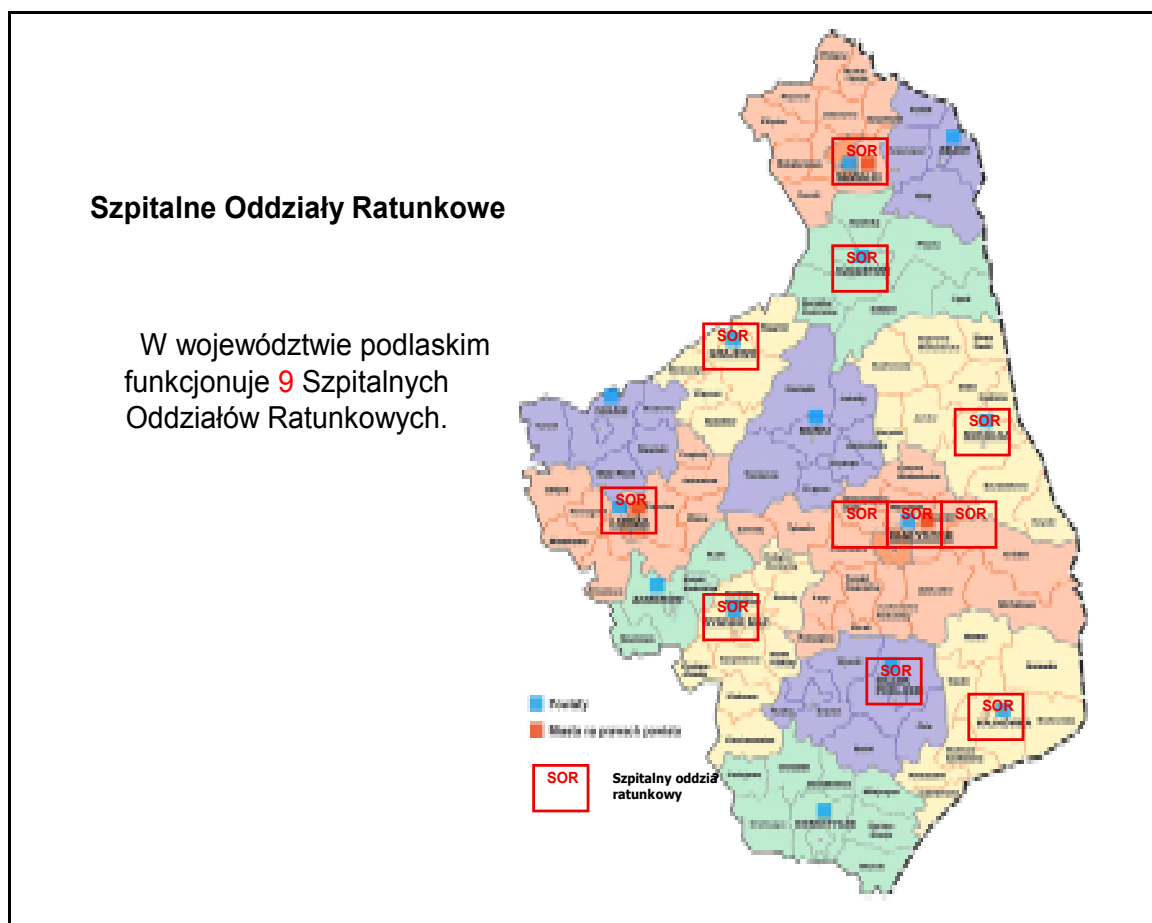
Źródło: „Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w województwie podlaskim”

Szpitalne Oddziały Ratunkowe

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) jest komórką organizacyjną szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiącą jednostkę systemu udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniająca wymagania określone w ustawie.

Aktualnie w województwie podlaskim funkcjonuje 9 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych.

Rysunek 22: Rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych w województwie podlaskim



Źródło: „Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w województwie podlaskim”

Tabela 48: Szpitalne Oddziały Ratunkowe województwa podlaskiego
(stan na 31.12.2012 r.)

Lp.	Pełna nazwa podmiotu leczniczego, w którym znajduje się SOR	Liczba łóżek / liczba miejsc dziennych
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	5
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	6
3.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	8
4.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im J. Śniadeckiego w Białymstoku	10
5.	Szpital Wojewódzki w Suwałkach im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach	7

Lp.	Pełna nazwa podmiotu leczniczego, w którym znajduje się SOR	Liczba łóżek / liczba miejsc dziennych
6.	Szpital Ogólny w Grajewie	4
7.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	0/13
8.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku	4
9.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	9

Źródło: „Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w województwie podlaskim”

Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego

W 2012 r. trwały zaawansowane prace nad uruchomieniem Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego w lokalizacji - Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Białymstoku, ul. Warszawska 3.

Zgodnie z założeniami w **pierwszym** etapie uruchomienie WCPR ma zapewnić obsługę zgłoszeń z numeru alarmowego 112 z obszaru obejmującego miasto Białystok i powiat białostocki.

W docelowym modelu funkcjonowania WCPR w zakresie obsługi **numeru 112** swoim zasięgiem obejmie całe województwo podlaskie.

W województwie podlaskim w 2012 r. funkcjonowało 14 dyspozytorni medycznych- planowano zmniejszenie tej ilości do 3.

O sprawnym funkcjonowaniu systemu decyduje praca dyspozytora medycznego: prawidłowe i szybkie przyjęcie zgłoszenia, szybka analiza i ocena sytuacji, prowadzenie instruktażu dla świadka zdarzenia do czasu przyjazdu zespołu, optymalne dysponowanie jednostkami systemu będącymi w dyspozycji, sprawne posługiwanie się zaawansowanymi technologiami oraz współdziałanie z innymi jednostkami współpracującymi z systemem.

W Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego (85 74 39 535) działają lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań.

W 2012 roku System Ratownictwa Medycznego w województwie podlaskim nadal podlegał zmianom, zmierzającym w kierunku uzyskania najbardziej optymalnych rozwiązań, mających na celu zapewnienie jak najlepszej dostępności do świadczeń Ratownictwa

Medycznego. Rozmieszczenie jednostek Systemu Ratownictwa Medycznego było zgodne z planem działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w województwie podlaskim.

5. Apteki i punkty apteczne

Tabela 49: Rozmieszczenie aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych w województwie podlaskim wg stanu na 31 grudnia

Wyszczególnienie	Liczba aptek ogólnodostępnych		Liczba punktów aptecznych*	
	2011 r.	2012 r.	2011 r.	2012 r.
Ogółem województwo	371	377	66	67
Miasto	335	342	-	1
Wieś	36	35	66	66

Źródło: Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Białymstoku

*Zgodnie z art. 70 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) punkty apteczne mogą być usytuowane jedynie na terenach wiejskich, jeżeli na terenie danej wsi nie jest prowadzona apteka ogólnodostępna.

Tabela 50: Ilość aptek w poszczególnych powiatach województwa podlaskiego wg stanu na 31 grudnia

Wyszczególnienie	Liczba aptek	
	2011 r.	2012 r.
Augustowski	19	20
Białostocki	31	31
Bielski	23	23
Grajewski	15	15
Hajnowski	12	12
Kolneński	9	10
Łomżyński	6	6
Moniecki	10	10
Sejneński	5	5
Siemiatycki	10	10
Sokółski	18	17
Suwalski	3	3
Wysokomazowiecki	18	17
Zambrowski	13	14
Miasto Białystok	122	122
Miasto Łomża	28	30

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Miasto Suwałki	29	32
RAZEM:	371	377

Źródło: Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Białymstoku

W 2012 r. w województwie podlaskim liczba aptek ogólnodostępnych wynosiła 377, w stosunku do roku poprzedniego liczba aptek zwiększyła się o 6. Największa liczba aptek ogólnodostępnych – 342 znajduje się na terenach miejskich (90,72 % wszystkich aptek w województwie).

W stosunku do 2011 r. liczba punktów aptecznych zwiększyła się o 1 i wynosi 67.

Tabela 51: Liczba magistrów farmacji zatrudnionych w aptekach i punktach aptecznych w województwie podlaskim wg stanu na 31 grudnia

Wyszczególnienie	Liczba mgr farmacji zatrudnionych w aptekach ogólnodostępnych		Liczba mgr farmacji zatrudnionych w punktach aptecznych	
	2011 r.	2012 r.	2011 r.	2012 r.
Ogółem województwo	790	821	18	18
Miasto	759	780	-	-
Wieś	31	41	18	18

Źródło: Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Białymstoku

Na koniec grudnia 2012 r. w aptekach ogólnodostępnych zatrudnionych było 821 mgr farmacji, natomiast w punktach aptecznych – 18. W stosunku do roku poprzedniego liczba zatrudnionych mgr farmacji zwiększyła się o 31 osób.

6. Stan zatrudnienia w wybranych dziedzinach medycyny

Tabela 52: Wybrany personel medyczny z wyższym i średnim wykształceniem w województwie podlaskim stan na 31 grudnia

Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne*	Wskaźnik na 10.000	Liczby bezwzględne*	Wskaźnik na 10.000
	2011 r.		2012 r.	
Lekarze	3 298	27,48	3290	27,45

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Lekarze dentyści	628	5,23	606	5,06
Farmaceuci	71	0,59	73	0,61
Technicy farmaceutyczni	73	0,61	75	0,63
Diagności laboratoryjni	313	2,61	336	2,80
Technicy analityki medycznej	438	3,65	462	3,85
Pielęgniarki	6 195	51,63	6 351	52,98
w tym mgr pielęgniarstwa	767	6,39	903	7,53
Położne	814	6,78	821	6,85
w tym mgr położnictwa	78	0,65	97	0,81
Ratownicy medyczni	475	3,96	533	4,45
w tym z wyższym wykształceniem	54	0,45	122	1,02
Fizjoterapeuci	262	2,18	265	2,21
Technicy fizjoterapii	231	1,93	198	1,65
Technicy masażyści	41	0,34	39	0,33
Psycholodzy	121	1,01	134	1,12
Terapeuci zajęciowi	66	0,55	69	0,58
w tym z wyższym wykształceniem	31	0,26	30	0,25
Dietetycy	73	0,61	79	0,66

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

w tym z wyższym wykształceniem	46	0,38	46	0,38
Technicy elektroradiologii	336	2,80	324	2,70
Instruktorzy higieny	47	0,39	55	0,46
RAZEM:	13 482	112,35	13 710	114,37

*Zatrudnienie w osobach w/g podstawowego miejsca zatrudnienia

Źródło: Sprawozdanie MZ-88 o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Ze złożonych 891 sprawozdań MZ-88 wynika, iż zatrudnienie lekarzy w stosunku do roku poprzedniego zmniejszyło się o 8 osób. Spadek zatrudnienia w stosunku do roku poprzedniego miał miejsce również wśród lekarzy dentystów (-22), techników fizjoterapii (-33), techników elektroradiologii (-12). W grupach pielęgniarek i położnych odnotowano wzrost zatrudnienia (odpowiednio o +156, +7). Wzrost zatrudnienia nastąpił również w przypadku ratowników medycznych (+58), diagnostów laboratoryjnych (+23) i instruktorów higieny (+8).

Tabela 53: Zatrudnienie wybranego wyższego i średniego personelu medycznego w latach 2011 - 2012 wg powiatów w województwie podlaskim

Wyszczególnienie	Lekarze		Lekarze dentyści		Farmaceuci		Analitycy medyczni/ diagności laboratoryjni		Pielęgniarki		Rehabilitanci i fizjoterapeuci		Położne		Ratownicy medyczni		Psycholodzy	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Województwo ogółem	3298	3290	628	606	144	148	751	798	6195	6351	493	463	814	821	475	533	121	134
Powiaty																		
Augustowski	80	69	21	16	2	2	17	17	230	211	26	7	36	34	-	-	1	-
Białostocki	187	192	49	38	7	8	18	17	426	416	30	22	23	26	11	10	39	37
Bielski	105	94	31	30	3	3	18	17	267	282	10	13	30	35	5	4	3	3
Grajewski	58	58	13	12	2	2	19	19	228	268	18	21	29	37	3	6	1	1
Hajnowski	91	92	23	23	7	7	17	16	266	267	22	20	22	21	4	3	2	4
Kolneński	34	35	10	9	3	3	10	10	137	155	10	5	16	16	5	5	1	1
Łomżyński	3	12	7	14	-	-	-	-	5	11	-	-	1	3	-	-	-	1
Moniecki	49	48	13	8	3	3	20	21	147	171	12	10	18	18	-	-	1	1
Sejneński	23	23	4	4	2	2	1	8	139	102	11	7	24	21	3	5	-	-
Siemiatycki	52	52	6	13	2	2	13	14	159	164	11	7	19	19	-	-	-	1
Sokółski	101	89	16	16	4	5	21	16	266	233	17	18	42	39	-	-	-	-
Suwałski	9	11	4	9	-	-	-	2	35	38	2	-	4	7	2	2	-	-
Wysokomazowiecki	74	77	10	13	3	3	19	18	166	171	19	19	59	49	3	5	2	1
Zambrowski	50	56	19	21	-	-	16	15	112	124	9	9	28	29	3	2	-	-
m. Białystok	1924	1908	329	317	92	91	462	522	2463	2553	193	205	331	342	223	235	34	47
m. Łomża	249	247	40	32	7	8	57	53	608	601	56	53	69	64	123	121	19	21
m. Suwałki	209	227	33	31	7	9	43	33	541	584	47	47	63	61	90	135	18	16

Uwaga: Zatrudnienie w osobach w/g podstawowego miejsca zatrudnienia

Źródło: Sprawozdanie MZ-88 o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Tabela 54: Lekarze specjaliści w wybranych specjalnościach w województwie podlaskim w latach 2011 - 2012

Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne ^a		Wartość procentowa	
	2011	2012	2011	2012
Ogółem specjaliści w tym zakresie	1 961	1953	100%	100%
Anestezjologii i intensywnej terapii	123	128	6,27	6,55
Radiologii ^b	106	106	5,41	5,43
Chorób wewnętrznych	249	241	12,70	12,34
Pediatrici	135	144	6,88	7,37
Chorób płuc	49	47	2,50	2,41
Chorób zakaźnych	31	34	1,58	1,74
Psychiatrii ^c	108	103	5,51	5,27
Dermatologii i wenerologii ^c	53	52	2,70	2,66
Neurologii ^c	82	71	4,18	3,64
Chirurgii ^d w tym:	243	253	12,39	12,95
Chirurgii klatki piersiowej	11	13	0,56	0,67
Ortopedii i traumatologii	67	72	3,42	3,69
Położnictwa i ginekologii	168	161	8,57	8,24
Otolaryngologii ^{c,f}	60	65	3,06	3,33
Okulistyki	66	55	3,37	2,82
Urologii ^c	32	28	1,63	1,43
Kardiologii ^c	40	39	2,04	2,00
Onkologii ^e	21	22	1,07	1,13

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Hematologii	3	6	0,15	0,31
Medycyny rodzinnej	392	398	19,99	20,38

Źródło: Sprawozdanie MZ-89 o specjalistach zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

- a) Zatrudnieni w/g podstawowego miejsca pracy.
- b) Specjaliści w zakresie radiodiagnostyki, radioterapii onkologicznej i radiologii dziecięcej.
- c) Łącznie ze specjalistami dziecięcymi.
- d) Specjaliści w zakresie: chirurgii ogólnej, dziecięcej, klatki piersiowej, naczyniowej, onkologicznej, plastycznej, szczękowej, szczękowo – twarzowej, kardiochirurgii, neurochirurgii, ortopedii i traumatologii.
- e) Specjaliści w zakresie onkologii, onkologii i hematologii dziecięcej.
- f) Łącznie ze specjalistami z otorynolaryngologii.

W 2012 r. w porównaniu do roku poprzedniego, ogólna liczba lekarzy specjalistów zmniejszyła się o 8 osób. Jednocześnie ze złożonych 891 sprawozdań MZ-89 wynika, iż zmniejszyła się liczba lekarzy specjalistów w szczególności w neurologii oraz okulistyce, a także w dziedzinach: choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia, psychiatria, urologia, choroby płuc, kardiologia, dermatologia i wenerologia.

Najwięcej specjalistów przybyło w dziedzinach: chirurgia (10), pediatria (9), medycyna rodzinna (6), anestezjologia i intensywna terapia (5), otolaryngologia (5). Wzrosła także liczba hematologów, onkologów oraz specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych. W dziedzinie radiologia liczba lekarzy specjalistów pozostała bez zmian.

Tabela 55: Lekarze specjaliści w wybranych specjalnościach w woj. podlaskim wg powiatów (stan na 31 grudnia) – zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy

Wyszczególnienie	Anestezjologia i intensywna terapia		Alergologia		Chirurgia ^a		Choroby płuc		Dermatologia i wenerologia ^b		Diabetologia		Kardiologia ^b		Neurologia ^b		Okulistyka	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Województwo ogółem	123	128	30	31	243	253	49	47	53	52	32	34	40	39	82	71	66	55
POWIATY																		
Augustowski	4	4	-	-	11	8	-	-	1	2	1	-	4	2	-	-	-	-
Białostocki	2	2	-	1	3	3	-	-	1	-	-	-	-	1	6	5	3	3
Bielski	5	4	1	1	10	10	-	-	1	1	2	1	2	2	3	3	1	-
Grajewski	2	5	1	1	4	4	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-
Hajnowski	3	3	-	-	10	11	3	2	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1
Kolneński	1	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Łomżyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Moniecki	-	-	-	-	3	2	-	-	1	1	-	-	1	-	1	1	-	-
Sejneński	1	1	-	1	4	4	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Siemiatycki	2	2	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2	2
Sokółski	5	5	-	1	9	9	2	1	-	-	-	-	1	1	3	2	-	-
Suwalski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Wysokomazowiecki	2	5	1	-	11	12	1	1	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-
Zambrowski	5	5	-	-	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Białystok	69	69	23	23	138	141	29	32	39	37	21	25	24	27	46	38	47	37
m. Łomża	9	9	2	-	13	12	7	5	3	4	2	-	6	5	12	11	8	7
m. Suwałki	13	13	1	2	16	28	5	5	4	4	3	4	1	-	8	8	4	3

Źródło: Sprawozdanie MZ-89 o specjalistach zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

a) specjaliści w zakresie chirurgii: ogólnej, dziecięcej, klatki piersiowej, naczyniowej, onkologicznej, plastycznej, szczękowej, szczękowo-twarzowej, kardiochirurgii, neurochirurgii, ortopedii i traumatologii

b) łącznie ze specjalistami dziecięcymi

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

Tabela 56: Lekarze specjaliści w wybranych specjalnościach w woj. podlaskim wg powiatów (stan na 31 grudnia) - zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy

Wyszczególnienie	Ortopedia i traumatologia		Rehabilitacja medyczna i narządu ruchu		Psychiatria ^b		Położnictwo i ginekologia		Otolaryngologia ^c		Reumatologia		Radiologia i diagnostyka radiologiczna ^d		Pediatria	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Województwo ogółem	67	72	45	40	108	103	168	161	60	65	38	40	106	106	135	144
POWIATY																
Augustowski	5	4	2	2	-	-	4	3	1	1	1	2	1	1	4	5
Białostocki	-	-	2	2	58	47	6	8	2	2	3	3	1	1	5	4
Bielski	6	7	2	2	1	-	6	4	1	1	1	1	1	-	9	6
Grajewski	-	-	1	1	2	2	2	2	-	-	-	-	1	1	5	5
Hajnowski	5	5	3	3	5	5	4	4	1	-	1	1	-	1	3	3
Kolneński	-	-	-	-	1	3	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2
Łomżyński	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Moniecki	-	-	1	1	-	-	4	3	-	-	1	1	-	-	4	4
Sejneński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Siemiatycki	-	-	-	-	1	1	5	4	1	1	-	-	1	1	2	2
Sokółski	2	2	2	1	1	-	8	8	-	1	-	-	2	2	6	5
Suwalski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Wysokomazowiecki	6	6	1	1	-	-	5	6	-	-	-	-	2	2	4	4
Zambrowski	-	-	-	-	-	-	2	2	1	1	-	-	1	-	2	2
m. Białystok	30	30	21	19	23	28	96	90	42	45	22	26	83	88	71	71
m. Łomża	8	8	6	5	6	4	16	15	6	7	3	2	7	4	8	20
m. Suwałki	5	10	4	3	10	11	9	9	5	5	6	4	6	5	9	9

Źródło: Sprawozdanie MZ-89 o specjalistach zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

b) łącznie ze specjalistami dziecięcymi

c) specjaliści w zakresie: otolaryngologii, otolaryngologii dziecięcej, otorynolaryngologii

d) specjaliści w zakresie: radiodiagnostyki, radioterapii onkologicznej, radiologii dziecięcej

Tabela 57: Lekarze dentyści w wybranych specjalnościach w woj. podlaskim wg powiatów (stan na 31 grudnia)–

zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy

Wyszczególnienie	Chirurgia stomatologiczna		Chirurgia szczękowa		Ortodoncja		Stomatologia zachowawcza z endodoncją		Periodontologia		Protetyka stomatologiczna		Stomatologia dziecięca	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Województwo ogółem	7	12	12	11	30	27	60	63	12	10	43	40	13	14
POWIATY														
Augustowski	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Białostocki	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	-	-	1	1
Bielski	-	-	-	-	1	2	2	2	-	-	4	4	-	-
Grajewski	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Hajnowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-
Kolneński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Łomżyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Moniecki	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	1	-
Sejneński	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	1	-
Siemiatycki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sokółski	-	-	-	-	1	2	1	2	1	1	1	1	-	-
Suwański	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Wysokomazowiecki	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-
Zambrowski	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-
m. Białystok	6	8	12	11	18	14	51	52	10	8	28	25	10	12
m. Łomża	1	1	-	-	2	2	1	-	1	1	2	1	-	-
m. Suwałki	-	1	-	-	2	1	4	4	-	-	1	1	-	-

Źródło: Sprawozdanie MZ-89 o specjalistach zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Rozmieszczenie w województwie lekarzy specjalistów jest nierównomierne. Ze złożonych (891) sprawozdań MZ-89 wynika, że najwięcej specjalistów pracuje w Białymstoku, natomiast w miastach powiatowych w niektórych dziedzinach brak jest specjalistów, w innych dziedzinach - ich liczba jest niewystarczająca.

7. Wyposażenie podmiotów leczniczych w specjalistyczną aparaturę medyczną

Wyposażenie podmiotów leczniczych w specjalistyczną aparaturę medyczną w 2012r. w stosunku do roku 2011 uległo poprawie (wzrost liczby aparatów o16).

Znacząca poprawa nastąpiła w zakresie wyposażenia w wieloparametrowe analizatory biochemiczne oraz echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne).

Poprawa wyposażenia w sprzęt nastąpiła w 4 na 13 wykazywanych rodzajów specjalistycznej aparatury medycznej. W 6 pozycjach wykazywanego sprzętu sytuacja pozostaje na poziomie roku ubiegłego, a w 3 przypadkach (mammograf, aparat RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową, litotrypter) liczba wyposażenia w specjalistyczną aparaturę medyczną spadła.

Zdecydowana większość specjalistycznej aparatury medycznej znajduje się w dyspozycji podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami (SP ZOZ - szpitale).

Województwo podlaskie pozostaje nadal bez wyposażenia w urządzenie PET-CT - pozytronowy tomograf.

W tomografy komputerowe wyposażone są następujące podmioty lecznicze w województwie podlaskim:

- Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej – Curie w Białymstoku
- Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku
- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
- Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach
- Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o.
- TMS „Diagnostyka” Sp. z o.o.
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICO" Alina Ankowska

Mammografami w liczbie 6 dysponują następujące podmioty lecznicze:

- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku - 2
- Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej – Curie w Białymstoku - 2
- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży - 1
- Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy „Eskulap” w Białymstoku – 1

Rezonans magnetyczny:

- Ortopedia i Traumatologia Lekarze: Ciborowski, Hołoweńko, Kostro, Mackiewicz, Ostasiewicz, Tałałaj spółka partnerska Białystok-1
- Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku-1
- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży-1
- TMS „Diagnostyka” Sp. z o.o. -2.

Tabela 58: Wykaz wyposażenia w specjalistyczną aparaturę medyczną w województwie podlaskim w latach 2011 -2012

Lp.	Nazwa urządzenia medycznego	Liczba aparatów wg stanu na 31.12.2011 r.	Liczba aparatów wg stanu na 31.12.2012 r.
1.	Tomograf komputerowy	4	7
2.	Mammograf	7	6
3.	Rezonans magnetyczny	3	5
4.	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	34	40
5.	Gammakamera	3	3
6.	Echokardiograf (ultrasonograf kardiologiczny)	58	66
7.	Urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	12	12
8.	Aparat RTG z opcją naczyniową i obróbka cyfrową	14	13
9.	Aparat RTG z torem wizyjnym	46	46
10.	Akcelerator liniowy	5	5
11.	Pozytronowy tomograf (PET-CT)	0	0
12.	Urządzenie magnetycznego rezonansu jądrowego	1	1
13.	Litotrypter	10	9
Razem		197	213

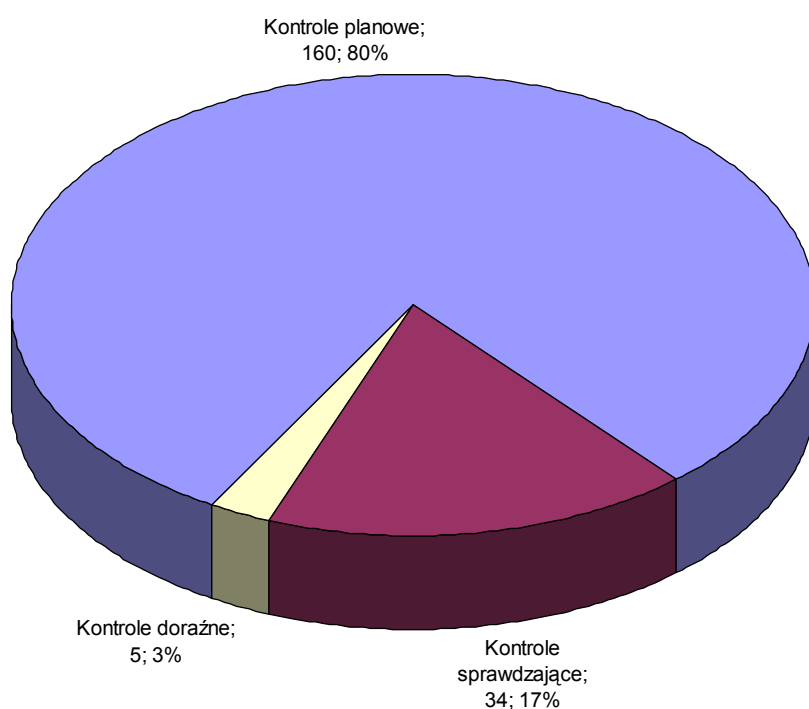
Źródło: MZ-12 – Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej; MZ-29 – Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego

8. Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W ramach realizowanych zadań Wojewoda wykonuje kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej jak również w zakresie realizacji staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów.

W roku 2012 wykonano 199 kontroli, w tym: 34 kontrole sprawdzające, 5 doraźnych i 160 kontroli planowych.

Rysunek 23: Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą



Na podstawie zawartych w protokołach kontroli ustaleń wystosowano do podmiotów leczniczych 79 zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Stwierdzone nieprawidłowości w ramach przeprowadzanych kontroli w zakresie funkcjonowania podmiotów leczniczych dotyczyły:

- osoby kierujące kontrolowanymi przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych nie ustalały regulaminu organizacyjnego zgodnie z itp. 24 ustawy o działalności leczniczej,
- kierownicy nie przekazywali raz na kwartał informacji do Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych o liczbie osób, które wykonują

zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną,

- struktura organizacyjna kontrolowanych przedsiębiorstw podmiotów leczniczych zawarta w regulaminie organizacyjnym, była niezgodna ze stanem faktycznym, stwierdzonym podczas kontroli,
- podmioty lecznicze nie przekazywały organowi prowadzącemu rejestr, w terminie określonym w ustawie, dokumentów ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia wystawionych przez ubezpieczyciela
- dokumentacja techniczna aparatury i sprzętu medycznego służącego do udzielania świadczeń medycznych nie była prowadzona zgodnie z itp. 90 ust. 6 ustawy o wyrobach medycznych,
- nieprawidłowe oznakowanie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego lub struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa,
- w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, nie umieszczano w miejscu ogólnodostępnym Karty Praw Pacjenta oraz informacji o kontakcie do Rzecznika Praw Pacjenta,
- podmioty lecznicze nie zawierały umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,
- podmioty wykonujące działalność leczniczą, wpisane do rejestru nie zgłaszały organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
- akta osobowe personelu udzielającego świadczeń medycznych nie zawierały dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji do udzielania świadczeń medycznych tj. dyplomów ukończenia uczelni medycznych nadających tytuł zawodowy, praw wykonywania zawodu, świadectw specjalizacji itp.,
- osoby kierujące kontrolowanymi przedsiębiorstwami nie określały w przedsiębiorstwach minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych,
- brak przeprowadzenia konkursów na stanowiska ordynatora, naczelnej pielęgniarki oraz pielęgniarki oddziałowej w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
- w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego nie przedstawiano aktualnych praw do lokalu w którym udzielane są świadczenia medyczne,
- brak dostosowania przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego do wymogów rozporządzenia o medycznym laboratorium diagnostycznym,

- osoby kierujące kontrolowanymi przedsiębiorstwami nie umieszczały w zakładach harmonogramu udzielania świadczeń medycznych oraz cennika udzielanych świadczeń medycznych,

Natomiast w ramach kontroli podmiotów realizujących staże podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów wskazano nieprawidłowości w zakresie:

- braku przekazywania koordynatorowi miesięcznych wynagrodzeń w wysokości 117 zł w przypadku nadzorowania stażu jednego stażysty, i dodatkowo w wysokości 70 zł za nadzorowanie stażu każdego następnego stażysty,
- braku ustalenia przez koordynatora stażu indywidualnego harmonogramu realizacji stażu na podstawie ramowego programu stażu.

Przyczynami powstania nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli były:

- nieznajomość stosowania obowiązujących przepisów prawa przez osoby kierujące kontrolowanymi przedsiębiorstwami,
- brak nadzoru ze strony podmiotu leczniczego nad działalnością przedsiębiorstwa.
- brak terminowości w wykonywaniu zadań należących do osób kierujących kontrolowanymi przedsiębiorstwami.
- brak staranności osób wykonujących powierzone im zadania.

Osobami odpowiedzialnymi za powstanie w/w nieprawidłowości były: osoby kierujące przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych, podmioty lecznicze oraz opiekunowie i koordynatorzy prowadzonych staży podyplomowych.

Ponadto należy nadmienić, że Konsultanci Wojewódzcy z terenu województwa podlaskiego w 2012 r. wykonali 264 kontroli podmiotów leczniczych badając dostępność do udzielanych świadczeń, jakość udzielanych świadczeń ze względu na rodzaj prowadzonej przez podmioty lecznicze działalności.

Przeprowadzone kontrole wpłynęły na poprawę jakości udzielanych świadczeń poprzez udoskonalenie funkcjonowania kontrolowanych podmiotów leczniczych, zapewnienie przez podmioty lecznicze prawidłowości prowadzonej dokumentacji technicznej wyposażenia i aparatury medycznej, dostosowanie struktury organizacyjnej funkcjonujących przedsiębiorstw do stanu faktycznego.

Wzrost świadomości mieszkańców województwa podlaskiego odnośnie jakości i lepszego dostępu do opieki zdrowotnej wymusza na podmiotach leczniczych poprawę jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta. Niezwykle istotną kwestią pośrednio związaną z zabezpieczaniem zdrowia mieszkańców jest profilaktyka i promocja zdrowia.

IV. Informacja o zrealizowanych programach zdrowotnych

1. Programy zdrowotne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizowane na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia

Na terenie województwa podlaskiego w 2012 r. realizowano 5 programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizowanych na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia:

1) Program profilaktyki chorób układu krążenia (CHUK):

W programie tym w województwie podlaskim w 2012 r. uczestniczyło łącznie 1 961 osób, którym udzielono świadczeń na łączną liczbę 1 961. W porównaniu do roku 2011 liczba uczestników programu wzrosła o 305 (1 656 w 2011 r.), co daje wzrost o 18,4%.

Program adresowany jest do osób w 35, 40, 45, 50, oraz 55 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu.

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Umieralność w Polsce z tego powodu należy do najwyższych w Europie.

