

**OCENA ZABEZPIECZENIA
OPIEKI ZDROWOTNEJ
W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM
W 2013 ROKU**

Spis treści

Wstęp	4
I. Charakterystyka demograficzna województwa podlaskiego	6
II. Stan zabezpieczenia opieki zdrowotnej	10
1. Stan zdrowia oraz leczenie dzieci i młodzieży w wieku do lat 19, w tym opieka nad matką i dzieckiem, podstawowa opieka zdrowotna oraz stomatologiczna i specjalistyczna opieka zdrowotna	10
a) Opieka nad matką i dzieckiem	10
b) Podstawowa opieka zdrowotna	16
c) Stomatologiczna opieka zdrowotna	18
d) Specjalistyczna opieka zdrowotna	20
2. Stan zdrowia oraz leczenie pacjentów w wieku powyżej 19 lat w podstawowej opiece zdrowotnej oraz stomatologicznej i specjalistycznej opiece zdrowotnej	22
a) Podstawowa opieka zdrowotna	22
b) Stomatologiczna opieka zdrowotna	23
c) Specjalistyczna opieka zdrowotna	24
3. Opieka położniczo-ginekologiczna	26
4. Świadczenia w oddziałach szpitalnych	27
5. Oczekujący na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej	32
6. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	34
7. Środki finansowe przeznaczone przez POW NFZ w Białymstoku na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach świadczeń	39
III. Podmioty wykonujące działalność leczniczą, infrastruktura i zasoby kadrowe w ochronie zdrowia	41
1. Podmioty lecznicze i ich przedsiębiorstwa według rodzaju prowadzonej działalności	41
2. Stacjonarna opieka zdrowotna	49
3. Nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska	56
4. System Państwowego Ratownictwa Medycznego	57
5. Apteki i punkty apteczne	60
6. Stan zatrudnienia w wybranych dziedzinach medycyny	62
7. Wyposażenie podmiotów leczniczych w specjalistyczną aparaturę medyczną	69
8. Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą	71
9. Naczelny Lekarz Uzdrawiska	75

IV. Informacja o zrealizowanych programach zdrowotnych.....	76
1. Programy zdrowotne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizowane na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia	76
2. Programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego.....	78
V. Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich.....	85
VI. Realizacja doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów oraz innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia.....	142
VII. Wnioski.....	147

Załączniki:

1. Oczekujący na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych wg specjalności komórek organizacyjnych w województwie podlaskim w 2013 roku (przypadki stabilne).....	151
2. Programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego woj. podlaskiego w 2013 r.	157

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, ze 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 2013 r. została dokonana w oparciu o:

1. dane statystyczne za 2013 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 Białymstoku:
 - programy zdrowotne finansowane przez NFZ oraz realizowane na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia w województwie podlaskim w 2013 r.
 - środki finansowe przeznaczone na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w poszczególnych rodzajach świadczeń w latach 2012–2013,
 - kwartalne raporty 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, ze 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 2013 r.,
8. dane Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Białymstoku,
9. dane z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
10. wyniki postępowań kwalifikacyjnych o rozpoczęcie specjalizacji przez lekarzy i lekarzy dentyistów, przeprowadzonych w terminach 1–31.03.2013 r. oraz 1–31.10.2013 r. przez Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku,
11. 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.

W województwie podlaskim, zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), na dzień 31 grudnia 2013 r., funkcjonowało 718 podmiotów leczniczych, w tym 63 podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami.

Realizację świadczeń zdrowotnych zabezpieczały 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 31.12.2013 r. do Rejestru wpisanych było 3 658 praktyk zawodowych wykonywanych w formie indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej, indywidualnej i grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej, 450 praktyk zawodowych prowadzonych w formie indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarki i położnej, indywidualnej i grupowej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej: w tym 196 w Białymstoku, 171 w Łomży oraz 83 w Suwałkach.

W 2013 r. miała miejsce istotna zmiana w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia szpitalne na terenie województwa. Z dniem 31.01.2013 r. w strukturze Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku włączone zostały dwa dotychczas podległe samorządowi województwa podlaskiego szpitale: Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku i Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku.

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”.

I. Charakterystyka demograficzna województwa podlaskiego

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

Powiaty i gminy województwa podlaskiego

Źródło: Opracowanie własne



Liczba mieszkańców województwa podlaskiego wynosi 1 194 965, co stanowi 3,1% ogółu ludności Polski (stan na 31 grudnia 2013 r.). W stosunku do roku poprzedniego, liczba mieszkańców województwa nieznacznie, tj. o ok. 0,31%, się obniżyła. Na przestrzeni ostatnich czterech lat (2010–2013) utrzymywała się tendencja spadkowa liczby ludności.

W województwie podlaskim liczba ludności zamieszkałej na wsi zmniejszała się. W 2013 r. tereny wiejskie zamieszkiwało 473 141 osób (wobec 475 387 osób w 2012 roku). Tym samym odsetek ludności wiejskiej w województwie podlaskim osiągnął poziom 39,59%.

Jednocześnie, w tym samym okresie, stopniowo zmniejszał się ujemny przyrost naturalny ludności w 2010 r. odnotowywano przyrost dodatni. W latach 2011–2013 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.

Ludność województwa podlaskiego w latach 2010–2013 (stan na 31 XII)

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

	2010	2011	2012	2013
Miasto	724 826	724 027	723 303	721 824
Wieś	478 622	476 955	475 387	473 141
Ogółem	1 203 448	1 200 982	1 198 690	1 194 965

Ludność województwa podlaskiego w podziale na grupy wiekowe (stan na 31.12.2013)

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

Grupy wiekowe	Ogółem
Poniżej roku	10 331
1 – 4	47 231
5 – 9	57 911
10 – 14	58 033
15 – 19	70 617
20 – 34	280 260
35 – 44	165 697
45 – 54	163 379
55 – 64	158 114
65 i powyżej	183 392
Ogółem województwo	1 194 965

**Ludność województwa podlaskiego
wg powiatów, z podziałem na miasto i wieś
(stan na 31.12.2013)**

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

Powiat	Ogółem	Miasto	Wieś
augustowski	59 558	33 053	26 505
białostocki	144 978	55 342	89 636
bielski	57 599	30 203	27 396
grajewski	48 916	27 361	21 555
hajnowski	45 415	22 904	22 511
kolneński	39 555	12 958	26 597
łomżyński	51 860	3 914	47 946
moniecki	42 077	15 102	26 975
sejneński	20 891	5 650	15 241
siemiatycki	46 938	16 891	30 047
sokólski	70 525	29 424	41 101
suwalski	35 924	-	35 924
wysokomazowiecki	58 793	19 261	39 532
zambrowski	44 626	22 451	22 175
m. Białystok	295 282	295 282	-
m. Łomża	62 711	62 711	-
m. Suwałki	69 317	69 317	-
Województwo podlaskie	1 194 965	721 824	473 141

Ruch naturalny ludności (w liczbach bezwzględnych)**(stan na 31 grudnia)**

Źródło: Urząd Statystyczny w Białymstoku

	2010			2011			2012			2013		
	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny
Miasta	7 133	5 735	1 398	6 610	5 734	876	6 697	5 873	824	6 385	6 185	200
Wieś	4 795	6 079	-1 284	4 545	5 913	-1 368	4 464	5 983	-1 519	4 234	5 967	-1 733
Ogółem	11 928	11 814	114	11 155	11 647	-492	11 161	11 856	-695	10 619	12 152	-1 533

II. Stan zabezpieczenia opieki zdrowotnej

1. Stan zdrowia oraz leczenie dzieci i młodzieży w wieku do lat 19, w tym opieka nad matką i dzieckiem, podstawowa opieka zdrowotna oraz stomatologiczna i specjalistyczna opieka zdrowotna

a) Opieka nad matką i dzieckiem

Opieka zdrowotna 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.

Lekarska opieka profilaktyczna nad niemowlętami i dziećmi w wieku przedszkolnym

Wśród ogółu lekarskich porad pierwszorazowych 66,80% zrealizowano u noworodków do 14. dnia życia; 27,47% porad udzielono w okresie 2–4 tygodnie życia, a po upływie 1. miesiąca od narodzin porad udzielono dla 5,73% urodzonych w 2013 r. dzieci.

Profilaktyczna opieka lekarska u dzieci do lat 3

Źródło: Sprawozdanie MZ-11 2013

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 tygodnia			
10 022	6 695	2 753	574	86 967	48 075

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 84,26%, natomiast w wieku 4 lat 77,56%.

Lekarska opieka profilaktyczna u dzieci w wieku przedszkolnym

Źródło: MZ-11 za 2013 r.

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
10 754	9 061	11 846	9 188

Lekarska opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym

Profilaktyczne badania lekarskie (bilanse zdrowia) dzieci i młodzieży

Źródło: Sprawozdanie MZ-11 za rok 2013

Wiek/klasa	Liczba dzieci podlegających badaniu	Liczba dzieci zbadanych
6 lat/klasa 0	11 566	10 110
10 lat/klasa III	10 695	9 376
13 lat/klasa I gimnazjum	11 735	9 974
16 lat/klasa I szkoły ponadgimnazjalnej	12 878	10 023
18–19 lat/ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	18 941	11 603

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

Profilaktyka i wczesne wykrywanie zaburzeń w stanie zdrowia bądź identyfikacja czynników ryzyka wśród najmłodszych dzieci odgrywa niebagatelną rolę. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pielęgniarka POZ obejmuje opieką dzieci od 2. miesiąca życia, tj. po zakończeniu opieki położnej POZ do ukończenia 5 lat.

Zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) to między innymi przede edukacja i promocja 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. Wykaz świadczeń profilaktycznych oraz warunki i terminy ich realizacji w roku 2013 zawierało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 poz. 1139 ze 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 najmłodszym.

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

Źródło: Sprawozdanie MZ-11 za rok 2013

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 3 lat	w tym do 6 tygodnia
	do 14 dni	od 2 do 6 tygodnia		
10 542	9 771	770	56 415	32 039

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 14 dnia życia zostały zrealizowane w 92,69% w stosunku do ogółu wizyt wykonanych w 2013 roku.

Pielęgniarska opieka profilaktyczna zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania

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 dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym (6–19 lat).

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.

W roku szkolnym 2012/2013 zakres i organizację opieki regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi 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, ze zm.). Zgodnie z tymi aktami prawnymi profilaktyczną opiekę zdrowotną na terenie szkoły realizuje pielęgniarka lub higienistka szkolna.

Świadczenia pielęgniarki szkolnej w zakresie tej opieki obejmowały:

- wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych,
- kierowanie postępowaniem poprzemiesiowym,
- 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 z druków sprawozdawczych MZ-06, które obejmują rok szkolny 2012/2013

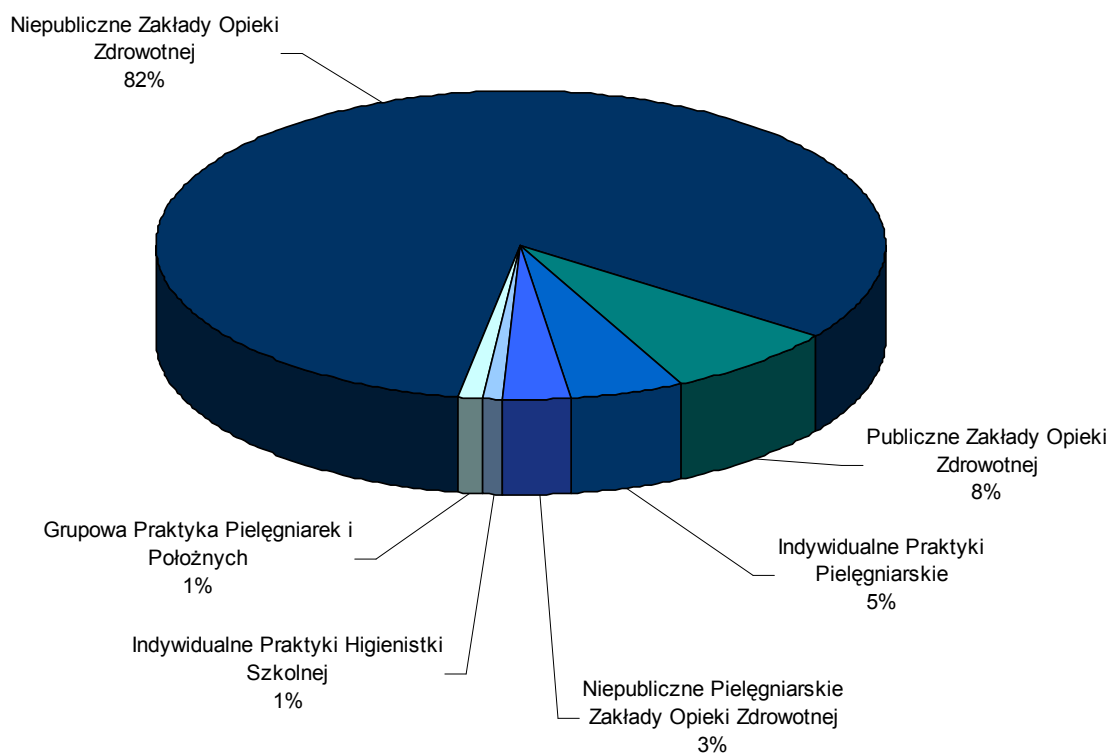
Zabezpieczenie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami 2012/2013
w województwie podlaskim.

Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach województwa podlaskiego w roku szkolnym 2012/2013 w zakresie pielęgniarstwa szkolnego realizowało 102 świadczeniodawców, w tym:

- Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej – 8
- Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej – 83
- Niepubliczne Pielęgniarskie Zakłady Opieki Zdrowotnej – 3
- Indywidualne Praktyki Pielęgniarskie – 5
- Indywidualne Praktyki Higienistki Szkolnej – 1
- Grupowa Praktyka Pielęgniarek i Położnych – 1

**Formy organizacyjne świadczeniodawców
realizujących świadczenia z zakresu medycyny szkolnej**

Dane przekazane przez Podlaski Oddział NFZ



Rodzaje szkół i lokalizacja w roku szkolnym 2012/2013

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2012/2013

Rodzaj szkoły	Szkoła publiczna	Szkoła niepubliczna	Miasto	Wieś
Podstawowa	383	24	121	286
Gimnazjum	192	17	117	92
Liceum	78	7	81	4
Technikum	69	4	60	13
Zasadnicza szkoła zawodowa	39	2	38	3
Szkoła specjalna	27	2	24	5
Ogółem szkół – 844	788	56	441	403

Medycyna szkolna obejmuje swym działaniem prawie całą populację dzieci i młodzieży w wieku 6–19 lat. W województwie podlaskim liczba szkół wynosi 844, w tym 788 szkół posiada status szkoły publicznej i 56 niepublicznej. Liczba szkół zlokalizowanych w mieście wynosi 441, zaś na wsi 403.

Gabinety profilaktyki zdrowotnej w woj. podlaskim w roku szkolnym 2012/2013

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2012/2013

Miejsce	Opieka pielęgniarstwa
Gabinet profilaktyczny na terenie szkoły	345
Gabinet profilaktyczny w budynku, ale należący do innej szkoły	129
Inne pomieszczenie na terenie szkoły	264

Stan zapewnienia opieki pielęgniarstwa szkolnej

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2012/2013

Liczba uczniów ogółem	154 107
W tym niepełnosprawnych	3 751
Liczba pielęgniarek szkolnych	258

Profilaktyczną opieką zdrowotną objętych jest 154 107 uczniów w 844 szkołach. Za-uważa się, iż pielęgniarstwa profilaktyczna opieka nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym realizowana jest w 87,44% w budynkach szkoły. Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami realizuje 258 pielęgniarek/higienistek szkolnych co w odniesieniu do liczby uczniów ogółem oznacza iż na jedną pielęgniarkę/higienistkę szkolną przypada średnio 586 uczniów. Norma zalecana przez narodowy Fundusz Zdrowia to 880 uczniów (nie więcej jednak niż 1 100). Mniejsza liczba uczniów niż zalecana jest niewątpliwie wynikiem niżu demo-graficznego.