Do realizacji Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia zobowiązany jest w ramach zawartej z NFZ umowy, każdy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

2) Program profilaktyki raka piersi:

a) **w etapie podstawowym programu profilaktyki raka piersi** w województwie podlaskim w 2012 r. uczestniczyło łącznie 35 839 kobiet – z czego 35 055 to mieszkanki województwa. W porównaniu do roku 2011 liczba uczestniczek programu wzrosła o 2 753 (o 9,8%). Uczestniczkom programu udzielono świadczeń na łączną liczbę 35 839. W porównaniu do roku ubiegłego liczba udzielonych świadczeń uległa zwiększeniu o 9,8%.

b) **w etapie pogłębionej diagnostyki** w województwie podlaskim w 2012 r. uczestniczyło 1 306 kobiet, co przy 1 092 osobach w 2011 r. oznacza wzrost o 19,6%. Uczestniczkom programu udzielono świadczeń na łączną liczbę 2 772, co przy liczbie 2 314 świadczeń w 2011 r. stanowi 19,8% wzrost w stosunku do 2011 r.

Program adresowany jest do kobiet w wieku 50-69 lat, które nie wykonały badania **w ciągu ostatnich 2 lat** oraz kobiet, które w roku 2010 otrzymały wskazanie do wykonania badania

po upływie 12 miesięcy. Badanie obejmuje wykonanie 4 zdjęć wraz z opisem. Jeśli wynik jest nieprawidłowy, kobieta otrzymuje skierowanie na dalszą, pogłębioną diagnostykę (mammografia uzupełniająca, USG piersi, biopsja).

Na badanie w ramach programu **niepotrzebne jest skierowanie**.

3) Program profilaktyki raka szyjki macicy

a) w etapie podstawowym programu profilaktyki raka szyjki macicy w województwie podlaskim w 2012 r. uczestniczyło łącznie 25 588 kobiet – z czego 25 465 stanowią mieszkanki województwa. W porównaniu do roku ubiegłego liczba uczestniczek programu zmniejszyła się o 5,18%. Uczestniczkom programu udzielono 25 588 świadczeń, co przy liczbie 26 984 świadczeń w 2011 r. stanowi spadek o 5,18%.

b) w etapie pogłębionej diagnostyki uczestniczyło 47 kobiet (łączna liczba świadczeń – 47), dla porównania w 2011r. było to 39 osób (39 świadczeń).

Program skierowany jest do kobiet w wieku 25-59 lat, które nie miały badania cytologicznego w ciągu ostatnich **3 lat**. Realizacja polega na pobraniu przez ginekologa materiału do badania cytologicznego. Jeśli wynik badania jest nieprawidłowy, zleca się dalszą diagnostykę.

Na badanie **nie trzeba mieć skierowania**, jest bezbolesne i trwa jedynie kilka minut.

Badanie cytologiczne w ramach Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy można wykonać w każdym gabinecie ginekologicznym, który ma podpisaną umowę z NFZ.

4) Program profilaktyki gruźlicy

W programie tym w województwie podlaskim w 2012 r. uczestniczyły 7 062 osoby, którym udzielono świadczeń na łączną liczbę 7 062. W stosunku do roku 2011 liczba uczestników programu zmniejszyła się o 20,55%, natomiast liczba udzielonych świadczeń w ramach programu spadła o 20,55 %.

Program adresowany jest do osób dorosłych, w szczególności:

- które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą,
- które charakteryzuje przynajmniej jedna z cech: bezrobotny, niepełnosprawny, obciążony długotrwałą chorobą, obciążony problemem alkoholowym, narkomanią, bezdomny.

Do Programu Profilaktyki Gruźlicy w ramach zawartej z NFZ umowy, kieruje (na podstawie ankiety) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, u której pacjent złożył deklarację wyboru. Osoba, u której zostanie stwierdzone podwyższone ryzyko zachorowania na

gruźlicę, po konsultacji z lekarzem POZ na którego liście świadczeniobiorców się znajduje - zostanie skierowana do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc.

Z programu nie mogą korzystać osoby, u których rozpoznano już gruźlicę.

5) Program badań prenatalnych dla kobiet w ciąży

W programie badań prenatalnych w 2012 r. na terenie województwa podlaskiego uczestniczyło łącznie 1 704 kobiety, łącznie zrealizowano 6 380 świadczeń. W stosunku do roku 2011 liczba uczestniczek programu wzrosła o 13,82%. Wzrosła również liczba świadczeń udzielonych w ramach programu do 6 380 w 2012 r. w stosunku do 5 434 w 2011 r., co stanowi 17,4% wzrost liczby udzielonych świadczeń.

Z badań prenatalnych mogą skorzystać kobiety, które spełniają co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- wiek matki powyżej 35 lat
- wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikowo
- stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG i/lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

Tabela 59: Wykaz programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizowanych na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia na obszarze województwa podlaskiego w 2012 r.

* podana jest łączna liczba osób (świadczeń) korzystających z programu w województwie podlaskim, brak w sprawozdawczości NFZ informacji na temat liczby osób (świadczeń) korzystających z programu w poszczególnych powiatach

Lp.	Powiat	Świadczenia lekarza poz w ramach realizacji profilaktyki (CHUK)		Program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy		Program profilaktyki raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki		Program profilaktyki raka szyjki macicy - etap podstawowy		Program profilaktyki raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki		Program profilaktyki gruźlicy		Program badań prenatalnych		Program wczesnego wykrywania jaskry	
		liczba osób	liczba świadczeń	liczba osób	liczba świadczeń	liczba osób*	liczba świadczeń*	liczba osób	liczba świadczeń	liczba osób*	liczba świadczeń*	liczba osób*	liczba świadczeń*	liczba osób*	liczba świadczeń*	liczba osób*	liczba świadczeń*
1	augustowski	106	106	2 086	2 086	brak danych	brak danych	1 250	1 250	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
2	białostocki	96	96	2 975	2 975	brak danych	brak danych	2 971	2 971	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

3	bielski	93	93	1 731	1 731	brak danych	brak danych	1 297	1 297	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
4	grajewski	39	39	1 442	1 442	brak danych	brak danych	598	598	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
5	hajnowski	288	288	1 996	1 996	brak danych	brak danych	1 062	1 062	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
6	kolneński	12	12	1 057	1 057	brak danych	brak danych	704	704	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
7	łomżyński	108	108	1 135	1 135	brak danych	brak danych	865	865	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
8	moniecki	6	6	1 061	1 061	brak danych	brak danych	649	649	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
9	sejneński	1	1	523	523	brak danych	brak danych	115	115	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
10	siemiatycki	73	73	1 735	1 735	brak danych	brak danych	534	534	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
11	sokółski	15	15	2 430	2 430	brak danych	brak danych	1 693	1 693	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
12	suwalski	5	5	1 187	1 187	brak danych	brak danych	478	478	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
13	wysokomazowiecki	20	20	1 298	1 298	brak danych	brak danych	882	882	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
14	zambrowski	7	7	924	924	brak danych	brak danych	839	839	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
15	m. Białystok	706	706	10 094	10 094	brak danych	brak danych	8 491	8 491	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
16	m. Łomża	255	255	1 778	1 778	brak danych	brak danych	1 557	1 557	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
17	m. Suwałki	50	50	2 053	2 053	brak danych	brak danych	1 480	1 480	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
18	powiaty poza woj. Podlaskim	81	81	334	334	brak danych	brak danych	123	123	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych		
razem		1 961	1 961	35 839	35 839	1 306	2 772	25 588	25 588	47	47	7 062	7 062	1 704	6 380	0	0

2. Programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego

Źródło: Informacja Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku
o programach zrealizowanych w 2012 r.

Na terenie województwa podlaskiego w 2012 roku realizowane były różnorodne programy zdrowotne, których celem było przede wszystkim:

- zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem, poprzez podniesienie świadomości zdrowotnej i uczestnictwo w prowadzonych akcjach sprzyjających zdrowiu.
- wczesne wykrycie chorób i profilaktyka,
- zmniejszenie śmiertelności z powodu zachorowań,

W realizację programów zaangażowanych było wiele podmiotów.

W dużych miastach i powiatach województwa najczęściej realizowano programy zdrowotne służące zapobieganiu zaburzeniom psychicznym oraz programy profilaktyki nowotworowej, w tym szczególnie: profilaktyka raka piersi, raka szyjki macicy. Programy te były dofinansowywane głównie przez Urzędy Miast, Starostwa Powiatowe, Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, (bezpłatne badania) oraz Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża.

W gminach największą popularnością cieszyły się programy „Wsparcie osób starszych, niepełnosprawnych i ze schorzeniami ruchu”, które finansowane były z budżetu gmin, Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, sponsorów oraz pozyskanych środków unijnych.

Ogólna kwota przeznaczona na realizację programów zdrowotnych w woj. podlaskim w 2012 r. wyniosła **2 002 906,48zł.**

1) Program zapobiegania zakażeniom HIV w województwie podlaskim na lata 2012-2016

Celem realizacji programu było przede wszystkim: podniesienie świadomości mieszkańców województwa podlaskiego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HIV oraz ograniczenie ryzykownych zachowań wśród młodzieży i osób dorosłych, zwiększenie tolerancji dla osób żyjących z HIV/AIDS.

W ramach programu odbywały się:

- zajęcia w szkołach na temat: „Uczymy się żyć bez ryzyka AIDS”
- kampania informacyjna dotycząca Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Białymstoku,
- „Olimpiada wiedzy o HIV/AIDS” w szkołach gimnazjalnych (etap powiatowy i wojewódzki),
- konkurs „MAT – wygrywa Miłość, Akceptacja, Tolerancja”,
- apele w szkołach,
- gazetki edukacyjne dotyczące ww. tematyki

Populacja objęta programami to: młodzież szkolna, studenci, dorośli.

Realizatorami programów byli:

- Samorząd Województwa Podlaskiego, przy współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, Urzędem Miasta Białystok i innymi podmiotami,
- Stowarzyszenie Faros,
- Powiat Sokółski,
- Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Sokółce,
- Gmina Nowe Piekuty

Na realizację ww. działań w 2012 r. poniesiono nakłady w wysokości **26 644,00 zł.**

2) Programy ukierunkowane na przeciwdziałanie zachorowaniom na nowotwory.

Celem programów było: wczesne wykrycie chorób, profilaktyka poprzez popularyzację badań cytologicznych i mammograficznych; zmniejszenie śmiertelności z powodu raka piersi i macicy u kobiet, podniesienie poziomu wiedzy na temat choroby nowotworowej poprzez edukację, szczepienia przeciw HPV, naukę samobadania piersi, ćwiczenia rehabilitacyjne kobiet po mastektomii.

Realizowano:

- Programy służące profilaktyce i wczesnej wykrywalności chorób,
- Europejski Kodeks Walki z Rakiem - Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi,
- Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy, rakowi sromu, rakowi pochwy, brodawkom płciowym wywołanym przez wirusy HPV,

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

- Program "Różowa wstążeczka",
- wspieranie działań w zakresie profilaktyki i rehabilitacji kobiet po chorobie nowotworowej raka piersi,
- działania rehabilitacyjne dla kobiet po mastektomii, masaże, zajęcia z psychologiem,
- warsztaty edukacyjne w szkołach ponadgimnazjalnych dot. ww. tematyki,
- program „Laurka dla mamy”,
- informacje, dystrybucja materiałów oświat. zdrowotnych,
- szkolenia,
- ćwiczenia samobadania piersi na fantomach,
- artykuły w prasie lokalnej

Populacja objęta programami: dziewczęta w wieku 11-12 lat, uczennice klas I szkół ponadgimnazjalnych, kobiety w wieku 18-70 lat, kobiety chorujące na raka piersi bądź po leczeniu, kobiety po mastektomii,

Realizatorami programów byli:

- Samorząd Województwa Podlaskiego,
- Urząd Miejski w Białymstoku, Suwałkach, Szepietowie,
- Urząd Gminy: Jaświły, Sejny, wszystkie gminy powiatu sokólskiego,
- Białostockie Centrum Onkologii,
- Klub Kobiet po mastektomii "Amazonka" w Suwałkach,
- N ZOZ TNN Fado S. A. Centrum Usług Medycznych i zakłady opieki zdrowotnej na terenie Starostwa Powiatowego w Sokółce,
- Stowarzyszenie Kobiet Do Walki z Rakiem Piersi DONNA w Łomży,
- CARITAS Diecezji Łomżyńskiej,
- Starostwo Powiatowe i Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siemiatyczach,
- Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy ESKULAP,
- SP ZOZ w Sejnach, Mońkach,
- POW NFZ

Na realizację ww. programów w 2012 r. poniesione zostały nakłady w wysokości
131 485, 00 zł.

3) Narodowy Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Celem realizowanych programów było podniesienie świadomości mieszkańców województwa podlaskiego (w szczególności dzieci i młodzieży) na temat zagrożeń związanych z paleniem tytoniu, kształtowanie nawyków prozdrowotnych, zapobieganie astmie.

Populacja objęta programami to ogół społeczeństwa województwa podlaskiego: dzieci z oddziałów przedszkolnych, uczniowie I-III Szkoły Podstawowej, młodzież szkolna, nauczyciele.

Realizatorami programów byli:

- Samorząd Województwa Podlaskiego,
- Powiat Łomżyński i Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Łomży,
- Powiat Siemiatycki i Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Siemiatyczach,
- Urząd Gminy Szudziałowo, Nowe Piekuty.

W ramach programu odbyła konferencja dotycząca problemu palenia tytoniu, kolportaż plakatów, ulotek, naklejek "zakazu palenia" w miejscach pracy, publicznych, obchody „Światowego Dnia bez Tytoniu”. Prowadzono też zajęcia edukacyjno-informacyjne, organizowano festyny, konkursy, nt. realizowanej tematyki prozdrowotnej.

Na realizację ww. programów w 2012 r. poniesione zostały nakłady w wysokości
2 450,00 zł

4) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011- 2015

Celem realizacji programu było przede wszystkim: przeciwdziałanie dyskryminacji i stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania zapobieganie rozwojowi zaburzeń psychicznych i ograniczanie ich skutków, podniesienie poziomu wiedzy nt zagadnień zdrowia psychicznego, pomoc w zachowaniu równowagi psychicznej.

Populacja objęta programem to dzieci i młodzież szkolna, rodzice, nauczyciele, społeczność lokalna z terenu województwa podlaskiego.

Realizatorami programu byli:

- Samorząd Województwa Podlaskiego,
- Powiat Łomżyński, (realizacja w ramach pozyskanych środków unijnych)
- Gmina Nowe Piekuty ,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1
- Sejneńskie Towarzystwo Oświatowo - Społeczne „Wychowanie dla przyszłości”

W ramach realizacji programu odbywały się: warsztaty, kampania społeczna, spotkania informacyjno-szkoleniowe w szkołach.

Na realizację ww. programu w 2012 r. poniesione zostały nakłady w wysokości
191 479,00 zł (w Powiecie Łomżyńskim - realizacja w ramach pozyskanych środków unijnych)

5) Programy – „Wsparcie osób starszych, niepełnosprawnych i ze schorzeniami ruchu”

Celem programów było: wsparcie psychologiczno-terapeutyczne osób niepełnosprawnych i ich rodzin, warsztaty terapii zajęciowej, stwarzanie warunków umożliwiających funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym, zmniejszenie lub ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego u osób z zaburzeniami funkcji ruchu, zorganizowanie fachowej pomocy medycznej i pielęgnacyjnej chorym, niepełnosprawnym i będącym w podeszłym wieku, organizacja opieki socjalnej oraz poprawa jakości życia ww. osób.

Populacja objęta programami to: dzieci niepełnosprawne i ich opiekunowie, osoby starsze, chore, przewlekle chore, niepełnosprawne.

Programy realizowano na terenie:

- powiatów : białostockiego, suwalskiego, zambrowskiego, łomżyńskiego, hajnowskiego, monieckiego, sokólskiego, wysokomazowieckiego.
- miast: Białystok, Łomża, Sokółka, Hajnówka, Krynki, Zambrów;
- gmin: Kuźnica, Sidra, Wizna, Szudziałowo, Supraśl, Przytuły.

Realizatorami programów byli:

- Samorząd Województwa Podlaskiego,
- Starostwo Powiatowe w Łomży,
- Urząd Miejski w Krynkach,
- Urząd Gminy Kuźnica,
- Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża,
- Podlaskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Porażeniem Mózgowym "Jasny Cel",
- Stowarzyszenie Szukamy Polski,
- TVP Białystok,
- Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży,

- CARITAS Diecezji Łomżyńskiej,
- Polski Związek Niewidomych Okręg Podlaski Koło w Łomży,
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Łomży,
- Stowarzyszenie „DLATEGO WARTO” w Łomży,
- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Rejonowy w Łomży
- Katolickie Stowarzyszenie „POKÓJ I DOBRO” Oddział Pomocy Osobom z SM,
- Stowarzyszenia na Rzecz Osób Niepełnosprawnych: „Razem”, „Radość życia” w Dąbrowie Białostockiej, Sidrze,
- Gminne Biuro Obsługi Szkół w Sidrze,
- Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Białostockiej w Szudziałowie,
- Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Zambrowie,
- Caritas Archidiecezji Białostockiej,
- POW NFZ

Całkowity koszt ww. programów w 2012 roku wynosił **413 892,00 zł.**

6) Programy - „Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach”

Celem programów było podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa z zakresu udzielania pierwszej pomocy, zdobycie umiejętności bezpiecznych i odpowiedzialnych nad akwenami wodnymi, nauka umiejętności postępowania w stanach zagrożenia życia i zdrowia, ograniczenie skutków chorób i urazów prowadzących do niepełnosprawności, propagowanie tematyki ratownictwa medycznego w czasie akcji ratowniczych.

Populacja objęta programami to przede wszystkim: uczniowie szkół podstawowych, gimnazjum, mieszkańcy Łomży i powiatu łomżyńskiego (gminy: Śniadowo, Miastkowo, Przytuły, Piątnica), członkowie OSP, osoby chcące uzyskać tytuł ratownika w wieku powyżej 18 r. ż.

Realizatorami programów byli:

- Starostwo Powiatowe w Łomży wraz Europejskim Funduszem Społecznym (realizacja programu w ramach pozyskanych środków unijnych)
- Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom „NADZIEJA” w Łomży
- Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Białymstoku

Na realizację ww. programów w 2012 r. poniesione zostały nakłady w wysokości **119 459,00 zł** (w Powiecie Łomżyńskim - realizacja w ramach pozyskanych środków unijnych)

7) Programy – „Zapobieganie chorobom zakaźnym”, „Szczepienia ochronne”.

Celem programów było uświadomienie społeczeństwu - jakie znaczenie mają szczepienia ochronne w zapobieganiu chorobom zakaźnym, wyeliminowanie problemów zdrowotnych, jakimi są najczęstsze zachorowania u noworodków, niemowląt, małych dzieci oraz osób dorosłych, zwłaszcza w podeszłym wieku.

Populacja objęta programami to: niemowlęta, dzieci i rodzice małych dzieci, młodzież w wieku szkolnym, dziewczęta w wieku 12 i 13 lat, mieszkańcy gmin po 65 roku życia.

Programy realizowano na terenie Miasta Sejny, gmin: Mielnik, Brańsk, Raczki

Realizatorami programów byli:

- Urząd Miasta Sejny
- Gminy: Mielnik, Brańsk, Raczki
- Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku,
- NZOZ „NELMED” dr Nela Kuklik Przychodnia Chorób Zakaźnych w Białymstoku ul. Łąkowa 9
- NZOZ Koramed w Raczkach ul. Nowe Osiedle 4

Realizowano następujące programy:

- Szczepienie profilaktyczne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych
- Szczepienia przeciwko wirusowi HPV
- Profilaktyka niemowląt - szczepienia nowoczesnymi szczepionkami uodparniającymi
- Grypa - to nie tylko Twoja sprawa
- Ochrona życia przed rakiem - szczepienia ochronne przeciwko rakowi szyjki macicy
- Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom- szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom
- Profilaktyka zdrowotna osób szczególnie zagrożonych

Na realizację ww. programów w 2012 r. poniesione zostały nakłady w wysokości **5 372, 48 zł.**

8) Programy dotyczące przeciwdziałanie narkomanii i alkoholizmowi

Celem programów było zapoznanie uczniów z rodzajami uzależnień występujących we współczesnym świecie, ich skutkami i sposobami zapobiegania, przeciwdziałanie zażywania środków uzależniających, kształtowanie zdrowej osobowości i promowanie właściwego stylu życia.

Populacja objęta programami to: uczniowie szkół podstawowych, gimnazjum, osoby dorosłe.

Programy realizowano na terenie Gmin: Czyżew, Nowe Piekuty, Sejny.

Realizatorami programów byli:

- Urząd Gminy Sejny,
- "Krokus" Pracownia Profilaktyczna w Sejnach
- Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w Sejnach
- Państwowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Sejnach,
- Zespół Szkół w Nowych Piekutach
- Zespół Szkół w Czyżewie

Na realizację ww. programów w 2012 r. poniesione zostały nakłady w wysokości

7 100,00 zł.

9) Programy - Profilaktyka i promocja zdrowia

Celem programów było wyrobienie nawyków prozdrowotnych wśród ogółu społeczeństwa, zapobieganie wrodzonym wadom cewy nerwowej, wykrywanie zaburzeń funkcji percepcyjno-motorycznych u dzieci, zmniejszenie zakażeń wśród uczniów, edukacja, poprawa stanu zdrowia i kondycji fizycznej ludności, wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka chorób, wykrycie wad słuchu, wzroku i wymowy, prawidłowa higiena jamy ustnej, zapobieganie chorobom zębów i dziąseł, zmniejszenie umieralności.

Populacja objęta programami to: dzieci przedszkoli i szkół podstawowych, młodzież gimnazjalna, pedagodzy, nauczyciele ze szkół ponadgimnazjalnych, dorośli, osoby i rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i w podeszłym wieku.

Programy realizowano na terenie powiatów: sokólskiego, łomżyńskiego, miast: Białystok, Łomża, Krynki, Sejny, gmin: Nowe Piekuty, Kołaki Kościelne, Mielnik, Sidra, Szudziałowo, Czyżew, Filipów.

Realizatorami programów byli:

- Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Białymstoku,
- Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku,
- Urząd Miejski w Białymstoku, Krynkach, Sejnach,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Łomży,
- Stowarzyszenie „POMOCY DZIECIOM” w Łomży,
- Starostwo Powiatowe w Łomży,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "POZ" s.c. J.P.J Malinowscy,
- Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku,
- PSSE i Starostwo Powiatowe w Sokółce,
- Caritas Archidiecezji Białostockiej i Oddział w Sidrze,
- Gminy: Szudziałowo, Kuźnica, Sidra, Mielnik, Korycin, Filipów, Czyżew,
- UKS „Sudovia” w gminie Szudziałowo,
- SP Babiki, Zespół Szkół w Szudziałowie, w Kołakach Kościelnych i Jabłoni Kościelnej, w Nowych Piekutach, SP i w Gimnazjum Nr 1 im. Jana Pawła II w Sejnach,
- ERFA AUDIO-TON Konstancin- Jeziorna,
- Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Filipowie.

Na realizację programów Profilaktyki i promocji zdrowia w 2012 r. poniesione zostały nakłady w wysokości **1 051 025,00 zł.**

Tabela 60: Zestawienie kosztów poniesionych na realizację programów zdrowotnych w latach 2010 - 2012

Lp.	Nazwa programu zdrowotnego	Poniesione koszty programu		
		2010 r.	2011 r.	2012 r.
1.	Programy ukierunkowane na przeciwdziałanie zachorowaniom na nowotworów	1 150 741,03zł.	84 397, 38 zł.	131 485, 00 zł.

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

2.	Programy mające na celu zapobieganie zaburzeniom psychicznym	32 668,50 zł.	19 050,00 zł.	202 579,00 zł + środki z UE.
3.	Programy - Zapobieganie zakażeniom HIV w województwie podlaskim.	59 642,95 zł.	47 575,84 zł.	26 644,00 zł.
4.	Programy - Profilaktyka antynikotynowa	17 105,50 zł. + środki z UE.	11 200,00 zł.	2 450,00 zł
5.	Programy – „Wsparcie osób starszych, niepełnosprawnych i ze schorzeniami ruchu”	276 760, 49 zł.	210 065,62 zł.	413 892,00 zł.
6.	Programy – „Zapobieganie chorobom zakaźnym”, „Szczepienia ochronne”	208 243, 00 zł.	171 069,37 zł.	59 372,48 zł.
7.	Programy – „Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach”.	30 986, 66 zł.	12 060,00 zł.	119 459,00 zł + środki z UE
10.	Programy Promocji Zdrowia	312 183, 44 zł.	61 905,00 zł	1 039 925,00 zł.
11.	Programy dotyczące przeciwdziałanie narkomanii i alkoholizmowi			7 100,00 zł.

Ogólna kwota przeznaczona przez samorządy na realizację programów zdrowotnych w województwie podlaskim w 2012 r. jest o 771 422,97 zł. wyższa niż w roku poprzednim.

Na terenie województwa podlaskiego w każdym roku realizowany jest Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015, który został przyjęty Uchwałą Nr 90/2007 Rady Ministrów dnia 15 maja 2007.

Cel główny Narodowego Programu Zdrowia

„Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszanie nierówności w zdrowiu” osiągnąć przez:

- Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa;
- Tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu;
- Aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

Informacja o realizacji Narodowego Programu Zdrowia w poszczególnych latach uzyskiwana jest od jednostek samorządu terytorialnego województwa podlaskiego, na podstawie ujednoliconych druków sprawozdawczych, opracowanych przez Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

Analiza realizacji Narodowego Programu Zdrowia w latach 2008-2010 wskazuje na tendencję wzrostową wydatków przeznaczonych przez jednostki samorządu terytorialnego województwa podlaskiego na realizację celów operacyjnych programu oraz wzrost udziału mieszkańców województwa podlaskiego objętych jego poszczególnymi działaniami.

Od roku 2011 daje się zauważyć tendencję spadkową zarówno w zakresie środków finansowych przeznaczanych przez jst na realizację NPZ w województwie podlaskim, jak i spadek liczby mieszkańców województwa, objętych działaniami Programu.

Jednakże w 4 celach operacyjnych: ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych (Cel 5), tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych (Cel 9), poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta (Cel 13) oraz usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi, szczególnie przez działania podstawowej opieki zdrowotnej (Cel 14), miał miejsce wzrost liczby mieszkańców województwa objętych działaniami realizowanymi w ramach tych celów.

Załącznik nr 1: Programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego

W Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku w ramach prac **Wojewódzkiego Zespołu ds. Realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w województwie podlaskim** w dniu 29.05.2012 r. zorganizowano konferencję z okazji „Światowego Dnia bez Tytoniu”.

W ramach akcji miały miejsce następujące wydarzenia:

- spotkanie dzieci z przedszkoli białostockich z Wojewodą Podlaskim. Przedszkolaki złożyły na ręce wojewody petycję w sprawie wspierania działań mających na celu zaprzestanie

palenia papierosów wśród mieszkańców Podlasia oraz przedstawiły krótką scenkę o szkodliwości palenia,

- działania edukacyjne nt. wpływu nikotyny na zdrowie - dwa 10. minutowe wykłady Konsultantów Wojewódzkich,
- konkurs o tematyce zdrowotnej, antynikotynowej dla pracowników PUW,
- badania: ciśnienia tętniczego krwi, BMI oraz badanie tlenku węgla w wydychanym powietrzu (dla palących pracowników PUW), stoiska z ulotkami zdrowotnymi, gadżetami.

Istotnym elementem obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu w PUW była ankieta skierowana do palących i niepalących pracowników.

W trzeci czwartek listopada obchodzony jest **Światowy Dzień Rzucania Palenia**. W tym dniu (15 listopada 2012 r.) w PUW w Białymstoku miała miejsce konferencja pn. „Światowy Dzień Rzucania Palenia; Kodeks Walki z Rakiem”. Tematyka konferencji poświęcona była zagadnieniom związanym ze szkodliwością palenia tytoniu, jego wpływu na organizm człowieka oraz profilaktyce chorób nowotworowych. Adresatami konferencji byli studenci białostockich uczelni wyższych oraz przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego województwa podlaskiego.

W ramach podjętych inicjatyw, z tej okazji odbyły się m. in.: wykłady, wystąpienia i prezentacje, debata oksfordzka, prowadzona przez studentów Wydziału Prawa Uniwersytetu w Białymstoku oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, jak również dodatkowe atrakcje, m.in. konkursy z nagrodami.

V. Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich

1. Ocena ogólna poszczególnych dziedzin medycyny

Anestezjologia i intensywna terapia

Rozmieszczenie szpitali posiadających oddziały anestezjologii i intensywnej terapii oraz intensywnej terapii na terenie województwa podlaskiego jest w miarę równomierne choć liczba tych oddziałów w dalszym ciągu jest niewystarczająca. Nadal aktualny jest problem konieczności zwiększenia liczby stanowisk w Oddziałach Intensywnej Terapii do ilości stanowiącej co najmniej 4% łóżek szpitalnych, zwłaszcza w szpitalach położonych w pobliżu najbardziej ruchliwych tras (łączyjących większe miasta). Konsultant po raz kolejny podkreśla, iż konieczne jest utworzenie Oddziału Intensywnej Terapii w SP ZOZ w Mońkach i w Siemiatyczach.

Problemem dużej wagi jest brak w województwie podlaskim oddziału do przewlekłej wentylacji chorych dorosłych oraz dzieci. Stworzenie takiego oddziału poprawiłoby sytuację funkcjonujących oddziałów intensywnej terapii, obniżając przy tym znacznie koszty leczenia.

Nie zmieniła się sytuacja dotycząca kadry medycznej. Dodatkowe zapotrzebowanie na wykształconą kadrę anestezjologiczną w naszym regionie szacuje się na około 20 lekarzy. W niektórych szpitalach braki wyszkolonych anestezjologów sięgają 50% kadry.

W dalszym ciągu niezbędne jest uzupełnienie niedoborów sprzętowych w zakresie aparatów do znieczulenia oraz respiratorów, jak również konieczne jest odnowienie aparatury i wyposażenia oddziałów anestezjologicznych ponieważ większość urządzeń, na których pracują lekarze anestezjolodzy jest przestarzała technicznie i wyeksploatowana. Konsultant wyraża zaniepokojenie znacznym przesunięciem w czasie (z 2012 r. na koniec 2013 r.) utworzenia specjalistycznej wieloprofilowej jednostki opieki długoterminowej wyposażonej w respiratory w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. Jednocześnie podkreśla, iż 4 miejsca respiratorowe w tej jednostce to stanowczo za mało dla potrzeb oddziałów intensywnej terapii z Białegostoku.

Dostępność świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii na terenie województwa podlaskiego nie zmieniła się w porównaniu do roku 2011.

Audiologia i foniatria

Konsultant po raz kolejny podnosi w raporcie problem braku w województwie podlaskim bazy szpitalnej - łóżkowej dla pacjentów foniatrycznych i logopedycznych w nagłych przypadkach. Potrzeby bazy łóżkowej konsultant określił na 15 łóżek. Kliniczna baza łóżkowa powinna funkcjonować przy Klinice Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Jednostka ta ściśle współpracuje z wiodącym w regionie podlaskim ośrodkiem foniatryczno-audiologiczno – logopedycznym- Zakładem Fonoaudiologii Klinicznej i Logopedii UMB.

Ilość poradni foniatrycznych i audiologicznych w województwie konsultant uznaje za wystarczającą. Poradnie zlokalizowane są przy Szpitalach Wojewódzkich i Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, co warunkuje bezpieczeństwo realizowanych w placówkach procedur medycznych (zaplecze reanimacyjne).

Natomiast w zakresie funkcjonowania poradni logopedycznych działających w regionie obserwowane jest nie w pełni satysfakcjonujące zabezpieczenie wynikające m.in. z powodu braku zakontraktowania przez NFZ usług logopedycznych świadczonych przez Poradnię Logopedyczną USK posiadającą najwyższy stopień referencyjności. Ponadto konsultant wojewódzki wskazuje na potrzebę reorganizacji Poradni Foniatrycznej Wojewódzkiego Szpitala im. Kardynała Wyszyńskiego w Łomży w zakresie pielęgniarstwa obsady personalnej Poradni.

W kontrolowanych w 2012 r. przez konsultanta 4 poradniach stwierdzono, że posiadana aparatura diagnostyczna i lecznicza jest odpowiednia do rodzaju do prowadzonej działalności.

Liczba specjalistów w zakresie foniatrii i audiologii udzielających świadczeń w szpitalach wojewódzkich w Białymstoku, Łomży i Suwałkach jest adekwatna do liczby mieszkańców województwa.

Konsultant w raporcie wskazuje na potrzebę ściślejszej współpracy pomiędzy podmiotami tworzącymi, środowiskiem lekarskim i Konsultantem Wojewódzkim w zakresie reagowania na sygnalizowane przez środowisko medyczne potrzeby.

W dziedzinie audiologii i foniatrii w województwie podlaskim należy wskazać następujące osiągnięcia dotyczące roku 2012:

- uzyskano jedyną w Polsce aparaturę medyczną służącą wizualizacji drgań fałdów głosowych – High Speed Imaging – HSI dla wiodącej w regionie placówki foniatryczno-logopedycznej – Zakładu Fonoaudiologii Klinicznej i Logopedii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

- uruchomiono studia stacjonarne drugiego stopnia na unikatowym kierunku studiów Logopedia z Fonoaudiologią na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, kształcącym przyszłych magistrów fonoaudiologii i logopedii.

Chirurgia dziecięca

Baza łóżkowa dla dzieci wymagających leczenia chirurgicznego jest wystarczająca. W sytuacjach nagłych dzieci otrzymywały natychmiastową pomoc. Wyposażenie w aparaturę potrzebną w leczeniu chirurgicznym u dzieci jest optymalne, jakkolwiek wymaga stałego uzupełniania w nowy sprzęt.

W 2012 r. Klinika Chirurgii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku otrzymała aparaturę do endourologii, wideochirurgii i elektrochirurgii.

Zakres prowadzonego leczenia jest stale poszerzany. Leczenie ma charakter pełnoprofilowy, z wyjątkiem niektórych zabiegów, które są wykonywane w specjalistycznych ośrodkach w Warszawie oraz Łodzi.

Podobnie jak w roku ubiegłym zabiegi planowe wykonywane były na bieżąco lub z 2-4 miesięcznym opóźnieniem (w Suwałkach) ze względu na fakt, że chirurdzy dziecięcy mogą wykonywać zabiegi planowe jedynie przez 3 dni w tygodniu, zgodnie z limitem finansowania świadczeń przez NFZ.

Konsultant podkreśla po raz kolejny, iż w celu optymalizacji diagnostyki prenatalnej oraz chirurgicznego leczenia wad wrodzonych u noworodków w woj. podlaskim bardzo ważne byłoby utworzenie w Białymstoku oddziału patologii noworodka i niemowlęcia.

Poziom dostępności porad ambulatoryjnych oraz szpitalnego leczenia chirurgicznego z zakresu chirurgii dziecięcej na terenie województwa podlaskiego w 2012 roku jest porównywalny do lat ubiegłych.

Chirurgia klatki piersiowej

W województwie podlaskim potrzeby w zakresie chirurgii klatki piersiowej zabezpiecza Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Działalność Kliniki w pełni pokrywa zapotrzebowanie na świadczenia diagnostyki inwazyjnej i chirurgicznego leczenia chorób narządów klatki piersiowej oraz dodatkowo wspomaga w tym zakresie wschodnie powiaty województwa warmińsko-mazurskiego. Zabezpieczenie ambulatoryjnych usług specjalistycznych w województwie jest pełne, liczba łóżek szpitalnych (32) jest wystarczająca, świadczenia realizowane

są na bieżąco. W USK w Białymstoku powstało Centrum Urazów Wielonarządowych, które pełni dyżur całodobowo, jak również przyjmuje codziennie pacjentów do planowej diagnostyki i terapii w zakresie chorób narządów klatki piersiowej.

Przewiduje się, że w najbliższych kilku latach liczba specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej w województwie podlaskim będzie w pełni zabezpieczać realizację zadań leczniczych i dydaktycznych.

Chirurgia ogólna

Baza szpitalna oraz ilość poradni specjalistycznych na terenie województwa jest wystarczająca, problemem stanowi natomiast brak łóżek hospicyjnych dla przewlekle chorych pacjentów, które odciążą oddziały chirurgii. Podobnie jak w roku ubiegłym dostępność świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej w większości placówek regionu jest dostosowana do potrzeb pacjentów.

W skontrolowanych w 2012 r. trzech podmiotach konsultant stwierdził dobry poziom udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur podstawowych. Dominującymi procedurami są konsultacje specjalistyczne i mała chirurgia „jednego dnia”. Kwalifikacje personelu medycznego konsultant ocenił jako dostateczne. Baza lokalowa w większości placówek jest dostosowana do potrzeb.

Aktualna liczba specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej jest wystarczająca w stosunku do potrzeb. Jednakże z uwagi na postępujące zjawisko pogłębiającego się procesu zaawansowania wiekowego specjalistów (51-60 lat) niezbędne jest na przestrzeni najbliższych pięciu lat roczne rozpoczęcie kształcenia 10 nowych specjalistów.

Chirurgia szczękowo – twarzowa

Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej USK, stanowiąca jedyną bazę szpitalną na terenie województwa dysponuje 24 łózkami szpitalnymi. Wyposażona jest w nowoczesny sprzęt, a w 2012 r. wzbogacono ją o nowoczesny mikroskop operacyjny, spełniający standardy Unii Europejskiej. W Białymstoku funkcjonuje jedna poradnia specjalistyczna świadcząca usługi konsultacyjne, diagnostyczne i lecznicze na potrzeby całego województwa.

Czas oczekiwania na zabiegi planowe w Klinice nie zmienił się w porównaniu do roku ubiegłego i wynosi 1 miesiąc, w poradni pacjenci przyjmowani są na bieżąco.

Liczba specjalistów jest wystarczająca, by zapewnić na bieżąco wykonywanie niezbędnych świadczeń leczniczych.

Choroby wewnętrzne

Dostępność świadczeń z zakresu chorób wewnętrznych na terenie województwa podlaskiego w porównaniu z rokiem 2011 nie zmieniła się. Zapewnienie realizacji świadczeń jest na odpowiednim poziomie, a rozmieszczenie szpitali z oddziałami chorób wewnętrznych na terenie województwa jest w miarę równomierne i pokrywa zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w tej dziedzinie.

Szpitaly systematycznie wymieniają wyeksploatowany, w większości oddziałów przestarzały, sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny. Część oddziałów wymaga przeprowadzenia remontów pomieszczeń. W roku 2012 niektóre szpitale (Zambrów, Hajnówka) zakupiły nowy sprzęt diagnostyczno-leczniczy oraz przeszły kapitalny remont oddziałów chorób wewnętrznych. Kilka jednostek wymaga modernizacji i dostosowania struktury sal do węzłów sanitarnych z zabezpieczeniem dla osób niepełnosprawnych.

Zagadnieniem, które według Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób wewnętrznych powinno zostać przeanalizowane przez podmioty tworzące i dyrektorów szpitali, jest potrzeba organizacji przyszpitalnych poradni chorób wewnętrznych, co zapewniłoby właściwą kontrolę i ciągłość leczenia poszpitalnego. Fakt ten mógłby spowodować zmniejszenie obciążenia pracą (zmniejszenie kolejek) poradni specjalistycznych. Wymaga to jednak zapewnienia przez NFZ finansowania na odpowiednim poziomie.

W ocenie konsultanta starzenie się kadry internistycznej i niedostateczny dopływ młodego pokolenia lekarzy internistów, szczególnie w mniejszych ośrodkach szpitalnych, niezwykle utrudnia sprawne działanie oddziałów chorób wewnętrznych w rytmie pracy codziennej i dyżurowej. Niedobory kadrowe utrudniają efektywne doskonalenie zawodowe lekarzy, które jest niezbędne dla zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Szczególnie dotkliwy niedobór kadry lekarskiej występuje w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, Sokółce, Bielsku Podlaskim oraz w Hajnówce. Ważnym elementem w postępie do poprawy dostępności świadczeń medycznych w dziedzinie chorób wewnętrznych jest czuwanie nad racjonalnym rozmieszczeniem kadry lekarskiej.

Choroby zakaźne

Dostępność świadczeń z zakresu chorób zakaźnych w województwie podlaskim jest ustabilizowana. Rozmieszczenie bazy szpitalnej w dziedzinie chorób zakaźnych jest stosunkowo równomierne. Konieczne jest jednak wzmocnienie kadrowe oddziałów

w Suwałkach i Łomży, co jest szczególnie istotne z racji ich położenia w znacznym oddaleniu od Białegostoku, na przeciwnych krańcach województwa.

Liczba poradni chorób zakaźnych jest odpowiednia, jednak zakontraktowana przez POW NFZ ilość świadczeń jest niewystarczająca, konsekwencją czego są narastające kolejki i ograniczenie dostępności. W opinii konsultanta istnieje konieczność dostosowania przez POW NFZ przyszłych limitów do potrzeb społecznych.

Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny jest zadowalające, jednak w sytuacji nagłych zagrożeń epidemiologicznych, gdy opieka nad chorymi wymagać będzie intensywnej opieki medycznej, może okazać się niewystarczające.

Rozmieszczenie i ilość laboratoriów diagnostycznych pokrywa się z lokalizacją szpitali, a ich oferta w zakresie bakteriologii i wirusologii jest uzupełniana przez laboratoria stacji sanitarno-epidemiologicznych. Istnieje konieczność udostępnienia mieszkańcom Podlasia elastografii jako metody zastępującej w dużej mierze inwazyjne metody oceny włóknienia wątrobowego przy kwalifikacji do terapii zakażeń wirusami hepatotropowymi.

Dermatologia i wenerologia

Bazę szpitalną województwa podlaskiego w 2012 r. stanowiły, podobnie jak w latach ubiegłych, dwa oddziały szpitalne: Oddział Dermatologiczno-Wenerologiczny dla Dorosłych z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej WSS im K. Dłuskiego w Białymstoku, w którym funkcjonuje Klinika Dermatologii i Wenerologii UMB (30 łóżek dla dorosłych i 8 dla dzieci) oraz Oddział Dermatologiczny Szpitala Wojewódzkiego im. L. Rydygiera w Suwałkach (15 łóżek dla dorosłych). Łącznie w województwie podlaskim baza szpitalna dysponuje 53 łózkami dermatologicznymi. Kluczowym problemem do rozwiązania jest sygnalizowana wcześniej potrzeba zwiększenia bazy szpitalnej województwa o 10 łóżek oraz utworzenie oddziału lub pododdziału dermatologii dziecięcej. Na terenie Suwałk brakuje w dalszym ciągu dermatologów ze specjalizacją w dziedzinie pediatrii. Nie ma też oddziału lub pododdziału dermatologii dziecięcej.

Poradnie specjalistyczne w województwie podlaskim, pomimo pozytywnego zjawiska powstawania we wszystkich niemal miejscowościach nowych placówek, nie są rozmieszczone równomiernie.

Ponadto struktura wiekowa wskazuje na postępujący proces zaawansowania wiekowego specjalistów; 30% aktywnych zawodowo stanowią emeryci (wśród kobiet -25%, wśród mężczyzn - 50%). Zjawisko to obserwowane jest szczególnie w placówkach terenowych.

Laboratoria diagnostyczne rozmieszczone są prawidłowo. Pełną diagnostykę zakażeń przenoszonych drogą płciową prowadzi, dla potrzeb województwa podlaskiego i całego kraju, Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową.

Dostępność świadczeń zdrowotnych w zakresie dermatologii konsultant określił jako dobrą.

W skontrolowanych w 2012 r. pięciu podmiotach konsultant wskazał na aktywność pracującego tam personelu w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych (szkolenia, kursy specjalizacyjne, posiedzenia naukowe – szkoleniowe Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Ponadto uczestniczą w szkoleniu ustawicznym prowadzonym przez Klinikę Dermatologii i Wenerologii UM w Białymstoku oraz konsultacjach trudnych przypadków klinicznych w ramach cotygodniowych konsultacji.

Wyposażenie kontrolowanych jednostek w aparaturę i sprzęt medyczny jest zgodne z aktualnymi wymogami. Aparatura i sprzęt medyczny wykorzystywane są efektywnie we wszystkich placówkach.

Jako osiągnięcia w 2012 r. konsultant wymienia: zwiększenie liczby specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii, rozwój leczenia otwartego oraz zwiększenie wiedzy i umiejętności praktycznych personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w zakresie dermatologii estetycznej i zabiegowej.

Diagnostyka laboratoryjna

Ilość laboratoriów w województwie podlaskim w liczbie 46 jest wystarczająca i odpowiadająca średniej krajowej, element konkurencyjności wśród działających podmiotów wywiera pozytywny wpływ na poziom udzielanych świadczeń.

Rozmieszczenie laboratoriów jest w miarę równomierne w stosunku do placówek medycznych. Jakość zdecydowanej większości laboratoriów nie budzi zastrzeżeń, czego dowodem są wyniki kontroli jakości badań laboratoryjnych prowadzonej przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej, podległy Ministerstwu Zdrowia. Województwo podlaskie posiada optymalną liczbę laboratoriów i wykwalifikowaną kadre.

Aktualnie w województwie znajduje się jedna jednostka akredytowana do szkolenia diagnostów laboratoryjnych. W minionym roku 46 osób realizowało specjalizację w trybie dla diagnostów laboratoryjnych, 6 osób uzyskało dyplom specjalisty. Największa ilość specjalistów jest zatrudniona w laboratoriach szpitali uniwersyteckich, które pełnią funkcje szkoleniowe w zakresie kształcenia podyplomowego.

W kontrolowanych przez konsultanta w 2012 r. sześciu jednostkach dostępność świadczeń była pełna i zgodna z zakresem wykonywanych badań i ze statutem. Natomiast stwierdzono brak

lekarzy realizujących specjalizację z diagnostyki laboratoryjnej. Wyposażenie aparaturowe większości wizytowanych laboratoriów jest w pełni zgodne z wykonywanym profilem badań laboratoryjnych.

Należy przy tym podkreślić, iż laboratoria częściej korzystają z dzierżawy aparatów niż z ich bezpośredniego zakupu. Zapewnia to im możliwość szybkiej rezygnacji z urządzeń lub ich wymiany oraz bezpłatny szybki serwis naprawczy. Na szczególną uwagę i podkreślenie zasługuje stały postęp w komputeryzacji laboratoriów. Na 6 kontrolowanych przez konsultanta podmiotów, 4 są skomputeryzowane.

Niepożądanym zjawiskiem podnoszonym przez konsultanta, mogącym mieć wpływ na wyniki badań jest brak autoryzacji wyników przez diagnostów laboratoryjnych na dyżurach popołudniowych i nocnych oraz w dni świąteczne. Problem dotyczy wielu laboratoriów szpitalnych i występuje z dużym nasileniem w całej Polsce. Przyczyną tego stanu rzeczy jest niezatrudnianie diagnostów na dyżurach z powodów finansowych lub z powodu małej liczby diagnostów pracujących w laboratorium, uniemożliwiającej zabezpieczenie wszystkich dyżurów.

Za osiągnięcie w 2012 r. należy uznać fakt, że laboratoria województwa podlaskiego 14. raz z rzędu zajęły I miejsce w Polsce w wynikach kontroli prowadzonej przez podległy Ministrowi Zdrowia Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej. Na 100 wyników 93 są w pełni wiarygodne (średnia krajowa 87,7).

Epidemiologia

Konsultant wojewódzki pozytywnie ocenił merytoryczną pracę nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w województwie podlaskim. Dowodem tego była stosunkowo niska zachorowalność i śmiertelność na choroby zakaźne znacznie poniżej średnich krajowych.

W kontrolowanych 2012 r. stacjach WSSE w Białymstoku i PSSE w Białymstoku Konsultant stwierdził, że realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciw epidemicznego w postaci działań kontrolnych, prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz opracowania ogniska epidemicznego w razie stwierdzenia choroby zakaźnej przebiega prawidłowo. Personel działów epidemiologii w obu stacjach realizuje w sposób właściwy zalecenia dotyczące bieżących zagrożeń epidemicznych zleczanych przez jednostki nadrzędne (WSSE, Główny Inspektor Sanitarny). Ponadto WSSE w Białymstoku w sposób wzorcowy prowadzi nadzór w zakresie epidemiologii nad podległymi jej placówkami.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Białymstoku, obejmująca znaczny obszar zamieszkały przez liczną populację nie posiada własnego zaplecza laboratoryjnego.

Położenie województwa, graniczącego z Białorusią, ze względu na liczne kontakty ludności po obu stronach granicy, stwarza ryzyko rozprzestrzenienia się chorób zakaźnych. Pobrany w czasie rutynowych kontroli materiał do badań bakteriologicznych jest przesyłany do laboratoriów WSSE w Białymstoku. Materiały do badań pobrane przez pracowników merytorycznych PSSE w Białymstoku są przekazywane do WSSE w Białymstoku, która posiada akredytowane laboratorium badawcze (Akredytacja Nr AB 311 wydana przez Polskie Centrum Akredytacji). W ramach laboratorium istnieje sekcja badań epidemiologiczno-klinicznych wykonująca badania w zakresie obecności i identyfikacji: pałeczek rodzaju Salmonella, pałeczek z rodzaju Shigella, antygeny HBs, wirusów grypy, poziomu przeciwciał anti-HBs, wirusów grypy w materiale biologicznym. Ponadto WSSE realizuje program profilaktyki zakażeń HCV.

W dalszym ciągu na terenie województwa podlaskiego obserwowany jest niedobór specjalistycznej kadry posiadającej specjalizację w zakresie epidemiologii. Według danych szacunkowych konsultanta w województwie podlaskim należałoby zatrudnić dodatkowo przynajmniej 10 specjalistów - epidemiologów. Dotyczy to wiodących szpitali, WSSE i niektórych PSSE.

Genetyka kliniczna

W związku z postępującym rozwojem nowych poradni genetycznych i udzielaniem świadczeń z genetyki onkologicznej, dostępność świadczeń zdrowotnych w dziedzinie genetyki w województwie podlaskim uległa ogólnej poprawie.

Wciąż jednak istnieje duża potrzeba prowadzenia szkolenia i kształcenia kadr specjalistycznych w zakresie specjalizacji lekarskiej jak i diagnostów laboratoryjnych. Poradnia genetyczna UDSK w Białymstoku nie spełnia warunków do prowadzenia kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy i diagnostów laboratoryjnych z uwagi na: brak lekarzy specjalistów z laboratoryjnej genetyki klinicznej oraz brak odpowiedniej liczby świadczeń zarówno w zakresie poradnictwa genetycznego jak i badań cytogenetycznych. Występuje również problem niedoborów kadrowych lekarzy w poradni genetycznej konsultacyjnej UDSK oraz niedoboru kadrowego diagnostów laboratoryjnych w pracowni cytogenetycznej UDSK w Białymstoku.

Aktualny jest w dalszym ciągu problem niewystarczającej bazy diagnostycznej, wykorzystującej nowoczesne testy genetyczne.

Kardiochirurgia

Klinika Kardiochirurgii USK w Białymstoku wraz z poradnią przykliniczną, zapewniają dobrą dostępność świadczeń medycznych w reprezentowanej dziedzinie. Liczba zakontraktowanych przez NFZ świadczeń nie ogranicza liczby wykonywanych procedur i nie wydłuża kolejek. Zabiegi ratujące życie pacjenta wykonywane są poza kolejnością w trybie natychmiastowym. Czas oczekiwania na planowe leczenie zabiegowe nie przekracza 3 miesięcy i jest związany głównie z koniecznością przygotowania chorego do rozległej operacji. Dostępność do świadczeń medycznych w 2012 roku nie zmieniła się w porównaniu z rokiem poprzednim i pozostaje nadal zadowalająca. Klinika Kardiochirurgii USK w Białymstoku w chwili obecnej w pełni zabezpiecza potrzeby świadczeń zdrowotnych w tej dziedzinie w województwie podlaskim. Klinika jest dobrze wyposażona w sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych. Sprzęt ten jest efektywnie wykorzystywany zarówno w zakresie terapii chorego jak i w celach dydaktycznych. Na każdej z dwóch sal operacyjnych codziennie wykonywana jest przynajmniej jedna operacja, najczęściej zaś w każdym dniu roboczym wykonywane są trzy zabiegi planowe. Ponadto wykonywane są zabiegi pilne, realizowane w ramach pełnionego non-stop ostrego dyżuru. Wykorzystanie monitorowanych stanowisk na sali pooperacyjnej i w oddziale jest także zadowalające.

Sygnalizowanym przez konsultanta problemem jest organizacja i wyposażenie operacyjnej sali hybrydowej do małoinwazyjnych zabiegów endowaskularnych, konieczne w związku z rozwojem tych technik (sala operacyjna z możliwością wizualizacji rtg). Z roku na rok konieczność realizacji tego zadania wzrasta. Rozwój nowoczesnej medycyny od kilku lat postępuje w kierunku zastępowania klasycznych, inwazyjnych procedur zabiegami małoinwazyjnymi, możliwymi do przeprowadzenia jedynie w przypadku posiadania w.w. sali. Brak takiego wyposażenia stwarza ryzyko, że leczenie małoinwazyjne które powoli staje się leczeniem standardowym nie będzie realizowane w Klinice Kardiochirurgii USK w Białymstoku. W oparciu o dane z Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych konsultant wskazuje, że wiodące ośrodki kardiochirurgiczne w Polsce posiadają już taką salę. Jej brak w jedynej klinice kardiochirurgii w tej części kraju może stać się przyczyną rażącej dysproporcji w dostępności tego rodzaju świadczeń.

Poradnia Kardiochirurgiczna przy Klinice pracująca we wszystkie dni tygodnia w pełni zabezpiecza potrzeby ambulatoryjnych świadczeń medycznych w tej dziedzinie w województwie.

W roku 2012 w Klinice Kardiochirurgii USK w Białymstoku pracowało 3 specjalistów kardiochirurgów, 4 lekarzy realizuje szkolenie specjalizacyjne. Kształcenie podyplomowe lekarzy

w Klinice Kardiologii w Białymstoku jest realizowane zgodnie z programem specjalizacji i możliwościami Kliniki. Lekarze uczestniczą w obowiązkowych i nieobowiązkowych kursach organizowanych przez CMKP i inne Kliniki Kardiologiczne, zjazdach krajowych i zagranicznych, wykonują samodzielnie pod nadzorem specjalistów zabiegi operacyjne.

Jako osiągnięcie konsultant wymienia wprowadzenie do codziennej praktyki klinicznej nowoczesnych technik małoinwazyjnych (ministernotomia przy AVR, mała torakotomia boczna przy MVP, zabiegi endowaskularne -stentgrafty w rozwarstwieniach aorty typu B oraz przezskórne implantacje zastawki aortalnej).

Kardiologia

Dostępność świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii jest nadal nie w pełni zadowalająca i nie uległa w ostatnim roku istotnej zmianie (zwłaszcza w zakresie elektrofizjologii i kardiologii inwazyjnej). Uwarunkowana jest dużym popytem oraz ograniczonym kontraktem NFZ.

Bazę szpitalną w zakresie kardiologii na Podlasiu konsultant ocenia jako dostateczną, nie uległa ona istotnej zmianie w porównaniu z rokiem ubiegłym. Najlepszą bazą dysponuje Białystok, reszta placówek jest dość symetrycznie rozmieszczona wokół stolicy województwa. Należy podkreślić otwarcie w 2012 r. 50 - łóżkowego Oddz. Rehabilitacji Kardiologicznej w Augustowie – pierwszej tego typu placówki w woj. podlaskim. Zdecydowana poprawa w zakresie kardiologicznego leczenia zamkniętego nastąpi z chwilą zakończenia modernizacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, przewidywanej na rok 2017.

Sytuacja w zakresie ambulatoryjnej opieki kardiologicznej, oceniana przez konsultanta jako zła, w 2012 r. nie uległa poprawie. Mimo znacznie większej liczby placówek (12 w Białymstoku i 27 w regionie) czas oczekiwania na wizytę u kardiologa jest zbyt długi i wynosi kilka miesięcy. Ograniczenia w dostępie uwarunkowane są wielkością kontraktu z NFZ.

Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny ulega systematycznej poprawie, jednak oczekiwania i potrzeby są znacznie większe.

Sytuacja w zakresie specjalistycznej kadry kardiologów ulega stopniowej, choć powolnej poprawie. W woj. podlaskim brakuje ok. 10 specjalistów. Aktualnie w województwie jest 47 kardiologów/mln mieszkańców, przy średniej krajowej 59/mln mieszkańców. Nierównomierne jest też rozmieszczenie specjalistów, najwięcej kardiologów pracuje w Białymstoku i dawnych miastach wojewódzkich, natomiast w małych miejscowościach istnieją braki specjalistów.

W województwie akredytowanych jest 5 ośrodków szkoleniowych, aż 4 znajdują się w Białymstoku i 1 w Łomży. Liczba szkolących się aktualnie lekarzy jest w naszym województwie

wyższa od średniej krajowej, co oznacza, że sytuacja kadrowa będzie ulegała systematycznej poprawie.

Dostępność do świadczeń w zakresie kardiologii z perspektywy ostatniej dekady uległa zdecydowanej poprawie, jednak w porównaniu z rokiem ubiegłym nie zmieniła się zasadniczo. W głównej mierze jest uzależniona od wysokości kontraktu z NFZ. Województwa Polski wschodniej np. warmińsko-mazurskie są w podobnej, gorszej od innych województw sytuacji.

Jako osiągnięcia zakresie rozwoju kardiologii w województwie należy uznać uruchomienie 50 - łóżkowego Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej w Augustowie i systematyczny postęp diagnostyki i terapii chorób serca w leczeniu szpitalnym w woj. podlaskim.

Medycyna nuklearna

W województwie podlaskim funkcjonują dwie jednostki diagnostyczno-lecznicze: Zakład Medycyny Nuklearnej i Poradnia Medycyny Nuklearnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz Zakład Medycyny Nuklearnej Białostockiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku. Poradnia Medycyny Nuklearnej przy Białostockim Centrum Onkologii znajduje się w stadium organizacji.

Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę ZMN BCO konsultant ocenił jako dobre, natomiast sprzęt i aparatura, którymi dysponuje ZMN USK jest przestarzały technicznie, zużyty i stwarzający ryzyko zakłócenia funkcjonowania zakładu.

Problemem do rozwiązania podnoszonym przez konsultanta jest podjęcie starań w kwestii odnowienia wyposażenia aparaturowego w ZMN USK jeszcze przed otwarciem nowego Zakładu, gdyż awaria pracujących dziś urządzeń może spowodować zakłócenia w funkcjonowaniu zakładu wykonującego liczne świadczenia diagnostyczno-lecznicze, nie tylko dla naszego województwa.

W obydwu wspomnianych jednostkach czas oczekiwania na badanie lub leczenie radioizotopowe oraz badanie układu kostnego w BCO wynosił średnio 1- 8 tygodni. W stosunku do roku ubiegłego dostępność do świadczeń zdrowotnych pozostała na podobnym poziomie. Obecnie nie można jej poprawić ze względu na braki aparaturowe (ZMN USK) lub kadrowe (ZMN BCO). W województwie podlaskim nadal brakuje nowoczesnego urządzenia hybrydowego PET/CT lub PET/MRI do diagnostyki obrazowej. Konsultant wskazuje na brak bazy szpitalnej w postaci oddziału izotopowego i łóżek szpitalnych.

Konsultant wskazuje na potrzebę utworzenia podstawowych jednostek medycyny nuklearnej w szpitalach wojewódzkich Łomży i Suwałkach.

Medycyna pracy

W opinii konsultanta wojewódzkiego świadczenia w zakresie medycyny pracy udzielane są na bieżąco, w dniu zgłoszenia, jednostki podstawowe służby medycyny pracy są zabezpieczone \ w odpowiednią aparaturę i sprzęt medyczny. W razie braku własnego sprzętu jednostki zawierają umowy na dostarczanie usług diagnostycznych przez podmioty zewnętrzne.

Konsultant wojewódzki po przeprowadzeniu analizy materiałów statystycznych dotyczących zatrudnienia lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny pracy w poszczególnych powiatach województwa podlaskiego, jak również danych z bieżącego nadzoru i oceny struktury wiekowej lekarzy zaobserwował rosnące zapotrzebowanie na wykwalifikowaną kadrę lekarską zwłaszcza w powiecie zambrowskim, siemiatyckim, monieckim w liczbie po 2 lekarzy specjalistów w każdym z wymienionych powiatów, w powiecie augustowskim i łomżyńskim w liczbie 1 lekarza w każdym z powiatów. W Podlaskim Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Białymstoku obecnie istnieje potrzeba zatrudnienia 3 specjalistów, by zwiększyć standard udzielanych świadczeń szczególnie w kwestii pacjentów oczekujących na wizytę.

Istnieje ryzyko pogorszenia stosunkowo dobrej sytuacji kadrowej w dużych miastach z uwagi na zaawansowany wiek pracujących specjalistów.

Mimo, iż w 2012 r. Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku nie rejestrował sygnałów o niedostatecznej dostępności do badań uczniów i studentów na terenie województwa podlaskiego, należy podkreślić, że w konkursie ofert na badania uczniów i studentów przeprowadzonym w PWOMP w Białymstoku, identycznie jak w latach ubiegłych, nie wzięła udziału żadna jednostka z powiatu bielskiego. Badania kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych i wyższych, analogicznie do lat ubiegłych, w roku 2012 prowadziła jednostka z powiatu hajnowskiego.

Konsultant wojewódzki sygnalizuje, że konieczne jest zwiększenie katalogu świadczeń z zakresu medycyny pracy głównie z zakresu ograniczania szkodliwego wpływu warunków pracy na zdrowie oraz promocji zdrowia w miejscu pracy. Poprawy wymaga też jakość badań profilaktycznych pracowników narażonych na miejscowe działanie wibracji oraz nadmierny wysiłek głosowy.

Medycyna ratunkowa

Dostępność świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny ratunkowej uległa nieznacznej poprawie w stosunku do roku 2011. Wiąże się to z zakończeniem modernizacji kilku oddziałów

(SOR-ów), odnową taboru Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz uruchomieniem nowych baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku i Suwałkach.

Występuje brak specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz lekarzy spełniających warunki lekarzy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi. Konsultant szacuje, iż w Zespołach Ratownictwa Medycznego i Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych brakuje ok. 150 specjalistów. W 2012 roku zreorganizowano i unowocześniono SOR-y w Suwałkach, Łomży, Sokółce. UDSK. Pozostałe nie wymagają reorganizacji.

Odczuwany jest brak Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Augustowie, gdzie działa Oddział Kardiologii Interwencyjnej, brakuje SOR-u w Wysokiem Mazowieckiem i Siemiatyczach. W opinii konsultanta system ratownictwa system wyręcza lekarzy POZ i podmioty świadczące nocną i świąteczną opiekę medyczną.

Ponadto w województwie podlaskim brak jest oddziału toksykologicznego, oparzeniowego, komory hiperbarycznej. Nie ma możliwości replantacji kończyn. Brakuje kilku ambulatoriów całodobowej opieki doraźnej.

Medycyna rodzinna

Dostępność do świadczeń lekarza rodzinnego, możliwość uzyskania porady w dniu zgłoszenia stanowi w obecnym systemie jedną z ważniejszych zalet medycyny rodzinnej. Dodatkowy pozytywny aspekt to organizacja pracy umożliwiająca zaplanowanie wizyty o określonej godzinie bez potrzeby oczekiwania w kolejce.

Ogólna liczba lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej w województwie podlaskim jest w ocenie konsultanta wojewódzkiego wystarczająca. Natomiast liczba lekarzy ze specjalizacją z medycyny rodzinnej nadal pozostaje zbyt mała w stosunku do zapotrzebowania (tylko ok. 50% wszystkich lekarzy pracujących w POZ w województwie podlaskim posiada specjalizację z medycyny rodzinnej).

Brak jest natomiast w opinii konsultanta mechanizmów zachęcających do zwiększenia zakresu udzielanych świadczeń na niższych szczeblach opieki zdrowotnej. Wielu pacjentów bez uzasadnienia pozostaje w opiece specjalistycznej.

Wymiana informacji między opieką specjalistyczną a podstawową opieką zdrowotną jest słaba (informacja zwrotna z opieki specjalistycznej najczęściej ogranicza się do głównego rozpoznania – nie są przekazywane wyniki badań ani szczegółowe zalecenia co do dalszego postępowania). Utrudnia to koordynację opieki nad pacjentem.