Działania profilaktyczne i edukacyjne zrealizowane w roku szkolnym 2012/2013

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2012/2013

Wyszczególnienie	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba porad
Profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów	417	63 484	
Realizacja szkolnego programu edukacji zdrowotnej /liczba uczniów objętych programem/	722	116 058	
Liczba udzielonych porad w ramach opieki czynnej		43 544	70 677
Liczba udzielonych porad w przypadkach nagłych zachorowań		62 213	148 816

Świadczenia pielęgniarki 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 2012/2013 objęto 63 484 uczniów z 417 szkół podstawowych. Szkolnym programem edukacji zdrowotnej pielęgniarka lub higienistka szkolna objęła 116 058 uczniów ze wszystkich typów szkół.

W roku szkolnym 2012/2013 odsetek uczniów zakwalifikowanych do opieki czynnej wyniósł 28,25%. Są to osoby u których stwierdzono problemy zdrowotne, szkolne lub społeczne.

Wykonanie testów przesiewowych w roku szkolnym 2012/2013

Źródło: Sprawozdanie MZ-06 za rok szk. 2012/2013

Wyszczególnienie	Liczba uczniów podlegających testom przesiewowym	Liczba uczniów zbadanych
Testy przesiewowe wykonane wyłącznie na terenie szkoły	65 210	64 746

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 65 210 uczniów, testami tymi objęto 64 746 uczniów co stanowi imponujący odsetek – 99,29% ogółu uczniów znajdujących się w grupach wiekowych kwalifikujących się do wykonania testów.

b) Podstawowa opieka zdrowotna

Stan zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat w 2013 r.

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

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
Ogółem		60 758	7 245	6 322	13 039	18 131	16 021
Nowotwory		322	49	36	73	80	84
Niedokrwistości		4 039	1 216	830	899	529	565
Choroby tarczycy		2 451	31	48	343	813	1 216
Cukrzyca		475	12	24	92	155	192
Niedożywienie		600	58	71	124	166	181
Otyłość		4 735	133	300	871	1815	1 616
Zaburzenia odżywiania		551	56	54	107	148	186
Upośledzenie umysłowe		1 050	27	66	230	381	346
Padaczka		1 069	39	82	265	384	299
Dziecięce porażenie mózgowe		448	33	45	103	123	144
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka		9 237	139	445	1 578	3 534	3 541
Choroba nadciśnieniowa		710	13	28	117	156	396
Alergie	dychawica oskrzelowa	4 818	132	444	1 538	1 567	1 137
	pokarmowe	5 567	2 580	1 335	858	520	274
	skórne	3 873	1 384	881	699	506	403
Zniekształcenia kręgosłupa		11 963	19	304	2 356	5 020	4 264
Choroby układu moczowego		1 866	270	310	479	448	359
Wady rozwojowe	układu nerwowego	281	28	36	78	81	58
	układu krążenia	1 769	281	260	455	456	317
	narządów płciowych	291	65	67	89	45	25
	aberracje chromosomowe	312	34	41	88	78	71
	inne	369	54	52	90	98	75
Zaburzenia rozwoju		3 190	564	529	890	732	475
w tym	fizycznego	1 517	198	187	378	458	296
	psychomotorycznego	975	222	197	310	155	91
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*		508	21	38	136	170	143
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej		6 158	664	595	1 893	1 778	1 228

* wszystkie uszkodzenia bez względu na przyczynę powodującą niepełnosprawność

Liczba dzieci i młodzieży będących pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – 221 361.

Najczęściej występującymi schorzeniami wśród dzieci i młodzieży do lat 18, podobnie jak w 2012 r., były zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, alergie (dychawica oskrzelowa, pokarmowe, skórne) oraz otyłość.

**Podstawowa opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w wieku do lat 19
w województwie podlaskim w 2013 roku**

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupa wiekowa	Porada w ramach POZ (kod 2.4)		Porada w domu pacjenta (kod 8.4)	
	Liczba świadczeń	Liczba osób	Liczba świadczeń	Liczba osób
Rok 2012				
Ogółem	1 049 820	237 359	6 947	5 233
Poniżej roku	139 754	25 306	2 275	1 767
1–4	355 089	53 297	2 489	1 833
5–9	236 082	52 818	981	762
10–14	149 611	48 130	569	419
15–19	169 284	57 808	633	452
Rok 2013				
Ogółem	1 059 396	234 018	6 243	4 791
Poniżej roku	138 821	23 766	1 765	1 361
1–4	362 692	53 841	2 271	1 678
5–9	248 807	54 629	1 113	868
10–14	148 359	47 044	556	444
15–19	160 717	54 738	538	440

Porady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

Liczba świadczeń udzielonych w 2013 roku w ramach podstawowej opieki zdrowotnej pacjentom w wieku do lat 19 wzrosła w stosunku do roku 2012 o 9 576 (tj. o 0,91%). Największy odsetek świadczeń udzielony był osobom w wieku od 1 do 4 roku życia. Świadczenia te stanowiły 34,24% ogólnej liczby świadczeń.

Liczba osób, którym udzielane były świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w stosunku do roku 2012 zmniejszyła się o 3 341 (tj. o 1,41%). Najczęściej z porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej korzystały osoby w wieku od 15 do 19 roku życia. Ich liczba stanowi 23,39% ogólnej liczby osób, które korzystały z tego rodzaju porad.

Porady w domu pacjenta

Liczba porad w domu pacjenta udzielonych osobom w wieku do lat 19 w roku 2013 zmalała w stosunku do roku poprzedniego o 704 (tj. o 10,13%). Tego rodzaju świadczenia najczęściej udzielane były pacjentom w wieku od 1 do 4 roku życia. Ich liczba stanowi 36,38% wszystkich świadczeń.

Podobnie sytuacja przedstawia się w przypadku liczby osób w wieku do lat 19, którym świadczenia były udzielane w domu. Ich liczba w stosunku do roku 2012 spadła o 442 (tj. o 8,45%). Największą grupą pacjentów, którzy korzystali z porad w domu pacjenta były osoby w wieku 1–4 lata, ich liczba stanowiła ponad 35% ogólnej liczby korzystających z tego rodzaju świadczeń.

c) Stomatologiczna opieka zdrowotna

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

Lekarz dentysta sprawują opiekę nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Miejsce sprawowania opieki przez lekarza denty-
stę może mieć zatem dowolną lokalizację zapisaną w umowie z Narodowym Funduszem
Zdrowia o udzielaniu świadczeń z zakresu stomatologii. Zapis ten daje możliwość udzielania
świadczeń stomatologicznych uczniom w gabinecie znajdującym się na terenie szkoły, dzier-
żawionym przez lekarza dentystę. Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla
dzieci do ukończenia 19. roku życia obowiązujących w roku 2013 znajdował się w rozporzą-
dzeniu 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. prowa-
dzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, profilaktyczne badania stoma-
tologiczne, profilaktykę próchnicy zębów i profilaktykę ortodontyczną. Świadczeniodawca (le-
karz dentysta), przystępując do postępowań konkursowych w celu zawarcia umowy z Naro-
dowym Funduszem Zdrowia na świadczenia stomatologiczne, musi wypełnić warunki doty-
czące 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 2013 stomatologiczne świadczenia profilaktyczne realizowane
były przez 293 podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju leczenie ogólno-
stomatologiczne oraz 31 podmiotów realizujących świadczenia profilaktyczne dla dzieci
i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. W poniższej tabeli przedstawiono dane liczbowe
dotyczące realizacji świadczeń profilaktycznych z zakresu stomatologii w roku 2013. Liczby
te są zaskakująco niskie i mogą być powodem zwiększającej się liczby dzieci dotkniętych
próchnicą zębów i dzieci z ubytkami w zębach stałych. 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.

Liczba stomatologicznych świadczeń profilaktycznych wykonanych w roku 2013

Dane przekazane przez Podlaski Oddział NFZ

Grupa wiekowa której wykonano stomatologiczne świadczenie profilaktyczne	Liczba świadczeń
Dzieci w 6. miesiącu życia	3
Dzieci w 9. miesiącu życia	5
Dzieci w 12. miesiącu życia	14
Dzieci w 2. roku życia	274
Dzieci w 4. roku życia	953
Dzieci w 5. roku życia	1 139
Dzieci w 6. roku życia	1 258
Dzieci w 7. roku życia	1 167
Dzieci w 10. roku życia	732
Młodzież w 12. roku życia	638
Młodzież w 13. roku życia	683
Młodzież w 16. roku życia	446
Młodzież w 19. roku życia	310

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.

Leczenie stomatologiczne dzieci i młodzieży w wieku do lat 19 w województwie podlaskim w 2013 roku

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupa wiekowa	Porada w leczeniu stomatologicznym (kod 3.4)		Badanie w leczeniu stomatologicznym (kod 3.9)	
	Liczba świadczeń	Liczba osób	Liczba świadczeń	Liczba osób
Rok 2012				
Ogółem	295 836	87 161	3 441	3 173
Poniżej roku	59	50	1	1
1–4	30 120	8 865	15	14
5–9	98 201	27 548	1 157	1 123
10–14	99 879	28 015	1 295	1 186
15–19	67 577	22 683	973	849
Rok 2013				
Ogółem	298 497	90 498	3 227	2 982
Poniżej roku	94	67	0	0
1–4	31 987	9 784	15	15
5–9	102 860	29 446	1 083	1 044
10–14	98 358	28 459	1 192	1 095
15–19	65 198	22 742	937	828

Porady w leczeniu stomatologicznym

Liczba porad w leczeniu stomatologicznym udzielonych w 2013 roku pacjentom w wieku do lat 19 wzrosła w stosunku do roku 2012 o 2 661 (tj. o 0,90%). Największy odsetek świadczeń udzielony był osobom w wieku od 5 do 9 roku życia. Świadczenia te stanowiły 34,46% ogólnej liczby świadczeń.

Liczba osób, którym udzielono porad w leczeniu stomatologicznym w stosunku do roku 2012 zwiększyła się o 3 337 (tj. o 3,83%). Najczęściej z porad w leczeniu stomatologicznym korzystały osoby w wieku od 5 do 9 roku życia. Ich liczba stanowi 32,54% ogólnej liczby osób, które korzystały z tego rodzaju porad.

Badania w leczeniu stomatologicznym

Liczba badań w leczeniu stomatologicznym wykonanych osobom w wieku do lat 19 w roku 2013 zmalała w stosunku do roku poprzedniego o 214 (tj. o 6,22%). Tego rodzaju świadczenia najczęściej udzielane były pacjentom w wieku od 10 do 14 roku życia. Ich liczba stanowi 36,94% wszystkich świadczeń.

Podobnie sytuacja przedstawia się w przypadku liczby osób w wieku do lat 19, którym wykonane zostało badanie w leczeniu stomatologicznym. Ich liczba w stosunku do roku 2012 spadła o 191 (tj. o 6,02%). Największą grupą pacjentów, którzy korzystali z badań w leczeniu stomatologicznym były osoby w wieku 10–14 lat. Ich liczba stanowiła 36,72% ogólnej liczby korzystających z tego rodzaju świadczeń.

d) Specjalistyczna opieka zdrowotna

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna dzieci i młodzieży do lat 19 w województwie podlaskim w 2013 r.

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Komórka organizacyjna		Liczba porad	Liczba osób
Kod	Nazwa		
1009	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci	1 321	685
1011	Poradnia alergologiczna dla dzieci	56 355	17 248
1021	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	1 623	497
1031	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	10 951	5 243
1051	Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci	6 026	3 173
1071	Poradnia hematologiczna dla dzieci	3 470	1 632
1081	Poradnia immunologiczna dla dzieci	738	456
1101	Poradnia kardiologiczna dla dzieci	33 076	19 405
1131	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	6 869	3 119
1201	Poradnia dermatologiczna dla dzieci	1 226	795
1221	Poradnia neurologiczna dla dzieci	17 496	8 886
1241	Poradnia onkologiczna dla dzieci	2 365	1 122
1249	Poradnia onkologii i hematologii dziecięcej	1 240	520
1271	Poradnia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	7 312	2 564
1273	Poradnia chorób płuc dla dzieci	2 987	873
1277	Poradnia leczenia mukowiscydozy dla dzieci	197	50
1281	Poradnia reumatologiczna dla dzieci	891	466
1341	Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci	711	329
1349	Poradnia chorób odzwierzęcych i pasożytniczych dla dzieci	1 669	888
1405	Poradnia zaburzeń i wad rozwojowych dzieci	890	447
1421	Poradnia neonatologiczna	6 758	2 873
1453	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt	5 836	2 690
1501	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	30 611	13 714
1571	Poradnia neurochirurgiczna dla dzieci	1 182	931
1581	Poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej dla dzieci	37 971	19 035
1583	Poradnia wad postawy	759	575
1587	Poradnia preluksacyjna	24 711	14 790
1601	Poradnia okulistyczna dla dzieci	14 910	9 304
1605	Poradnia leczenia zeza dla dzieci	3 201	759
1611	Poradnia otorynolaryngologiczna dla dzieci	24 141	10 442
1701	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	4 716	1 979
1745	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia dla dzieci i młodzieży	277	258
1801	Poradnia stomatologiczna dla dzieci	2	1
Razem		312 488	145 749

W 2013 roku liczba porad w specjalistycznym leczeniu laboratoryjnym udzielonych pacjentom w wieku do lat 19 wyniosła 312 488 i zwiększyła się w stosunku do roku 2012 o 20 860, tj. o 7,15%. W porównaniu do roku 2012 wzrosła również (o 9 641, tj. o 7,08%) liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Najwięcej porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym dzieci i młodzieży udzielono, podobnie jak w roku 2012, w poradniach: alergologicznych, chirurgii urazowo-ortopedycznej, kardiologicznych, chirurgii ogólnej, preluksacyjnych, otolaryngologicznych, neurologicznych oraz okulistycznych.

Największą liczbę osób w wieku do lat 19, którym udzielono porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym odnotowano, analogicznie do roku poprzedniego, w poradniach: kardiologicznych, chirurgii urazowo-ortopedycznej, alergologicznych, preluksacyjnych, chirurgii ogólnej, otolaryngologicznych, okulistycznych oraz neurologicznych.

2. Stan zdrowia oraz leczenie pacjentów w wieku powyżej 19 lat w podstawowej opiece zdrowotnej oraz stomatologicznej i specjalistycznej opiece zdrowotnej

a) Podstawowa opieka zdrowotna

Podstawowa opieka zdrowotna osób w wieku powyżej 19 lat w województwie podlaskim w 2013 roku

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupa wiekowa	Porada w ramach POZ (kod 2.4)		Porada w domu pacjenta (kod 8.4)	
	Liczba świadczeń	Liczba osób	Liczba świadczeń	Liczba osób
Rok 2012				
Ogółem	3 502 032	661 275	76 206	32 358
20–34	438 889	150 354	4 155	1 982
35–44	342 184	93 743	3 468	1 375
45–54	543 198	116 038	6 048	2 216
55–64	766 409	126 695	8 164	3 865
65 i powyżej	1 411 352	174 445	54 371	22 920
Rok 2013				
Ogółem	3 569 536	671 998	78 298	33 851
20–34	443 950	151 193	3 547	1 749
35–44	355 503	96 402	3 405	1 424
45–54	538 184	114 571	5 639	2 165
55–64	793 309	131 496	8 218	3 950
65 i powyżej	1 438 590	178 336	57 489	24 563

Porady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

Liczba świadczeń udzielonych w 2013 roku w ramach podstawowej opieki zdrowotnej pacjentom w wieku powyżej 19 lat wzrosła w stosunku do roku 2012 o 67 504 (tj. o 1,93%). Największy odsetek świadczeń udzielony był osobom w wieku powyżej 64 roku życia. Świadczenia te stanowiły 40,30% ogólnej liczby świadczeń.

Liczba osób, którym udzielane były świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w stosunku do roku 2012, zwiększyła się o 10 723 (tj. o 1,62%). Najczęściej z porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej korzystały osoby w wieku powyżej 64 roku życia. Ich liczba stanowi 26,54% ogólnej liczby osób, które korzystały z tego rodzaju świadczeń.

Porady w domu pacjenta

Liczba porad w domu pacjenta udzielonych osobom w wieku powyżej 19 lat w roku 2013 wzrosła w stosunku do roku poprzedniego o 2 092 (tj. o 2,75%). Tego rodzaju świadczenia zdecydowanie najczęściej udzielane były pacjentom w wieku powyżej 64 roku życia. Ich liczba stanowi 73,42% wszystkich świadczeń.

Podobnie sytuacja przedstawia się w przypadku liczby osób w wieku powyżej 19 lat, którym świadczenia w domu pacjenta były udzielane. Ich liczba w stosunku do roku 2012 zwiększyła się o 1 493 (tj. o 4,61%). Największą grupą pacjentów, którzy korzystali z porad w domu pacjenta były osoby w wieku 65 lat i więcej, ich liczba stanowiła ponad 72,56% ogólnej liczby korzystających z tego rodzaju świadczeń.

b) Stomatologiczna opieka zdrowotna

Leczenie stomatologiczne osób w wieku powyżej 19 lat w województwie podlaskim w 2013 roku

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupa wiekowa	Porada w leczeniu stomatologicznym (kod 3.4)		Badanie w leczeniu stomatologicznym (kod 3.9)	
	Liczba świadczeń	Liczba osób	Liczba świadczeń	Liczba osób
Rok 2012				
Ogółem	466 627	163 091	9 039	7 909
20–34	157 564	54 660	2 304	2 079
35–44	82 389	28 372	1 452	1 280
45–54	84 186	28 795	1 781	1 533
55–64	75 974	26 748	1 760	1 511
65 i powyżej	66 514	24 516	1 742	1 506
Rok 2013				
Ogółem	481 056	171 479	9 455	8 323
20–34	159 022	57 158	2 342	2 113
35–44	84 755	29 917	1 499	1 342
45–54	85 208	29 570	1 819	1 594
55–64	80 142	28 456	1 869	1 615
65 i powyżej	71 929	26 378	1 926	1 659

Porady w leczeniu stomatologicznym

Liczba porad w leczeniu stomatologicznym udzielonych w 2013 roku pacjentom w wieku powyżej 19 lat wzrosła w stosunku do roku 2012 o 14 429 (tj. o 3,09%). Największy odsetek świadczeń udzielony był osobom w wieku od 20 do 34 lat. Świadczenia te stanowiły 33,06% ogólnej liczby świadczeń.

Liczba osób, którym udzielono porad w leczeniu stomatologicznym w stosunku do roku 2012 zwiększyła się natomiast o 8 388 (tj. o 5,14%). Najczęściej z porad w leczeniu stomatologicznym korzystały osoby w wieku od 20 do 34 roku życia. Ich liczba stanowi 33,33% ogólnej liczby osób, które korzystały z tego rodzaju porad.

Badania w leczeniu stomatologicznym

Liczba badań w leczeniu stomatologicznym wykonanych osobom w wieku powyżej 19 lat w roku 2013 zwiększyła się w stosunku do roku poprzedniego o 416 (tj. o 4,60%). Tego rodzaju świadczenia najczęściej udzielane były pacjentom w wieku od 20 do 34 roku życia. Ich liczba stanowi 24,77% wszystkich świadczeń.

Podobnie sytuacja przedstawia się w przypadku liczby osób w wieku powyżej 19 lat, którym wykonane zostało badanie w leczeniu stomatologicznym. Ich liczba w stosunku do roku 2012 wzrosła o 414 (tj. o 5,23%). Największą grupą pacjentów, którzy korzystali z badań w leczeniu stomatologicznym były osoby w wieku 20–34 lata, ich liczba stanowiła 25,39% ogólnej liczby korzystających z tego rodzaju świadczeń.

c) Specjalistyczna opieka zdrowotna

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna dorosłych w województwie podlaskim w 2013 r.

Źródło: sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Komórka organizacyjna		Liczba porad	Liczba osób
Kod	Nazwa		
1010	Poradnia alergologiczna	75 796	21 260
1020	Poradnia diabetologiczna	96 068	33 535
1030	Poradnia endokrynologiczna	108 690	52 039
1050	Poradnia gastroenterologiczna	38 293	19 083
1056	Poradnia hepatologiczna	3 871	2 442
1060	Poradnia geriatryczna	2 190	996
1070	Poradnia hematologiczna	14 022	5 327
1072	Poradnia nowotworów krwi	35	5
1100	Poradnia kardiologiczna	179 247	75 335
1104	Poradnia nadciśnienia tętniczego	1 562	809
1120	Poradnia chorób naczyń	18 982	9 072
1130	Poradnia nefrologiczna	11 604	5 009
1200	Poradnia dermatologiczna	200 134	98 149
1210	Poradnia genetyczna	3 858	2 627
1220	Poradnia neurologiczna	198 830	85 036
1222	Poradnia leczenia bólu	10 325	1 648
1240	Poradnia onkologiczna	32 460	13 134
1242	Poradnia chemioterapii	11 700	3 423
1244	Poradnia radioterapii	14 307	5 726
1250	Poradnia medycyny nuklearnej	4 708	1 867
1270	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	73 830	31 908
1272	Poradnia chorób płuc	9 835	3 783
1280	Poradnia reumatologiczna	54 744	20 639
1340	Poradnia chorób zakaźnych	22 113	10 492
1342	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)	641	240
1346	Poradnia chorób tropikalnych	156	121
1348	Poradnia chorób odzwierzęcych i pasożytniczych	9 613	4 501
1370	Poradnia medycyny sportowej	9 394	8 200
1450	Poradnia położniczo-ginekologiczna	331 299	108 631
1452	Poradnia ginekologiczna	36 767	12 544
1454	Poradnia patologii ciąży	2 847	1 139
1458	Poradnia profilaktyki chorób piersi	5 473	3 034
1460	Poradnia ginekologii onkologicznej	7 642	2 617
1500	Poradnia chirurgii ogólnej	201 978	76 580
1506	Poradnia proktologiczna	793	393
1520	Poradnia chirurgii klatki piersiowej	4 489	2 139
1530	Poradnia chirurgii naczyniowej	5 010	3 053
1540	Poradnia chirurgii onkologicznej	19 503	7 978
1550	Poradnia chirurgii plastycznej	637	252
1560	Poradnia kardiochirurgiczna	1 418	911
1570	Poradnia neurochirurgiczna	7 234	4 996
1580	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	240 040	97 692
1584	Poradnia osteoporozy	18 358	9 505
1600	Poradnia okulistyczna	224 469	130 885
1602	Poradnia leczenia jaskry	1 611	1 010
1604	Poradnia leczenia zeza	3 191	212

Komórka organizacyjna		Liczba porad	Liczba osób
Kod	Nazwa		
1610	Poradnia otorynolaryngologiczna	151 918	82 023
1612	Poradnia audiologiczna	5 988	2 922
1614	Poradnia foniatryczna	5 684	3 371
1630	Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej	3 744	1 749
1640	Poradnia urologiczna	77 651	36 123
1642	Ambulatoryjna stacja dializ	120	9
1650	Poradnia transplantologiczna	1 148	245
1652	Poradnia transplantacji nerek	78	74
1700	Poradnia zdrowia psychicznego	140 784	38 283
1704	Poradnia psychogeriatryczna	1 348	401
1706	Poradnia leczenia nerwic	3 065	1 567
1708	Poradnia leczenia dla osób z autyzmem dziecięcym	888	386
1740	Poradnia leczenia uzależnień	4 677	2 335
1744	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	3 240	1 853
1746	Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	614	434
1870	Poradnia żywieniowa	492	57
Razem		2 721 206	1 151 809

W 2013 roku liczba porad udzielonych osobom dorosłym w specjalistycznym leczeniu laboratoryjnym wyniosła 2 721 206 i zwiększyła się w stosunku do roku 2012 o 135 906, tj. o 5,26%. W porównaniu do roku 2012 wzrosła również (o 53 346, tj. o 4,86%) liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Najwięcej porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym dorosłych udzielono, podobnie jak w roku 2012, w poradniach: położniczo-ginekologicznych, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistycznych, chirurgii ogólnej, dermatologicznych, neurologicznych, kardiologicznych, otolaryngologicznych, zdrowia psychicznego oraz endokrynologicznych.

Największą liczbę osób dorosłych, którym udzielono porad w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym odnotowano, analogicznie do roku poprzedniego, w poradniach: okulistycznych, położniczo-ginekologicznych, dermatologicznych, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurologicznych, otolaryngologicznych, chirurgii ogólnej, kardiologicznych, endokrynologicznych oraz zdrowia psychicznego.

3. 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. W roku 2013 opieką poradnianą objętych było 14 298 kobiet.

Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach dla kobiet

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

Porady udzielone kobietom w ciąży		112 651
w tym po raz pierwszy	do 10 tygodnia ciąży	9 185
	do 14 tygodnia ciąży	1 923
	powyżej 14 tygodnia ciąży	2 082

W roku 2013 wykonano 66171 badań cytologicznych i 165 cytohormonalnych.

Badania cytodiagnostyczne

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

Kobiety zbadane cytologicznie	66 171
Kobiety zbadane cytohormonalnie	165

Porody, poronienia i stanowiska porodowe

Źródło: Sprawozdanie MZ-29 o działalności szpitala ogólnego

Liczba stanowisk porodowych	50
W tym do porodów rodzinnych	27
Przyjęto porodów ogółem	10 428
w tym fizjologicznych	5 702
Liczba poronień samoistnych	1 276
Liczba powikłań samoistnych po przebytych poronieniach z uszkodzeniem narządów płciowych	1
Liczba cięć cesarskich	4 640

W województwie podlaskim w 2013 r. wykazano 50 stanowisk porodowych, a w tym 27 do porodów rodzinnych. W 2013 r. przyjęto 10 428 porodów ogółem, w tym 5 702 fizjologicznych, wykonano 4 640 cięć cesarskich.

W wyniku poronień samoistnych, których odbyło się 1 276, zanotowano 1 powikłanie w postaci uszkodzenia narządów płciowych.

4. Świadczenia w oddziałach szpitalnych

Liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w 2013 r. według grup wiekowych

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupa wiekowa	Liczba świadczeń	Liczba osób hospitalizowanych			
		Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Płeć nieokreślona
Ogółem	256 198	189 815	85 866	103 948	1
Poniżej roku	17 105	15 196	8 006	7 189	1
1–4	10 357	8 519	4 796	3 723	0
5–9	6 993	5 869	3 341	2 528	0
10–14	7 025	5 698	2 928	2 770	0
15–19	8 893	7 177	3 343	3 834	0
20–24	9 211	7 305	2 891	4 414	0
25–29	12 619	10 127	3 094	7 033	0
30–34	11 726	9 366	3 070	6 296	0
35–39	9 642	7 700	3 155	4 545	0
40–44	9 484	7 375	3 454	3 921	0
45–49	11 562	8 916	4 069	4 847	0
50–54	16 308	11 993	5 716	6 277	0
55–59	19 848	14 011	7 265	6 746	0
60–64	20 506	13 805	6 965	6 840	0
65–69	17 705	11 731	5 550	6 181	0
70–74	18 910	12 549	5 621	6 928	0
75 i powyżej	48 304	32 478	12 602	19 876	0

W stosunku do roku 2012 liczba hospitalizacji w roku 2013 w województwie podlaskim uległa nieznacznemu wzrostowi (o 2,03%). Największą liczbą hospitalizacji objęci byli pacjenci w wieku powyżej 74 lat (liczba świadczeń w tej grupie wiekowej stanowiła 18,85% ogólnej liczby świadczeń udzielonych w roku 2013). Największy wzrost (o 8,6%) liczby hospitalizacji w stosunku do roku ubiegłego miał miejsce w przypadku pacjentów w wieku 1–4 lat. Zmniejszyła się natomiast (o 7,47%) liczba hospitalizacji pacjentów w wieku 45–49 lat.

Liczba osób hospitalizowanych w stosunku do roku 2012 wzrosła o 4,58%. Największą część (17,11%) osób hospitalizowanych stanowili pacjenci w wieku powyżej 74 roku życia. Największy wzrost (o 12,04%) liczby osób hospitalizowanych w stosunku do roku 2012 miał miejsce w przypadku osób w wieku od 65 do 69 lat. O 4,57% zmalała natomiast liczba pacjentów hospitalizowanych w wieku 1–4 lat.

Świadczenia w oddziałach szpitalnych – wybrane jednostki chorobowe

Liczba świadczeń w oddziałach szpitalnych udzielonych osobom z powodu chorób układu krążenia (I00–I99) wg grup wiekowych i płci w szpitalach województwa podlaskiego w 2013 r.

Źródło: sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupy wiekowe	Ogółem	M	K
0–14	681	366	315
15–19	669	423	246
20–34	1 755	970	785
35–54	7 485	4 342	3 143
55–64	11 443	6 437	5 006
65 i powyżej	33 535	13 734	19 801
Razem	55 568	26 272	29 296

W porównaniu z rokiem 2012 liczba świadczeń udzielonych w oddziałach szpitalnych z powodu chorób układu krążenia wzrosła o 11,21%. Liczba świadczeń udzielonych mężczyznom wzrosła o 8,14%, liczba świadczeń udzielonych kobietom – o 14,12%. Najwyższy wzrost świadczeń (o 26,80%) nastąpił w przedziale wiekowym 20–34 lata. Liczba przedmiotowych świadczeń wzrasta wraz z wiekiem, wyjątek stanowi grupa kobiet w przedziale wiekowym 15–19 lat, która jest mniej liczna niż grupa kobiet młodszych (o 21,90%). U mężczyzn w wieku do 64 lat hospitalizacje z powodu chorób układu krążenia występują częściej niż u kobiet (o 36,00%). Najwyższy wzrost liczby hospitalizacji następuje u obu płci po 65 roku życia. W grupie wiekowej 65 lat i powyżej następuje znaczny wzrost świadczeń udzielanych kobietom – jest ich o 44,17% więcej niż świadczeń udzielanych mężczyznom.

Liczba świadczeń w oddziałach szpitalnych udzielonych osobom z powodu chorób układu krążenia (I00–I99) wg schorzeń w szpitalach województwa podlaskiego w 2013 r.

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Nazwa schorzenia	Liczba świadczeń	Udział
Ostra choroba reumatyczna (I00–I02)	10	0,018
Przewlekła choroba reumatyczna serca (I05–I09)	342	0,615
Choroba nadciśnieniowa (I10–I15)	9 621	17,314
Choroba niedokrwienna serca (I20–I25)	9 804	17,643
Zespół płucno-sercowy i choroby krążenia płucnego (I26–I28)	671	1,207
Inne choroby serca (I30–I52)	23 713	42,674
Choroby naczyń mózgowych (I60–I69)	4 553	8,194
Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych (I70–I79)	2 661	4,789
Inne i nieokreślone choroby układu krążenia (I80–I99)	4 193	7,546
Razem	55 568	100,00

Liczba świadczeń dotyczących poszczególnych schorzeń udzielonych w oddziałach szpitalnych z powodu chorób układu krążenia nie uległa istotnym zmianom w stosunku do roku poprzedniego. Największy wzrost liczby świadczeń w stosunku do roku 2012 miał miejsce w przypadku innych i nieokreślonych chorób układu krążenia (o 24,68%) oraz chorób tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych (o 15,80%).

Liczba świadczeń udzielonych pacjentom w oddziałach szpitalnych z powodu ostrego zawału mięśnia sercowego (I21) wg grup wiekowych w szpitalach województwa podlaskiego w 2013 r.

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupy wiekowe	Ogółem	M	K
0–14	1	0	1
15–19	5	5	0
20–34	9	8	1
35–54	296	245	51
55–64	549	413	136
65 i powyżej	1 288	670	618
Razem	2 148	1 341	807

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. W wieku 65 lat i więcej następuje gwałtowny wzrost świadczeń udzielanych zarówno mężczyznom, jak i kobietom. W stosunku do roku poprzedniego nastąpił wzrost liczby świadczeń udzielonych pacjentom w wieku 0–14 lat (1 osoba – wzrost o 100,00%) i w wieku 15–19 lat (o 150%) oraz spadek liczby świadczeń udzielonych pacjentom w wieku 20–34 lata (o 25,00%) i w wieku 35–54 (o 16,62%).