System wynagradzania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej skłania do oszczędnego kierowania na badania dodatkowe lub do ich limitowania, co w indywidualnych sytuacjach może prowadzić do zagrożenia zdrowia pacjenta. Według opinii lekarzy specjalistów oraz pracujących w szpitalach, badania dodatkowe w podstawowej opiece zdrowotnej są zbyt rzadko wykonywane. Niektóre badania powinny być dostępne na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej poza stawką kapitałową, co umożliwiłoby szybszą diagnostykę bez konieczności kierowania do opieki specjalistycznej (w chwili obecnej tylko badania endoskopowe przewodu pokarmowego mogą być realizowane w ten sposób).

Medycyna sądowa

Zapotrzebowanie na usługi sądowo-lekarskie z zakresu medycyny sądowej na obszarze województwa podlaskiego pozostaje na stałym poziomie. Mimo, iż na terenie powiatów kolneńskiego, bielskiego, siemiatyckiego brak jest biegłych lokalnych to dostęp do badań sądowo-lekarskich, sekcji oraz badań laboratoryjnych jest dostatecznie zabezpieczony.

Zakład Anatomii i Patomorfologii Szpitala Wojewódzkiego im. dr L. Rydygiera w Suwałkach oraz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Zakład Patomorfologii i Profilaktyki Onkologicznej w Łomży wykonują sekcje sądowo-lekarskie, nadto są wykonywane badania sądowo-lekarskie osób pokrzywdzonych. Lekarze wydają również opinie w sprawach karnych. Jednostka w Suwałkach wymaga remontu pomieszczeń.

Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wykonuje badania sądowo-lekarskie osób pokrzywdzonych, sądowo-lekarskie sekcje zwłok oraz pełen profil badań genetycznych i toksykologicznych. Pomieszczenia Zakładu Medycyny Sądowej UMwB są aktualnie przygotowywane do remontu kompleksowego.

Mikrobiologia lekarska

Dostępność świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej na terenie województwa podlaskiego jest na dobrym poziomie. Laboratoria są dobrze wyposażone w niezbędną aparaturę oraz sumiennie stosują się do zaleceń pokontrolnych konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej i systematycznie uzupełniają sprzęt, np. systemy identyfikacji drobnoustrojów, inkubatory, aparaturę do oceny wrażliwości na leki przeciwbakteryjne.

Nie zmieniła się sytuacja związana z koniecznością doposażenia części laboratoriów

w automatyczne systemy do hodowli krwi i płynu mózgowo - rdzeniowego oraz systemy do hodowli bakterii beztlenowych co pozwoliłoby prowadzić świadczenia na wysokim poziomie.

W 2012 r. specjalizację w dziedzinie mikrobiologii medycznej rozpoczęło 3 diagnostów laboratoryjnych (w trakcie specjalizacji łącznie jest 36 diagnostów).

W trzech kontrolowanych w 2012 r. placówkach Konsultant Wojewódzki stwierdził dobry lub bardzo dobry poziom dostępności do świadczeń zdrowotnych. Laboratoria dysponują niezbędnym sprzętem umożliwiającym prowadzenie rutynowej diagnostyki mikrobiologicznej na dobrym poziomie. Jedna z placówek uzupełniła zalecane systemy identyfikacji i inkubatory. W przypadku podjęcia przez jedno z kontrolowanych laboratoriów prowadzenia diagnostyki pacjentów szpitalnych konsultant zalecił zakup i stosowanie zgodnie z zaleceniami EUCAST (Komitet Europejskiego Badania Wrażliwości na Antybiotyki) pasków z gradientem leku przeciwbakteryjnego.

Neonatologia

We wszystkich oddziałach neonatologicznych województwa podlaskiego dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie neonatologii należy ocenić jako bardzo dobrą. Województwo podlaskie jest też jednym z niewielu województw, w którym system opieki trójstopniowej funkcjonuje dobrze.

Opiekę nad noworodkami wypisanymi z oddziałów po porodzie, zwyczajowo pełnią lekarze rodzinni. W poradniach specjalistycznych przyjmowane są noworodki urodzone przedwcześnie oraz noworodki donoszone z patologią okresu okołoporodowego.

Rozmieszczenie 5 poradni na terenie województwa podlaskiego zapewnia dobry dostęp do lekarza konsultującego. W Białymstoku opiekę nad dziećmi zapewniają 3 poradnie: Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, oddział neonatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku i Klinika Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego.

Od kilku lat funkcjonuje w województwie podlaskim (jako jedyny w Polsce) system codziennego powiadamiania o wolnych miejscach intensywnej terapii noworodka. Dzięki temu kobieta z zagrażającym porodem przedwczesnym kierowana jest do jednostki, w której noworodek urodzony przedwcześnie może być objęty profesjonalną opieką. Najważniejszymi ogniwami systemu są Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka USK oraz Oddział Noworodkowy Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Funkcjonowanie systemu umożliwia istotne skrócenie procesu ustalania miejsca, do którego można przekazać kobietę przed porodem lub noworodka po porodzie, o ile zachodzi taka potrzeba.

Potrzeby w zakresie specjalistów neonatologów to ok. 10 osób, lecz niestety zainteresowanie szkoleniem specjalizacyjnym w zakresie neonatologii jest niewielkie.

Neurochirurgia

W województwie podlaskim zarówno liczba łóżek, jak i zabezpieczenie świadczeń ambulatoryjnych w zakresie neurochirurgii są wystarczające. Zdaniem konsultanta byłoby wskazane, aby poradnie realizujące świadczenia ze środków publicznych funkcjonowały w Łomży i w Suwałkach.

W poradniach niepublicznych porady neurochirurgiczne udzielane są na bieżąco - za opłatą ze strony pacjentów, bez kontraktu z POW NFZ. Generalnie liczba specjalistów w ww. dziedzinie odpowiada potrzebom.

W województwie podlaskim daje się zauważyć dynamiczny rozwój neurochirurgii wewnątrznaczyniowej: embolizacje wad naczyniowych mózgu i kręgosłupa z użyciem najnowszej w Polsce aparatury.

Neurologia

Sytuacja z zabezpieczeniem właściwej opieki neurologicznej na terenie województwa podlaskiego z roku na rok ulega pogorszeniu szczególnie w dużych placówkach: w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, w Szpitalu Wojewódzkim im. L. Rydygiera w Suwałkach oraz w Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ im. St. Deresza w Choroszczy. Związane jest to głównie ze zmniejszaniem kadry szpitalnej – zwłaszcza ze względu na charakter pracy, obciążenia dyżurowe – wielu dotychczasowych pracowników odeszło na emeryturę, a lekarze po uzyskaniu tytułu specjalisty odchodzą do niepublicznych podmiotów, świadczących opiekę ambulatoryjną, oferujących lepsze warunki finansowe, a zabezpieczenie dyżurowe w szpitalach jest realizowane przez osoby z zewnątrz, nie znające specyfiki pracy szpitalnej. Sytuacja kadrowa jest niepokojąca również ze względu na fakt, iż lekarze nie są zainteresowani realizacją szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neurologii.

Likwidacja przez dyrektorów szpitali (bez opinii konsultanta wojewódzkiego) łóżek na oddziałach neurologicznych już dokonana w Szpitalu w Choroszczy, jak również planowana w 2013 r. w Szpitalu Wojewódzkim w Białymstoku, stwarza potencjalne zagrożenie w zabezpieczeniu świadczeń neurologicznej opieki szpitalnej.

Problemy kadrowe występują również w niektórych poradniach publicznych. Najtrudniejsza sytuacja występuje w Podlaskim Centrum Leczenia Padaczek Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ w Choroszczy.

Kolejnym zagadnieniem podnoszonym przez konsultanta jest ograniczanie kontraktu z NFZ na część neurologii nieudarowej, np. Klinika Neurologii USK w Białymstoku od kilku lat otrzymuje kontrakt wyczerpywany do lipca/sierpnia i później świadczy usługi ponadkontraktowo, przynosząc straty dla szpitala.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie neurologii w 2012 r. skontrolował 5 podmiotów, z czego 3 w połowie 2012 r. zostały wyrejestrowane. Podczas kontroli konsultant nie stwierdził istotnych uchybień w przedmiotowych zakładach, kształcenie zawodowe przeprowadzane jest prawidłowo, dostęp do świadczeń zdrowotnych na dobrym poziomie, dostęp do badań wysokospecjalistycznych jest zapewniony, placówki są wyposażone w konieczną aparaturę diagnostyczną.

Okulistyka

Bazę szpitalną w zakresie okulistyki w województwie podlaskim stanowią: Klinika Okulistyki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Oddział Okulistyczny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, Oddział Okulistyczny Szpitala Wojewódzkiego im. Kard. St. Wyszyńskiego w Łomży, Klinika Okulistyki Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, NZOZ „Medica Vision” (4 łóżka). Od 2012 roku Oddział Okulistyczny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku podpisał kontrakt z NFZ i w pełni funkcjonuje łącznie z pełnieniem dyżurów (na zmianę z Kliniką Okulistyki). Klinika Okulistyki Dziecięcej pełni codziennie ostre dyżury. Baza szpitalna oraz liczba poradni okulistycznych funkcjonujących na obszarze województwa jest wystarczająca.

Dostępność pacjentów do leczenia szpitalnego w ostrych przypadkach jest całkowicie zabezpieczona. Istnieje natomiast problem z dostępnością do planowanego leczenia operacyjnego zaćmy, ponieważ kolejki wynoszą 2-3 lata. Przyczyną tego stanu rzeczy są niskie kontrakty z POW NFZ. Zdaniem konsultanta wycena punktu na okulistyczne świadczenia szpitalne w województwie podlaskim jest najniższa.

Rozmieszczenie poradni okulistycznych w województwie jest prawidłowe i pozwala na zabezpieczenie procedur ambulatoryjnych okulistycznych. W poradniach okulistycznych województwa podlaskiego przypadki nagłe są załatwiane bez kolejki. Czas oczekiwania na planowe wizyty wynosi od 1-3 miesięcy.

Obecnie województwo podlaskie posiada wystarczającą liczbę lekarzy okulistów. Kształcenie lekarzy okulistów do II° specjalizacji w województwie podlaskim realizowane jest

w Klinice Okulistyki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i Oddziale Okulistycznym Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych posiadają zadowalające wyposażenie w sprzęt okulistyczny. Ośrodki zabezpieczające działalność dydaktyczną są również wyposażone w odpowiednią aparaturę do realizacji zadań dydaktycznych.

Onkologia kliniczna

Baza szpitalna w województwie podlaskim w zakresie onkologii klinicznej, z uwagi na stale wzrastającą liczbę pacjentów z chorobami nowotworowymi, w chwili obecnej wydaje się być niewystarczająca. Ze względu na brak miejsc, częstotliwość chemioterapii w znaczący sposób jest odraczana. Liczbę łóżek ambulatoryjnych w chemioterapii dziennej konsultant określił jako wystarczającą.

Ze względu na migrację zawodową lekarzy, liczba specjalistów onkologii klinicznej jest zbyt mała, by zapewnić prawidłowe funkcjonowanie podmiotów udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu tej dziedziny.

W okresie od stycznia do grudnia 2012 r. w województwie podlaskim obserwuje się prawidłowe funkcjonowanie zarówno jednostek ambulatoryjnych, jak i struktur szpitalnych.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej przeprowadził w 2012 r. kontrolę w 5. podmiotach – dwie w Augustowie oraz trzy w Białymstoku. Świadczenia zdrowotne na poziomie ambulatoryjnym udzielane są na wysokim poziomie. Udzielają ich lekarze specjaliści z zakresu onkologii klinicznej, zgodnie z zaleceniami i standardami postępowania onkologicznego. We wszystkich kontrolowanych jednostkach aparatury medyczne posiadają aktualne badania techniczne wynikające z ustawy o wyrobach medycznych. Konsultant nie wykazał uchybień w funkcjonowaniu kontrolowanych jednostek.

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

Rozmieszczenie oddziałów szpitalnych jak i przychodni ortopedycznych w województwie podlaskim jest poprawne, jedynie działalność Szpitala Ogólnego im. dr W. Gineła w Grajewie budzi pewne zastrzeżenia pod kątem dyżurów urazowo-ortopedycznych które zostały zlikwidowane i chorzy z ciężkimi urazami muszą być transportowani do innych jednostek.

W roku 2012 konsultant wojewódzki w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu przeprowadził kontrole w 4 placówkach udzielających świadczeń z zakresu ortopedii tj. na

Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej SP ZOZ w Augustowie, w NZOZ ALFA Centrum Ortopedii Traumatologii w Białymstoku oraz GRAMED Sp. z o. o. w Grajewie. Dostępność świadczeń w kontrolowanych podmiotach nie budzi zastrzeżeń. Długi okres oczekiwania na zabieg dotyczy głównie pacjentów oczekujących na endoprotezy. Aparatura i sprzęt medyczny wykorzystywane są efektywnie.

W Województwie Podlaskim ilość specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu jest adekwatna do wielkości i struktury populacji .

Otorynolaryngologia

Baza szpitalna w zakresie otolaryngologii w województwie podlaskim jest wystarczająca jeżeli chodzi o liczbę łóżek. Natomiast kontrakt z NFZ jest wysoce niewystarczający o czym świadczą duże kolejki na zabiegi operacyjne, szczególnie wykonywane w znieczuleniu ogólnym. Dotyczy to głównie oddziałów dla chorych dorosłych.

Od dwóch lat sytuacja nie zmienia się, są duże kolejki oczekujących na zabiegi operacyjne, głównie w Klinice Otolaryngologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Białymstoku i w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Wynika to z niewielkiego kontraktu z NFZ. Lepsza sytuacja jest w lecznictwie ambulatoryjnym, tutaj chorzy przyjmowani są w większości na bieżąco.

Oddział Laryngologiczny w Suwałkach wymaga reorganizacji. Jest to jednostka wykonująca wąski zakres świadczeń, w dużym procencie jest to leczenie zachowawcze, wyposażenie jest słabe. Jeżeli ma być w pełni wykorzystany powinien być doposażony i wzmocniony kadrowo.

Na terenie miasta Białegostoku działa wiele poradni otorynolaryngologicznych. W efekcie co najmniej kilka poradni w Białymstoku pozostało bez kontraktu z NFZ lub mają ten kontrakt znacznie ograniczony. Wyposażenie poradni otorynolaryngologicznych jest bardzo zróżnicowane, część z nich, szczególnie te w Białymstoku dysponują dużymi możliwościami diagnostycznymi. W terenie nadal sytuacja nie uległa poprawie, niewiele poradni wykonuje badania audiometryczne, nawet jeżeli posiada odpowiedni sprzęt.

Kontrole konsultanta wojewódzkiego przeprowadzone w 8 niepublicznych podmiotach udzielających świadczeń z zakresu otorynolaryngologii wykazały, że dostępność świadczeń ambulatoryjnych jest dobra. Poziom wyposażenia poradni otorynolaryngologicznych w aparaturę i sprzęt medyczny jest zróżnicowany, jednak zgodny z wymogami.

Patomorfologia

Na terenie województwa podlaskiego funkcjonuje 7 jednostek prowadzących działalność w zakresie diagnostyki patomorfologicznej, w tym dwa: NZOZ Fundacja Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno – Molekularnej oraz Zakład Patomorfologii Białostockiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej – Curie w Białymstoku to wiodące ośrodki w województwie. Ponadto są to: SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, SP ZOZ MSW w Białymstoku, Szpital Wojewódzki im. Kard. St. Wyszyńskiego w Łomży, Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach oraz Centrum Medyczne Dojlidy- mniejszej rangi jednostki, które z racji małej ilości badań posiadają mniejsze doświadczenia w przedmiotowej dziedzinie, nie dysponują odpowiednim sprzętem diagnostycznym ani kadrą specjalistów i nie wykonują badań pełnoprofilowych.

Podczas przeprowadzonych w 2012 przez konsultanta wojewódzkiego kontroli w NZOZ Akademickim Ośrodku Diagnostyki Patomorfologicznej oraz Zakładzie Patomorfologii Białostockiego Centrum Onkologii stwierdzono, że obydwie jednostki posiadają właściwe wyposażenie i wykonują pełnoprofilowe usługi, są w stanie zapewnić dla wszystkich szpitali usługi na najwyższym poziomie w zakresie patomorfologii. Zakład Patomorfologii BCO, po ostatnio przeprowadzonym remoncie, zyskał 50% powierzchni. W ramach uzyskanych środków unijnych został doposażony i posiada: nowy system wyciągów, klimatyzację wewnętrzną, system procesorów do obróbki tkanek, dwa nowoczesne aparaty do badań immunohistochemicznych, wentylowane digestoria, mikrotomy i inne. Konsultant wskazuje jednak na braki kadrowe specjalistów patomorfologów w Zakładzie Patomorfologii Białostockiego Centrum Onkologii, gdzie powinno pracować przynajmniej dwóch specjalistów więcej niż aktualnie. Kontrolowane pracownie patomorfologiczne zapewniają pełną dostępność do świadczeń, ich stan techniczny w ostatnim czasie uległ dużej poprawie dzięki dofinansowaniu ze środków unijnych.

Do osiągnięć w 2012 r. konsultant zaliczył:

- 1) pozyskanie 5 rezydentów szkolących się aktualnie w Zakładzie Patomorfologii, w deficytowej dziedzinie, jaką jest patomorfologia,
- 2) remonty i unowocześnienie, a także powiększenie powierzchni laboratoriów w dwóch kontrolowanych zakładach,
- 3) istotne unowocześnienie parku aparaturowego i sprzętowego w Zakładzie Patomorfologii BCO i Akademickim Ośrodku Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno – Molekularnej,
- 4) wprowadzenie przez Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej do diagnostyki nowotworów nowych technik genetyczno-molekularnych pozwalających na zindywidualizowane leczenie chorych na raka płuca i raka jelita grubego.

Pediatric

W 2012 roku baza szpitalna w zakresie pediatrii zmniejszyła się w związku z likwidacją oddziału dziecięcego Szpitala Rejonowego w Dąbrowie Białostockiej (15 łóżek) oraz połączeniem oddziałów dziecięcego i neurologii dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego (likwidacja 20 łóżek). Ogółem baza łóżkowa zmniejszyła się o 35 łóżek. Zdaniem konsultanta prowadzi to do zwiększonego obciążenia kliniki specjalistycznych w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym. Rozmieszczenie pozostałych oddziałów dziecięcych w województwie jest właściwe.

W raporcie rocznym za 2012 r. konsultant zawarł opinię wszystkich ordynatorów oddziałów dziecięcych szpitali powiatowych, zgodnie z którą brakuje poszpitalnych poradni konsultacyjnych dla dzieci i młodzieży, w których można byłoby zapewnić pacjentom wypisanym z oddziału dziecięcego właściwą opiekę poszpitalną.

Właściwy proces leczenia specjalistycznego utrudniony jest przez brak możliwości konsultacji psychiatrycznych, psychologicznych, rehabilitacyjnych, opieki stomatologicznej w mniejszych ośrodkach województwa, co wynika z rozstrzygnięć konkursowych POW NFZ. Niedoszacowanie kontraktu (na podstawie danych przekazanych przez ordynatorów oddziałów dziecięcych wszystkich szczebli) Konsultant ocenia na 20 - 30%.

Czas oczekiwania na wizytę pacjentów wymagających odpowiedniej diagnostyki i leczenia w poszczególnych klinikach wynosił od 1 - 2 miesięcy. W poradniach specjalistycznych czas oczekiwania na wizytę nie przekraczał 3 miesięcy.

W raporcie podkreślono, iż brak oddziału szpitalnego psychiatrii dziecięcej powoduje stałe interwencje ordynatorów szpitali terenowych u konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii, w związku z zagrożeniami, jakie niesie ze sobą taka sytuacja (stan zagrożenia dla samych chorych z zaburzeniami psychicznymi oraz dla innych chorych leczonych w tych samych oddziałach dziecięcych).

Stan podstawowego wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny w oddziałach dziecięcych szpitali szczebla wojewódzkiego nie uległ zmianie w stosunku do wyposażenia w roku 2011. Jest to sprzęt przestarzały, który został pozyskany przez ordynatorów oddziałów w większości z darów WOŚP.

Konsultant podkreśla, iż zauważalna jest tendencja do zgłaszania się pacjentów do Izby Przyjęć Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w celu wykonania podstawowych badań diagnostycznych, które winny zostać zlecone przez lekarza POZ. Taka sytuacja może wiązać się z trudnościami w uzyskaniu skierowania lub utrudnionym dostępie do laboratoriów w godzinach wieczornych (izby przyjęć i oddziały ratunkowe szpitali po godzinie 18-tej w dni powszednie oraz

w dni wolne od pracy działają jak ambulatorium lub laboratorium diagnostyczne, co zaburza racjonalne funkcjonowanie tych jednostek).

W opinii konsultanta planowana likwidacja oddziału dziecięcego i neurologii dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym doprowadzi do niebezpiecznego ograniczenia opieki szpitalnej nad dziećmi i młodzieżą w mieście wojewódzkim.

Położnictwo i ginekologia

Dostępność świadczeń zdrowotnych w województwie podlaskim w zakresie położnictwa i ginekologii nie odbiega poziomem od lat poprzednich. Wszystkie oddziały szpitalne funkcjonują w systemie obowiązującej położniczej referencji. Według konsultanta potencjał tych oddziałów jest nie do końca wykorzystany. Konsultant podkreśla, że wzorem lat ubiegłych POW NFZ nadal nie podpisuje kontraktów na świadczenia poradniane z klinikami prywatnymi, co jego zdaniem nie jest właściwe w aspekcie dostępności do tych świadczeń (szczególnie w soboty, niedziele i święta). Analogicznie do roku ubiegłego ambulatoryjną opiekę specjalistyczną finansowaną ze środków publicznych pełni prawie o 100 lekarzy więcej niż pracujących w szpitalach. Jednak w okresach świątecznych (w tym sobota, niedziela) - dostępność świadczeń w poradniach jest ograniczona. Dlatego też rośnie liczba pacjentek zgłaszających się do izby przyjęć/SOR położniczo-ginekologicznej celem uzyskania świadczenia medycznego - typowo poradnianego. Ponadto konsultant podkreśla, iż lekarze świadczący ambulatoryjne usługi medyczne kierują pacjentki do szpitala bez niezbędnych analiz. Zdaniem konsultanta najczęściej w leczeniu ambulatoryjnym lekarze nie podejmują prób leczenia, ograniczając się do skierowania pacjentki do szpitala. Lekarze w poradni K - nie wykonują badań KTG, USG, marker Cal25 itp.

W związku z powyższym konsultant sugeruje konieczność kontraktowania dodatkowych świadczeń, wykonywanych w izbach przyjęć / SOR oddziałów położniczo-ginekologicznych (które powinny być wykonywane w poradniach).

Według konsultanta dostępność świadczeń typu poradnianego jest również ograniczona w szpitalach prywatnych, z powodu braku kontraktów na te świadczenia.

Liczba świadczeń zdrowotnych położniczo-ginekologicznych udzielanych w całym województwie podlaskim przez wszystkich świadczeniodawców (poradnianych i szpitalnych) jest stała, przy średnim wskaźniku wykorzystania łóżek położniczo-ginekologicznych, podobnym jak w latach poprzednich, co wskazywałoby na możliwość utworzenia sieci oddziałów naprawdę potrzebnych w zakresie położnictwa i ginekologii.

Zabezpieczenie w sprzęt i aparaturę medyczną dla ośrodków I^o referencyjności w położnictwie i ginekologii ma polegać na standaryzacji tych jednostek i możliwości

wykonywania następujących badań w każdej jednostce: badań USG (dostępne w miejscu), badań endoskopowych (diagnostyka i leczeniu) - histeroskopia, laparoscopia, badań urodynamicznych i kolposkopowych, badania profilaktyczne narządu rodowego.

Psychiatria

W opinii konsultanta wojewódzkiego baza szpitalna uległa w 2012 r. poważnemu zmniejszeniu na skutek przekształcenia kolejnego oddziału ogólnopsychiatrycznego SPP ZOZ w Choroszczy na oddział psychiatrii sądowej. Przyczyniło się to do ograniczenia dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej oraz powstania niedoboru łóżek psychiatrycznych. Kontynuacja reorganizacji szpitala, zmierzająca ku ograniczeniu łóżek ogólnopsychiatrycznych na rzecz psychiatrii sądowej spowoduje zdaniem konsultanta dalsze pogorszenie sytuacji (rosnący niedobór miejsc stacjonarnych).

Jako niewystarczającą określa konsultant także bazę opieki środowiskowej w województwie (szczególnie poza większymi miastami).

Na terenie województwa podlaskiego brakuje specjalistów w dziedzinie psychiatrii. Braki kadrowe występują m. in. w SPP ZOZ w Choroszczy, Szpitalu Psychiatrycznym w Suwałkach, na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Ogólnego w Grajewie – ogółem ok. 10 specjalistów.

Konsultant wojewódzki wskazuje ponadto na brak wdrażania na obszarze województwa w 2012 r. Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Psychiatria dzieci i młodzieży

Rok 2012 był kolejnym rokiem braku dostępności świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego (konieczność zabezpieczenia województwa podlaskiego w bazę łóżkową na potrzeby leczenia stacjonarnego dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi). Brak bazy szpitalnej powoduje, iż pacjenci czekają tygodniami na przyjęcie do oddziałów stacjonarnych poza województwem. Istnieją duże trudności z uzyskiwaniem miejsc w szpitalu w stanach nagłych (uporczywe myśli, tendencje samobójcze). W opinii konsultanta utworzenie oddziału stacjonarnego uniemożliwiają braki specjalistów (brakuje minimum 6 specjalistów) w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Zdaniem konsultanta trudna sytuacja występuje także w leczeniu ambulatoryjnym, praktycznie brak jest możliwości uzyskania porady psychiatry dziecięcego w trybie pilnym.

W województwie brakuje także zespołów opieki środowiskowej. Konsultant podkreśla, iż dostępność do świadczeń ambulatoryjnych w Białymstoku, gdzie funkcjonują dwie niepubliczne Poradnie Zdrowia Psychicznego, (od 2012 r. działa Poradnia dla Osób z Autyzmem) i Suwałkach jest niewystarczająca. Z powodu braku specjalisty zgodnie z wymaganiami NFZ od września nie funkcjonuje PZP dla Dzieci i Młodzieży w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Trudna sytuacja ma miejsce także w PZP dla Dzieci i Młodzieży w Suwałkach, gdzie zatrudniony jest tylko jeden specjalista w niepełnym wymiarze czasu pracy. Konsultant wskazuje ponadto na brak w Suwałkach ośrodka prowadzącego terapię dla dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. Sytuacja w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą w 2012 r. najlepiej przedstawiała się w Łomży, gdzie funkcjonują trzy Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

Okres oczekiwania na wizytę w poradniach to kilka miesięcy, krótszy, lecz także wymagający oczekiwania w kolejce, jest okres oczekiwania na hospitalizację dzienną.

Bardzo trudna sytuacja w zakresie kształcenia psychiatrów dzieci i młodzieży związana jest z brakiem ośrodka posiadającego akredytację do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie na terenie województwa podlaskiego. Reasumując- w 2012 r. dostępność do opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży była wyraźnie ograniczona w związku z niewielką liczbą lekarzy specjalistów lub wręcz ich brakiem w środowiskach oddalonych od aglomeracji miejskich.

Radiologia i diagnostyka obrazowa

Świadczenia diagnostyczne udzielane przez lekarzy specjalistów stoją na wysokim poziomie. Badania konwencjonalne wykonywane są na bieżąco, na badania z użyciem kontrastu czas oczekiwania wynosi do tygodnia. Czas oczekiwania na badanie usg- około tygodnia, badania dopplerowskie – ok. 2 miesięcy. Badania dla pacjentów z oddziału wykonywane są na bieżąco. Badania mammograficzne są wykonywane na bieżąco lub po ustaleniu terminu przez pacjentkę.

Problemem jest zbyt długie oczekiwanie na badanie MR (rezonans magnetyczny), które przede wszystkim wiąże się ze zbyt małym kontraktem z NFZ. Poza tym jest potrzeba wprowadzenia teleradiologii, celem której mają być konsultacje lekarzy mniej doświadczonych (szczególnie w ośrodkach nowo powstałych) z ośrodkami doświadczonymi w diagnostyce MR i TK (tomografia komputerowa).

Aparatura i sprzęt medyczny posiada aktualne badania techniczne, testy specjalistyczne są wykonywane przez uprawnione firmy. Testy podstawowe wykonują wyznaczone osoby.

Braki lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej występują w Łomży, Suwałkach, Augustowie i Zambrowie.

Radioterapia onkologiczna

Konsultant wojewódzki wzorem lat ubiegłych wskazuje, iż w województwie podlaskim występuje deficyt bazy łóżkowej w dziedzinie radioterapii onkologicznej (około 90 łóżek), co skutkuje ograniczonym poziomem dostępności pacjentów do leczenia onkologicznego. W dalszym ciągu brakuje również poradni specjalistycznych w Łomży oraz w Suwałkach.

Dostępność świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej jest uwarunkowana wysokością umowy z Podlaskim Oddziałem NFZ. Biorąc jednak pod uwagę „nadlimity” udzielanych świadczeń, ich zakres proponowany przez Podlaski Oddział NFZ jest niewystarczający. Zdaniem konsultanta sytuację poprawiłoby zniesienie limitowania świadczeń w zakresie radioterapii onkologicznej.

Zakład Radioterapii Białostockiego Centrum Onkologii posiada aparaturę gwarantującą realizację świadczeń na wysokim poziomie wykorzystania i efektywności. Corocznie aparatura uzupełniana jest w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych – Utworzenie w Polsce Systemu Radioterapii Onkologicznej – Doposażenie i Modernizacja Zakładów Radioterapii. Aparatura pracuje w systemie zmianowym, pozwala to na jej maksymalne wykorzystanie i większą dostępność świadczeń dla pacjentów.

Konieczne jest zabezpieczenie w rezonans magnetyczny do diagnostyki i planowania leczenia, tomograf komputerowy do planowania leczenia w brachyterapii oraz zakup PET-CT do diagnostyki chorych(min. skaner).

Realizowana modernizacja i adaptacja budynków przy ul. Warszawskiej 15 na potrzeby Białostockiego Centrum Onkologii pozwoli w przyszłości na zwiększenie bazy łóżkowej, inwestycja realizowana jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego. Ponadto rozstrzygnięto przetarg na zakup aparatu rezonansu magnetycznego.

Rehabilitacja medyczna

Baza szpitalna w roku 2012 została powiększona o 50 łóżek rehabilitacji kardiologicznej (dotychczas w województwie podlaskim brak było oddziału o tym profilu). Świadczenia stacjonarne rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowane są w 8 oddziałach dla dorosłych i 1 oddziale dziecięcym (łącznie 188 łóżek), natomiast rehabilitacji neurologicznej w 5 oddziałach dla pacjentów dorosłych i 1 dla dzieci (109 łóżek). Aktualna baza szpitalna ciągle jest niewystarczająca i nie

zabezpiecza potrzeb pacjentów wymagających leczenia w warunkach stacjonarnych, zwłaszcza, gdy konieczna jest kontynuacja leczenia po urazach wielonarządowych, po udarach oraz innych chorobach ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, po leczeniu operacyjnym narządów ruchu. Brak jest oddziałów rehabilitacji geriatrycznej i wydzielonych oddziałów rehabilitacji w chorobach układu oddechowego.

Czas oczekiwania na hospitalizację w większości oddziałów był w roku 2012 zbyt długi (zwłaszcza w przypadkach niektórych chorób przewlekłych, ale niekiedy i wymagających niezwłocznej rehabilitacji pooperacyjnej czy po udarach). Niezbędnym warunkiem poprawy sytuacji w omawianym zakresie jest zwiększenie bazy rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej oraz odpowiednie kontraktowanie świadczeń przez NFZ.

W 2012 r. w województwie podlaskim zatrudnionych było 49 specjalistów rehabilitacji medycznej. Praktyką stosowaną przez wielu lekarzy jest podejmowanie zatrudnienia w kilku placówkach, zabezpieczając w ten sposób wymagania etatowe narzucone przez NFZ. Niedobory etatowe dotyczą wyższego personelu fizjoterapeutycznego tzn. specjalistów w zakresie fizjoterapii (zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia).