Liczba świadczeń udzielonych osobom płci żeńskiej województwa podlaskiego hospitalizowanym w 2013 r. z powodu nowotworów złośliwych: sutka, żeńskich narządów płciowych, płuc, żołądka lub odbytu wg grup wiekowych

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupy wiekowe	Nowotwór sutka (C50)	Nowotwór żeńskich narządów płciowych (C51–C58)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór żołądka (C16)	Nowotwór odbytu (C19–C21)
0–19	1	0	0	0	0
20–34	140	11	2	1	6
35–44	633	90	29	14	81
45–54	1 581	332	209	53	218
55–64	1 605	443	715	177	835
65 i powyżej	1 125	504	879	209	1 079
Razem	5 085	1 380	1 834	454	2 219

W przypadku nowotworów sutka nastąpił spadek (o 26,77%) liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2012. Największy spadek (o 36,95%) nastąpił w przedziale wiekowym 35–44 lata.

Liczba świadczeń udzielonych w związku z nowotworami żeńskich narządów płciowych w stosunku do roku ubiegłego zmniejszyła się o 65,12%. W roku 2013 nie udzielano świadczeń z tego zakresu w grupie wiekowej 0–19 lat (w roku poprzednim udzielono 2 takich świadczeń). Ponadto największy spadek liczby świadczeń odnotowano w grupie wiekowej 55–64 lata (o 68,93%), najmniejszy – w grupie wiekowej 20–34 lata (o 56,00%).

Znaczny wzrost (o 81,05%) udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2012 nastąpił w przypadku nowotworów płuc. Najbardziej dynamiczny wzrost zaobserwowano w przypadku grupy wiekowej 65 i powyżej (o 171,30%) oraz grupy wiekowej 35–44 (o 163,64%).

W przypadku nowotworów żołądka, w porównaniu z rokiem 2012, nastąpił nieznaczny spadek (o 3,20%) liczby udzielonych świadczeń. Należy jednak zauważyć, że znacząco zmniejszyła się liczba świadczeń udzielonych w grupie wiekowej 20–34 (o 96,15%), znacznie wzrosła natomiast (o 64,57%) liczba świadczeń udzielonych pacjentom w wieku 65 lat i więcej.

W stosunku do roku poprzedniego zwiększeniu uległa (o 21,39%) liczba świadczeń udzielonych w związku z nowotworami odbytu. Zmniejszyła się (o 3 – 100%) liczba świadczeń udzielonych pacjentom w wieku 0–19 lat, wzrost liczby świadczeń (o 6) nastąpił natomiast w grupie wiekowej 20–34 lata. W pozostałych grupach wiekowych największy wzrost liczby udzielonych świadczeń miał miejsce w przypadku pacjentów w wieku od 35 do 44 lat (o 88,37%), znacznemu zmniejszeniu natomiast (o 57,09%) uległa liczba świadczeń udzielanych pacjentom w wieku od 45 do 54 lat.

**Liczba świadczeń udzielonych osobom płci męskiej województwa podlaskiego
wg grup wiekowych w oddziałach szpitalnych w 2013 r.
z powodu nowotworów stercza, jelita grubego, płuc, żołądka**

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupy wiekowe	Nowotwór stercza (C61)	Nowotwór jelita grubego (C18)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór żołądka (C16)
15–19	0	1	0	0
20–34	6	4	2	1
35–44	81	40	29	14
45–54	282	386	209	53
55–64	1 095	781	715	177
65 i powyżej	1 944	1 024	879	209
Razem	3 408	2 236	1 834	454

Liczba świadczeń udzielonych osobom płci męskiej z powodu nowotworów stercza, w stosunku do roku 2012, uległa znacznemu wzrostowi (o 181,89%). W roku 2013 udzielono 6 świadczeń pacjentom w wieku od 20 do 34 lat (w roku poprzednim świadczeń takich nie udzielano). Największą dynamikę wzrostu liczby udzielonych świadczeń odnotowano w grupie wiekowej 35–44 lata. Liczba udzielonych świadczeń była dziewięciokrotnie wyższa niż w roku 2012. Znaczący wzrost miał miejsce również w przypadku pacjentów w wieku od 45 do 54 lat. Świadczenia w tej grupie wiekowej udzielane były ponad 5,5 razy częściej niż w roku poprzednim.

W przypadku nowotworów jelita grubego wzrost udzielonych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego był znikomy (o 0,72%). Znacznemu obniżeniu (o 86,67%) uległa liczba świadczeń udzielonych pacjentom w wieku 20–34 lat, odnotowano również 1 przypadek świadczenia udzielonego pacjentowi w wieku poniżej 19 lat (w roku poprzednim świadczenia w tej grupie wiekowej nie były udzielane).

W stosunku do roku 2012 zwiększyła się liczba świadczeń udzielonych pacjentom z powodu nowotworu płuc (o 22,02%). Znaczne zmniejszenie liczby udzielonych świadczeń (o 83,33%) miało miejsce w przypadku pacjentów w wieku od 20 do 34 lat. Wzrost świadczeń (o 26,09%) nastąpił w przypadku grupy wiekowej 35–44 lata.

W przypadku nowotworów żołądka w roku 2013 nastąpiło prawie dwukrotne, w stosunku do roku ubiegłego, zmniejszenie liczby udzielonych świadczeń. Największy spadek liczby świadczeń (o 68,82%) odnotowano w przypadku pacjentów w wieku od 45 do 54 roku życia.

**Liczba świadczeń udzielonych mieszkańcom województwa podlaskiego
w oddziałach szpitalnych w 2013 r. z powodu urazów i zatruc, wypadków
komunikacyjnych i innych zewnętrznych przyczyn urazów**

Źródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ z 2013 r.

Grupy wiekowe	Urazy (T00–T14, S)	Zatrucia (T36–T50)	Wypadki komunikacyjne (V01–V99)	Inne zewnętrzne przyczyny urazu (W00–W59)	Zdarzenia o nieokreślonym zamiarze (Y10–Y34)
0–14	7 744	89	3	205	0
15–19	5 570	112	5	82	4
20–34	18 020	175	16	340	7
35–44	8 090	69	3	191	2
45–54	7 946	78	3	249	8
55–64	7 417	77	5	284	2
65 i powyżej	9 821	260	3	275	2
Razem	64 608	860	38	1 626	25

Liczba świadczeń udzielonych pacjentom z powodu urazów, w stosunku do roku poprzedniego, wzrosła o 23,77%. Największy wzrost (o 39,34%) odnotowano wśród pacjentów z grupy wiekowej 55–64 lata. Tylko w jednej grupie wiekowej (0–14 lat) liczba udzielonych w tym zakresie świadczeń zmniejszyła się, był to spadek o 2,42%.

W przypadku zatruc wzrost liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2012 wynosił 38,93%. Najwyższy wzrost (o 85,71%) miał miejsce w przypadku pacjentów w wieku od 45 do 54 lat. Liczba świadczeń udzielonych pacjentom w wieku poniżej 15 roku życia uległa nieznacznemu (o 3,26%) zmniejszeniu.

W porównaniu z rokiem poprzednim, liczba świadczeń udzielonych pacjentom z powodu wypadków komunikacyjnych zwiększyła się o 26,67%. W przypadku świadczeń udzielonych z powodu innych zewnętrznych przyczyn urazu wypadkowego wzrost ten wynosił 29,56%. Znacznie większy (o 78,57%) wzrost liczby udzielonych świadczeń odnotowano w przypadku zdarzeń o nieokreślonym zamiarze.

5. Oczekujący na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

Przypadki pilne wg stanu na 31 grudnia 2013 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.

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 2012 średni czas oczekiwania na świadczenia w przypadkach pilnych uległ wydłużeniu o ok. jeden dzień, natomiast średnia liczba oczekujących pozostała na poziomie roku ubiegłego.

W 2013 r. najliczniejszą grupę oczekujących stanowili oczekujący na świadczenia rehabilitacyjne i fizjoterapię, świadczenia z zakresu specjalistycznej diagnostyki w TMS Diagnostyka sp. z o.o. przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku oraz oczekujący na świadczenia z zakresu endokrynologii w Poradni Endokrynologicznej Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Najdłuższy czas oczekiwania (112 dni, przy 58 osobach oczekujących) na świadczenia w 2013 r. odnotowano w Poradni Endokrynologicznej Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży. Najliczniejszą grupę oczekujących na świadczenia w 2013 r. stanowili oczekujący na specjalistyczną diagnostykę w TMS Diagnostyka sp. z o.o. przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku (182 osoby, przy 39 dniowym czasie oczekiwania).

^{*} Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=11&dzialnr=2&artnr=5966>

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

Przypadki stabilne wg stanu na 31 grudnia 2013 r.

Oczekujący na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w województwie podlaskim (przypadki stabilne) w latach 2011–2013

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

Rok	Średni czas oczekiwania (w dniach)	Średnia liczba oczekujących
2011	38	42
2012	37	50
2013	33	58

W stosunku do roku 2012, w przypadkach stabilnych, średni czas oczekiwania uległ skróceniu o 4 dni, przy wzroście średniej liczby oczekujących na świadczenia o 8 osób.

W 71 z 203 (tj. w 34,98%) rodzajów wykazanych komórek organizacyjnych wykazano, że liczba oczekujących ma wartość „0”. Jak wspomniano wyżej, oznaczać to może dwie sytuacje: pacjenci przyjmowani są na bieżąco lub w okresie ostatnich 6 miesięcy żadnej z osób oczekujących nie zostało udzielone świadczenie.

Najdłuższy średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w przypadkach stabilnych występował na koniec 2013 r. w poradniach ortodontycznych (483 dni), oddziałach otorynolaryngologicznych (243 dni), poradniach protetyki stomatologicznej (210 dni), poradniach chirurgii naczyniowej (194 dni), oddziałach chirurgii naczyniowej (180 dni), oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej (171 dni), poradniach chorób naczyń (153 dni), poradniach stomatologicznych (145 dni), poradniach genetycznych (140 dni) oraz oddziałach dziennych terapii uzależnienia od alkoholu (138 dni).

Największą liczbę oczekujących na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w przypadkach stabilnych odnotowano w oddziałach otolaryngologicznych (804 osoby), poradniach genetycznych (733 osób), poradniach osteoporozy (590 osób), działach/pracowniach fizjoterapii dla dzieci (527 osób), działach/pracowniach fizjoterapii (355 osób), poradniach ortodontycznych (321 osób), oddziałach neurochirurgicznych (305 osób), poradniach gastroenterologicznych dla dzieci (304 osoby), poradniach chirurgii naczyniowej (287 osób) oraz poradniach chorób naczyń (283 osoby).

Szczegółowe dane dotyczące liczby oczekujących na świadczenia zdrowotne oraz czasu oczekiwania w ramach poszczególnych specjalności komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych przedstawiono w Załączniku nr 1 do niniejszego opracowania.

6. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

Źródło: Raport o stanie sanitarnym województwa podlaskiego 2013 r. WSSE w Białymstoku

Grypa

Grypa jest wirusową chorobą oddechową, w której ciągła ewolucja wirusa ma zasadnicze znaczenie dla występowania w populacji ludzkiej corocznych epidemii, a od czasu do czasu także pandemii. 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 Polsce sezon wzmożonych zachorowań na grypę trwa od września do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem. W sezonie grypowym 2012/2013 sytuację epidemiologiczną na świecie jak i w Polsce zdominowała grypa wywołana szczepem wirusa należącym do podtypu A/H1N1pmd09, zakwalifikowanego jako szczep grypy sezonowej.

W 2013 roku w Polsce zgłoszono 3 157 129 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy (współczynnik zapadalności wynosił 8 193,14) w tym 1 396 918 zachorowań dzieci do 14 r.ż. (współczynnik zapadalności wynosił 24 050,28). W analogicznym okresie w 2013 r. w woj. podlaskim zachorowało 93 981 osób (współczynnik zapadalności wynosił 7 840,3 na 100 tysięcy mieszkańców), w tym 38 842 zachorowania dotyczyły dzieci do 14 r.ż. (współczynnik zapadalności wynosił 23 799,1).

Łącznie w sezonie grypowym, w województwie podlaskim na przełomie 2012/2013 w okresie od 1 września 2012 r. do 30 kwietnia 2013 r. zarejestrowano 88 376 przypadków zachorowań/podejrzeń zachorowań na grypę. W sezonie 2011/2012 r. było o 62 672 przypadków mniej.

Prowadzone działania edukacyjno-informacyjne mają na celu zwiększenie odsetka osób zaszczepionych przeciwko grypie.

Choroba meningokokowa

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Dzieci od 3 miesięcy do 5 lat są w porównaniu do innych grup wiekowych, narażone są 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 2013 r. w województwie podlaskim zarejestrowano 8 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową (wojewódzki współczynnik zapadalności wynosił 0,7) w tym 5 posocznic i 6 przypadków zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu. Osoby chore to: 2 dzieci w wieku 1 roku życia, 4 lata, 5 lat, 18 lat, 22 lata, 47 lat oraz 48 lat.

W 2013 r. w województwie podlaskim zarejestrowano 9 przypadków zachorowań na chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* (wojewódzki współczynnik zapadalności 0,7), w tym 2 zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu, 3 posocznice i 4 zachorowania wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* inne nieokreślone. W toku dochodzenia epidemiologicznego objęto nadzorem osoby mające kontakt z chorymi i zastosowano chemioprophylaktykę.

Szerzenie się choroby meningokokowej odbywa się zazwyczaj za pośrednictwem bezobjawowych nosicieli (rzadko pomiędzy osobami, które zachorowały). W przypadku wystąpienia zakażenia meningokokowego prowadzi się skoordynowane działania lekarzy profilaktyków, mikrobiologów, pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych i Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń OUN w celu podjęcia odpo-

wiednich działań zapobiegawczych. Zakażenia meningokokowe wymagają monitorowania oraz podejmowania właściwych jednolitych procedur postępowania w przypadku wystąpienia podejrzenia zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową.

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. Umieszczenie na naszym terenie Puszczy Białowieskiej i Knyszyńskiej sprzyja zachorowaniom związanym z istnieniem ognisk przyrodniczych, w których patogeny krążą w biocenozie naturalnych gospodarzy – zwierząt i ich przenosicieli – kleszczy.

W 2013 r. w porównaniu do 2012 r. nastąpił wzrost zachorowań na boreliozę. Na terenie województwa podlaskiego w 2013 r. odnotowano 1 199 przypadków (wojewódzki współczynnik zapadalności 99,8). W roku ubiegłym było o 223 przypadki mniej. Najwięcej zachorowań na boreliozę w 2013 r. w województwie podlaskim zanotowano w powiatach: białostockim, suwalskim, sokólskim i bielskim.

W 2013 r. zarejestrowano 111 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (wojewódzki współczynnik zapadalności wyniósł 9,2). W 2012 r. było o 6 zachorowań mniej.

Wieloletnie badania wykazały, że szczepienia są uznawane za najskuteczniejsze zabezpieczenie przed kleszczowym zapaleniem mózgu i jego następstwami. Należałoby dążyć do zmniejszenia liczby zachorowań na choroby przenoszone przez kleszcze na człowieka poprzez promowanie szczepień ochronnych jako skutecznej metody profilaktyki kleszczowego zapalenia opon mózgowych i mózgu. Ryzyko zakażenia chorobami endemicznymi (należą do nich choroby przenoszone przez kleszcze) zwiększa się na skutek niespotykanej dawniej migracji ludności. Ludność zamieszkująca teren endemiczny ma genetycznie wykształconą odporność swoistą, podczas gdy ludność „odwiedzająca” tereny endemiczne choruje częściej i jest usposobiona do ciężkich postaci choroby.

Listerioza

Listerioza jest szeroko rozpowszechnionym bakteryjnym zakażeniem środowiskowym. Do zakażenia dochodzi przez bezpośredni kontakt z zakażonymi wydalaminami chorego zwierzęcia.

W 2013 r. zarejestrowano 2 przypadki zachorowań na listeriozę, w 1 przypadku nastąpił zgon – był to 86 letni pacjent z obniżoną odpornością, małopłytkowością, zaburzeniami świadomości, drugi przypadek zachorowania to zachorowanie uczennicy gimnazjum.

Punkt ciężkości w zapobieganiu listeriozie spoczywa nie na eliminacji zarazka ze środowiska i środków spożywczych, lecz na zabezpieczeniu żywności przed przeżyciem i namnożeniem drobnoustroju.

Krztusiec

W 2013 r. nastąpił spadek zachorowań na krztusiec. Zarejestrowano 228 przypadków (wojewódzki współczynnik zapadalności 19,0), w 2012 r. było o 179 przypadków więcej.

Sytuacja epidemiologiczna krztusca 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.

Najwięcej zachorowań na krztusiec w 2013 r. zgłoszono z miasta Białegostoku i powiatu białostockiego.

Należy dążyć do monitorowania sytuacji epidemiologicznej zachorowań na krztusiec oraz wykonawstwa szczepień ochronnych p/krztuścowi w ramach szczepień obowiązkowych, związanych z wyborem optymalnych strategii szczepień w zdefiniowanych grupach ryzyka, a także optymalizacji diagnostyki oraz nadzoru epidemiologicznego.

Inne zachorowania

W 2013 r. na naszym terenie wystąpiły 3 przypadki zawleczone gorączki denga, 1 przypadek zachorowania na tężec, 1 przypadek legionelozy, 2 przypadki zatrucia jadem kiełbasianym i 3 przypadki zakażenia jelitowego wywołanego przez *Yersinia enterocolitica*.

Zarejestrowano również 2 przypadki zachorowań na tularemię. Tularemia, to ostra odzwierzęca choroba zakaźna, występująca w naturalnych warunkach wśród gryzoni i zającowatych, a do zakażenia dochodzi przez uszkodzoną skórę, rzadziej drogą wziewną i pokarmową. Klasyczną postacią kliniczną dla tularemii jest postać wrzodząco-węzłowa. Rezerwuaria zarazka to dzikie i domowe ssaki, a także kleszcze. W przyrodzie tworzą się trwałe rezerwuaria zarazka pośród rodzimej fauny. Tularemia jest o wiele szerzej rozpowszechniona w przyrodzie niż można sądzić na podstawie statystycznych zgłoszeń przypadków u ludzi i zwierząt.

Zatrucia pokarmowe

W 2013 r. odnotowano 6 zbiorowych zatruc pokarmowych, w wyniku których zachorowały 74 osoby, w tym 22 dzieci do lat 14. Hospitalizowano 25 osób, w tym 3 dzieci do lat 14.

Przyczyną zatruc pokarmowych była w 3 przypadkach odzwierzęca pałeczka jelitowa *Salmonella*, w pozostałych 3 – wirusy nieokreślone. W 5 zbiorowych zatruciach pokarmowych miejscem narażenia były obiekty żywienia zbiorowego, w 1 przypadku dom prywatny.

Z przeprowadzonych analiz wynika, że nośnikiem pałeczek *Salmonella* w 1 ognisku były produkty zawierające surowe jaja kurze (ciasta kremowe, tort), w 2 ogniskach personel kuchenny zakażony bezobjawowo oraz w 3 ogniskach zakażenie kontaktowe z prawdopodobną drogą pokarmową, gdzie czynnikiem zakażenia były wirusy nieokreślone.

Salmonellozy

W 2013 r. nastąpił spadek zachorowań na Salmonellozy, zarejestrowano 301 przypadków (wojewódzki współczynnik zapadalności 25,1) W roku ubiegłym było o 97 przypadków więcej.

W województwie podlaskim na dzień 31.12.2013 było zarejestrowanych 5 nosicieli *Salmonella typhi* oraz 6 nosicieli paratyphi B.

Liczba zachorowań na zakaźne choroby przewodu pokarmowego jest miernikiem stanu sanitarnego, jak i przestrzegania przez ludność zasad higieny.

Wścieklizna

Nadal zagrożeniem dla ludności województwa podlaskiego są pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę. W 2013 r. na terenie woj. podlaskiego nie potwierdzono laboratoryjnie wścieklizny. Z powodu kontaktu ze zwierzętami podejrzаныmi o wściekliznę 240 osób poddano szczepieniom.

Mała liczba zwierząt wściekłych rejestrowanych na terenie woj. podlaskiego w ostatnich latach, nie wpływa znacząco na zmniejszenie liczby podejmowanych szczepień przeciw wściekliznie wśród ludzi, u których doszło do kontaktu ze zwierzęciem potencjalnie będącym źródłem zakażenia wirusem wścieklizny. Liczba szczepionych od wielu lat utrzymuje się na podobnym poziomie.

Gruźlica

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

W 2013 r. w woj. podlaskim zarejestrowano 134 zachorowania na gruźlicę, w tym 17 przypadków gruźlicy płuc. Natomiast w 2012 r. zarejestrowano 171 zachorowań na gruźlicę, w tym 131 przypadków gruźlicy płuc. Najwięcej zachorowań na gruźlicę płuc w 2013 r. w województwie podlaskim zanotowano w powiatach: łomżyńskim, białostockim, wysokomazowieckim i suwalskim.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W województwie podlaskim w 2013 r. zarejestrowano 42 przypadki WZW typu B, w tym 5 przypadków WZW typu B ostre (wojewódzki współczynnik zapadalności 0,4) i 37 przypadków WZW typu B przewlekłe (wojewódzki współczynnik zapadalności 3,1). Nastąpił spadek zachorowań na WZW typu B w stosunku do roku 2012 o 47 zachorowań.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B jest jednym z najbardziej zaraźliwych, jednocześnie wykazuje dużą odporność na czynniki środowiska, tj. wysoką temperaturę, substancje chemiczne. Uzasadnione jest wzmożenie działań zwiększających świadomość społeczną w zakresie możliwych dróg zakażenia WZW typu B, zwłaszcza, że WZW typu B przenosi się drogą kontaktów seksualnych, oraz zalecanie szczepień osobom narażonym na zakażenie ze względu na tryb życia.

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 2013 w woj. podlaskim zarejestrowano ogółem 95 przypadków zachorowań na WZW typu C – wg definicji przypadku z 2005 r. zarejestrowano 58 przypadków zachorowań (wojewódzki współczynnik zapadalności 4,8).

W 2012 r. było o 15 przypadków więcej oraz 37 przypadków zakażeń na WZW typu C – wg definicji przypadku z 2009 (wojewódzki współczynnik zapadalności 3,1) nastąpił spadek o 29 przypadków, 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 nieleczone 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.

Występujące od dłuższego czasu problemy w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń HCV powinny skłaniać do zwiększenia dostępności do specjalistycznego poradnictwa i diagnostyki laboratoryjnej zakażeń wirusami hepatopowymi. Brak swoistych metod zapobiegania zakażeniom HCV poprzez szczepienia ochronne, wymuszają działania nieswoiste polegające na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wy-

konywania świadczeń medycznych oraz innych usług przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek .

Zakażenia szpitalne

Na terenie działania Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku w 2013 r. znajdowały się 32 szpitale udzielające całodobowych świadczeń zdrowotnych, w których zgodnie z obowiązującym prawem funkcjonowały zespoły kontroli zakażeń szpitalnych. Nadzór nad zakażeniami jest jednym z priorytetów ochrony zdrowia publicznego zarówno w Polsce jak i na całym świecie. Zakażenia szpitalne są problemem złożonym i powinny być rozpatrywane jako element jakości usług szpitali.

W roku 2013 nadzór epidemiologiczny sprawowano nad wszystkimi ujętymi w ewidencji szpitalami woj. podlaskiego. Z analizy prowadzonego nadzoru nad opracowaniem zgłoszonych ognisk epidemicznych wynika, iż na terenie województwa podlaskiego w 2013 roku wystąpiło 13 ognisk zakażeń szpitalnych, na które złożyły się 4 ogniska o etiologii bakteryjnej, 8 ognisk o etiologii wirusowej i 1 ognisko wywołane przez pasożyta skóry świerzbowca. Liczba osób z zakażeniem w ogniskach objęła ogółem 77 pacjentów.

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

Wykaz środków finansowych przeznaczonych na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w poszczególnych rodzajach świadczeń w latach 2012-2013 w województwie podlaskim

Źródło: Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ w Białymstoku

Rodzaj świadczenia	Wysokość środków		Dynamika
	2012	2013	
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	179 562 000	186 100 000	103,64%
Lecznictwo szpitalne – hospitalizacja	823 940 000	857 932 000	104,13%
Lecznictwo szpitalne – programy terapeutyczne	60 485 000	68 742 000	113,65%
Lecznictwo szpitalne – chemioterapia	50 800 000	45 596 000	89,76%
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	76 144 000	79 592 000	104,53%
Rehabilitacja lecznicza	48 566 000	52 830 000	108,78%
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	23 076 000	25 281 000	109,56%
Opieka paliatywna i hospicyjna	8 981 000	10 001 000	111,36%
Leczenie stomatologiczne	64 191 000	64 284 000	100,14%
Lecznictwo uzdrowiskowe	14 701 000	17 890 000	121,69%
Ratownictwo medyczne	69 081 000	69 104 000	100,03%
Pomoc doraźna i transport sanitarny	1 370 000	1 365 000	99,64%
Profilaktyczne programy zdrowotne finansowane ze środków Funduszu	4 943 000	4 701 000	95,10%
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	38 875 000	40 141 000	103,26%
Podstawowa opieka zdrowotna	226 150 000	228 800 000	101,17%
Razem	1 690 865 000	1 752 359 000	103,64%

Ogólny poziom wysokości kontraktowania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w województwie podlaskim w 2013 roku wzrósł w stosunku do roku 2012 o 61 494 000 zł, tj. o 3,64%.

Największy wzrost wysokości finansowania nastąpił w następujących rodzajach świadczeń:

- lecznictwo szpitalne – hospitalizacja – wzrost o 33 992 000 zł, tj. o 4,13%;
- lecznictwo szpitalne – programy terapeutyczne – wzrost o 8 257 000 zł, tj. o 13,65%;
- rehabilitacja lecznicza – wzrost o 4 264 000 zł, tj. o 8,78%;
- lecznictwo uzdrowiskowe – wzrost o 3 189 000 zł, tj. o 21,69%;
- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – wzrost o 2 205 000 zł, tj. o 9,56%;
- opieka paliatywna i hospicyjna – wzrost o 1 020 000 zł, tj. o 11,36%.

Wysokość finansowania uległa zmniejszeniu w przypadku następujących rodzajów świadczeń:

- lecznictwo szpitalne – chemioterapia – zmniejszenie o 5 204 000 zł, tj. o 10,24%;
- profilaktyczne programy zdrowotne finansowane ze środków Funduszu – zmniejszenie o 242 000 zł, tj. o 4,9%;
- pomoc doraźna i transport sanitarny – zmniejszenie o 5 000 zł, tj. o 0,36%.

Prawie połowa (48,96%) środków finansowych na kontraktowanie świadczeń przeznaczana jest na lecznictwo szpitalne (hospitalizację). Dwie kolejne pozycje mające najwyż-

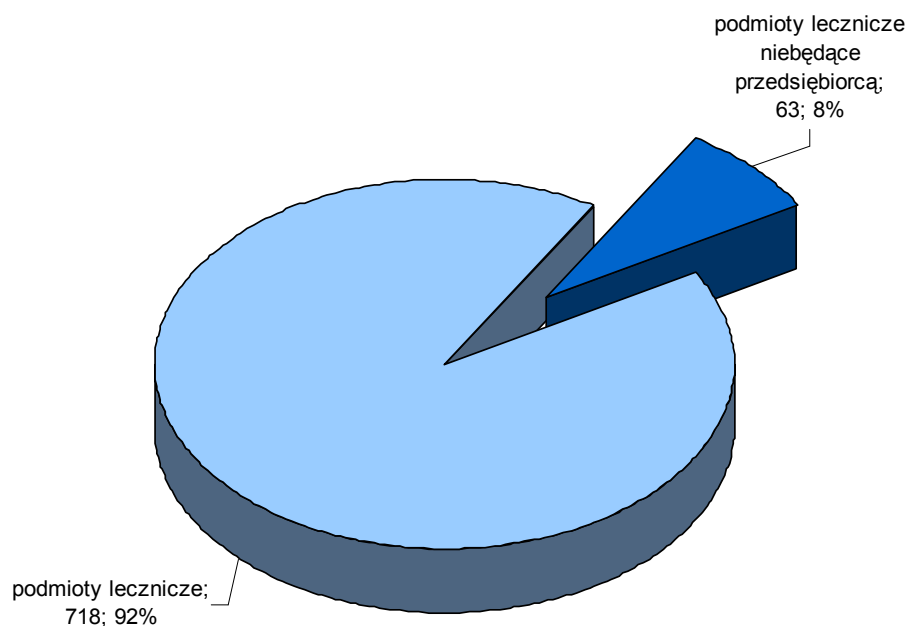
szy udział w całości środków finansowych na kontraktowanie świadczeń w 2013 roku to podstawowa opieka zdrowotna (13,06%) oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna (10,62%).

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

1. Podmioty lecznicze i ich przedsiębiorstwa według rodzaju prowadzonej działalności

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 31.12.2013 r. wpisanych było 718 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.

Podmioty lecznicze wpisane do RPWDL

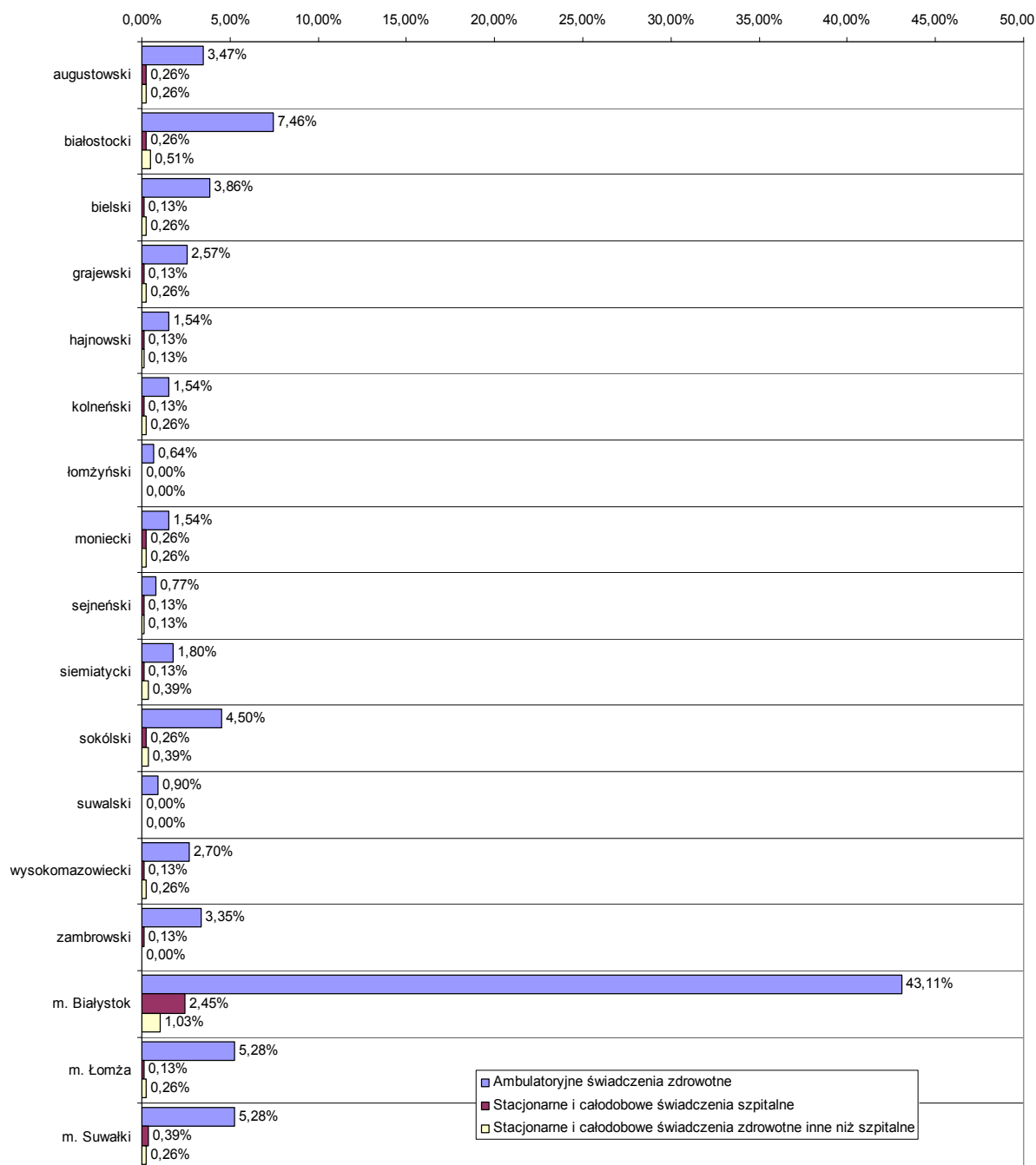


Do celów analizy wskazania dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ze względu na rodzaj prowadzonej działalności przyjęto założenie, że stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne podmioty lecznicze wykonują kompleksowo, całodobowo i polegają one na diagnozowaniu, leczeniu pielęgnacji i rehabilitacji 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. Świadczenia ambulatoryjne natomiast 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.