W kontrolowanych w 2012 r. przez konsultanta 8. niepublicznych podmiotach czas oczekiwania na wizytę lekarską wynosił od kilku tygodni do kilku miesięcy, pomimo zabezpieczenia obecności lekarzy specjalistów przez 2- 5 dni w tygodniu w poradni. Pilne zgłoszenia realizowane były z czasem oczekiwania do 1 m-ca. Pacjenci na zabiegi rejestrowani byli z terminem oczekiwania kilkumiesięcznym - nawet do 6 m-cy. Długi czas oczekiwania na poradę i zabiegi, zdaniem świadczeniodawców kontrolowanych jednostek, wynika z niedostatecznej liczby zakontraktowanych świadczeń przez NFZ.

Aparatura medyczna będąca na wyposażeniu kontrolowanych podmiotów zapewnia możliwości świadczeń zabiegowych z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii oraz w ograniczonym zakresie hydroterapii. W wyposażeniu pracowni zabiegowych znajdują się aparaty do elektroterapii, terapii ultradźwiękowej, światłolecznictwa i laseroterapii, termoterapii, terapii polem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości, polem magnetycznym niskiej częstotliwości, wanny do kąpieli wodno-wirowej kkg, kkd i kąpieli całkowitej, sprzęt do kinezyterapii (UGUL Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego , rotory, urządzenia do ćwiczeń aerobowych, Therapy Master, terapii manualnej kkg, stoły terapeutyczne, stanowisko do nauki chodu).

W części gabinetów stwierdzono potrzebę modernizacji pomieszczeń zabiegowych, z uwagi na zagęszczenie stanowisk na małej powierzchni- co utrudniało dostęp do pacjenta i możliwości lokomocji chorych niepełnosprawnych ruchowo.

Potrzeby sprawiają, iż niezbędne jest dalsze zwiększanie liczby kontraktowanych świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej. Preferowane powinny być jednostki udzielające

kompleksowych, na wysokim poziomie świadczeń (porady i zabiegi łącznie), rehabilitacji w domu pacjenta, rehabilitacji stacjonarnej (pobyty całodobowy, oddziały dzienne rehabilitacji). Konieczne jest również podjęcie działań organizacyjnych zmierzających do rozbudowy bazy łóżkowej rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej, tworzenie i rozwój bazy oddziałów klinicznych rehabilitacji umożliwiających szkolenie podyplomowe w szpitalach klinicznych, zwiększenie liczby łóżek dziecięcych o profilu rehabilitacyjnym, utworzenie oddziałów pobytu dziennego lub opieki całodobowej w zakresie rehabilitacji geriatrycznej i pulmonologicznej.

Transfuzjologia kliniczna

Dostępność do świadczeń medycznych z zakresu transfuzjologii jest bardzo dobra. Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny stosowany w transfuzjologii jest dobre. Należałoby wprowadzić ciągły monitoring temperatur urządzeń chłodniczych stosowanych do przechowywania krwi i jej składników oraz odczynników do badań z zakresu serologii grup krwi, co zwiększy bezpieczeństwo i skuteczność krwiolecznictwa.

Wskazane jest zwiększenie w podmiotach leczniczych nadzoru wewnętrznego nad krwiolecznictwem, który powinni prowadzić powołani lekarze odpowiedzialni za gospodarkę krwią.

W pracowniach naszego województwa wykonujących badania z zakresu immunologii transfuzjologicznej jest zatrudniona znikoma ilość diagnostów posiadających specjalizację z laboratoryjnej transfuzjologii klinicznej. Konieczne jest zatrudnienie większej liczby specjalistów w tej dziedzinie.

Konsultant wskazuje na braki specjalistów w zakresie transfuzjologii klinicznej w następujących podmiotach leczniczych, w których przetaczane są składniki krwi w więcej niż 4 oddziałach: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, Wojewódzki Szpital im. Kard. St. Wyszyńskiego w Łomży, Wojewódzki Szpital im. L. Rydygiera w Suwałkach.

W województwie podlaskim brakuje specjalistów z zakresu dziedziny laboratoryjnej transfuzjologii medycznej w następujących podmiotach leczniczych, które prowadzą pracownie immunologii serologicznej: SP ZOZ w Mońkach, SP ZOZ w Sejnach i Szpitalu Ogólnym w Wysokim Mazowieckiem.

W województwie podlaskim pobrano w roku 2012 o ponad 3500 donacji krwi więcej niż w roku 2011, a podlaska służba krwi wzbogaciła się o nowy ambulans do pobierania krwi sfinansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Urologia

Sytuacja w tej dziedzinie medycyny zdecydowanie ulega poprawie. Usługi urologiczne w pełni zabezpieczają potrzeby województwa podlaskiego. Jednakże wysokość kontraktów z NFZ nie spełnia oczekiwań oddziałów urologii. Konieczna jest modernizacja aparatury na Oddziale Urologii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, na oddziale tym brakuje też jednego specjalisty z dziedziny urologii.

Zdrowie publiczne

Obecnie w województwie podlaskim pracuje 30 specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego. Potrzeby w zakresie tej specjalizacji są bardzo duże, gdyż specjaliści powinni być kadrą realizującą politykę zdrowotną i programy promocji zdrowia w pionie rządowym i samorządowym, zarządzającą instytucjami ochrony zdrowia, w tym udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Liczbę specjalistów Konsultant Wojewódzki szacuje na 100 osób. Ograniczeniem w kształceniu w tej specjalizacji jest liczba miejsc w akredytowanych ośrodkach. W województwie podlaskim wymagań do utworzenia nowego ośrodka specjalizacji Zdrowie publiczne dla lekarzy nie spełnia żadna instytucja.

Specjalizacja Zdrowie Publiczne oraz dyplom magistra kierunku Zdrowie Publiczne nie uprawniają do udzielania indywidualnych świadczeń zdrowotnych, w związku z czym nie ma sprecyzowanych wymogów co do wyposażenia podmiotów nauczających i udzielających świadczeń zdrowotnych w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowania i badania produktów leczniczych.

W opinii konsultanta w województwie podlaskim występuje nadmiar łóżek opieki krótkoterminowej, natomiast znaczny niedobór łóżek opieki długoterminowej przy utrzymującym się ujemnym przyroście naturalnym i obserwowanym postępującym starzeniu się społeczeństwa. Występuje regionalna asymetria w dostępie do świadczeń z zakresu opieki długoterminowej wynikająca z nieadekwatnej do potrzeb zdrowotnych alokacji zasobów tej formy opieki przejawiająca się zróżnicowanym wykorzystaniem łóżek w poszczególnych powiatach województwa, a niejednokrotnie ich brakiem.

Konsultant Wojewódzki wskazuje na wysoką efektywność realizowanego przez BCO w latach 2007 – 2012 populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.

Alergologia

Baza szpitalna, na którą składają się: Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych USK oraz III Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej UDSK w pełni zabezpiecza opiekę specjalistyczną. Uniwersyteckie jednostki kliniczne zabezpieczone są w aparaturę i sprzęt medyczny na poziomie światowym.

W skontrolowanych w 2012 r. trzech niepublicznych podmiotach konsultant nie stwierdził nieprawidłowości. Zaslugującym na uwagę zjawiskiem jest coraz większa dbałość o zapewnienie zarówno świadczeniobiorcom jak i personelowi warunków udzielania świadczeń o wysokim standardzie. Czas oczekiwania na planową wizytę specjalistyczną wynosi od 2 do 6 tygodni i ulega wydłużeniu w drugiej połowie roku kalendarzowego, co spowodowane jest ograniczeniami kontraktowymi.

Kontrakty z NFZ w województwie podlaskim w zakresie alergologii podpisało łącznie 29 jednostek, w tym 8 jednostek w zakresie alergologii dziecięcej, co zabezpiecza potrzeby województwa w zakresie alergologii.

Ograniczenia kontraktowe z NFZ powodujące dłuższy czas oczekiwania na wizyty specjalistyczne ulegają stopniowej poprawie.

Angiologia

Jedyna baza szpitalna w województwie - Klinika Hematologii z Pododdziałem Angiologii USK w Białymstoku jest niewystarczająca i sytuacja taka nie zmieniła się w stosunku do roku ubiegłego (5 łóżek na salach 7- osobowych). Klinika ta ma podpisaną umowę z POW NFZ na udzielanie świadczeń w ww. dziedzinie w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chorób wewnętrznych. Istnieje nadal uzasadniona konieczność powiększenia bazy szpitalnej w dużych miastach regionu z zapewnioną możliwością hospitalizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii.

Z siedmiu funkcjonujących poradni angiologicznych – sześć ma podpisaną umowę z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii. W roku 2012 w województwie podlaskim pojawiły się dwie nowe poradnie angiologiczne, co przy niewystarczającej liczbie pracujących lekarzy specjalistów – angiologów tylko w pewnym stopniu zwiększyło dostępność pacjentów do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii. Nadal brak jest poradni na terenie byłego woj. łomżyńskiego. W opinii konsultanta kontrakty na świadczenia usług w ww. dziedzinie, oferowane przez POW NFZ są zanizone.

Zmiany dotyczące rozliczania punktowego usług medycznych, a także związane

z likwidacją tzw. badań kosztochłonnych tj. wykonywania USG Doppler układu naczyniowego finansowane do tej pory przez NFZ i obciążeniem kosztami w/w badań lekarzy angiologów w znaczącym stopniu nie przyczyniły się do poprawy dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych, a wręcz odwrotnie je ograniczają. Ze względu na w/w fakty w chwili obecnej czas oczekiwania na porady w poradniach angiologicznych wynosi około 5-8 miesięcy.

Dużym problemem do przezwyciężenia dla chorych w procesie leczenia stanowią ceny leków oraz brak refundacji (w większości 100% odpłatność). Ważną kwestią byłoby także przywrócenie opcji finansowania badań USG Doppler w ramach tzw. badań kosztochłonnych, finansowanych przez NFZ.

Aktualnie na terenie województwa podlaskiego czynnie praktykuje 9 lekarzy ze specjalizacją z angiologii oraz 1 lekarz ze specjalizacją z chirurgii naczyń i angiologii (udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób naczyń). W związku z dużym zapotrzebowaniem na usługi w dziedzinie angiologii liczba realnie praktykujących lekarzy angiologów jest niewystarczająca.

W związku z powyższym szacowana liczba potrzebnych nowych miejsc specjalizacyjnych mogłaby się zamykać w ilości 5-6, ze wskazaniem na wzrost ich ilości w latach przyszłych.

Balneologia i medycyna fizykalna

W skali województwa Sanatorium Uzdrowskie „Budowlani” w Augustowie oraz NZOZ „Gaudium” w Zawadach nie zaspokajają zapotrzebowania mieszkańców regionu na świadczenia z zakresu balneologii i medycyny fizykalnej. Konsultant wojewódzki wskazuje na potrzebę modernizacji bazy lokalowej jedyne w województwie sanatorium dla polepszenia warunków osób korzystających z lecznictwa uzdrowskiego, jak również zatrudnienia większej liczby specjalistów w dziedzinie balneologii.

Chirurgia naczyniowa

Działalność w zakresie chirurgii naczyniowej na terenie województwa podlaskiego prowadzona jest w Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantacji USK w Białymstoku i przyklinicznej Poradni Chirurgii Naczyń. Jest to jedyny Ośrodek udzielający tego rodzaju świadczeń medycznych w województwie podlaskim. Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji wymaga przebudowy lub utworzenia nowego oddziału chirurgii naczyniowej, zwiększenia bazy łóżkowej oraz zwiększenia stanu osobowego. Zaistniała sytuacja powoduje ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w trybie planowym.

Nadal występują problemy z otwarciem pododdziałów chirurgii naczyniowej w terenie jak i mieście Białystok, ze względu na brak specjalistów w tej dziedzinie. Bardzo istotną kwestią jest też brak oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego z wyposażeniem i obsadą pielęgniarско-anestezjologiczną.

Chirurgia onkologiczna

Analogicznie do lat ubiegłych konsultant ocenia, iż na obszarze województwa podlaskiego funkcjonuje zbyt mała liczba łóżek z zakresu chirurgii onkologicznej. Aktualny jest problem braku wydzielonych łóżek w dziedzinie chirurgii onkologicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku oraz w szpitalach wojewódzkich w Białymstoku, Łomży i Suwałkach. Konsultant podkreśla ponadto konieczność powołania poradni chirurgii onkologicznej w Łomży.

W stosunku do roku poprzedniego okres przyjęcia na oddział chirurgii onkologicznej Białostockiego Centrum Onkologii wydłużył się do 4 – 6 tygodni. Pogorszenie jest spowodowane zwiększeniem ilości chorych, którzy chcą się leczyć w Białostockim Centrum Onkologii.

W dziedzinie chirurgii onkologicznej brakuje specjalistów. Problem dotyczy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, szpitali wojewódzkich w Białymstoku, Łomży i Suwałkach. Nie uległa poprawie sytuacja w tym zakresie w jednostkach terenowych; jedynie w szpitalach w Hajnówce i Zambrowie pracuje chirurg onkolog. W Szpitalu MSW pracuje dwóch chirurgów onkologów. W Białostockim Centrum Onkologii pracuje pięciu lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie chirurgii onkologicznej.

W skontrolowanych w 2012 r. trzech niepublicznych poradniach konsultant stwierdził, iż dostępność do ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii onkologicznej jest w pełni zabezpieczona. W większości pacjenci są przyjmowani na bieżąco w dniu zgłoszenia lub w dniu następnym. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny tych poradni jest zadowalające.

Choroby płuc

Wszystkie jednostki specjalistyczne dysponują nowoczesnym sprzętem diagnostycznym. Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy dodatkowo wyposażona jest w sprzęt ultrasonograficzny - EBUS do diagnostyki ultrasonograficznej układu oddechowego, pletyzmograf do diagnostyki zaburzeń wentylacji płuc i krwawienia pęcherzykowego, polisomnograf do diagnostyki Obturacyjnego Bezdechu Sennego (OBS). Największym problemem Oddziałów chorób płuc w województwie podlaskim jest utrudniony dostęp do Tomografii Komputerowej - TK oraz brak

PET - Pozytrona Tomografia Komputerowa nieodczynnych w diagnostyce raka płuca i kwalifikacji do zabiegu operacyjnego.

Baza szpitalna dla chorych na choroby układu oddechowego w województwie podlaskim systematycznie ulega zmniejszaniu i ograniczeniu. Szczególnie istotnym problemem jest praktyka pozbywania się w toku reorganizacji szpitali łóżek dla chorych na gruźlicę. Lokalizacja łóżek pulmonologicznych w głównych budynkach szpitali uniemożliwia leczenie chorych na gruźlicę ze względów epidemiologicznych.

W 2012 r. nastąpiło pogorszenie dostępności świadczeń znaczne związane z przeciążeniem Kliniki Chorób Płuc UMB wynikającym z reorganizacji szpitali powiatowych (Suwałki, Sokółka i Hajnówka).

Dotychczasowa liczba 247 łóżek w województwie podlaskim była w ocenie konsultanta wystarczająca. Likwidacja łóżek dla chorych na gruźlicę obserwowana w szpitalach powiatowych, zdaniem konsultanta może okazać się istotnym problemem epidemiologicznym w skali województwa.

Problemem jest brak w województwie podlaskim oddziałów dla przewlekłe chorych na choroby układu oddechowego. Dotyczy to głównie chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową, których częste powroty do szpitala w okresie zaostrzenia choroby, wydłużają czas leczenia szpitalnego i zwiększają koszty leczenia.

Dostępność świadczeń w poradniach specjalistycznych chorób płuc nie jest w pełni zadowalająca. Zbyt niski limit przyjęć jest przyczyną wydłużającego się w niektórych przypadkach czasu oczekiwania na świadczenia. Chorzy kierowani są przez lekarzy rodzinnych do poradni specjalistycznych najczęściej bez podstawowych badań diagnostycznych – przede wszystkim bez RTG klatki piersiowej. Możliwości diagnostyczne poradni chorób płuc w znacznym stopniu ogranicza zbyt niska wycena porad specjalistycznych.

Obecnie w województwie podlaskim zatrudnionych jest 40 lekarzy w pionie pulmonologicznym. Szkolenie lekarzy z Oddziałów terenowych jest w znacznym stopniu ograniczane z powodu braku personelu zastępczego, kosztów szkolenia oraz małej liczby chętnych do specjalizowania się w tej dziedzinie. Ze względu na ciągle wzrastającą liczbę chorych na choroby układu oddechowego o charakterze społecznym (rak płuca, zapalenie płuc) powodujące przewlekłą niewydolność oddechową zapotrzebowanie na personel lekarski i pielęgniarz w tym pionie wzrasta.

Diabetologia

W województwie podlaskim pracuje 39 lekarzy diabetologów. Baza szpitalna zlokalizowana jest głównie w Białymstoku: Oddział diabetologiczny dla dzieci znajduje się w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym, oddziały dla dorosłych

w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym i Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku.. Czwarty oddział znajduje się w Wojewódzkim Szpitalu w Suwałkach. Baza łóżkowa powinna również funkcjonować w Szpitalu w Łomży. W województwie podlaskim działa 21 poradni diabetologicznych, które mają podpisane umowy z NFZ, w tym 10 w Białymstoku, 11 w pozostałych miejscowościach województwa.

Obecnie nie ma problemu z hospitalizacją pacjentów z cukrzycą. Istnieje również pełne zabezpieczenie pacjentek z cukrzycą ciążową. Poważnym niedostatkiem jest brak Gabinetu Stopy Cukrzycowej (powstanie takiego gabinetu jest zaplanowane w rozbudowującym się Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym).

Endokrynologia

Liczba łóżek endokrynologicznych w Województwie Podlaskim jest wystarczająca i wynosi 30 łóżek: 15 łóżek w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych USK oraz 15 łóżek w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku. Natomiast dzieci ze schorzeniami gruczołów wydzielania wewnętrznego hospitalizowane są w Klinice Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii DSK, na dwóch wydzielonych salach - 6 miejsc. Wszystkie łóżka w wymienionych jednostkach wykorzystane są w optymalny sposób. W Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych USK w Białymstoku czas oczekiwania wynosi od 2 do 4 tygodni. Pacjenci u których występuje zagrożenie życia przyjmowani są bez zbędnej zwłoki.

Na terenie Województwa Podlaskiego obecnie jest 45 lekarzy ze specjalizacją z zakresu endokrynologii: 32 posiada specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych, 8 w dziedzinie pediatrii i 5 w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Występuje niedobór specjalistów chirurgii ogólnej wyspecjalizowanych w endokrynologii. Największa liczba specjalistów w dziedzinie endokrynologii występuje na terenie miasta Białegostoku, Łomży, Suwałk i Hajnówki.

Kontrole konsultanta wojewódzkiego w podmiotach udzielających świadczeń w zakresie endokrynologii tj. NZOZ Centrum Medyczne DIAGMEDICA sp. z o.o. oraz Specjalistycznej Poradni Endokrynologicznej USK nie wykazała uchybień w realizacji tych świadczeń. Czas oczekiwania pacjentów na przyjęcie jest uzależniony od wielkości kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia i wynosi od 2 do 5 miesięcy. W 2012 r. kontrakt z NFZ podpisało 20 poradni endokrynologicznych dla dorosłych i 4 poradnie endokrynologiczne dziecięce.

Farmakologia kliniczna

Poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie farmakologii klinicznej w województwie podlaskim jest zgodny ze standardami medycznymi, kwalifikacjami personelu medycznego i adekwatny do stażu pracy.

Niedobór specjalistów w przedmiotowej dziedzinie zatrudnionych w szpitalach województwa podlaskiego sprawia, iż za organizację polityki lekowej w tych podmiotach odpowiadają głównie kierownicy aptek szpitalnych. Koszty terapii nadal stanowią około 30 - 40% wydatków, ponoszonych na leczenie pacjentów przez szpitale.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku jest wyposażony w niezbędną aparaturę do właściwego przygotowania produktów leczniczych i oceny monitorowania stężenia leków o niskim współczynniku terapeutycznym i narkotyków.

Gastroenterologia

Na terenie województwa podlaskiego w 2012 r. nastąpiło zmniejszenie specjalistycznych miejsc szpitalnych w dziedzinie gastroenterologii.

W opinii konsultanta konieczne jest zwiększenie limitów świadczonych usług, zbyt długie kolejki w poradniach (np. w poradni specjalistycznej w Suwałkach to około 1,5 roku). i szpitalach spowodowane są niskim poziomem kontraktowania świadczeń przez POW NFZ.

Z uwagi na trudności z uzyskaniem zwiększonego kontraktu z POW NFZ stałym zjawiskiem są świadczenia ponadlimitowe, rzadko potem refinansowane (wycena punktu oraz procedur jest nadal niewystarczająca). Zauważalna jest dysproporcja w kontraktowaniu świadczeń między poszczególnymi ośrodkami tj. część skomplikowanych i jednocześnie źle bilansujących się i kosztochłonnych procedur realizowanych tylko w ośrodkach referencyjnych, mogłaby być realizowana przez mniejsze ośrodki, które posiadają możliwości świadczenia standardowych usług.

Konieczne jest też stałe uzupełnianie sprzętu endoskopowego oraz osprzętu, np. awaryjne myjnie automatyczne.

Geriatrya

Baza szpitalna z zakresu geriatryi reprezentowana jest przez jedyny na Podlasiu Oddział Geriatryi (21 łóżek) w SP ZOZ MSW Białystok. Daje to niezmiennie 0,2 łóżka/10 tys.

mieszkańców, tj. 10-krotnie mniej niż zalecają normy UE. Na tej bazie szpitalnej hospitalizowano w 2012 roku 649 chorych, z których 83% stanowiły osoby po 75 roku życia. Średnia wieku pacjentów oddziału geriatrycznego w 2012 roku wynosiła 80,6 lat.

Okres oczekiwania na przyjęcie na oddział na dzień 31.12.2012 r. wynosił 87 dni przy liczbie oczekujących 136 (przypadki stabilne).

Liczba łóżek geriatrycznych w województwie jest wysoce niewystarczająca. Powinny być one organizowane poza Białymstokiem również w Łomży, Augustowie i Hajnówce, tj. w ośrodkach dysponujących specjalistami z geriatry.

Poradnia Geriatryczna przy szpitalu SP ZOZ MSW w Białymstoku jako jedyna w województwie otrzymała kontrakt z NFZ. Jest obsługiwana przez 4 geriatrów. Jest dostępna dla pacjentów codziennie od 9.30 do 18.30, za wyjątkiem piątków. Czas oczekiwania na poradę zazwyczaj nie przekracza kilku tygodni. Powodem oczekiwania na poradę jest dłuższy aniżeli w przypadku innych specjalności czas wizyty, który dla pacjentów pierwszorazowych sięga godziny, zaś w przypadku wizyt kontrolnych – minimum pół godziny. Poradnia Geriatryczna przy Szpitalu SP ZOZ MSW w 2012 r. udzieliła 2402 porad dla 923 pacjentów w wieku średnio 79,8 lat.

Okres oczekiwania na wizytę w poradni na dzień 31.12.2012r. wynosił 66 dni przy liczbie oczekujących 64 (przypadki stabilne).

W 2012 roku zlikwidowano Poradnię Geriatryczną przy Szpitalu Wojewódzkim w Łomży.

Porady geriatryczne w województwie podlaskim dostępne są komercyjnie w VITAMED sp. z o.o.; w AGENDA spółka z o.o. w Podlaskim Centrum Psychogeriatry i w Podlaskim Ośrodku Kardiologii, przy ul. Krakowskiej. Jednak liczba świadczeń z zakresu geriatry udzielonych przez te podmioty jest marginalna.

Zwiększenie dostępności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w geriatry w opinii konsultanta upatrywać można jedynie poprzez wprowadzenie dodatkowo punktowanej przez NFZ procedury do sumowania pod nazwą Całościowa Ocena Geriatryczna (na wzór analogicznej w rozliczaniu hospitalizacji geriatrycznych). Procedura ta równoważyłaby dodatkowe koszty wizyty związane z wydłużonym czasem oceny pacjentów geriatrycznych (przeprowadzanie testów psychologicznych i oceny ryzyka niesprawności u pacjentów starszych z wielochorobowością).

Zdaniem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie geriatry głównym czynnikiem ograniczającym dostępność do świadczeń jest brak obiektywnej wyceny świadczeń geriatrycznych w opiece ambulatoryjnej i niedostateczna jej wycena w opiece szpitalnej. Województwo Podlaskie posiada niewykorzystany potencjał kadry geriatrycznej, który daje możliwości otwierania Poradni i oddziałów geriatrycznych w Łomży, Augustowie, Hajnówce, a zwłaszcza w Białymstoku.

Konsultant podkreśla rosnące zapotrzebowanie na świadczenia geriatryczne z uwagi na starzenie się populacji i wzrost zależnych od wieku chorób – neurodegeneracyjnych, zwyrodnieniowych narządu krążenia, narządu ruchu, metabolicznych.

W opinii Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatrii konieczne jest szkolenie w tej dziedzinie wiedzy zarówno lekarzy praktykujących zarówno w POZ, jak i poziomie specjalistycznym.

Ginekologia onkologiczna

W województwie podlaskim w 2012 r. bazę szpitalną stanowiły : Oddział Onkologii Ginekologicznej Białostockiego Centrum Onkologii – spełniający wszystkie kryteria, łącznie z możliwością leczenia systemowego i radioterapii; Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – zajmująca się w ginekologii onkologicznej dziedziną diagnostyczno – zabiegową, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Śniadeckiego w Białymstoku oraz SP ZOZ MSW - Pododdział Ginekologii Onkologicznej z Leczeniem „Jednego Dnia”, który wg danych z Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą zakończył działalność z dniem 03.09.2012 r.

Wydzielone łóżka ginekologii onkologicznej w ilości wystarczającej, znajdują się jedynie w Oddziale Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej UM w Białymstoku, oraz w Oddziale Onkologii Ginekologicznej Białostockiego Centrum Onkologii. Ponadto specjalistyczną opiekę ambulatoryjną w województwie oferuje Szpital Wojewódzki im. Kard. Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Jednostki świadczące usługi typowe z zakresu ginekologii onkologicznej dysponują niezbędną ilością specjalistów ginekologii onkologicznej (7), umożliwiającą wykonanie zadań zgodnie z zawartymi kontraktami z POW NFZ. Poradnia Ginekologii Onkologicznej w Białostockim Centrum Onkologii działa w ramach Zespołu Poradni Onkologicznych.

Według Konsultanta Wojewódzkiego w ww. dziedzinie w 2012 r. jedynie Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku posiadała statutowy obowiązek szkolenia podyplomowego w zakresie staży podyplomowych, specjalizacji w dziedzinie ginekologii i położnictwa, oraz ginekologii onkologicznej.

Hematologia

Baza szpitalna województwa podlaskiego jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb mieszkańców - Klinika Hematologii z Pododdziałem Chorób Naczyń Uniwersyteckiego Szpitala

Klinicznego w Białymstoku dysponuje 25 łózkami hematologicznymi (sale 5, 7-osobowe), stosowane są stałe dostawki (2-5), czas oczekiwania na hospitalizację planową to 3-4 tygodnie, jedynie przypadki nagłe przyjmowane są na bieżąco.

Trwa realizacja rozbudowy Kliniki, która docelowo dysponować będzie 32 łózkami hematologicznymi oraz 5 łózkami przeszczepowymi. Planowane zakończenie inwestycji przewidywane jest w latach 2015-2016.

Na terenie województwa funkcjonuje 5 poradni hematologicznych mających kontrakt z POW NFZ, 4 zlokalizowane są w Białymstoku, 1 w Suwałkach – czas oczekiwania na wizytę: 4 - 6 miesięcy. Nadal brakuje poradni hematologicznej w Łomży.

Konsultant Wojewódzki informuje, że pełny profil badań hematologicznych zapewnia jedynie laboratorium w USK w Białymstoku. Liczba laboratoriów o niższym stopniu referencyjności jest wystarczająca.

Oddział Onkologii Klinicznej i Hematologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach do 2009 r. warunkowo miał kontrakt hematologiczny z POW NFZ. Od 2010 r. jest bez kontraktu - chorzy są przyjmowani w ramach kontraktu na onkologię.

Czas oczekiwania na planowane wizyty w kontrolowanych w 2012 r. przez konsultanta podmiotach wynosił od 3 tygodni do 6 miesięcy.

Liczba specjalistów hematologów i lekarzy w trakcie specjalizacji jest wystarczająca dla zapewnienia opieki dla chorych hematologicznych.

Hipertensjologia

Diagnostyka pacjentów w województwie podlaskim odbywa się głównie w Klinice Nefrologii i Transplantologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Białymstoku. Poradnie nadciśnienia tętniczego są dobrze wyposażone i pracują w nich specjaliści zapewniający opiekę specjalistyczną z zakresu hipertensjologii. Liczba ta jest jednak niewystarczająca - oczekiwania oraz potrzeby mieszkańców województwa z zakresu hipertensjologii są większe. Konsultant wskazuje na potrzebę zatrudnienia dodatkowego specjalisty w USK w Białymstoku, dwóch specjalistów w Wojewódzkim Szpitalu im. Kard. St. Wyszyńskiego w Łomży oraz zwiększenia liczby łóżek szpitalnych w Klinice Nefrologii i Transplantologii USK w Białymstoku. Powinna powstać Poradnia Nadciśnienia Tętniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.

Nadal nieuregulowaną kwestią pozostaje funkcjonowanie Kliniki Nadciśnienia Tętniczego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, która znajduje się w fazie organizacji. Uruchomienie kliniki przewidziane jest w 2017 r. po zakończeniu prac związanych z przebudową USK.

Immunologia kliniczna

Dostęp do świadczeń w zakresie immunologii klinicznej w województwie podlaskim w populacji wieku dziecięcego jest dobry i wystarczający. Problemem pozostaje świadczenie usług w zakresie immunologii klinicznej dla osób dorosłych z pierwotnym niedoborem odporności (PNO).

W jedynej w regionie Polski północno-wschodniej Poradni Immunologicznej UDSK w Białymstoku) w pełni zabezpieczającej potrzeby województwa podlaskiego, pacjenci przyjmowani są 2 razy w tygodniu, (czas oczekiwania na konsultację w poradni wynosi średnio 8 - 12 tygodni).

W Klinice Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku pacjenci hospitalizowani i leczeni z powodu pierwotnych niedoborów odporności mają pełny dostęp do potrzebnej aparatury diagnostycznej i leczniczej, w tym pompy do podskórnego podawania immunoglobulin. Pacjenci diagnozowani i leczeni z powodu PNO mają zapewniony dostęp do wysoko specjalistycznych procedur realizowanych w ramach umów podpisanych przez UDSK w Białymstoku z POW NFZ.

Istotny problem stanowi opieka specjalistyczna pacjentów dorosłych z pierwotnymi niedoborami odporności. Od 2010 roku pacjenci z PNO po ukończeniu 18 roku życia są kierowani do Kliniki Hematologii.

Nadal aktualnym pozostaje problem braku immunologa klinicznego ze specjalizacją z hematologii lub onkologii, który przejąłby opiekę nad pacjentami dorosłymi.

W województwie podlaskim konieczne jest też stworzenie dla dzieci chorych na pierwotny niedobór odporności możliwości leczenia substytucyjnego immunoglobulinami w warunkach ambulatoryjnych.

Kardiologia dziecięca

Bazę szpitalną województwa ukierunkowaną na prowadzenie dzieci z wadami i zaburzeniami rytmu serca w województwie podlaskim stanowią:

1. Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku - Oddział Chorób Dzieci i Młodzieży, który posiada 6 łóżek kardiologicznych, a czas oczekiwania na hospitalizację wynosi 1 -2 miesiąca, w przypadkach koniecznych pacjenci są przyjmowani na bieżąco. Na oddziale brakuje specjalisty.

2. Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku – Klinika Pediatrii, Endokrynologii z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej, która posiada 22 łóżka kardiologiczne, czas oczekiwania na hospitalizację wynosi 1 – 2 miesiące, w przypadkach koniecznych pacjenci są przyjmowani na bieżąco. Na oddziale pracuje 4 specjalistów oraz 1 osoba w trakcie specjalizacji;

3. Wojewódzki Szpital Zespolony w Łomży - Oddział Dziecięcy, który przyjmuje doraźnie pacjentów kardiologicznych, pracuje tam 1 osoba ze specjalizacją z kardiologii.

Pozostałe szpitale w województwie prowadzą wstępną diagnostykę przed przekazaniem do ośrodków kardiologicznych w Białymstoku. Przy istniejącej bazie łóżkowej nie istnieje konieczność zwiększania miejsc dla hospitalizacji dzieci kardiologicznych. Wskazane jest odnowienie i powiększenie bazy lokalowej Kliniki Pediatrii z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie kardiologii dziecięcej, po przeprowadzeniu kontroli w 3 niepublicznych podmiotach udzielających świadczeń z zakresu kardiologii dziecięcej stwierdził, iż poziom wyposażenia poradni w sprzęt i aparaturę medyczną jest bardzo zróżnicowany jednak aparatura ta posiada zadawalające parametry techniczne i stosowne atesty. Średni czas oczekiwania na wizytą pierwszorazową w kontrolowanych placówkach wynosił około 2 - 4 miesięcy.