Na podstawie danych z RPWDL na dzień 31.12.2013 r. stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne realizowało 39 przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych, w tym 23 przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą, natomiast stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne wykonywane były przez 36 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, w tym 20 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne na terenie województwa realizuje 702 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, w tym 60 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą.

**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 90,35% ogółu przedsiębiorstw podmiotów leczniczych. Pozostałą część stanowią przedsiębiorstwa w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – 5,02%, jak również przedsiębiorstwa wykonujące świadczenia inne niż szpitalne – 4,63%.

Podkreślenia wymaga fakt, że 48,72% stanowi liczba przedsiębiorstw realizujących świadczenia w trybie szpitalnym w m. Białystok, natomiast 47,72% stanowią przedsiębior-

stwa wykonujące świadczenia ambulatoryjne. Przedsiębiorstwa w m. Białystok realizujące stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne stanowią 22,22%.

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.

**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 31.12.2013 r.**

Powiat	Liczba mieszkańców wg stanu na dzień 31.12.2013	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	Liczba przedsiębiorstw realizujących świadczenia	Liczba mieszkańców przypadająca na przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego	Liczba przedsiębiorstw realizujących świadczenia	Liczba mieszkańców przypadająca na przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego
augustowski	59 558	27	2 205	2	29 779	2	29 779
bielski	57 599	30	1 920	2	28 799	1	57 599
grajewski	48 916	20	2 446	2	24 458	1	48 916
hajnowski	45 415	12	3 785	1	45 415	1	45 415
kolneński	39 555	12	3 296	2	19 777	1	39 555
moniecki	42 077	12	3 506	2	21 038	2	21 038
sejneński	20 891	6	3 482	1	20 891	1	20 891
siemiatycki	46 938	14	3 353	3	15 646	1	46 938
sokółski	70 525	35	2 015	3	23 508	2	35 262
wysokomazowiecki	58 793	21	2 800	2	29 577	1	58 793
zambrowski	44 626	26	1 716	0	-	1	44 626
białostocki + m. Białystok	440 260	393	1 120	12	36 688	21	20 964
łomżyński + m. Łomża	114 571	46	2 491	2	57 285	1	114 571
suwalski + m. Suwałki	105 241	48	2 192	2	52 620	3	35 080
woj. podlaskie	1 194 965	702	1 702	36	33 193	39	30 640

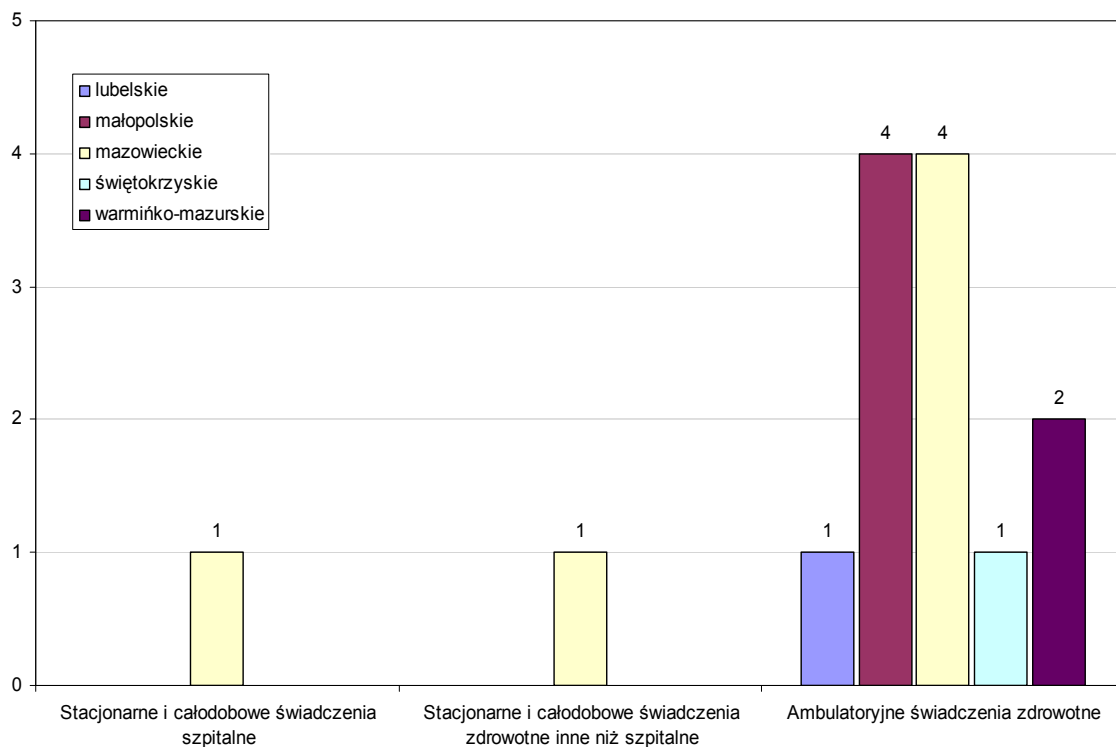
Z danych przedstawionych w powyższej tabeli wynika, iż najlepszy dostęp do świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne posiadają mieszkańcy powiatu białostockiego i m. Białystok i wynosi on 1 120 osoby na jedno przedsiębiorstwo. Na drugim miejscu pod względem dostępności plasuje się powiat zambrowski z liczbą 1 716 osób/1 przedsiębiorstwo. Na trzecim miejscu znajduje się powiat bielski z liczbą 1 920 osób/1 przedsiębiorstwo. W sześciu powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 2 000 do 2 900 pacjentów, natomiast w pięciu powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 3 000 do 3 900 pacjentów. Z powyższego wynika, że najgorzej sytuacja wygląda w powiecie hajnowskim ponieważ na 3 785 mieszkańców przypada na jedno przedsiębiorstwo.

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 15 646 osób na jedno przedsiębiorstwo. Na drugim miejscu występuje powiat kolneński z liczbą 19 777 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.

Analizując dane z powyższej tabeli w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalne wynika, iż najlepszy dostęp do tego rodzaju świadczeń zdrowotnych posiadają mieszkańcy powiatu sejneńskiego i wynosi on 20 891 osób na jedno przedsiębiorstwo. Na drugim miejscu pod względem dostępności plasuje się powiat białostocki i m. Białystok w których na jedno przedsiębiorstwo przypada 20 964 pacjentów. Na trzecim miejscu uplasowały się 2 powiaty, w których na jedno przedsiębiorstwo przypada od 21 000 do 29 999 pacjentów. W trzech powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 30 000 do 39 999 pacjentów, natomiast w sześciu powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 40 000 do 59 999 pacjentów. Najgorzej sytuacja wygląda w powiecie łomżyńskim i m. Łomża, ponieważ statystycznie aż 114 571 mieszkańców przypada tam na jedno przedsiębiorstwo.

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.

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

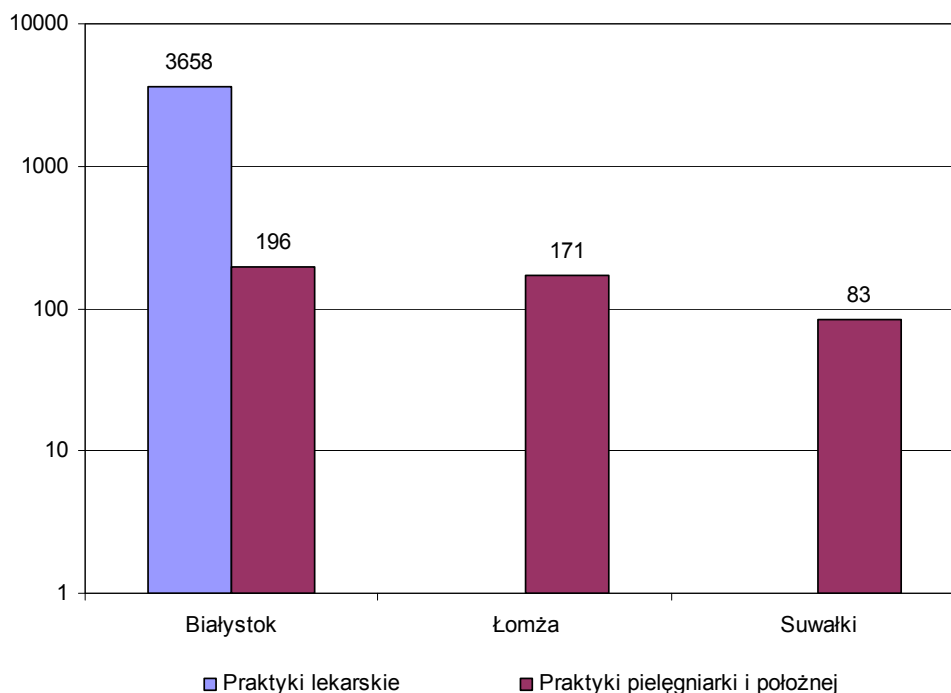


Powyższy wykres wskazuje dostęp do świadczeń ze względu na liczbę podmiotów leczniczych w rodzaju udzielanych świadczeń z podziałem na województwa.

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 31.12.2013 r. w przedmiotowym rejestrze wpisanych było: 3 658 praktyk zawodowych wykonywanych w formie indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej, indywidualnej i grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej, 450 praktyk zawodowych prowadzonych w formie indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarki i położnej, indywidualnej i grupowej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej: w tym 196 w Białymstoku, 171 w Łomży oraz 83 w Suwałkach.

**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 przedmiotowych 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 w 2013 wykonywało 39 podmiotów leczniczych.

Wg stanu na 31.12.2013 r., ogólna liczba łóżek we wszystkich jednostkach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim wynosiła 7 043.

Wykaz podmiotów świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim (stan na 31.12.2013)

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.

Lp	Nazwa podmiotu	Liczba łóżek	Liczba miejsc dziennych
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku	567	49
2	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	607	18
3	Szpital Wojewódzki im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach	437	47
4	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	1 133	94
5	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	347	5
6	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku	152	14
7	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. S. Deresza w Choroszczy	878	-
8	Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach	217	-
9	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku	91	-
10	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	171	-
11	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	247	-
12	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej	32	-
13	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	248	-
14	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	325	-
15	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr E. Jelskiego	40	-
16	Szpital Ogólny w Kolnie	139	-
17	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach	131	-
18	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach	148	-
19	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	88	-
20	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach	146	-

Lp	Nazwa podmiotu	Liczba łóżek	Liczba miejsc dziennych
21	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	185	-
22	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	161	-
23	Szpital Powiatowy w Zambrowie spółka z o.o.	99	-
24	Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa	16	2
25	Prywatna Klinika Położniczo-Ginekologiczna Spółka z o.o. w Białymstoku	10	-
26	"ProCardia" spółka jawna Zbigniew Kasprowicz, Andrzej Ziółek	87	-
27	"HUMANA MEDICA OMEDA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	12	2
28	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku	167	5
29	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach	45	-
30	Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień	24	-
31	Stowarzyszenie "MONAR"	44	-
32	Caritas Archidiecezji Białostockiej	30	-
33	"B. LARSEN" Alicja Szafałowicz, Krzysztof Szafałowicz Spółka Jawna	4	-
34	"InterHem" Katarzyna Mazgajska-Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon Spółka Jawna	4	2
35	Jerzy Michnowski	2	-
36	NZOZ Ośrodek Okulistyczny Tęczówka Iwona Witecka-Nalewajek	6	2
37	Centrum Medyczne Dojlidy Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	-	6
38	Centrum Zdrowia MEDYCYNIA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	-	2
39	Robert Marek Mróz	3	-
Razem:		7 043	248

Na koniec grudnia 2013, łączna liczba łóżek w województwie podlaskim wynosiła 7 043, liczba miejsc dziennych 248. W stosunku do roku poprzedniego, liczba łóżek zwiększyła się w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr. S. Deresza w Choroszczy (o 62 łóżka), Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach (o 16 łóżek), w komórkach podmiotu leczniczego "ProCardia" spółka jawna Zbigniew Kasprowicz, Andrzej Ziółek (o 16 łóżek) i Specjalistycznym Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Suwałkach (o 12 łóżek).

Najwyższy spadek liczby łóżek w stosunku do 2013 r. odnotowano w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej (o 28 łóżek).

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

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.

Wyszczególnienie	Liczba łóżek			
	2012		2013	
	Ogółem	na 10 000	Ogółem	na 10 000
Chorób wewnętrznych	927	7,73	919	7,69
Alergologiczne	27	0,23	27	0,23
Endokrynologiczne	27	0,23	27	0,23
Gastroenterologiczne *	66	0,55	66	0,55
Geriatryczne *	25	0,21	25	0,21
Hematologiczne	27	0,23	31	0,26
Kardiologiczne *	208	1,74	228	1,91
Nefrologiczne	64	0,53	64	0,54
Dermatologiczne	51	0,43	51	0,43
Neurologiczne	259	2,16	278	2,33
Onkologiczne	138	1,15	136	1,14
Anestezjologii i intensywnej terapii *	106	0,88	108	0,90
Gruźlicy i chorób płuc	308	2,57	311	2,60
Reumatologiczne	42	0,35	42	0,35
Rehabilitacyjne	350	2,92	353	2,95
Zakaźne	299	2,49	299	2,50
Pediatryczne **	488	20,84	488	21,35
Neonatologiczne	184	1,54	162	1,36
Ginekologiczno-położnicze	542	4,52	564	4,72
Ginekologii onkologicznej	30	0,25	30	0,25
Chirurgii ogólnej *	662	5,52	644	5,39
Chirurgii klatki piersiowej	31	0,26	31	0,26
Chirurgii naczyniowej	29	0,24	29	0,24
Chirurgii onkologicznej *	57	0,48	57	0,48
Kardiochirurgiczne	35	0,29	35	0,29
Neurochirurgiczne	31	0,26	31	0,26
Urazowo-ortopedyczne *	332	2,77	317	2,65
Okulistyczne	97	0,81	97	0,81
Otolaryngologiczne	104	0,87	104	0,87
Chirurgii szczękowo-twarzowej	21	0,18	21	0,18
Urologiczne *	127	1,06	131	1,10
Psychiatryczne	856	7,14	940	7,87
Leczenia uzależnień	344	2,87	345	2,89
SOR	49	0,41	50	0,42
Blok operacyjny	2	0,02	2	0,02

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

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

W stosunku do stanu na dzień 31.12.2012 r. nastąpił spadek ogólnej liczby łóżek w specjalnościach związanych z: chorobami wewnętrznymi (o 8 łóżek), onkologią (o 2 łóżka), neonatologią (o 22 łóżka), chirurgią ogólną (o 18 łóżek), dziedziną urazowo-ortopedyczną (o 15 łóżek) oraz wzrost ogólnej liczby łóżek w specjalnościach związanych z: hematologią (o 4 łóżka), kardiologią (o 20 łóżek), neurologią (o 19 łóżek), anestezjologią i intensywną terapią (o 2 łóżka), gruźlicą i chorobami płuc (o 3 łóżka), rehabilitacją (o 3 łóżka), ginekologią i położnictwem (o 22 łóżka), urologią (o 4 łóżka), psychiatrią (o 84 łóżka), leczeniem uzależnień i SOR (o 1 łóżko).