W przypadkach koniecznych pacjenci diagnozowani są na bieżąco.

Opieka ambulatoryjna w zakresie kardiologii dziecięcej realizowana jest przez 2 poradnie specjalistyczne funkcjonujące przy szpitalach:

1) Poradnię Kardiologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku

2) Poradnia Kardiologiczna Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku

oraz 6 poradni kardiologicznych w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej - 2 w Łomży i 4 w Białymstoku. Jednostki te mają zakontraktowane usługi z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Ośrodki zajmujące się kardiologią dziecięcą w województwie podlaskim nie posiadają uprawnień do szkolenia lekarzy w zakresie tej dziedziny. W związku z tym lekarze jako miejsce specjalizacji wybierają Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" Klinika Kardiologii (specjalizują się tam 2 osoby), Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny, Klinika Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej UMB (1 osoba odbywająca specjalizację) oraz Klinikę Kardiologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi (1 osoba odbywająca specjalizację).

Jedynie poradnie kardiologiczne w Białymstoku pracują w pełnym wymiarze godzin i mają stałą obsadę lekarską. Posiadany sprzęt jest właściwie wykorzystywany. Poradnie niepubliczne dysponują większym potencjałem diagnostycznym, a zgromadzona w jednym miejscu aparatura pozwala na świadczenie kompleksowych, specjalistycznych usług kardiologicznych na wysokim poziomie. Ponadto poradnie te zatrudniają specjalistów z zakresu kardiologii oraz mają stosunkowo bogatą bazę diagnostyczną. Jakość udzielnych

świadczeń w kontrolowanych poradniach kardiologicznych jest w pełni zadowalająca i zgodna z obowiązującymi standardami. Poradnie zorganizowane w jednostkach szpitalnych korzystają ze sprzętu diagnostycznego oddziałów.

Zwraca uwagę niedobór lekarzy kardiologów zatrudnionych w placówkach publicznych oraz odchodzenie specjalistów do placówek niepublicznych.

Medycyna paliatywna

W dalszym ciągu w województwie podlaskim baza szpitalna jest niewystarczająca, głównie z powodu dużej nierównomierności rozłożenia świadczeń w poszczególnych obszarach: na południu województwa brak jest łóżek opieki paliatywnej, w północnej i zachodniej części województwa występuje względny niedobór łóżek długoterminowych.

W większych ośrodkach miejskich dostępność świadczeń zabezpieczona jest na poziomie minimalnym. Nie dotyczy to powiatu monieckiego, w którym ponownie nie zakontraktowano jakichkolwiek usług paliatywnych z powodu zaoferowania przez NFZ kwot na poziomie nie gwarantującym utrzymania płynności finansowej świadczeniodawcy – nie zgłosił się żaden oferent. W powiecie monieckim powstało hospicjum domowe, niestety zbyt niski kontrakt stwarza realne zagrożenie likwidacji jednostki z powodów ekonomicznych.

W województwie podlaskim działa jedna poradnia paliatywna. W ocenie Konsultanta Wojewódzkiego jest to prawdopodobnie najniższy poziom zabezpieczenia w skali kraju.

W działających jednostkach zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny jest wystarczające.

Medycyna sportowa

Dostępność świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny sportowej w województwie podlaskim uległa pogorszeniu w porównaniu do lat poprzednich. Optymalnie powinna funkcjonować jedna poradnia w powiecie, a w rzeczywistości brak jest poradni i specjalistów w powiatach: sejneńskim, augustowskim, monieckim, sokólskim, zambrowskim, wysokomazowieckim, bielskim, siemiatyckim.

Na terenie województwa podlaskiego zdecydowana większość świadczeń w tym zakresie realizowana jest w Białymstoku. Świadczenia medycyny sportowej ze środków publicznych są dostępne w rejonie Suwałk i Hajnówki, natomiast w Łomży i Grajewie- dostępne są komercyjnie. Jest to związane z zakontraktowaniem przez POW NFZ wykonywania świadczeń w tym zakresie

na obszarze województwa jedynie przez 4 poradnie (2 poradnie w Białymstoku, 1 w Suwałkach i 1 w Hajnówce).

Nefrologia

Dostępność świadczeń zdrowotnych w dziedzinie nefrologii pozostaje na poziomie roku ubiegłego. Powstała nowa stacja dializ przy Szpitalu MSW w Białymstoku.

Obecnie baza nefrologiczna jest wystarczająca. Konsultant Wojewódzki wskazuje na potrzebę utworzenia w przyszłości stacji dializ w Siemiatyczach. Jakość usług w poradniach specjalistycznych jest dobra, jednak ze względu na znaczące zużycie aparatów do dializy wymagana jest ich sukcesywna wymiana. Poradnie są rozmieszczone równomiernie. Poprawić należy jedynie warunki lokalowe Stacji Dializ w Łapach. Istotnym problemem są kolejki pacjentów do poradni wynikające z poziomu kontraktu z NFZ. Konsultant Wojewódzki wskazuje ponadto na niedobór przynajmniej pięciu specjalistów nefrologów.

Neurologia dziecięca

Dostępność świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii dziecięcej w naszym województwie nie uległa istotnej poprawie w stosunku do roku poprzedniego. Sygnalizowane wcześniej ograniczenie w działalności specjalistycznej w strukturach pediatrycznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku przekłada się na gorszą dostępność do tych świadczeń i wydłużenie czasu oczekiwania na diagnostykę i leczenie. Poprawę można będzie uzyskać poprzez poszerzenie możliwości kształcenia nowych kadr oraz utworzenie dodatkowych jednostek organizacyjnych.

Aktualnie bazą łózkową w województwie tworzą: Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej przy Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhafa w Białymstoku oraz pododdział Neurologii Dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.

Liczba łóżek szpitalnych jest niewystarczająca i docelowo należy dążyć do utworzenia pododdziałów przy oddziałach pediatrycznych w szpitalach wojewódzkich w Łomży i w Suwałkach. Dodatkowym argumentem przemawiającym za powyższą koncepcją jest fakt, że na oddziały neurologii dziecięcej trafiają również pacjenci psychiatryczni, co jest wynikiem likwidacji Oddziału Psychiatrii Dziecięcej w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczy. W Szpitalu Wojewódzkim im. Kard. St. Wyszyńskiego w Łomży funkcjonuje w niepełnym wymiarze godzinowym Poradnia Neurologii Dziecięcej.

Nie uległy poprawie problemy kadrowe w zakresie neurologii dziecięcej w Suwałkach. W dalszym brakuje chętnych wśród pediatrów i neurologów do specjalizowania się w tej dziedzinie. Funkcjonująca przez szereg lat przyszpitalna Poradnia Neurologii Dziecięcej została rozwiązana, a konsultowanie dzieci z problemami neurologicznymi w Szpitalu Wojewódzkim im. L. Rydygiera w Suwałkach prowadzi Ordynator Oddziału Neurologii i jego asystenci.

Oddziały szpitalne w Łomży i Białymstoku mają dostęp do pełnej diagnostyki w zakresie neurologii dziecięcej – aparatura EEG, EMG, Video-EEG, Biofeedback, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny. To samo dotyczy poradni neurologicznych w 3 szpitalach: WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, Szpitalu Wojewódzkim im. Kard. St. Wyszyńskiego w Łomży oraz Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. W Suwałkach brak pracowni EMG (badania elektromiograficzne) powoduje, że badania w tym zakresie są wykonywane w pracowniach w Białymstoku. W województwie brakuje 7 neuropediatrów.

Onkologia i hematologia dziecięca

Dostępność świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej nie budzi zastrzeżeń. Oczekiwanie na wizyty w Poradni Hematologicznej – do 2-3 tygodni, natomiast w Poradni Onkologicznej nie ma kolejek.

Bazę szpitalną w województwie podlaskim w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej w liczbie 24 łóżek zabezpiecza Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej UDSK. Jest ona wystarczająca w stosunku do potrzeb. Niedostateczna natomiast jest infrastruktura rehabilitacyjna Kliniki (brak sali do rehabilitacji).

Dostępność do diagnostyki laboratoryjnej i radiologicznej jest wystarczająca. Negatywnym zjawiskiem są jednak zbyt długie kolejki dzieci oczekujących na badania obrazowe (usg). Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej zgłasza też bardzo dużą potrzebę zakupu na Podlasiu sprzętu do wykonywania badania PET-CT. Badania te są obligatoryjne w diagnostyce niektórych schorzeń nowotworowych u dzieci. Brak aparatury skutkuje koniecznością kierowania dzieci do ośrodka w Bydgoszczy.

W 2012 roku wystąpiły okresowe przerwy w dostępności do cytostatyków w Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej UDSK.

Otorynolaryngologia dziecięca

Dostępność do świadczeń w zakresie otolaryngologu dziecięcej nie zmieniała się istotnie od 2011 roku. Okres oczekiwania w poradniach specjalistycznych w Białymstoku wynosi 1-2 tygodni, poza przypadkami pilnymi. W terenie poziom zabezpieczenia tych świadczeń zdrowotnych jest dobry. Ilość poradni na terenie miasta Białystok - 4 (w tym jedna konsultacyjna — UDSK). W Łomży i Suwałkach funkcjonują dobrze wyposażone poradnie przyszpitalne, na terenie województwa świadczenia dla dzieci są realizowane przez poradnie otolaryngologiczne ogólne.

Konsultant podkreśla brak zabezpieczenia na obszarze Białegostoku usług ambulatoryjnych w zakresie otolaryngologii dziecięcej w godzinach nocnych, (za wyjątkiem stanów zagrożenia życia, którymi zajmuje się SOR UDSK).

Bardzo ograniczona jest natomiast dostępność do diagnostyki audiologicznej wieku dziecięcego na terenie województwa.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną poradni na terenie Białegostoku Konsultant ocenia jako bardzo dobre i dobre. W terenie wyposażenie poradni (poza przyszpitalnymi) jest głównie podstawowe, a diagnostyka słuchu jedynie orientacyjna.

Reumatologia

Rozmieszczenie bazy szpitalnej na terenie Województwa Podlaskiego nie jest równomierne. O ile rozmieszczenie w północnej części jest wystarczające, to brak oddziału w Łomży powoduje brak bazy w zachodniej części województwa, podobna sytuacja występuje w jego południowej części.

Baza szpitalna znajdująca się na terenie Województwa Podlaskiego z zakresu reumatologii tj. 3 oddziały reumatologiczne - w Szpitalu Wojewódzkim im. L. Rydygiera w Suwałkach oraz dwa w Białymstoku - jest jedną z najmniejszych w Polsce, - pomimo tego doszło to zmniejszenia ilości łóżek oraz reorganizacji Oddziału w Szpitalu Wojewódzkim w Białymstoku. Zachodzi uzasadniona obawa, że Oddział ten utraci kontrakt z NFZ na leczenie chorób reumatycznych z uwagi na niedostateczną wartość (właśnie brak leczenia biologicznego) prowadzonej działalności.

Liczba łóżek reumatologicznych terenie województwa podlaskiego, do tej pory niewystarczająca, od drugiej połowy 2011 r. została jeszcze zmniejszona w wyniku zmian w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. Tym samym liczba łóżek uległa obniżeniu i jest zdecydowanie niższa aniżeli w innych województwach jak też w odniesieniu do średniej krajowej.

Rozmieszczenia poradni na terenie województwa nadal nie można uznać za prawidłowe. Na terenie powiatów Siemiatycze, Wysokie Mazowieckie, Zambrów, Kolno, Grajewo, Sejny nie ma specjalistycznej opieki reumatologicznej. Zdaniem konsultanta należy podkreślić po raz kolejny, że znaczny obszar województwa jest pozbawiony specjalistycznej, reumatologicznej opieki ambulatoryjnej. Jednocześnie konsultant zauważa, że gdyby takie ośrodki powstały nie byłoby kłopotów z uzyskaniem funduszy na ich funkcjonowanie. Rozmieszczenie laboratoriów diagnostycznych i ich liczba w stosunku do jednostek mających podpisany kontrakt z NFZ na świadczenie specjalistycznych usług z zakresu reumatologii - nie budzi zastrzeżeń. Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny konsultant ocenia jako dobre - jedynie w odniesieniu do badań narządu ruchu za pomocą tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego - uznaje za niezadawalające.

Zauważalny jest proces „starzenia się” specjalistów reumatologów. Dwa szpitale powiatowe zgłaszające chęć otworzenia oddziałów reumatologicznych nie mogą tego zrealizować z uwagi na brak lekarzy specjalistów reumatologów.

Podsumowując sytuację województwa podlaskiego w zakresie reumatologii w 2012 r., uległa ona pogorszeniu z uwagi na zmiany organizacyjne w WSZ im. Śniadeckiego w Białymstoku.

Transplantologia kliniczna

Dostępność świadczeń w zakresie transplantologii jest dobra. W roku 2012 wykonano 25 transplantacji nerek. Wyposażenie w aparaturę medyczną i diagnostyczną jest adekwatne w stosunku do potrzeb. Sprzęt jest wykorzystywany prawidłowo.

Liczba specjalistów i osób specjalizujących się w zakresie transplantologii klinicznej zaspokaja potrzeby województwa. Baza szpitalna zarówno pod względem pomieszczeń jak i liczby łóżek jest wystarczająca. Jakość wykonywanych świadczeń Konsultant Wojewódzki ocenia bardzo wysoko.

Chirurgia stomatologiczna

Potrzeby województwa dotyczące świadczeń szpitalnych w zakresie chirurgii stomatologicznej w pełni zabezpieczają: Klinika Chirurgii Szcękowo Twarzowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz oddziały chirurgii urazowej lub laryngologii w terenie.

Poziom udzielanych świadczeń na terenie województwa podlaskiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej konsultant określił jako bardzo wysoki. W porównaniu do roku ubiegłego nastąpił wzrost liczby gabinetów chirurgii stomatologicznej.

Dostępność świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii stomatologicznej uznać można za dobrą. Wskazać jednak należy, iż odpowiednia wycena świadczeń przez POW NFZ (większa ilość punktów) zmniejszyłaby czas oczekiwania na zabiegi. Z powodu braku refundacji przez POW NFZ zdjęć rtg i pantomograficznego, ograniczone są możliwości wykonywania prawidłowej diagnostyki pacjentów. Wycena za punkt chirurgiczny nie rekompensuje ponoszonych kosztów.

Wskazane byłoby utworzenie poradni chirurgii stomatologicznej oraz zwiększenie liczby specjalistów w Łomży.

Ortodoncja

Leczenie operacyjne wad szczękowo — zgryzowych na terenie województwa podlaskiego ma w swojej ofercie jedynie Klinika Chirurgii Szczękowo - Twarzowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Coraz częściej leczenie ortodontyczne wspomagane jest zabiegami z zakresu chirurgii ortognatycznej (przybywa trudnych pacjentów z wadami kostnymi). Istnieje dalsza potrzeba kształcenia kadry specjalistów, którzy zabezpieczyliby potrzeby mieszkańców województwa.

Jakość udzielanych świadczeń ortodontycznych w województwie podlaskim jest coraz wyższa, co świadczy o dojrzałości kadry i doświadczeniu klinicznym lekarzy.

W województwie podlaskim średni czas oczekiwania na pierwszą wizytę ortodontyczną, finansowaną ze środków publicznych dla pacjentów powyżej 13 roku życia wynosi około 2 miesięcy. W przypadkach pilnych, kiedy leczenie ortodontyczne jest bezwzględnie konieczne, aparaty wykonywane są na bieżąco.

Specjalistyczne praktyki są dobrze wyposażone w sprzęt posiadający odpowiednie certyfikaty i świadectwa dopuszczenia. Konkurencja w realizacji świadczeń ortodontycznych obliguje do podnoszenia standardów poziomu wyposażenia. Do leczenia pacjentów z wadami zgryzu stosowane są właściwe materiały.

Spośród 41 zarejestrowanych ortodontów w województwie podlaskim 31 wykonuje świadczenia na potrzeby dzieci do 13 roku w oparciu o kontrakt z NFZ i płatne procedury w swoich własnych praktykach lub na podstawie umów cywilno – prawnych.

W gabinetach kontrolowanych przez Konsultanta Wojewódzkiego w ww. dziedzinie leczenia są pacjenci z wadami zgryzu za pomocą aparatów ruchomych (kontrakty z NFZ) i aparatami stałymi. Podobnie jak w poprzednich latach, pacjenci z wadami poważnymi w tym

wymagający leczenia interdyscyplinarnego są konsultowani przez Konsultanta Wojewódzkiego, a leczenie prowadzone jest w Lecznicy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku we współpracy zarówno z Kliniką Chirurgii Szczękowo – Twarzowej i Plastycznej, Poradnią Chirurgii Stomatologicznej, Stomatologii Wiekowej, Periodontologii i Chorób Błon Śluzowych oraz Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Pacjenci z wadami uzębienia, nie spełniający warunków uczestnictwa w „Programie ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki” leczeni są w ramach płatnych procedur.

Periodontologia

Dostępność świadczeń zdrowotnych jest wystarczająca tylko na terenie Białegostoku, zaś na pozostałym obszarze województwa jest poważnie utrudniona. Stan taki pozostaje niezmienny od wielu lat, podobnie jak niedobór lekarzy periodontologów w województwie podlaskim. Kadra specjalistów powinna być powiększona o co najmniej 11-13 osób.

Tylko w dwóch większych miastach województwa (Suwałki, Łomża) znajdują się poradnie specjalistyczne. Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców, w miastach tych powinno praktykować przynajmniej 2-3 lekarzy periodontologów. W innych mniejszych ośrodkach takich jak: Grajewo, Bielsk Podlaski, Augustów, Zambrów, Hajnówka, Kolno, Siemiatycze, Sokółka, Mońki powinien praktykować co najmniej 1 specjalista periodontolog.

Dodatkowym problemem jest sposób kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ, który poważnie ogranicza dostępność do specjalisty periodontologa. Na terenie województwa podlaskiego NFZ nie podpisał umowy z żadną jednostką, zaś w mieście Białystok jedynie z czterema jednostkami. Sytuacja ta daleka jest od jakichkolwiek standardów zabezpieczenia dostępności świadczeń zdrowotnych w zakresie periodontologii i nie zaspokaja potrzeb mieszkańców województwa w tym zakresie.

Protetyka stomatologiczna

Dostępność świadczeń protetycznych w województwie podlaskim jest zróżnicowana. Czas oczekiwania na wykonanie protez w kontrolowanych podmiotach od dnia zgłoszenia wynosi do 2 lat. Zdaniem konsultanta przyczyną tego stanu jest obserwowany brak koordynacji osób oczekujących w kolejce zarówno w Białymstoku jak i w województwie – POW NFZ nie zajmuje się tym problemem. Nie zakontraktowano wykonania protez pooperacyjnych, po zabiegach

onkologicznych. Usługi specjalistyczne z zakresu protetyki stomatologicznej zakontraktowano natomiast w ilości nadmiernej w mieście Białystok, a w niewystarczającej w innych miastach powiatowych.

Braki specjalistów z protetyki stomatologicznej występują w Siemiatyczach, Kolnie, Mońkach, Suwałkach, Augustowie, Wysokim Mazowieckim, Sejnach, natomiast nadmiar specjalistów (36 osób) występuje w mieście Białystok i powiecie białostockim.

Konsultant wojewódzki w ww. dziedzinie na podstawie przeprowadzonych kontroli w 6 niepublicznych podmiotach na terenie Białegostoku wskazuje na istotną poprawę wyposażenia gabinetów i poziomu wykonywanych usług.

Stomatologia dziecięca

Dostępność świadczeń dla pacjentów w wieku rozwojowym na terenie województwa podlaskiego jest nierównomierna, zmieniła się na niekorzyść w stosunku do lat 2009-2011, ponieważ od 1.01.2012 r. POW NFZ podpisał 30 umów w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, podczas gdy w poprzednich trzech latach umowy takie podpisano z 65 gabinetami. Leczenie pacjentów w wieku rozwojowym jest zadaniem trudnym i czasochłonnym. Ciągłe nierozwiązaną sprawą jest problem wyceny punktu w procedurach świadczeń wykonywanych u pacjentów w wieku rozwojowym. Niezależnie od katalogu świadczeń, zabiegi dotyczące leczenia zachowawczego pacjentów do 18. roku życia powinny być promowane albo wyższą kwotą za punkt lub wyższą punktacją. W stomatologii dziecięcej NFZ nie przewiduje kontraktów specjalistycznych.

Zmniejszenie liczby kontraktów ogranicza dostępność do profilaktyki i świadczeń dla pacjentów w wieku rozwojowym, co między innymi powoduje wzrost zapadalności na próchnicę zębów u dzieci i młodzieży, której przebieg utrzymuje się (wg kryteriów Światowej Organizacji Zdrowia) na wysokim poziomie i jest jedną z najwyższych w Europie i na świecie.

Obecnie w bazie danych Okręgowej Izby Lekarskiej jest zarejestrowanych 24 lekarzy ze specjalizacją ze stomatologii dziecięcej. Tylko 4 z nich wykonuje zawód poza Białymstokiem. Gabinety realizujące umowę z NFZ na świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży spełniają wysokie wymagania dotyczące wyposażenia gabinetu.

Stomatologia zachowawcza

W ostatnich latach gabinety stomatologiczne na terenie województwa podlaskiego bardzo unowocześniły swoją aparaturę zabiegowo-diagnostyczną. Dzięki wyposażeniu w nowoczesny

sprzęt służący opracowywaniu i wypełnianiu kanałów (lupy, mikroskopy endodontyczne, aparaty RTG i RVG) jakość leczenia endodontycznego znacznie się poprawiła. W związku z tym coraz rzadziej występuje konieczność usuwania zębów, a poszerzone są wskazania do leczenia endodontycznego. W województwie podlaskim nie występują braki specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli w 6 niepublicznych podmiotach województwa podlaskiego konsultant wojewódzki stwierdził, że dostępność świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii zachowawczej jest bardzo dobra - pacjenci przyjmowani są w przeciągu tygodnia.

Farmacja apteczna

Na terenie województwa podlaskiego funkcjonuje 377 aptek ogólnodostępnych (280 z izbą recepturową - typu „A” i 97 aptek bez izby recepturowej - typu „B”) (stan na dzień 10.XII.2012 r.).

W aptekach na terenie m. Białegostoku pacjenci mają dostęp do świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach 8⁰⁰ do 20⁰⁰, a w soboty od godz. 8⁰⁰ do 15⁰⁰. W dni wolne od pracy oraz w godzinach nocnych pacjenci mają dostęp do aptek pracujących w systemie całodobowym. Poza miastem Białystok apteki pracują w systemie dyżurów nocnych zapewniając całodobowy dostęp do świadczeń zdrowotnych. Dyżury aptek odbywają się wg grafiku ustalanego, zgodnie z zapotrzebowaniem, przez władze miejskie w porozumieniu z okręgowymi izbami aptekarskimi.

W województwie podlaskim pracuje ogółem 834 mgr farmacji. Średnio na jedną aptekę przypada prawie 1 osoba ze specjalizacją. Na terenach wiejskich czynnych jest 67 punktów aptecznych, które prowadzone są głównie przez techników farmaceutycznych. Przy niedostatecznym zatrudnieniu w aptece magistrów farmacji, porad udzielają nieuprawnieni i nieprzygotowani do tego technicy farmaceutyczni.

Na terenie województwa jest wystarczająca ilość aptek, które mogą prowadzić staże specjalizacyjne w zakresie farmacji aptecznej, jak również staże przeddyplomowe i praktyki wakacyjne studentów farmacji.

Psychologia kliniczna

W opinii konsultanta wojewódzkiego na obszarze województwa brak jest wystarczającego zabezpieczenia w zakresie opieki szpitalnej (w ramach oddziału dziennego i/lub całodobowego), obejmującej psychologiczną terapię pacjentów z zespołami poznawczo-behawioralnymi

spowodowanymi udarem/urazem mózgu. Chorzy z nabytymi, niepostępującymi zaburzeniami poznawczymi i emocjonalnymi (chorzy neurologiczni bez deficytów ruchowych) wymagający kontynuacji terapii poznawczo-behawioralnej nie są kwalifikowani do oddziałów rehabilitacyjnych.

Brak jest także poradni specjalistycznych świadczących usługi w zakresie diagnozy i terapii funkcji poznawczych (np. poradnie zaburzeń pamięci, poradnie dla chorych z afazją). Jako zdecydowanie zbyt niską konsultant określa dostępność do świadczeń z zakresu psychologii klinicznej chorób somatycznych (szczególnie w opiece ambulatoryjnej) a także z zakresu psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, choć w 2012 r. nastąpiła pewna poprawa w tym zakresie w stosunku do opieki ambulatoryjnej w roku 2011. Znikoma jest dostępność w ramach oddziałów dziennych do świadczeń rehabilitacji funkcji poznawczo-behawioralnych pacjentów z nabytymi, niepostępującymi zaburzeniami poznawczymi i emocjonalnymi (chorzy neurologiczni); znacznie ograniczone są możliwości diagnozy neuropsychologicznej w opiece ambulatoryjnej. W opinii konsultanta konieczne jest zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie psychologii klinicznej chorób somatycznych (szczególnie psychoonkologii) i psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, zarówno w opiece szpitalnej, jak i ambulatoryjnej, oraz neuropsychologii klinicznej- szczególnie w zakresie rehabilitacji poznawczej w opiece ambulatoryjnej i/lub w ramach oddziału dziennego.

Jako dobry oceniony został poziom dostępności do świadczeń z zakresu psychologii klinicznej zaburzeń psychicznych, za wyjątkiem zbyt długiego okresu oczekiwania na psychoterapię (w niektórych placówkach ambulatoryjnych).

Zgodnie z wytycznymi Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2012 r. zintegrowany system opieki wobec pacjentów po udarze mózgu powinien zabezpieczyć również kontynuację postępowania rehabilitacyjnego w warunkach środowiskowych (rehabilitacja ambulatoryjna i domowa. Pacjent powinien mieć zapewnioną ciągłość opieki, która powinna trwać, o ile jest taka potrzeba, również po jego powrocie do domu. Zgodnie z wytycznymi w skład wielodyscyplinarnego zespołu na każdym etapie procesu rehabilitacji wchodzi neuropsycholog, który w miarę zaistniałych potrzeb obejmuje opieką chorego jak i jego rodzinę/opiekunów.

Konieczne jest skrócenie okresu oczekiwania na psychoterapię w Poradniach Zdrowia Psychicznego.

W opinii konsultanta brak wymogu zatrudnienia psychologa klinicznego w oddziałach: neurochirurgii, chirurgii, ortopedii, kardiologii, gastrologii, endokrynologii, ginekologii - skutkuje znikomą dostępnością (lub jej brakiem) do świadczeń psychologicznych skierowanych do pacjentów hospitalizowanych w tych oddziałach.

Konsekwencją może być obniżenie jakości opieki nad pacjentem w tych oddziałach szpitalnych. Analogiczna sytuacja ma miejsce w Poradniach Psychologicznych i Poradniach Zdrowia Psychicznego (za wyjątkiem Poradni Nerwic). Poza obniżeniem jakości świadczeń jej negatywnym efektem jest niepodjęcie szkolenia specjalizacyjnego przez psychologów.

Konsultant podkreśla, iż rozwiązanie wymaga problem realizacji szkolenia specjalizacyjnego w oddziale neurochirurgicznym.

Liczba specjalistów w dziedzinie psychologii klinicznej na terenie województwa jest zbyt mała. Szczególnie braki dotyczą specjalistów, którzy zrealizowali blok szczegółowy specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, neuropsychologii klinicznej i psychologii klinicznej chorego somatycznie. Sytuacja ulegnie prawdopodobnie poprawie w najbliższych latach, dzięki uzyskaniu (w 2012 r.) przez Samodzielny Publiczny Psychiatryczny ZOZ w Choroszczy akredytacji do prowadzenia specjalizacji w psychologii klinicznej (dziedzina mająca zastosowanie w ochronie zdrowia).

Pielęgniarstwo

W 2012 r. niedobór kadry pielęgniarskiej w województwie podlaskim dotyczył pięciu podmiotów i wynosił 42 osoby (w 2011 r. były to 104 osoby w 8 podmiotach, nastąpił spadek niedoboru zatrudnienia o 62 osoby w stosunku do roku ubiegłego). W pozostałych 21 podmiotach niedobór personelu pielęgniarskiego nie występuje.

W wyniku kontroli podmiotów leczniczych Konsultant Wojewódzki w ww. dziedzinie stwierdza wysoki poziom realizacji doskonalenia zawodowego, dokumentacja pielęgniarska prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami, nadzór merytoryczny i organizacyjny sprawowany jest profesjonalnie przez kierowniczą kadrę pielęgniarek i położnych.

Stwierdzono także pełne zabezpieczenie w sprzęt do pielęgnacji i realizacji świadczeń pielęgniarskich, co umożliwia postępowanie zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem obowiązujących metod i środków. Wykorzystanie sprzętu było w pełni efektywne, a powstające przy udzielaniu świadczeń odpady medyczne poddawane były utylizacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Kierownicza kadra wyższego szczebla we wszystkich kontrolowanych zakładach ocenia zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską, stosując metodę kategoryzacji hospitalizowanych pacjentów, wg 3 kategorii (I opieka minimalna, II opieka umiarkowana, III opieka wzmożona) i 7 wyznaczników- kryteriów opieki (aktywność fizyczna, higiena, odżywianie, wydalanie, pomiar objawów życiowych, leczenie, edukacja i wsparcie psychiczne).

Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki

Dostęp świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki na terenie województwa podlaskiego w stosunku do roku ubiegłego nie uległ zmianie. Pielęgniarki posiadają kwalifikacje, wymagane dla pielęgniarek anestezjologicznych w liczbie zapewniającej przynajmniej jedną z tych pielęgniarek na każdym dyżurze.

Dwie jednostki zgłosiły braki pielęgniarek anestezjologicznych: SPZOZ w Siemiatyczach - 2 osoby oraz Szpital Wojewódzki w Suwałkach - 1 osoba. Zapotrzebowanie na kształcenie podyplomowe w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki zgłosiło 15 jednostek, na łączną liczbę 112 miejsc (w tym 51 miejsc na specjalizację oraz 55 miejsc na kurs kwalifikacyjny). Największe potrzeby w zakresie kształcenia podyplomowego zgłosił Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (15 osób specjalizacja; 20 osób kurs kwalifikacyjny).

Na terenie województwa podlaskiego jest obecnie zbyt mała liczba jednostek zajmujących się realizacją świadczeń w zakresie leczenia bólu. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ podpisał umowę tylko z trzema podmiotami realizującymi świadczenia w tym zakresie.

Wśród kontrolowanych przez Konsultanta Wojewódzkiego jednostek - 2 miały opracowane minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek.

Wyposażenie w aparaturę medyczną było zgodne z obowiązującymi przepisami, jednakże część łóżek do intensywnej terapii, niektóre kardiomonitoring i respiratory wymagają częstych napraw (sprzęt jest używany od ponad 10 lat).

Pielęgniarstwo epidemiologiczne

W opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego sytuacja dotycząca zatrudniania na samodzielnych stanowiskach podległym kierownikowi podmiotu leczniczego pielęgniarek/położnych specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii (w ilości nie mniejszej niż 1 etat pielęgniarski na 200 łóżek szpitalnych) w Zespołach Kontroli Zakażeń Szpitalnych w stosunku do roku 2011 nie uległa poprawie.

W każdym z dwudziestu sześciu szpitali (szpitale: wojewódzkie, powiatowe, uniwersyteckie i MSWA), funkcjonujących na terenie województwa podlaskiego powołana jest pielęgniarka/położna do pracy w takim Zespole. Nie w każdym podmiocie jest to jednak pielęgniarka/położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub w dziedzinie higieny i epidemiologii (termin uzupełnienia kwalifikacji zgodnie z obowiązującymi przepisami upływa dnia 31 grudnia 2015 r.). W czternastu podmiotach są to osoby powołane do ZKZSz (brak

etatu w ZKZSz), a obowiązki związane z prowadzeniem programu kontroli zakażeń są traktowane jako dodatkowe, łączone z pełnieniem innych, wymagających zaangażowania, bardzo ważnych funkcji w szpitalu (np. pielęgniarki ds. jakości, naczelnej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek, itp.).