Wykaz oddziałów zakaźnych w województwie podlaskim
(stan w dniu 31.12.2013 r.)

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

Lp	Nazwa szpitala		Liczba łóżek	
			Ogółem	W tym łóżka dziecięce
1	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im L. Zamenhofa w Białymstoku		20	20
2	Uniwersytecki Szpital Kliniczny	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

Na koniec grudnia 2013 r. w oddziałach zakaźnych było 299 łóżek w tym 59 dziecięcych. W stosunku do roku poprzedniego liczba łóżek w oddziałach zakaźnych nie uległa zmianie.

Wykaz podmiotów wykonujących świadczenia pielęgnacyjne i świadczenia z zakresu opieki długoterminowej
(stan w dniu 31.12.2013 r.)

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

Lp	Nazwa jednostki	Kod	Typ	Liczba łóżek
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach	5160	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	15
2	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach	5160	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	25
		5171	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	35
3	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Chorosze	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 Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	20
6	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	13
		5160	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	46
7	Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum"	5180	Hospicjum stacjonarne	40
8	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	5160	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	33
9	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach	5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	11
		5180	Hospicjum stacjonarne	11
10	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	60
11	Łomżyńskiego Towarzystwa Przyjaciół Chorych "Hospicjum" pod Wezwaniem Świętego Ducha	5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	8
		5180	Hospicjum stacjonarne	7
12	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Szczuczynie	5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	45
13	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	5160	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	29
		5180	Hospicjum stacjonarne	4
14	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. E. Jelskiego	5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	18

Lp	Nazwa jednostki	Kod	Typ	Liczba łóżek
15	Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Krynkach	5160	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	16
		5162	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	22
16	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MD Care" Sp. z o.o.	5160	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	60
		5171	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	4
17	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	24
		5182	Zakład/Oddział opieki paliatywnej	6
18	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku	5160	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	74
19	Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach	5162	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	40
20	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej	5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	41
21	Szpital Ogólny w Kolnie	5182	Zakład/Oddział opieki paliatywnej	8
Razem:				799

Na obszarze województwa podlaskiego w 2013 r. funkcjonowało 21 podmiotów wykonujących świadczenia pielęgnacyjne i świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.

Na koniec grudnia 2013 r. w podmiotach wykonujących świadczenia pielęgnacyjne i świadczenia z zakresu opieki długoterminowej na terenie województwa podlaskiego było 799 łóżek.

Wzrost liczby łóżek, w stosunku do roku 2012, odnotowano w: Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej, Specjalistycznym Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem, oraz komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum".

3. Nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska

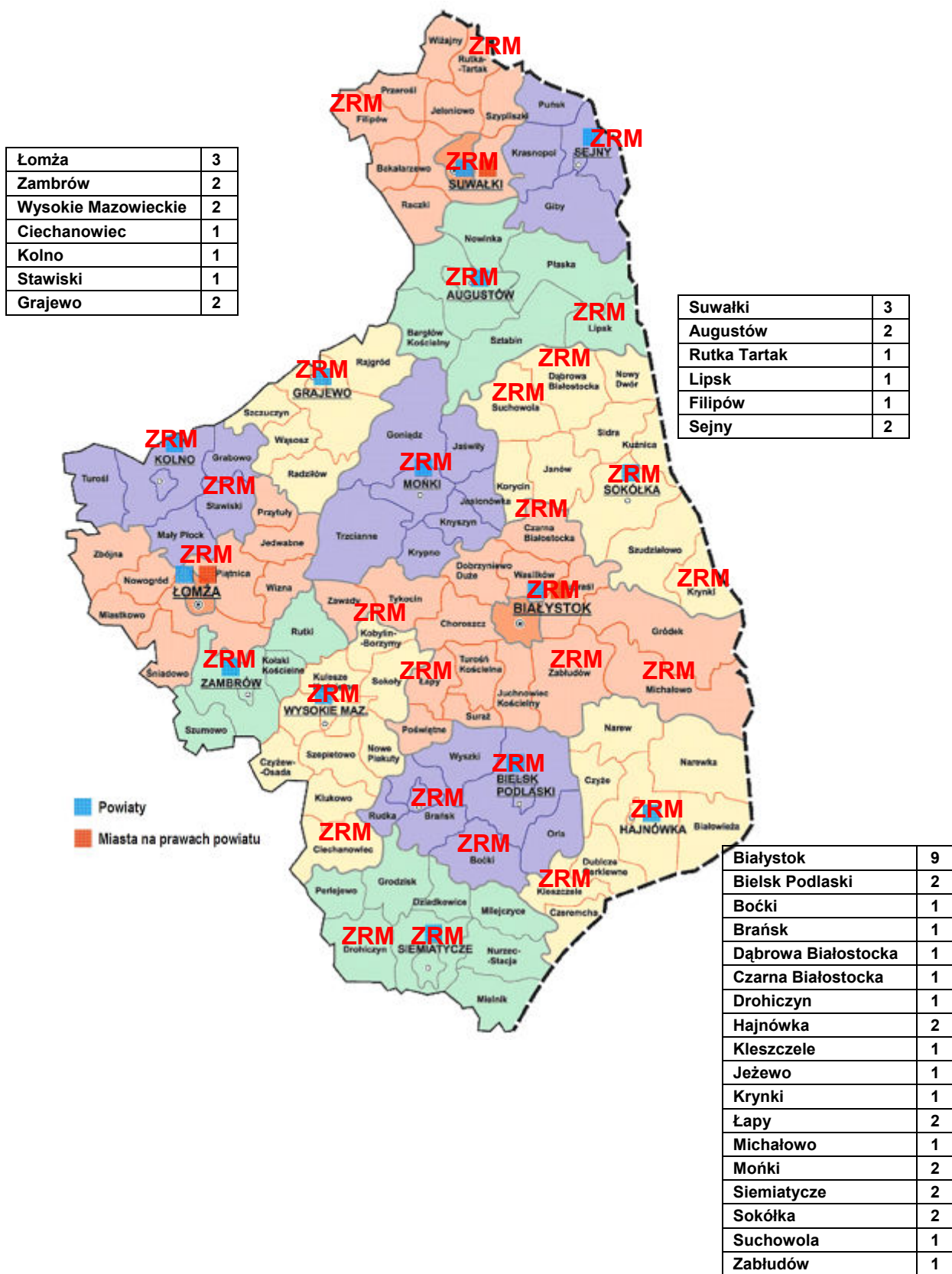
Zabezpieczenie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 2013 r.

Źródło: opracowano na podstawie danych POW NFZ w Białymstoku

Obszar	Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – Świadczeniodawca
grupa gmin: Augustów gm. Miejska, Augustów gm. Wiejska Nowinka, Płaska, Bargłów Kościelny.	SP ZOZ w Augustowie
grupa gmin: Sztabin, Lipsk, Nowy Dwór, Dąbrowa Białostocka, Suchowola, Sidra, Korycin	SP ZOZ Dąbrowa Białostocka
grupa gmin: Janów, Kuźnica, Sokółka, Szudziałowo, Krynki	SP ZOZ WSPR w Białymstoku
grupa gmin: Czarna Białostocka, Dobrzyniewo Duże, Gródek, Juchnowiec Kościelny, Supraśl, Michałowo, Wasilków, Zabłudów.	SP ZOZ WSPR w Białymstoku
grupa gmin: Choroszcz, Łapy, Poświętne, Suraz, Turkość Kościelna, Tykocin, Zawady, Kobylin-Borzymy, Kulesze Kościelne, Sokoły, Wyszki, Brańsk gm. Miejska, Brańsk gm. Wiejska.	SP ZOZ WSPR w Białymstoku
grupa gmin: Wysokie Mazowieckie gm. miejska, Wysokie Mazowieckie gm. wiejska, Ciechanowiec, Czyżew, Klukowo, Nowe Piekuty, Szepietowo, Rudka.	Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem
grupa gmin: Bielsk Podlaski gm. Miejska, Bielsk Podlaski gm. Wiejska, Orla, Boćki, Czyże.	SP ZOZ WSPR w Białymstoku
grupa gmin : Hajnówka gm. Miejska, Hajnówka gm. Wiejska, Narew, Narewka, Białowieża, Dubicze Cerkiewne, Kleszczele, Czeremcha.	SP ZOZ w Hajnówce
Powiat grajewski	Szpital Ogólny w Grajewie
Powiat kolneński	Szpital Ogólny w Kolnie
Powiat łomżyński + M. Łomża	WSPR SP ZOZ w Łomży
Powiat moniecki	SP ZOZ w Mońkach
Powiat sejneński	SP ZOZ w Sejnach
Powiat siemiatycki	SPZOZ w Siemiatyczach
Powiat suwalski + M. Suwałki	WSPR SP ZOZ w Suwałkach
Powiat zambrowski	Szpital Powiatowy w Zambrowie – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Białystok (grupa osiedli: Centrum, Białostoczek, Sienkiewicza, Bojary, Piasta, Przydworcowa, Jaroszkówka, Wygoda, Piasta I, Piasta II, Skorupy, Mickiewicza, Dojlidy, Kawaleryjska, Dojlidy Górne)	SP ZOZ WSPR w Białymstoku
Białystok (grupa osiedli: Młodych, Antoniuk, Bema, Nowe Miasto, Zielone Wzgórza, Starosielce, Słoneczny Stok, Leśna Dolina, Wysoki Stoczek, Dziesięciny I, Dziesięciny II, Bacieczki, Zawady)	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej VIL-LA MED

4. System Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rozmieszczenie Zespołów Ratownictwa Medycznego województwie podlaskim

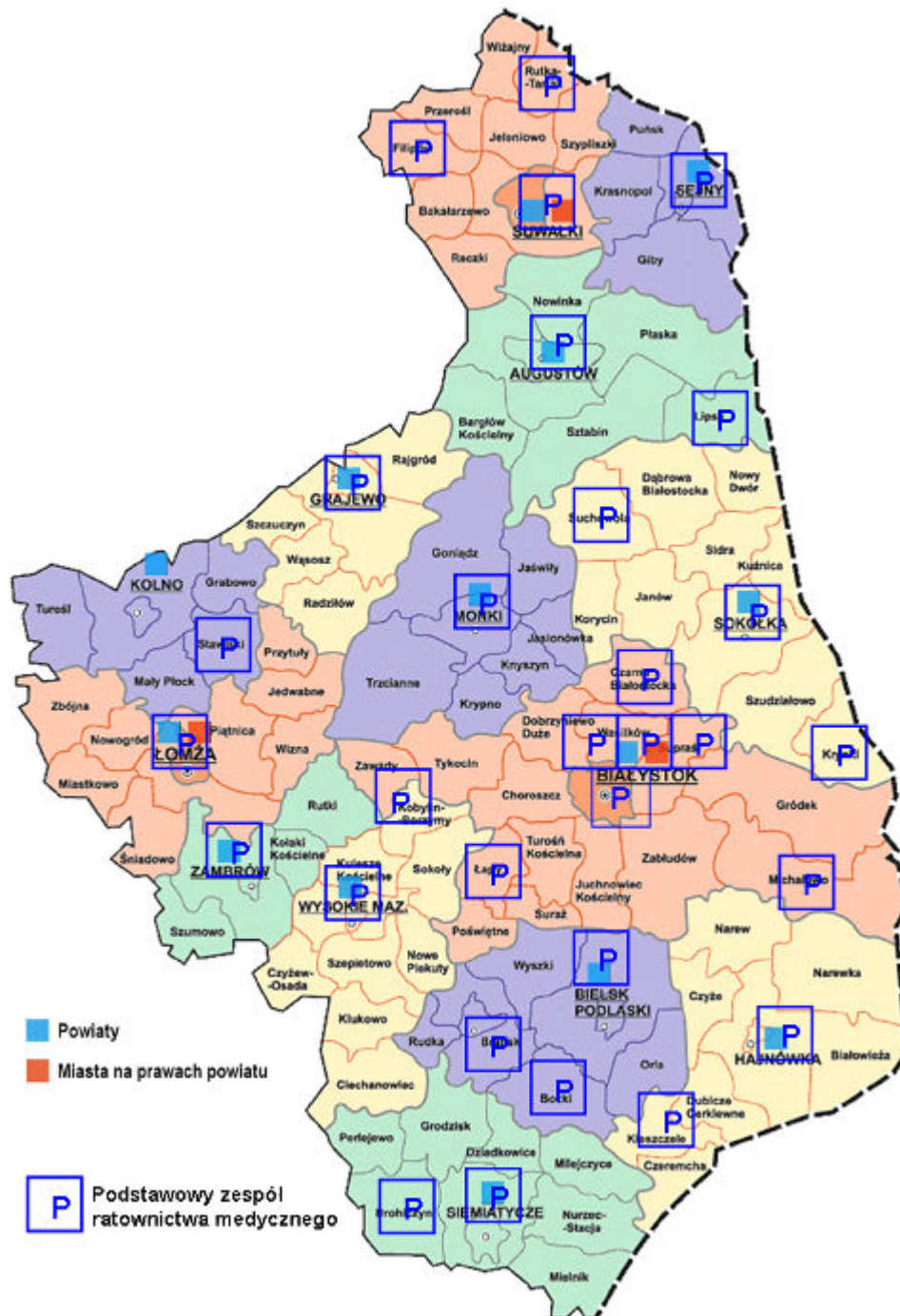


Powiaty

Miasta na prawach powiatu

S Specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego

Rozmieszczenie podstawowych zespołów ratownictwa medycznego w województwie podlaskim



5. Apteki i punkty apteczne

Rozmieszczenie aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych w województwie podlaskim (stan na 31 grudnia)

Źródło: Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Białymstoku

Wyszczególnienie	Liczba aptek ogólnodostępnych		Liczba punktów aptecznych*	
	2012	2013	2012	2013
Miasto	342	348	1	2
Wieś	35	34	66	67
Ogółem województwo	377	382	67	69

* 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.

Liczba aptek w poszczególnych powiatach województwa podlaskiego (stan na 31 grudnia)

Źródło: Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Białymstoku

Wyszczególnienie	Liczba aptek	
	2012	2013
Powiat augustowski	20	21
Powiat białostocki	31	31
Powiat bielski	23	23
Powiat grajewski	15	16
Powiat hajnowski	12	12
Powiat kolneński	10	10
Powiat łomżyński	6	6
Powiat moniecki	10	10
Powiat sejneński	5	5
Powiat siemiatycki	10	10
Powiat sokółski	17	17
Powiat suwalski	3	3
Powiat wysokomazowiecki	17	18
Powiat zambrowski	14	14
Powiat m. Białystok	122	123
Powiat m. Łomża	30	31
Powiat m. Suwałki	32	32
Razem:	377	382

W 2013 r. w województwie podlaskim liczba aptek ogólnodostępnych wynosiła 382. W stosunku do roku poprzedniego liczba aptek zwiększyła się o 5. Największa liczba aptek ogólnodostępnych – 348 znajduje się na terenach miejskich (91,10% wszystkich aptek w województwie).

W stosunku do 2012 roku, liczba punktów aptecznych zwiększyła się do 69 (wzrost o dwa).