Taka sytuacja niekorzystnie wpływa na realizację w ww. podmiotach leczniczych zadań związanych z kontrolą zakażeń szpitalnych oraz ocenę sytuacji epidemiologicznej, jak również zapewnienie dostępności do usług w zakresie pielęgniarstwa epidemiologicznego.

Istnieje pilna potrzeba poprawy sytuacji związanej z prawidłowością zatrudniania pielęgniarek/położnych do spraw epidemiologii (stanowiska samodzielne, podległość bezpośrednia kierownikowi podmiotu, zakaz łączenia etatów i delegowania obowiązków, ilość etatów dostosowana do potrzeb i wymogów ustawowych), co da wymierny, długofalowy efekt w prawidłowości i poprawności wykonywanych zadań.

Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze

Na terenie województwa podlaskiego zlokalizowanych jest 18 oddziałów położniczo-ginekologiczno-noworodkowych, w tym jeden kliniczny, trzy wojewódzkie, dwa w podmiotach będących przedsiębiorcami oraz 12 w szpitalach powiatowych.. Rozmieszczenie w województwie ww. oddziałów jest prawidłowe.

Dostępność do świadczeń w oddziałach położniczo- ginekologiczno- noworodkowych nie uległa zmianie w stosunku do roku ubiegłego, położne pracujące na w/w oddziałach pracują w ilości zapewniającej dobry poziom udzielanych świadczeń, zdarzały się pojedyncze przypadki jednoosobowych dyżurów w Wojewódzkim Szpitalu im. J. Śniadeckiego. W miarę potrzeb absolwentki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku są zatrudniane na bieżąco na oddziałach, w których występują braki kadrowe.

Zdaniem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno – położniczego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce Oddział położniczy nie pracuje w systemie rooming-in - świadczenia w stosunku do położnic realizują położne, opiekę nad noworodkiem odrębnie sprawuje pielęgniarka.

Niektóre szpitale powiatowe w terenie zgłaszają mniejszą ilość porodów. Ilość poradni specjalistycznych w małych miejscowościach województwa jest niewystarczająca. Kobiety mają problem z dostaniem się do specjalisty lekarza ginekologa/ położnika. W związku z tym zauważa się zbyt małą zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne, mammograficzne – (Program profilaktyki raka szyjki macicy, piersi).

Pielęgniarstwo onkologiczne

Dostępność świadczeń zdrowotnych w stosunku do roku ubiegłego nie uległa poprawie. W podmiotach leczniczych wprowadzone są standardy postępowania z pacjentem onkologicznym. Doskonalenie zawodowe pielęgniarek onkologicznych realizowane jest w szerokim zakresie, choć w obecnej chwili żaden ośrodek na terenie naszego województwa nie prowadzi szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. Poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych w 4 wizytowanych przez Konsultanta wojewódzkiego w ww. dziedzinie podmiotach określony został jako wysoki.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „InterHem” Oddział Chemioterapii Diennej Nowotworów Krwi w Białymstoku brakuje 2 pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, w SPZOP w Suwałkach brakuje 2 pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej oraz 1 pielęgniarki ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. W pozostałych 2 kontrolowanych przez Konsultanta Wojewódzkiego jednostkach kierownicy nie zgłosili braków specjalistów.

Na terenie województwa jest za mało podmiotów leczniczych, które świadczyłyby stacjonarną opiekę hospicyjną. Pacjent z nieuleczalną chorobą nowotworową nie powinien czekać na miejsce w oddziale.

Pielęgniarstwo pediatryczne

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w oddziałach pediatrycznych nie uległa zmianie w stosunku do roku ubiegłego. Nadal w dwóch podmiotach leczniczych zgłoszono braki łącznie 3 etatów personelu medycznego pielęgniarek oraz opiekunek dziecięcych. Świadczenia zdrowotne są realizowane w oparciu o standardy obowiązujące w profilaktycznej opiece zdrowotnej z uwzględnieniem dostępnych metod i środków zgodnie z zasadami etyki zawodowej, tj. przestrzeganiem prawa ucznia i pacjenta; prawa do informacji, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy zawodowej. Pielęgniarki chętnie podnoszą kwalifikacje zawodowe, korzystają z różnych form kształcenia zawodowego. Zdobytą wiedzę wykorzystują w codziennej pracy zawodowej edukując małych pacjentów, rodziców i opiekunów.

Zasoby kadrowe w NZOZ sprawujących opiekę w środowisku nauczania i wychowania zapewniają w pełni dostępność do świadczeń pielęgniarstwa. Liczba uczniów na etat pielęgniarstwa mieści się w zalecanych normach.

Poziom kwalifikacji pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania jest trudny do oszacowania, niemniej jednak w większości podmiotów zatrudniających pielęgniarki określa się na poziomie kursu kwalifikacyjnego (minimalnego wymogu określanego przez płatnika).

Na terenie województwa podlaskiego specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego posiada - 186 pielęgniarek, w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego - 6 pielęgniarek, środowiska nauczania i wychowania - 42 pielęgniarki, zaś w dziedzinach pielęgniarstwa (chirurgicznego, anestezjologicznego, operacyjnego, zachowawczego, onkologicznego) - 128 pielęgniarek.

Pielęgniarstwo przewlekle chorych i niepełnosprawnych

W województwie podlaskim wciąż stwierdza się zbyt mało miejsc w zakładach opieki stacjonarnej w stosunku do potrzeb świadczeniobiorców. Świadczenia dotyczące opieki domowej nie zaspokajają potrzeb zdrowotnych wszystkich potrzebujących świadczeniobiorców.

Zakłady opieki długoterminowej borykają się z problemami finansowymi. Ma to związek z kontraktami zawieranymi z POW NFZ.

Występujące braki personelu pielęgniarstwa ze specjalizacją w dziedzinie opieki długoterminowej związane są z wysokimi kosztami kształcenia podyplomowego pielęgniarek.

Pielęgniarstwo rodzinne

Zapotrzebowanie na usługi zdrowotne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego stale wzrasta, zarówno ze względu na rosnącą dbałość ludzi o własne zdrowie, jak i rosnącą liczbę osób w wieku poprodukcyjnym, osób mających problemy zdrowotne. Głównie dotyczy to opieki nad osobami starszymi, obłożnie i przewlekle chorymi. W województwie podlaskim spowodowane to jest również brakiem dostatecznej ilości placówek pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz niewystarczającym zabezpieczeniem w zakresie opieki długoterminowej.

Liczba podopiecznych przypadających średnio na jedną pielęgniarkę rodzinną w województwie w 2012 r. wynosiła 1565 i utrzymuje się na takim samym poziomie jak w roku 2011 (1568 osób). Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ maksymalna liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę nie powinna przekroczyć 2750 osób – zatem mieszkańcy województwa nie powinni mieć problemu z dostępem do świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Braki kadrowe w tym zakresie nie występują.

Realizacja pielęgniarских świadczeń zdrowotnych ma miejsce w gabinecie po i wynika przede wszystkim z zadań zleconych, technicznych, głównie zleceń lekarskich, ukierunkowanych na proces leczenia, w odniesieniu do osób chorych. Brak jest natomiast całościowej, systematycznej opieki nad zdrowiem rodziny, w różnych fazach życia i rozwoju świadczeniobiorcy.

Pielęgniarstwo ratunkowe

Na terenie Województwa Podlaskiego działają 4 dysponenci jednostek Systemu Ratownictwa Medycznego: SPZOZ WSPR w Białymstoku, SPZOZ WSPR w Łomży, SPZOZ WSPR w Suwałkach oraz SPZOZ w Sejnach, którzy posiadają 54 zespoły Ratownictwa Medycznego: 24 zespoły specjalistyczne i 30 zespołów podstawowych. Wyposażenie Zespołów Ratownictwa Medycznego w aparaturę i sprzęt medyczny jest prawidłowe i zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Jednostki organizacyjne Ratownictwa Medycznego posiadają jednolitą strukturę organizacyjną, co prowadzi do zminimalizowania czasu dojazdu do miejsca zdarzenia. Istnieje jednak zagrożenie wystąpienia przekraczania parametrów czasowych dotarcia Zespołu do miejsca wezwania od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.

Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem w roku 2012 nie podpisał umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.

Pozbawienie mieszkańców powiatu, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, powoduje wydłużenie czasu dotarcia pacjentów będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do wyspecjalizowanej placówki.

Pielęgniarstwo psychiatryczne

Rok 2012 był kolejnym rokiem braku dostępności świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego dzieci i młodzieży, dostępność tych świadczeń dla dorosłych konsultant ocenia jako wystarczającą. Baza szpitalna w zakresie psychiatrii koncentruje się głównie w Białymstoku i Choroszczu oraz Suwałkach. Liczba zespołów leczenia środowiskowego, mieszkań chronionych, hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zbyt mała. Niepokojące jest także niskie kontraktowanie świadczeń w zakresie psychiatrii.

Jakość opieki pielęgniarskiej w dziedzinie psychiatrii w województwie podlaskim jest świadczona na wysokim poziomie, głównie w większych ośrodkach psychiatrycznych: Białystok, Choroszcz, Łomża, Suwałki.

Aktualnie 28 pielęgniarek uczestniczy w szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

VI. Realizacja doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów oraz innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Na koniec 2012 r. podmioty funkcjonujące na terenie województwa podlaskiego uprawnione do prowadzenia specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów dysponowały 1324 miejscami szkoleniowymi. W 2012 r. przybyło 16 miejsc szkoleniowych w następujących dziedzinach: chirurgia szczękowo-twarzowa (2), kardiologia (3), neurologia (1), ortopedia i traumatologia narządu ruchu (3), radiologia i diagnostyka obrazowa (3), stomatologia zachowawcza z endodoncją (4), natomiast ubyło w dziedzinach: choroby wewnętrzne (15), rehabilitacja medyczna (4).

W województwie podlaskim brak jest jednostek prowadzących specjalizacje w następujących dziedzinach: audiologia i foniatria, balneologia i medycyna fizykalna, chirurgia plastyczna, farmakologia kliniczna, immunologia kliniczna, kardiologia dziecięca, medycyna transportu, neuropatologia, psychiatria dzieci i młodzieży, seksuologia, toksykologia kliniczna, urologia dziecięca.

Tabela 61: Miejsca szkoleniowe na obszarze województwa podlaskiego - stan na dzień 31.12.2012 r.

Dziedzina medycyny	Liczba podmiotów uprawnionych do prowadzenia specjalizacji	Liczba miejsc szkoleniowych
ALERGOLOGIA	2	13
ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA	5	75
ANGIOLOGIA	1	4
CHIRURGIA DZIECIĘCA	1	4
CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ	1	3
CHIRURGIA NACZYNIOWA	1	5
CHIRURGIA OGÓLNA	10	40
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	1	7
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	3	8
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA	1	6
CHOROBY PŁUC	1	10
CHOROBY WEWNĘTRZNE	19	256
CHOROBY ZAKAŻNE	5	22
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA	2	13
DIABETOLOGIA	2	18
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA	2	12
ENDOKRYNOLOGIA	2	11
EPIDEMIOLOGIA	1	10
GASTROENTEROLOGIA	4	13

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

GENETYKA KLINICZNA	1	5
GERIATRIA	1	12
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA	2	6
HEMATOLOGIA	1	5
HIPERTENSJOLOGIA	1	6
KARDIOCHIRURGIA	1	6
KARDIOLOGIA	4	51
MEDYCYNĄ NUKLERNĄ	2	8
MEDYCYNĄ PALIATYWNĄ	1	6
MEDYCYNĄ PRACY	1	10
MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ	10	48
MEDYCYNĄ RODZINNĄ	1	160
MEDYCYNĄ SĄDOWĄ	1	3
MEDYCYNĄ SPORTOWĄ	1	3
MIKROBIOLOGIA LEKARSKA	1	2
NEFROLOGIA	1	17
NEONATOLOGIA	2	7
NEUROCHIRURGIA	1	4
NEUROLOGIA	5	36
NEUROLOGIA DZIECIĘCĄ	2	5
OKULISTYKA	3	20
ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCĄ	1	4
ONKOLOGIA KLINICZNA	1	12
ORTODONCJA	1	4
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU	5	23
OTORYNOLARYNGOLOGIA	4	19
OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCĄ	1	5
PATOMORFOLOGIA	1	11
PEDIATRIA	4	61
PERIODONTOLOGIA	1	6
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	4	26
PROTETYKA STOMATOLOGICZNA	2	23
PSYCHIATRIA	1	32
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA	7	41
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA	1	16
REHABILITACJA MEDYCZNA	4	17
REUMATOLOGIA	3	13
STOMATOLOGIA DZIECIĘCĄ	1	6
STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA Z ENDODONCJĄ	8	22
TRANSFUZJOLOGIA KLINICZNA	1	6
TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA	2	6
UROLOGIA	3	12
ZDROWIE PUBLICZNE	1	9
		Razem: 1 324

Źródło: opracowanie własne na podstawie Listy jednostek organizacyjnych prowadzących specjalizację na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej – www.cmkp.edu.pl

W 2012 r. postępowanie kwalifikacyjne do odbywania specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów przeprowadzono w dwóch terminach: 1 – 31 marca i 1 – 31 października. Liczba wolnych miejsc szkoleniowych, określona na każde z tych postępowań, wynosiła odpowiednio: 139 i 177, w tym miejsc rezydenckich odpowiednio 27 i 95.

O rozpoczęcie specjalizacji ubiegało się 116 lekarzy i lekarzy dentystów w marcu oraz 178 – w październiku, łącznie 294 osób.

W postępowaniu marcowym największym zainteresowaniem cieszyły się następujące dziedziny, w których liczba wniosków znacznie przekraczała liczbę miejsc: chirurgia stomatologiczna - 10 wniosków na 2 miejsca, kardiologia - 6 wniosków na 2 miejsca, okulistyka – 5 wniosków na 1 miejsce, ortopedia i traumatologia narządu ruchu – 3 wnioski na 1 miejsce, protetyka stomatologiczna – 12 wniosków na 3 miejsca, stomatologia zachowawcza z endodoncją – 12 wniosków na 3 miejsca, diabetologia – 4 wnioski na 3 miejsca, endokrynologia 2 wnioski na 1 miejsce, gastroenterologia 2 wnioski na 1 miejsce. Pojedyncze wnioski zostały złożone na specjalizacje w dziedzinie chorób zakaźnych, otorynolaryngologii, onkologii klinicznej, psychiatrii, radioterapii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, geriatrici, nefrologii i reumatologii.

W dziedzinach: diagnostyka laboratoryjna, epidemiologia, kardiochirurgia, medycyna nuklearna, mikrobiologia lekarska, neonatologia, neurologia, patomorfologia, transfuzjologia kliniczna, urologia, zdrowie publiczne, hipertensjologia i otorynolaryngologia dziecięca brak było osób chętnych do odbywania specjalizacji.

W postępowaniu kwalifikacyjnym przeprowadzonym w październiku 2012 r. najwięcej wniosków o rozpoczęcie specjalizacji dot.: anestezyjologii i intensywnej terapii – 6 wniosków na 3 miejsca, chirurgia ogólna – 10 wniosków na 5 miejsc, chirurgia stomatologiczna - 8 wniosków na 1 miejsce, chirurgia szczękowo-twarzowa 11 wniosków na 2 miejsca, choroby wewnętrzne – 30 wniosków na 20 miejsc, dermatologia i wenerologia 3 wnioski na 1 miejsce, neurologia - 6 wniosków na 2 miejsca, okulistyka – 5 wniosków na 2 miejsca, onkologia kliniczna – 3 wnioski na 1 miejsce, otorynolaryngologia – 3 wnioski na 1 miejsce, pediatria – 12 wniosków na 7 miejsc, alergologia- 4 wnioski na 3 miejsca, chirurgia onkologiczna – 2 wnioski na 1 miejsce, gastroenterologia - 2 wnioski na 1 miejsce, medycyna paliatywna – 4 wnioski na 2 miejsca.

Mimo wolnych miejsc szkoleniowych nie wpłynął ani jeden wniosek na specjalizacje w dziedzinach: mikrobiologia lekarska, epidemiologia, rehabilitacja medyczna, zdrowie publiczne, chirurgia naczyniowa, hipertensjologia, neurologia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca. Niewielkie zainteresowanie odnotowano także chorobami zakaźnymi, diagnostyką laboratoryjną,

medycyną nuklearną, geriatrią oraz ginekologią onkologiczną, na które wpłynęły pojedyncze wnioski w postępowaniu 1-31 października 2012 r.

W wyniku postępowań kwalifikacyjnych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego skierowano 82 osoby w postępowaniu marcowym i 123 osoby w postępowaniu październikowym, łącznie 205 osób, co stanowi 64,9% ogólnej liczby osób ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji.

W 2012 r. w wyniku przeprowadzonych dwukrotnie postępowań kwalifikacyjnych do odbywania specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych, zakwalifikowane zostały 43 osoby, w tym:

- 9 z laboratoryjnej diagnostyki medycznej,
- 3 z mikrobiologii medycznej,
- 14 z laboratoryjnej transfuzjologii medycznej,
- 4 z laboratoryjnej hematologii medycznej,
- 12 z laboratoryjnej immunologii medycznej
- 1 ze zdrowia publicznego

Na obszarze województwa podlaskiego jednostką kształcąca diagnostów laboratoryjnych jest Zakład Diagnostyki Biochemicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Na koniec 2012 r. szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których diagnosta laboratoryjny może odbywać specjalizację, realizowały 163 osoby, w tym:

- laboratoryjna diagnostyka medyczna - 62 osoby,
- laboratoryjna genetyka medyczna - 5 osób,
- laboratoryjna immunologia medyczna - 31 osób,
- laboratoryjna transfuzjologia medyczna - 20 osób,
- mikrobiologia medyczna - 36 osób,
- laboratoryjna hematologia medyczna – 8 osób
- zdrowie publiczne – 1 osoba

W 2012 r. w wyniku przeprowadzonych dwukrotnie postępowań kwalifikacyjnych do odbywania specjalizacji dla farmaceutów, zakwalifikowane zostały 24 osoby z farmacji aptecznej.

Na obszarze województwa podlaskiego jednostką szkolącą farmaceutów jest Studium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Na koniec 2012 r. szkolenie specjalizacyjne z farmacji aptecznej realizowało 82 osoby.

W 2012 r. Samodzielny Publiczny Psychiatryczny ZOZ w Choroszczy uzyskał akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – psychologii klinicznej.

W maju 2012 r. przeprowadzono pierwsze postępowanie kwalifikacyjne na specjalizację w dziedzinie psychologii klinicznej, w wyniku którego do odbywania specjalizacji dla innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia, zakwalifikowanych zostało 30 psychologów w dziedzinie psychologii klinicznej.

Na koniec 2012 r. w trakcie realizacji szkolenia specjalizacyjnego z psychologii klinicznej były wszystkie zakwalifikowane osoby.

VII. Wnioski

W 2012r. w województwie podlaskim w stosunku do roku 2011 znacznie wzrosła (o 20,6%) kwota środków finansowych przeznaczonych na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych wzrosła zarówno w poradniach specjalistycznych (o 9,25%), jak i w oddziałach szpitalnych (o 21,07%).

Poprawie uległa sytuacja w zakresie dostępności świadczeń w zakresie diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, alergologii, kardiochirurgii, kardiologii dziecięcej, onkologii klinicznej, medycyny ratunkowej, transfuzjologii klinicznej, urologii, neonatologii. Poprawa w dziedzinie medycyny ratunkowej wynika również z zakończenia modernizacji kilku oddziałów (SOR-ów), odnową taboru Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz uruchomieniem nowych baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku i Suwałkach. W opinii konsultanta wojewódzkiego w tej dziedzinie odczuwany jest jednak brak Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Augustowie, gdzie działa Oddział Kardiologii Interwencyjnej, brakuje SOR-u w Wysokiem Mazowieckiem i Siemiatyczach. Ponadto system ratownictwa częstokroć wyręcza lekarzy POZ i podmioty świadczące nocną i świąteczną opiekę medyczną.

Zabezpieczenie opieki zdrowotnej w części ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz w zakresie świadczeń stacjonarnych należy uznać za niewystarczające. Dotyczy to w szczególności takich dziedzin, jak: psychiatria dzieci i młodzieży, neurologia, gastroenterologia kardiologia (dostępność i jakość ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych stanowi najsłabsze ogniwo opieki kardiologicznej), okulistyka, otolaryngologia, psychiatria, hematologia, angiologia, radiologia i diagnostyka obrazowa, radioterapia onkologiczna, choroby płuc, geriatra. Przyczyną jest nierównomierne rozmieszczenie poradni specjalistycznych, niedobór lekarzy specjalistów w miejscowościach poza Białymstokiem oraz limitowanie porad przez POW NFZ. Utrzymuje się tendencja do wydłużania średniego czasu oczekiwania i wzrostu liczby oczekujących na świadczenia w przypadkach pilnych i stabilnych. W stosunku do roku 2011 średni czas oczekiwania na świadczenia w przypadkach pilnych uległ wydłużeniu o ok. jeden dzień, natomiast średnia liczba oczekujących zwiększyła się dwukrotnie.

Podobnie jak w roku 2011 największą grupę oczekujących stanowią oczekujący na świadczenia rehabilitacyjne oraz oczekujący na świadczenia z zakresu chirurgii naczyniowej w Oddziale Chirurgii Naczyniowej Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Dobra sytuacja dotycząca dostępności świadczeń szpitalnych ma miejsce w dziedzinach: chirurgia dziecięca, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, chorób zakaźnych, dermatologia i wenerologia, kardiochirurgia, neurochirurgia, położnictwo i ginekologia. W 2012 r. Klinika Chirurgii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku otrzymała aparaturę do endourologii, wideochirurgii i elektrochirurgii. Zakres prowadzonego leczenia jest stale poszerzany. Leczenie ma charakter pełnoprofilowy, z wyjątkiem niektórych zabiegów, które są wykonywane w specjalistycznych ośrodkach poza obszarem województwa.

Od kilku lat funkcjonuje w województwie podlaskim (jako jedyny w Polsce) system codziennego powiadamiania o wolnych miejscach intensywnej terapii noworodka. Dzięki temu kobieta z zagrożającym porodem przedwczesnym kierowana jest do jednostki, w której noworodek urodzony przedwcześnie może być objęty profesjonalną opieką.

Długi okres oczekiwania na hospitalizację w niektórych oddziałach spowodowany jest głównie limitowaniem świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Potrzeba stworzenia nowych oddziałów bądź zwiększenia liczby łóżek, zgodnie z opiniami konsultantów wojewódzkich dotyczy dziedzin: audiologia i foniatria (brak oddziału foniatrycznego), neurologia (rehabilitacja neurologiczna), neurologia dziecięca, reumatologia, medycyna paliatywna, radioterapia onkologiczna, chirurgia naczyniowa, geriatria, hematologia.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii podkreśla konieczność optymalnego wykorzystania możliwości działających w województwie ośrodków kardiologii inwazyjnej poprzez skrócenie czasu transportu chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi.

W 2012r. miało miejsce otwarcie 50. łóżkowego Oddz. Rehabilitacji Kardiologicznej w Augustowie – pierwszej tego typu placówki w woj. podlaskim.

Jednak aktualna baza szpitalna w zakresie rehabilitacji wciąż niewystarczająca, szczególnie dotyczy to pacjentów wymagających kontynuacji leczenia po urazach wielonarządowych, po udarach oraz innych chorobach ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, po leczeniu operacyjnym narządów ruchu. Brak jest oddziałów rehabilitacji geriatrycznej i wydzielonych oddziałów rehabilitacji w chorobach układu oddechowego.

W stosunku do roku poprzedniego nie uległa poprawie trudna sytuacja w województwie podlaskim w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. W zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej – świadczenia pozostają niezabezpieczone (brak jest łóżek szpitalnych). Brak bazy szpitalnej powoduje, iż pacjenci czekają tygodniami na przyjęcie do oddziałów stacjonarnych poza województwem. Sytuacja wymusza także leczenie dzieci z zaburzeniami psychicznymi na innych oddziałach

dziecięcych, co stanowi zagrożenie dla samych chorych z zaburzeniami psychicznymi, jak również dla innych chorych leczonych w tych samych oddziałach.

W praktyce brak jest możliwości uzyskania porady psychiatry dziecięcego w trybie pilnym (okres oczekiwania na wizytę w poradniach wynosi od 1 do 2 miesięcy). W województwie brakuje także zespołów opieki środowiskowej.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii wyraża zaniepokojenie zahamowaniem procesu wdrażania Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim w 2012 roku.

Pogorszeniu w 2012r. uległa sytuacja w zakresie zabezpieczenia właściwej stacjonarnej opieki neurologicznej na terenie województwa podlaskiego spowodowana reorganizacją bazy szpitalnej.

Analogicznie, w opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii przedstawia się sytuacja w pediatrii. Planowana likwidacja oddziału dziecięcego i neurologii dziecięcej w WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku może doprowadzić do budzącego zaniepokojenie ograniczenia opieki szpitalnej nad dziećmi i młodzieżą w mieście wojewódzkim.

Zabezpieczenie potrzeb pacjentów z terenu województwa podlaskiego w zakresie świadczeń medycyny paliatywnej, należy ocenić jako minimalne, zarówno szpitalnych (niewystarczająca baza szpitalna), jak i ambulatoryjnych (w województwie podlaskim działa jedna poradnia paliatywna). W ocenie konsultanta wojewódzkiego w tej dziedzinie poziom zabezpieczenia należy do najniższych w kraju.

Problemem jest brak w województwie podlaskim oddziałów dla przewlekle chorych na choroby układu oddechowego.

W województwie podlaskim nadal brak jest urządzenia PET-CT -pozytronowy tomograf. Niewystarczająca w województwie jest również liczba łóżek geriatrycznych. Powinny być one organizowane (np. poprzez reorganizację oddziałów z bazy internistycznej w geriatryczną) poza Białymstokiem również w Łomży, Augustowie i Hajnówce, tj. w ośrodkach dysponujących specjalistami z geriatry. Należy podkreślić rosnące zapotrzebowanie na świadczenia geriatryczne z uwagi na starzenie się populacji i wzrost zależnych od wieku chorób: neurodegeneracyjnych, zwyrodnieniowych narządu krążenia, narządu ruchu, metabolicznych.

W województwie podlaskim nie występują ograniczenia w dostępie do podstawowej opieki zdrowotnej. Dostępność do świadczeń, możliwość uzyskania porady w dniu zgłoszenia stanowią jeden z największych atutów medycyny rodzinnej. Jednakże zmiany w zasadach refundacji leków

prowadzą do istotnego wydłużenia czasu porady, co może osłabić dostępność do świadczeń lekarza rodzinnego.

Jako niekorzystne zjawisko należy jednak ocenić, podkreślaną przez kilku konsultantów wojewódzkich, tendencję zbyt rzadkiego kierowania pacjentów przez lekarzy poz na podstawowe badania diagnostyczne. Konsekwencją trudności pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej z uzyskaniem skierowania na wykonanie takich badań jest większe obciążenie izb przyjęć szpitali oraz podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną.

W przypadku 5. programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizowanych na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia w województwie podlaskim w 2012 r. w trzech odnotowano wzrost liczby uczestników, są to: program profilaktyki chorób układu krążenia (1961 osób), profilaktyki raka piersi (35 839 osób) i program badań prenatalnych (1 704). Spadek uczestników dotyczył programu profilaktyki raka szyjki macicy, w którym w 2012r. wzięło udział 25 588 kobiet oraz profilaktyki gruźlicy (7 062 osoby).

W województwie podlaskim pobrano w roku 2012 o ponad 3500 donacji krwi więcej niż w roku 2011, a podlaska służba krwi wzbogaciła się o nowy ambulans do pobierania krwi sfinansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia.

W 2012 r. postępowania kwalifikacyjne cieszyły się podobnym zainteresowaniem wśród lekarzy i lekarzy dentystów ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji jak w roku 2011. Liczba osób ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w 2012 r. wyniosła 304, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego skierowano 201 osób.

Dla osiągnięcia ważnego społecznego celu, jakim jest harmonijny rozwój i poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej istotny jest rozwój i wzmocnienie znaczenia medycyny szkolnej, tj. opieki profilaktycznej realizowanej w środowisku nauczania i wychowania poprzez lepszą wycenę świadczeń (60 zł/rok/ucznia).

Nierównomierna jest dostępność świadczeń stomatologicznych dla pacjentów w wieku rozwojowym na terenie województwa podlaskiego. Sytuacja zmieniła się na niekorzyść w stosunku do lat 2009-2011 (mniejsza ilość podmiotów uzyskała kontrakty z NFZ).

Konieczne jest wzmocnienie znaczenia profilaktyki stomatologicznej poprzez wdrożenie programów profilaktycznych kontraktowanych przez świadczeniodawców automatycznie (analogicznie jak program profilaktyki chorób układu krążenia w przypadku POZ). Niezbędna jest mobilizacja władz samorządowych do podjęcia działań profilaktycznych w zakresie higieny jamy ustnej, we współpracy z dyrektorami szkół.

Należy dążyć do poprawy dostępności do świadczeń profilaktycznych kobiet w ciąży poprzez wprowadzenie dodatkowo finansowanego „pakietu ciążarnej”, skierowanego do lekarzy ginekologów (analogicznie jak. wizyty patronażowej u noworodków w przypadku położnej POZ).

Opracowano:

Oddział Zdrowia Publicznego

Rozdziały: II.1,2; III.1,8 - Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

Wydział Polityki Społecznej

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku

Lipiec 2013 r.

Akceptuję

Andrzej Kozłowski

Dyrektor

Wydziału Polityki Społecznej

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1: Programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego

Programy zdrowotne realizowane w województwie podlaskim w 2012 r.													
Lp.	Nazwa programu zdrowotnego	Cel programu	Teren, na którym realizowany był program	Populacja objęta programem		Realizatorzy programu	Poniesiony koszt programu		Finansowanie				
				charakterystyka populacji	liczba osób objętych programem		nazwa jednostki	całkowity koszt programu w danym roku (w zł)	udział środków finansowych z budżetu jednostki samorządu terytorialnego (w zł)	podmiot finansujący program		podmiot współfinansujący program	
										nazwa podmiotu	udział w finansowaniu (w zł)	nazwa podmiotu	udział w finansowaniu (w zł)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Program zapobiegania zakażeniom HIV w województwie podlaskim na lata 2012-2016	podniesienie świadomości mieszkańców województwa podlaskiego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HIV	województwo podlaskie	ogół społeczeństwa	bd	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	18504	18504	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	18504	nd	nd	
2	„Uczymy się żyć bez ryzyka AIDS - program profilaktyczno-edukacyjny skierowany do młodzieży"	zapobieganie zakażeniom HIV	Miasta: Białystok, Łapy, Sokółka, Bielski Podlaski, Knyszyn	uczniowie szkół gimnazjalnych	518	Stowarzyszenie "FAROS"	9820	7000	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	7000	Stowarzyszenie "FAROS"	2200	
3	Profilaktyka zakażeń HIV/AIDS	edukacja młodzieży, ograniczenie zachowań ryzykownych wśród młodzieży	Powiat Sokółski	młodzież szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, osoby dorosłe	2800	PSSE w Sokółce, Starostwo Powiatowe, szkoły z terenu powiatu	bd	1140	Starostwo Powiatowe w Sokółce	1140	PSSE w Sokółce	bd	

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

4	AIDS	uświadomienie uczniów o zagrożeniu zakażeniem	Zespół Szkół w Nowych Piekutach	uczniowie gimnazjum i szkół podstawowych	278	Zespół Szkół w Nowych Piekutach	bd	bd	bd	bd	bd	bd
5	Wspieranie działań w zakresie profilaktyki i rehabilitacji kobiet po chorobie nowotworowej raka piersi"	ograniczenie skutków raka piersi	Miasto Suwałki i okolice	kobiety chorujące na raka piersi bądź po leczeniu	bd	Klub Kobiet po Mastektomii "Amazonka" w Suwałkach	17980	5500	Klub Kobiet po Mastektomii "Amazonka" w Suwałkach	12480	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	5500
6	Badania mammograficzne dla mieszkank miasta Białegostoku w wieku 40 - 49 lat	wczesne wykrywanie nowotworów u mieszkank Miasta Białegostoku w wieku 40 - 49 lat	Miasto Białystok	kobiety w wieku 40 - 49 lat	1000	Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy ESKULAP	52000	52000	Miasto Białystok - Urząd Miejski w Białymstoku	52000	bd	bd
7	Program profilaktyki Chorób Nowotworowych u Kobiet - usg piersi"	wczesne wykrywanie nowotworów u mieszkank Miasta Białegostoku w wieku 40 - 49 lat	Miasto Białystok	mieszkanki miasta Białegostoku w wieku 18 - 70 lat	441	Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy ESKULAP	22050	22050	Miasto Białystok - Urząd Miejski w Białymstoku	22050	bd	bd
8	„Mamo bądź ZDROWA”	wzrost świadomości zdrowotnej w zakresie wczesnej wykrywalności raka piersi, promowanie zdrowego stylu życia	Teren miasta Łomży	360 osób 8-16 lat 160 dorośli	420	CARITAS Diecezji Łomżyńskiej	3950	3000	CARITAS Diecezji Łomżyńskiej	950	Urząd Miejski w Łomży	3000

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

9	„WYGRAJ ZDROWIE profilaktyka i wczesna wykrywalność chorób”	wzrost świadomości społecznej nt. profilaktyki, wczesnej wykrywalności chorób, w tym nowotworów wśród młodzieży, kobiet i mężczyzn, badania mammograficzne	Teren miasta Łomży	dorośli	100	Stowarzyszenie Kobiet Do Walki z Rakiem Piersi DONNA w Łomży	6509	5000	Stowarzyszenie Kobiet Do Walki z Rakiem Piersi DONNA w Łomży	1509	Urząd Miejski w Łomży	5000
10	Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy, rakowi sromu, rakowi pochwy, brodawkom płciowym wywołanym przez wirusy HPV w Gminie Jaświły na lata 2011-2015	zwalczanie raka narządów płciowych poprzez szczepienia	Gmina Jaświły	dziewczęta w wieku 14 lat	22	SP ZOZ w Mońkach	17355	17355	Samorząd Gminy Jaświły	17355	Nd	Nd
11	"Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy"	zapobieganie rakowi poprzez szczepienie	Gmina Sejny	dziewczyny w wieku 11-12 lat	21	SPZOZ w Sejnach	12600	12600	Urząd Gminy Sejny	12600	nd	nd
12	"Różowa wstążeczka"	przekazanie informacji dot. profilaktyki raka piersi, nauka samobadania piersi.	powiat siemiatycki	uczenice klas I szkół ponadgimnazjalnych.	158	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siemiatyczach, Starostwo Powiatowe w Siemiatyczach.	500	500	Powiat Siemiatycki	500	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siemiatyczach	bd

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

13	Program profilaktyki raka piersi	badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, edukacja w zakresie profilaktyki raka piersi	Powiat Sokółski	kobiety 50 – 60 lat, młodzież ponadgimnazjalna	3913	NZOZ TNN, Fado S.A. Centrum Usług Medycznych, wszystkie gminy, Starostwo Powiatowe	bd	340	POW NFZ	bd	Starostwo Powiatowe	340
14	Program profilaktyki raka szyjki macicy	wczesne rozpoznawanie raka szyjki macicy poprzez edukację i badania cytologiczne	Powiat Sokółski	kobiety 25 – 59 lat, młodzież ponadgimnazjalna	3380	Zakłady opieki zdrowotnej, Starostwo Powiatowe w Sokółce	bd	240	NFZ	bd	Starostwo Powiatowe	240
15	Badania mammograficzne dla kobiet	wczesne wykrycie chorób i profilaktyka	Szepietowo	kobiety 50 - 60 lat	450	Urząd Miejski w Szepietowie	bd	1000	NFZ	1000	nd	nd
16	Znajdź właściwe rozwiązanie	przeciwdziałanie paleniu papierosów	Zespół Szkół w Nowych Piekutach	Uczniowie gimnazjum	95	Zespół Szkół w Nowych Piekutach	bd	bd	bd	bd	bd	bd
17	Konferencja dotycząca problemu palenia tytoniu	wymiana informacji na temat aktualnych działań zmierzających do ograniczenia negatywnych skutków palenia tytoniu wśród mieszkańców województwa	Miasto Białystok	członkowie Podlaskiego Wojewódzkiego Zespołu ds. Realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, służby odpowiedzialne za przestrzeganie przepisów stosownej ustawy	bd	Podlaski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Białymstoku Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	bd	1950	WSSE	bd	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	1950

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

18	Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu	wzmocnienie przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych głównie w miejscach pracy i publicznych	m. Łomża, powiat łomżyński	osoby dorosłe	bd	Powiatowa stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łomży	bd	bd	bd	bd	bd	bd
19	„Światowy Dzień bez Tytoniu”, "Rzuć palenie razem z nami".	profilaktyka z zakresu szkodliwości palenia tytoniu.	powiat siemiatycki	młodzież szkół ponadgimnazjalnych	1000	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siemiatyczach, Starostwo Powiatowe w Siemiatyczach.	500	500	Powiat Siemiatycki	500	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siemiatyczach	bd
20	Zapobieganie paleniu	kształtowanie nawyków prozdrowotnych, zapobieganie astmie	Gmina Szudziałowo	dzieci z oddziału przedszkolnego, uczniowie I-III Szkoły Podstawowej	118	Zespół Szkół Szudziałowo	bd	bd	Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna	bd	Zespół Szkół Szudziałowo	120
21	Porada psychologa	pomoc w rozwiązywaniu trudności	Gmina Nowe Piekuty	mieszkańcy Gminy Nowe Piekuty	bd	Gmina Nowe Piekuty	2520	2520	Gmina Nowe Piekuty	2520	nd	nd
22	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	przeciwdziałanie dyskryminacji i stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	województwo podlaskie	ogół społeczeństwa	bd	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	3777	3777	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	3777	nd	nd

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

23	Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	podniesienie poziomu wiedzy nt zagadnień zdrowia psychicznego	powiat łomżyński	dzieci i młodzież szkół podstawowych i gimnazjalnych nauczyciele, rodzice	800	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	700	700	powiat łomżyński /Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	700	nd	nd
		przeciwdziałanie dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi	powiat łomżyński	społeczność lokalna	bd	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	6400	bd	Europejski Fundusz Społeczny	6400	nd	nd
		podniesienie poziomu samodzielności – rehabilitacja lecznicza	powiat łomżyński	osoby niepełnosprawne z terenu powiatu	79	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	17 0759	nd	Europejski Fundusz Społeczny	17 0759	nd	nd
24	"Zapach dzikiej róży"	zapobieganie zaburzeniom psychicznym i ograniczanie ich skutków	Sejny	młodzież szkolna, rodzice, nauczyciele	bd	Sejneńskie Towarzystwo Oświatowo-Społeczne "Wychowanie dla przyszłości"	11100	5000	Sejneńskie Towarzystwo Oświatowo-Społeczne "Wychowanie dla przyszłości"	11100	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	5000
25	"Bądź aktywny- pomóż innym" -	ograniczenie skutków chorób i urazów prowadzących do niepełnosprawności	powiaty: białostocki, suwalski, zambrowski, łomżyński, hajnowski, moniecki, sokółski	ogół społeczeństwa	4755	Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża	10000	6300	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	6300	Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża	3700
26	„Piknik rodzinny” - Działania prewencyjno-promocyjne wspierające dzieci i młodzież ze schorzeniami neurologicznymi	wspieranie dzieci i młodzieży z problemami neurologicznymi	Miasto Białystok, powiat białostocki, powiat moniecki, powiat wysokomazowiecki	dzieci niepełnosprawne i ich opiekunowie	82	Podlaskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Porażeniem Mózgowym "Jasny Cel"	5760	4320	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	4360	Podlaskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Porażeniem Mózgowym "Jasny Cel"	1440

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

27	"Stop urazom - bezpieczne dziecko"	ograniczenie skutków chorób i urazów prowadzących do niepełnosprawności	Białystok, Hajnówka, Sokółka	odbiorcy programu TV Białystok	10000	Stowarzyszenie Szukamy Polski	10400	7000	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	7000	Stowarzyszenie Szukamy Polski	3400
28	Recepta na Zdrowie	poprawa warunków życia społecznego osób niepełnosprawnych, dotyczących edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki chorób	województwo podlaskie	ogół społeczeństwa	bd	TVP Białystok	bd	18000	TVP Białystok	bd	ROPS	18000
29	XII OLIMPIADA CARITAS osób niepełnosprawnych „ZWYCIĘŻĘ BO POKONAM SAMEGO SIEBIE”	promocja zdrowia, wzmocnienie sprawności fizycznej osób niepełnosprawnych, interwencja środowiska; zwiększenie świadomości społecznej poprzez szerzenie wiedzy o potrzebach i możliwościach osób niepełnosprawnych.	Teren miasta Łomży	101 niepełnosprawnych w wieku od 7 lat wzwyż, 50 osób (wizytowanie wolontariusze, rodziny)	151	CARITAS Diecezji Łomżyńskiej	3300	2400	CARITAS Diecezji Łomżyńskiej	900	Urząd Miejski w Łomży	2400
30	„Spotkania integracyjne”	poprawa jakości życia osób niewidomych i niedowidzących	Teren miasta Łomży	4-18 lat /10 dzieci 19-93 / dorośli	90	Polski Związek Niewidomych Okręg Podlaski Koło w Łomży	6290	4600	Polski Związek Niewidomych Okręg Podlaski Koło w Łomży 18-400 Łomża, ul. Stary Rynek 6/32	1690	Urząd Miejski w Łomży	4600

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

31	„Promowanie zdrowego stylu życia poprzez prowadzenie zajęć korekcyjnych dla dzieci z zaburzonym rozwojem somatycznym”	korekta wad postawy, poprawa sprawności fizycznej dzieci z wadami postawy (dzieci z rodzin w trudnych warunkach bytowych i materialnych)	Teren miasta Łomży	7-14 lat	30	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Łomży	8977	5500	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy 18-400 Łomża, Mickiewicza 12	3477	Urząd Miejski w Łomży	5500
32	„Wsparcie psychologiczno-terapeutyczne osób niepełnosprawnych i ich rodzin”	nauka samodzielności i współpracy osób niepełnosprawnych ze środowiskiem rodzinnym, aktywne uczestnictwo tych osób i ich rodzin w życiu kulturalnym; nauka radzenia sobie z emocjami, poprawa ogólnej sprawności fizycznej; nauka udzielania pomocy w nagłych przypadkach, nauka dostosowania diety do jednostki chorobowej, kształtowanie cech motorycznych	Teren miasta Łomży	25 osób (16 k; 9 m) niepełnosprawnych, w tym: 13 osób z upośledzeniem umysłowym; 5 osób schizofrenia; 3 osoby z upośledzonym narządem ruchu; 24-45 lat	25	Stowarzyszenie „DLATEGO WARTO” w Łomży	10641	6300	Stowarzyszenie „DLATEGO WARTO” w Łomży	4341	Urząd Miejski w Łomży	6300
33	„Pomóżmy rodzinom diabetyków i rodzinom z osobą niepełnosprawną i im samym znieść trud choroby”	poprawa jakości życia osób chorych na cukrzycę.	Teren miasta Łomży	dorośli	152	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Rejonowy w Łomży	28058	6978	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Rejonowy w Łomży	21080	Urząd Miejski w Łomży	6978

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

34	„Integracja = Rehabilitacja”	poprawa jakości życia osób chorych na stwardnienie rozsiane (spotkania integracyjne, zajęcia rehabilitacyjne, pozyskanie informacji związanych z leczeniem osób z SM itp)	Teren miasta Łomży	28-68 lat 15 osób z SM (9 k, 6m)	15	Katolickie Stowarzyszenie „POKÓJ I DOBRO” Oddział Pomocy Osobom z SM w Łomży	8246	5000	Katolickie Stowarzyszenie „POKÓJ I DOBRO” Oddział Pomocy Osobom z SM w Łomży	3247	Urząd Miejski w Łomży	5000
35	Gminny program osłonowy w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Supraśl	zmniejszanie wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Supraśl	Gmina Supraśl	osoby przewlekłe chore, niepełnosprawne w trudnej sytuacji bytowej	38	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	11215	11215	Gmina Supraśl	11215	nd	nd
36	Placówka edukacyjna otwarta na niepełnosprawnych-przystosowanie drzwi w ramach likwidacji barier w poruszaniu się .	przystosowanie środowiska fizycznego do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier architektonicznych.	m. Łomża	osoby korzystające z usług instytucji znajdujących się w budynku z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych w tym dzieci i na wózkach inwalidzkich	bd	Starostwo Powiatowe	53000	46700	Powiat Łomżyński	46700	PFRON	6300
37	Działania rehabilitacyjne	poprawa stanu zdrowia poprzez udostępnienie usług rehabilitacyjnych	Gmina Przytuły	Mieszkańcy Gminy Przytuły	200	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	10800	10800	Gmina Przytuły	10800	nd	nd

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

38	Stwarzanie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się na powrót do czynnego życia	Zmniejszenie lub ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego u osób z zaburzeniami funkcji ruchu.	Gmina Wizna	Osoby z zaburzeniami funkcji ruchu od 18 do 75 roku życia gm. Wizna	235	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży	15000	15000	Urząd Gminy Wizna	15000	nd	nd
39	Pielęgnacja osób starszych i niepełnosprawnych	Wyedukowanie rodzin do prawidłowego sprawowania opieki	Gmina Kuźnica	Po 60 roku życia	150	Urząd Gminy Kuźnica, Caritas, NFZ	bd	5000	Caritas Archidiecezji Białostockiej	bd	Urząd Gminy Kuźnica	5000
40	Poprawa sposobu żywienia osób starszych i dzieci	Dożywianie osób znajdujących się w trudnych warunkach socjalno-bytowych	Gmina Sidra	Osoby znajdujące się w trudnych warunkach, młodzież szkolna z rodzin najuboższych	235	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	78000	16000	Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	62000	Urząd Gminy Sidra	16000
41	Stwarzanie warunków umożliwiających funkcjonowanie osobom niepełnosprawn.	Transport dzieci niepełnosprawnych do szkół	Gmina Sidra	dzieci niepełno sprawne	5	Gminne Biuro Obsługi Szkół	bd	11740	bd	bd	Gminne Biuro Obsługi Szkół	11740
		Warsztaty Terapii Zajęciowej			4	Stowarzyszenie na rzecz osób niepełnosprawnych „Razem”	bd	5288	Stowarzyszenie na rzecz osób niepełnosprawnych „Razem” w Sokółce	bd	Urząd Gminy Sidra	5288
		Warsztaty Terapii Zajęciowej			1	Stowarzyszenie „Radość Życia”	bd	712	Stowarzyszenie „Radość życia” w Dąbrowie Białostockiej	bd	Urząd Gminy Sidra	712

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

42	Organizowanie opieki pielęgnacyjnej, socjalnej i medycznej	zorganizowanie pomocy medycznej i pielęgnacyjnej, chorym niepełnosprawnym będącym w podeszłym wieku	Gmina Szudziałowo	osoby starsze, osoby niepełno sprawne obłożnie chore, dzieci	2500	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Białostockiej w Szudziałowie	71500	20000	Caritas Archidiecezji Białostockiej	51500	Urząd Gminy Szudziałowo	20000
43	Organizowanie opieki pielęgnacyjnej, socjalnej i medycznej na terenie gminy Krynki	Zorganizowanie fachowej pomocy medycznej i pielęgnacyjnej chorym, niepełnosprawnym i będącym w podeszłym wieku, zamieszkałym na terenie gminy Krynki	Gmina Krynki	Ludność gminy Krynki	3000	Caritas Archidiecezji Białostockiej	bd	23000	Urząd Miejski w Krynkach	23000	Caritas Archidiecezji Białostockiej	bd
44	Pomoc państwa w zakresie dożywiania	dożywianie dzieci i młodzieży z rodzin ubogich oraz zasiłki celowe na zakup żywności dla osób niepełnosprawnych, samotnych, bezrobotnych	Gmina Zambrów	dzieci i młodzież z rodzin ubogich oraz osoby niepełnosprawne, samotne, bezrobotne	306	Gmina Zambrów- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zambrowie	136815	55415	Wojewoda Podlaski	81400	Gmina Zambrów	55415
45	Gminny program poprawy zdrowia w zakresie rehabilitacji lecz. na 2012 r.	poprawa zdrowia mieszkańców miasta Zambrowa w zakresie rehabilitacji leczniczej	miasto Zambrów	mieszkańcy miasta Zambrowa uprawnieni do korzystania z bezpłatnych świadczeń posiadający zameldowanie na terenie m. Zambrow oraz skierowanie na rehabilitację leczniczą.	446	Szpital Powiatowy Sp.z o.o. w Zambrowie	100000	100000	Miasto Zambrów	100000	nd	nd

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

46	„ Dbam o zdrowie i życie własne i innych”- Edukacja i profilaktyka środowiskowa dzieci i młodzieży szkół łomżyńskich	zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy ; nauka bezpiecznego zachowania w zakresie HIV/AIDS; kształcenie nawyków zdrowego stylu życia poprzez właściwe postawy	Teren miasta Łomży	9 osób 13-16 lat 155 osób 16-19 lat 84 osób powyżej 19 lat	248	Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Białymstoku	5597	3700	Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Białymstoku	1897	Urząd Miejski w Łomży	3700
47	„W naszej Łomży jest bezpiecznie, wiemy, jak pomóc skutecznie. Warsztaty z zakresu udzielania pierwszej pomocy oraz kwalifikowanej pierwszej pomocy”	udzielanie pierwszej pomocy ; nauka zachowań prozdrowotnych w życiu codziennym , zdobycie umiejętności bezpiecznych i odpowiedzialnych zachowań nad akwenami wodnym.	Teren miasta Łomży	200 osób 8-15 lat 70 dorośli	270	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom „NADZIEJA” w Łomży	23907	11000	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom „NADZIEJA” w Łomży	12907	Urząd Miejski w Łomży	11000
48	Moja edukacja szansą na życie innych	propagowanie tematyki ratownictwa medycznego w czasie akcji ratowniczych,	powiat łomżyński-gminy: Śniadowo,Miastkowo,Prztyły, Piątnica	członkowie OSP ,osoby chcące uzyskać tytuł ratownika w wieku powyżej 18 r.ż.	59	Starostwo Powiatowe	89955	0	Europejski Fundusz Społeczny	89955	nd	nd
49	Przeciwdziałanie narkomanii i alkoholizmowi	zapobieganie narkomanii wśród młodzieży oraz przeciwdziałanie alkoholizmowi	Gmina Sejny	młodzież do 18 lat, oraz osoby dorosłe od 34do 55 lat	300	1. Urząd Gminy Sejny, 2."Krokus" Pracownia Profilaktyczna 3.Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu	6100	6100	Urząd Gminy Sejny	<u>6100</u>	<u>nd</u>	<u>nd</u>

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

50	Profilaktyka uzależnień	1. zapoznanie uczniów z rodzajami uzależnień, ich skutkami i sposobami zapobiegania, 2. wyrabianie właściwych nawyków dotyczących spędzania wolnego czasu	Gmina Czyżew	uczniowie Zespołu Szkół w Czyżewie; w tym: Szkoły Podstawowej im. Szarych Szeregów, Gimnazjum im. Jana Pawła II i Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Czyżewie	890	Zespół Szkół w Czyżewie	<u>1000</u>	<u>1000</u>	Gmina Czyżew	1000	Zespół Szkół w Czyżewie	0
52	Środkom uzależniającym powiedz nie	przeciwdziałanie zażywania środków uzależniających	Zespół Szkół w Nowych Piekutach	uczniowie gimnazjum i szkół podstawowych	278	Zespół szkół w Nowych Piekutach	<u>bd</u>	<u>bd</u>	<u>bd</u>	<u>bd</u>	<u>bd</u>	<u>bd</u>
53	Krajowy Plan Działania na rzecz Europejskiego Roku Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012 w Polsce.	poprawa aktywności osób starszych, w tym: promocja i profilaktyka zdrowego stylu życia	województwo podlaskie	osoby starsze w wieku powyżej 50+	275	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	bd	28850	ROPS	28850	nd	nd
54	Szczepienie profilaktyczne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych	zapobieganie kleszczowemu zapaleniu mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych	Gmina Brańsk	mieszkańcy gminy (rolnicy) od 18 roku życia, pracownicy Urzędu Gminy i emeryci	35	NZO „NELMED” dr Nela Kuklik, Przychodnia Chorób Zakaźnych	3500	3500	Gmina Brańsk	3500	Nd	Nd
55	Szczepienia przeciwko wirusowi HPV	zabezpieczenie i profilaktyka przed wystąpieniem wirusa HPV	Szkoła Podst. w Sejnach	dziewczyny 12 lat	15	Szkoła Podstawowa w Sejnach	10149	10149	Urząd Miasta Sejny	10149	nd	nd

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

56	Profilaktyka niemowląt- szczepienia nowoczesnymi szczepionkami uodparniającymi	stopniowe ograniczenie i wyeliminowanie problemów zdrowotnych u noworodków, niemowląt i małych dzieci - chorób zakaźnych wieku dziecięcego i sepsy.	Gmina Mielnik	niemowlęta- 2- 16 miesięcy	16	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku	12048	12048	Gmina Mielnik	12048	nd	nd
57	Grypa- to nie tylko Twoja sprawa	ograniczenie zachorowań na grypę i niebezpiecznych dla życia powikłań pogrypowych wśród osób starszych od 65 lat.	Gmina Mielnik	mieszkańcy gminy po 65 roku życia	67	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku	9984	9984	Gmina Mielnik	9984	nd	nd
58	Ochrona życia przed rakiem- szczepienia ochronne przeciwko rakowi szyjki macicy	zmniejszenie zapadalności kobiet na raka szyjki macicy poprzez ograniczenie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego	Gmina Mielnik	dziewczęta 13 letnie	9	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku	12600	12600	Gmina Mielnik	12600	nd	nd
59	Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom- szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom	zapobieganie zachorowaniom i obniżenie ryzyka zgonu z powodu pneumokokowego zapalenia płuc i inwazyjnej choroby pneumokokowej wśród osób starszych	Gmina Mielnik	mieszkańcy gminy co najmniej 65 letnie	4	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku	9094	9094	Gmina Mielnik	9094	nd	nd
60	Szczepienia ochronne mieszkańców gminy Raczki przeciw grypie	profilaktyka zdrowotna osób szczególnie zagrożonych	Gmina Raczki	mieszkańcy gminy Raczki, osoby w wieku powyżej 55 roku życia	100	NZOZ Koramed	1997,5	1997,48	Gmina Raczki	1997,48	nd	nd

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

61	Wykrywanie zaburzeń funkcji percepcyjno-motorycznych u dzieci	ocena rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych	powiat łomżyński	dzieci szkół podstawowych i przedszkoli	541	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	700	700	Powiat Łomżyński/Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	700	nd	nd
62	Akademia czystych rąk	zmniejszenie zakażeń wśród uczniów	Gimnazjum Nr 1 im. Jana Pawła II w Sejnach	uczniowie 13-16 lat	60	Gimnazjum Nr 1, im. Jana Pawła II w Sejnach	250	250	Urząd Miasta Sejny	250	nd	nd
63	Radosny Uśmiech	zapobieganie chorobom zębów i dziąseł	Szkoła Podstawowa w Sejnach	dzieci do 8 lat	65	Szkoła Podstawowa w Sejnach	1200	600	Urząd Miasta Sejny	600	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	600
64	Fluoryzacja	prawidłowa higiena jamy ustnej	Zespół Szkół w Nowych Piekutach	uczniowie gimnazjum i szkół podstawowych	316	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "POZ" s.c. J.P.J. Malinowscy	bd	bd	bd	bd	bd	bd
65	Program Pierwotnej Profilaktyki Wad Cewy Nerwowej	Zapobieganie wrodzonym wadom cewy nerwowej	województwo podlaskie	pedagodzy, nauczyciele ze szkół ponadgimnazjalnych oraz pracownicy SANEPID z województwa podlaskiego	29	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	nd	3875	ROPS	3875	nd	nd
66	„Zdrowy przedszkolak”	wyrobienie nawyków prozdrowotnych (systematyczne mycie zębów, zdrowe potrawy, gimnastyka korekcyjna)	Teren miasta Łomży	120 osób 5-6 lat 280 osób dorośli	400	Stowarzyszenie „POMOCY DZIECIOM” w Łomży	4303	3200	Stowarzyszenie „POMOCY DZIECIOM” w Łomży	1103	Urząd Miejski w Łomży	3200
67	Wczesne wykrywanie wad słuchu i wzroku	wykrywanie wad słuchu i wzroku poprzez ocenę funkcjonowania narządu wzroku i słuchu u dzieci	powiat łomżyński	dzieci szkół podstawowych i przedszkoli	168	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	500	500	Powiat Łomżyński/Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	500	nd	nd

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

69	Wczesne rozpoznawanie wad mowy i wymowy	wykrywanie wad wymowy poprzez ocenę rozwoju mowy i wymowy	powiat łomżyński	dzieci szkół podstawowych i przedszkoli	225	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	500	500	Powiat Łomżyński/Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	500	nd	nd
70	Trzymaj formę	promocja zasad aktywnego stylu życia	Gimnazjum Nr 1 im. Jana Pawła II w Sejnach	uczniowie 13-16 lat, rodzice do 55 lat	80	Gimnazjum Nr 1, im. Jana Pawła II w Sejnach	2300	2300	Urząd Miasta Sejny	2300	nd	Nd
		edukacja, kształtowanie prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży	Powiat Sokółski	uczniowie szkół podstawowych i gimnazjalnych	1852	szkoły, Starostwo Powiatowe, PSSE w Sokółce	bd	315	Główny Inspektor Sanitarny	bd	Starostwo Powiatowe	315
		Kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych, promocja aktywności fizycznej	Gmina Szudziałowo	Dzieci 4-5 lat, uczniowie szkół podstawowych i gimnazjum	331	SP Babiki, Zespół Szkół Szudziałowo	830	nd	Mlekovita	390		
		promowanie zdrowego trybu życia	szkoły na terenie Gminy Nowe Piekuty	uczniowie gimnazjum i szkół podstawowych	482	Zespół szkół w Nowych Piekutach i zespół Szkół w Jabłoni Kościelnej	400	300	Gmina Nowe Piekuty	300	Komitet rodzicielski	100
		kształtowanie prozdrowotnych nawyków	Gmina Kołaki Kościelne	dzieci w wieku 12-13 lat	25	Zespół Szkół w Kołakach Kościelnych	nd	nd	nd	nd	nd	nd
71	Zwiększenie aktywności fizycznej ludności Zwiększenie aktywności fizycznej ludności	zwiększenie poziomu sprawności i wydolności fizycznej społeczeństwa	Gmina Filipów	dzieci i młodzież szkolna w wieku od 10 do 16 lat	20	Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Filipowie	2100	2100	Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Filipowie	2100	nd	nd
72	Upowszechnianie kultury fizycznej i sportu	organizowanie zajęć i zawodów rekreacyjnych oraz sportowych o zasięgu	Gmina Szudziałowo	Dzieci i młodzież	200	UKS „Sudovia”	39330	19000	UKS „Sudovia”	4790	Urząd Gminy Szudziałowo	19000

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

		gminnym i powiatowym										
73	Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom- porady ortopedyczne, ginekologiczne, kardiologiczne	zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom.	Gmina Mielnik	osoby zamieszkałe w gminie Mielnik	bd	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku	16500	16500	Gmina Mielnik	16500	bd	bd
74	Profilaktyka chorób układu krążenia	wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka chorób układu krążenia i cukrzycy	Powiat Sokółski	mieszkańcy Powiatu Sokólskiego	2650	Starostwo Powiatowe, Zakłady Opieki Zdrowotnej	bd	1600	Zakłady Opieki Zdrowotnej	bd	Starostwo Powiatowe	1600
		zmniejszenie wysokiej umieralności z powodu chorób układu krążenia	Gmina Kuźnica	osoby powyżej 30 roku życia	350	Urząd Gminy Kuźnica, Caritas, NFZ	bd	20000	Caritas Archidiecezji Białostockiej	bd	Urząd Gminy Kuźnica	20000
		poprawa dostępności do badań diagnostycznych w zakresie czynników ryzyka chorób układu krążenia	Gmina Krynki	ludność gminy Krynki	3000	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Poradnia Lekarzy Rodzinnych” Sp.p	23602	23602	Urząd Miejski w Krynkach	23602	nd	
75	Ocena wyrównania ciśnienia tętniczego w populacji mieszkańców miasta Białegostoku z nadciśnieniem tętniczym w wieku 40 - 60 lat. Modyfikacja czynników ryzyka w profilaktyce wtórnej powikłań sercowo - naczyniowych	zmniejszenie globalnego ryzyka powikłań sercowo - naczyniowych i obniżenie zachorowalności i śmiertelności w grupie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym mieszkańców miasta Białegostoku	Miasto Białystok	mieszkańcy miasta Białegostoku w wieku 40 - 60 lat z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym pierwotnym	435	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku	287526	287526	Miasto Białystok - Urząd Miejski w Białymstoku	287526	bd	

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

76	Ochrona i promocja zdrowia na terenie gminy	działalność opiekuńczo – pielęgnacyjna	Gmina Sidra	obłożnie chorzy, osoby w podeszłym wieku	2870	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Białostockiej w Sidrze	39800	22000	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Białostockiej	17800	Urząd Gminy Sidra	22000
77	„Sprawdź czy jesteś zdrowy”	badania diagnostyczne dotyczące chorób serca, stawów, płuc, tarczycy	Gmina Krynki	ludność gminy Krynki	100	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Poradnia Lekarzy Rodzinnych” Sp.p	bd	bd	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Poradnia Lekarzy Rodzinnych” Sp.p	bd	firma zewnętrzna	bd
79	Program wieloletni „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”	upowszechnienie zdrowego stylu żywienia, ograniczenie zjawiska niedożywienia	Gmina Korycin	dzieci 0-7 lat, uczniowie do czasu ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej, osoby i rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej w szczególności osoby samotne, w podeszłym wieku, chore, niepełnospr.	519	Urząd Gminy Korycin	383117	96395	Urząd Gminy Korycin	96395	Budżet państwa	286722
80	Akcja bezpłatnych badań profilaktycznych słuchu, wzroku, mammografii w ramach współpracy z NFZ i organizacjami pozarządowymi	propagowanie profilaktyki zdrowotnej wśród mieszkańców gminy.	Gmina Czyżew	mieszkańcy gminy, osoby przyjezdne	50	ERFA AUDIO-TON	1800	1800	Gmina Czyżew	1800	ERFA AUDIO-TON, TOP-OPTYKA s. c. FADO S.A. NZOZ Centrum Usług Medycznych	0

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

81	Promocja zdrowia	1.Dostarczenie uczniom i rodzicom wiedzy na temat różnych aspektów zdrowia, 2.Motywowanie uczniów do dbałości o higienę osobistą, 3.Działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie chorobom zakaźnym: 4.Promowanie wśród uczniów racjonalnego odżywiania: 5.Szerzenie wiedzy na temat wpływu środowiska na zdrowie i życie człowieka 6.Działania mające na celu dbałość o właściwy rozwój fizyczny, kondycję i poprawę postawy ucznia, 7. Kształtowanie „Zdrowej Osobowości” pod względem emocjonalnym, psychicznym oraz społecznym 8.Przeprowadzenie szkolenia dotyczącego poznania praw pacjenta pt. „Aktywny pacjent- podstawowe prawa i obowiązki pacjenta, e-WUS”	Gmina Czyżew	uczniowie Zespołu Szkół w Czyżewie; w tym: Szkoły Podstawowej im. Szarych Szeregów, Gimnazjum im. Jana Pawła II i Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Czyżewie	890	Zespół Szkół w Czyżewie	1200	1200	Gmina Czyżew	1200	Zespół Szkół w Czyżewie	0
----	-------------------------	--	--------------	--	-----	-------------------------	------	------	--------------	------	-------------------------	---

Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r.

82	„Edukacja i profilaktyka p/cukrzycowa środowiska łomżyńskiego”	Edukacja diabetologiczna ; badania profilaktyczne (poziom cukru , ciśnienie, cholesterol, trójglicerydy, BMI)	Teren miasta Łomży	dorośli	605	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Rejonowy w Łomży	15100	5900	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Rejonowy w Łomży	9200	Urząd Miejski w Łomży	5900
----	---	---	--------------------	---------	-----	--	-------	------	--	------	-----------------------	------

Źródło: Informacja Urzędu Marszałkowskiego w Białymstoku o programach zrealizowanych w 2012 r.