6. Stan zatrudnienia w wybranych dziedzinach medycyny

Wybrany personel medyczny w województwie podlaskim w latach 2012–2013

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

Wyszczególnienie	2012		2013	
	Liczby bezwzględne*	Wskaźnik na 10 000	Liczby bezwzględne*	Wskaźnik na 10 000
Lekarze	3 290	27,45	3 251	27,21
Lekarze dentyści	606	5,06	570	4,77
Farmaceuci	73	0,61	73	0,61
Technicy farmaceutyczni	75	0,63	103	0,86
Diagności laboratoryjni	336	2,80	343	2,87
Technicy analityki medycznej	462	3,85	434	3,63
Pielęgniarki	6 351	52,98	6 205	51,93
w tym, mgr pielęgniarstwa	903	7,53	1 072	8,97
Położne	821	6,85	788	6,59
w tym, mgr położnictwa	97	0,81	110	0,92
Ratownicy medyczni	533	4,45	558	4,67
w tym, z wyższym wykształceniem	122	1,02	151	1,26
Fizjoterapeuci	265	2,21	309	2,59
Technicy fizjoterapii	198	1,65	188	1,57
Technicy masażysty	39	0,33	34	0,28
Psycholodzy	134	1,12	130	1,09
Terapeuci zajęciowi	69	0,58	75	0,63
w tym, z wyższym wykształceniem	30	0,25	36	0,30
Dietetycy	79	0,66	77	0,64
w tym, z wyższym wykształceniem	46	0,38	47	0,39
Technicy elektroradiologii	324	2,70	318	2,66
Instruktorzy higieny	55	0,46	53	0,44
Razem:	13 710	114,37	13 509	113,05

*Zatrudnienie w osobach wg podstawowego miejsca zatrudnienia

Ze złożonych 866 sprawozdań MZ-88 wynika, iż zatrudnienie lekarzy w stosunku do roku poprzedniego zmniejszyło się o 39 osób. Spadek zatrudnienia w stosunku do roku poprzedniego miał miejsce również wśród lekarzy dentyistów (-36), techników fizjoterapii (-10), technicy analityki medycznej (-28). W grupach pielęgniarek i położnych odnotowano spadek zatrudnienia (odpowiednio o -146, -33). Wzrost zatrudnienia nastąpił w przypadku fizjoterapeutów (+44), techników farmaceutycznych (+28) i ratowników medycznych (+25).

Zatrudnienie wybranego personelu medycznego w latach 2012–2013 wg powiatów w województwie podlaskim

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

Wyszczególnienie	Lekarze		Lekarze dentyści		Farmaceuci		Analitycy medyczni / diagności laboratoryjni		Pielęgniarki		Rehabilitanci i fizjoterapeuci		Położne		Ratownicy medyczni		Psycholodzy	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Powiat augustowski	69	69	16	20	2	2	17	3	211	196	7	15	34	35	-	-	-	-
Powiat białostocki	192	164	38	39	8	8	17	24	416	410	22	33	26	25	10	11	37	37
Powiat bielski	94	91	30	30	3	3	17	18	282	245	13	12	35	27	4	8	3	3
Powiat grajewski	58	57	12	10	2	2	19	18	268	266	21	17	37	30	6	8	1	1
Powiat hajnowski	92	95	23	23	7	9	16	16	267	262	20	16	21	20	3	3	4	3
Powiat kolneński	35	22	9	11	3	2	10	11	155	132	5	6	16	16	5	4	1	1
Powiat łomżyński	12	6	14	6	-	-	-	-	11	7	-	-	3	2	-	-	1	-
Powiat moniecki	48	46	8	5	3	3	21	22	171	187	10	18	18	25	-	-	1	1
Powiat sejneński	23	29	4	4	2	2	8	1	102	103	7	11	21	22	5	5	-	-
Powiat siemiatycki	52	50	13	13	2	2	14	15	164	177	7	11	19	21	-	9	1	2
Powiat sokólski	89	83	16	16	5	4	16	20	233	252	18	20	39	36	-	-	-	-
Powiat suwalski	11	11	9	9	-	-	2	2	38	21	-	-	7	4	2	2	-	-
Powiat wysokoma- zowiecki	77	72	13	7	3	3	18	17	171	173	19	18	49	43	5	9	1	1
Powiat zambrowski	56	48	21	14	-	-	15	14	124	107	9	11	29	30	2	2	-	-
Powiat m. Białystok	1 908	1 956	317	306	91	125	522	482	2 553	2 533	205	206	342	330	235	243	47	46
Powiat m. Łomża	247	240	32	30	8	6	53	51	601	563	53	53	64	60	121	117	21	18
Powiat m. Suwałki	227	212	31	27	9	5	33	63	584	571	47	50	61	62	135	137	16	17
Województwo podlaskie	3 290	3 251	606	570	148	176	798	777	6 351	6 205	463	497	821	788	533	558	134	130

Uwaga: Zatrudnienie w osobach w/g podstawowego miejsca zatrudnienia

Lekarze specjaliści w wybranych specjalnościach w województwie podlaskim w latach 2012–2013

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

Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne ^a		Wartość procentowa	
	2012	2013	2012	2013
Ogółem specjaliści	1 953	1 904	100%	100%
w tym, w zakresie:				
Anestezjologii i intensywnej terapii	128	128	6,55	6,72
Radiologii ^b	106	90	5,43	4,73
Chorób wewnętrznych	241	234	12,34	12,29
Pediatrici	144	130	7,37	6,83
Chorób płuc	47	41	2,41	2,15
Chorób zakaźnych	34	36	1,74	1,89
Psychiatrii ^c	103	104	5,27	5,46
Dermatologii i wenerologii ^c	52	52	2,66	2,73
Neurologii ^c	71	77	3,64	4,04
Chirurgii ^d w tym:	253	241	12,95	12,66
Chirurgii klatki piersiowej	13	13	0,67	0,68
Ortopedii i traumatologii	72	68	3,69	3,57
Położnictwa i ginekologii	161	153	8,24	8,04
Otolaryngologii ^{c,f}	65	64	3,33	3,36
Okulistyki	55	58	2,82	3,05
Urologii ^c	28	23	1,43	1,21
Kardiologii ^c	39	45	2,00	2,36
Onkologii ^e	22	27	1,13	1,42
Hematologii	6	6	0,31	0,32
Medycyny rodzinnej	398	395	20,38	20,75

a) Zatrudnieni wg 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 2013 r. w porównaniu do roku poprzedniego, ogólna liczba lekarzy specjalistów zmniejszyła się o 49 osób. Jednocześnie ze złożonych 863 sprawozdań MZ-89 wynika, iż zmniejszyła się liczba lekarzy specjalistów w szczególności w radiologii oraz pediatrii, a także w dziedzinach: chirurgii, położnictwa i ginekologii.

Najwięcej specjalistów przybyło w dziedzinach: neurologii, kardiologii, onkologii. W dziedzinach: anestezjologii i intensywnej terapii, dermatologii i wenerologii, hematologii liczba specjalistów nie uległa zmianie.

Lekarze specjaliści w wybranych specjalnościach w woj. podlaskim wg powiatów w latach 2012–2013
– zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy

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

Wyszczególnienie	Anestezjologia i intensywna terapia		Alergologia		Chirurgia ^a		Choroby płuc		Dermatologia i wenerologia ^b		Diabetologia		Kardiologia ^b		Neurologia ^b		Okulistyka	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Powiat augustowski	4	4	-	1	8	11	-	-	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-
Powiat białostocki	2	2	1	-	3	3	-	1	-	1	-	-	1	-	5	6	3	3
Powiat bielski	4	4	1	1	10	11	-	-	1	1	1	-	2	2	3	3	-	-
Powiat grajewski	5	3	1	1	4	5	-	-	-	-	1	1	1	2	-	-	-	-
Powiat hajnowski	3	3	-	-	11	11	2	2	1	1	1	2	-	-	1	1	1	1
Powiat kolneński	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Powiat łomżyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Powiat moniecki	-	-	-	-	2	4	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-
Powiat sejneński	1	2	1	1	4	4	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Powiat siemiatycki	2	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	2	2
Powiat sokółski	5	3	1	1	9	9	1	1	-	-	-	-	1	1	2	2	-	-
Powiat suwalski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Powiat wysokomazowiecki	5	4	-	-	12	12	1	1	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-
Powiat zambrowski	5	5	-	-	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Powiat m. Białystok	69	73	23	23	141	129	32	24	37	38	25	21	27	33	38	41	37	40
Powiat m. Łomża	9	9	-	2	12	16	5	6	4	3	-	-	5	5	11	12	7	7
Powiat m. Suwałki	13	13	2	2	28	16	5	5	4	5	4	2	-	-	8	9	3	3
Województwo podlaskie	128	128	31	33	253	241	47	41	52	52	34	28	39	45	71	77	55	58

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

Lekarze specjaliści w wybranych specjalnościach w woj. podlaskim wg powiatów w latach 2012–2013
– zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy

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

Wyszczególnienie	Ortopedia i traumatologia		Rehabilitacja medyczna i narządu ruchu		Psychiatria ^b		Polożnictwo i ginekologia		Otolaryngologia ^c		Reumatologia		Radiologia i diagnostyka radiologiczna ^d		Pediatria	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Powiat augustowski	4	5	2	2	-	-	3	3	1	1	2	2	1	1	5	5
Powiat białostocki	-	-	2	3	47	52	8	8	2	2	3	1	1	2	4	4
Powiat bielski	7	7	2	2	-	-	4	4	1	2	1	1	-	-	6	6
Powiat grajewski	-	-	1	1	2	2	2	2	-	-	-	-	1	1	5	5
Powiat hajnowski	5	5	3	3	5	5	4	5	-	1	1	1	1	1	3	3
Powiat kolneński	-	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2
Powiat łomżyński	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Powiat moniecki	-	-	1	1	-	-	3	2	-	-	1	1	-	-	4	4
Powiat sejneński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Powiat siemiatycki	-	-	-	-	1	1	4	4	1	1	-	-	1	1	2	2
Powiat sokółski	2	2	1	1	-	-	8	8	1	-	-	-	2	2	5	4
Powiat suwalski	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
Powiat wysokomazowiecki	6	6	1	2	-	-	6	5	-	-	-	-	2	2	4	4
Powiat zambrowski	-	-	-	-	-	-	2	3	1	1	-	-	-	-	2	3
Powiat m. Białystok	30	30	19	20	28	25	90	86	45	45	26	19	88	71	71	69
Powiat m. Łomża	8	9	5	5	4	6	15	14	7	5	2	3	4	4	20	9
Powiat m. Suwałki	10	4	3	4	11	12	9	8	5	5	4	4	5	5	9	8
Województwo podlaskie	72	68	40	44	103	104	161	153	65	64	40	32	106	90	144	130

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

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

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

Lekarze dentyści w wybranych specjalnościach w woj. podlaskim wg powiatów w latach 2012–2013
– zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy

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

Wyszczególnienie	Chirurgia stomatologiczna		Chirurgia szczękowa		Ortodoncja		Stomatologia zachowawcza z endodoncją		Periodontologia		Protetyka stomatologiczna		Stomatologia dziecięca	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Powiat augustowski	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Powiat białostocki	-	-	-	-	1	3	1	1	-	-	-	1	1	2
Powiat bielski	-	-	-	-	2	1	2	2	-	-	4	4	-	-
Powiat grajewski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Powiat hajnowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Powiat kolneński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Powiat łomżyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-
Powiat moniecki	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Powiat sejneński	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-
Powiat siemiatycki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Powiat sokólski	-	-	-	-	2	2	2	3	1	1	1	1	-	-
Powiat suwalski	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Powiat wysokomazowiecki	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	-
Powiat zambrowski	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-
Powiat m. Białystok	8	6	11	12	14	13	52	47	8	8	25	25	12	12
Powiat m. Łomża	1	2	-	-	2	2	-	-	1	1	1	-	-	-
Powiat m. Suwałki	1	2	-	-	1	-	4	4	-	-	1	1	-	-
Województwo podlaskie	12	10	11	12	27	25	63	57	10	10	40	38	14	15

Rozmieszczenie lekarzy specjalistów w województwie jest nierównomierne. Ze złożonych 863 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

Zgodnie ze sprawozdaniami MZ-12, MZ-29 i MZ-30, podmioty lecznicze w województwie podlaskim wyposażone są ogółem w 218 aparatów medycznych.

W tomografy komputerowe wyposażone są następujące podmioty lecznicze:

- Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku,
- Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku,
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku,
- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży,
- Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach,
- Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o.,
- TMS „Diagnostyka” Sp. z o.o.,
- VOXEL Spółka Akcyjna,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICO" Alina Ankowska,
- "Czar-Dent" - spółka cywilna Bogusława Czarnowskiego, Dariusz Czarnowski.

Mammografami w liczbie 5 dysponują następujące podmioty lecznicze:

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

Rezonans magnetyczny posiadają następujące podmioty lecznicze:

- Ortopedia i Traumatologia Lekarze: Ciborowski, Hołoweńko, Kostro, Mackiewicz, Ostasiewicz, Tałałaj spółka partnerska – 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,
- Centrum Medyczne ENEL-MED Spółka Akcyjna – 1.

**Wykaz wyposażenia w specjalistyczną aparaturę medyczną
w województwie podlaskim w 2013 roku**

Źródło: MZ-12 – Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej;
MZ-29 – Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego; MZ-30 – Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą
w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej

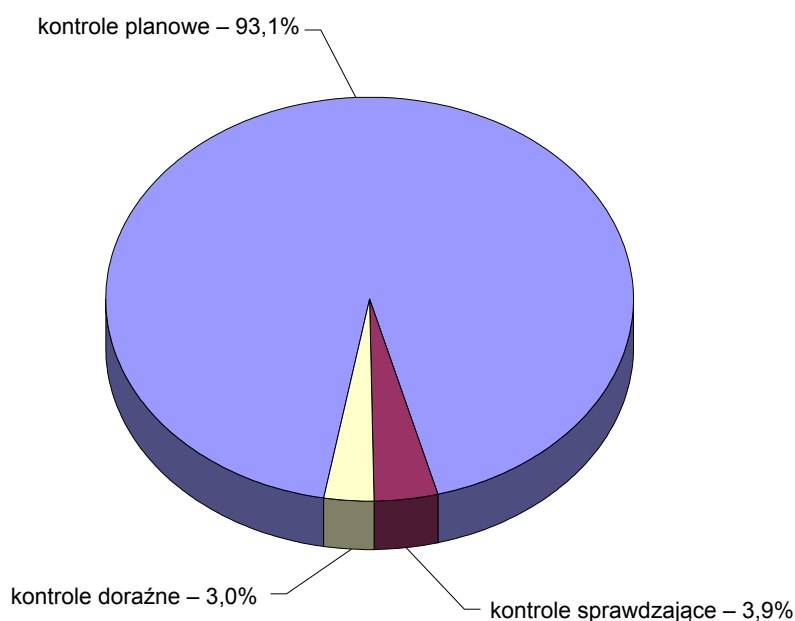
Lp	Nazwa urządzenia medycznego	Liczba aparatów wg stanu na 31.12.2013
1	Tomograf komputerowy	12
2	Mammograf	5
3	Rezonans magnetyczny	6
4	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	39
5	Gammakamera	3
6	Echokardiograf (ultrasonograf kardiologiczny)	70
7	Urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	11
8	Aparat RTG z opcją naczyniową i obróbka cyfrową	15
9	Aparat RTG z torem wizyjnym	42
10	Akcelerator liniowy	5
11	Pozytronowy tomograf (PET-CT)	0
12	Urządzenie magnetycznego rezonansu jądrowego	0
13	Litotrypter	10
Razem		218

8. Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą przeprowadzane są przez organ prowadzący Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz przez konsultantów wojewódzkich z terenu województwa podlaskiego.

Kontrole przeprowadzone przez organ prowadzący Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

W roku 2013 organ rejestrowy wykonał 203 kontrole, w tym: 8 kontroli sprawdzających, 6 doraźnych i 189 kontroli planowych w zakresie oceny: zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej, realizacji staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów, opieki profilaktycznej realizowanej przez położną, pielęgniarkę i lekarza POZ oraz opieki profilaktycznej realizowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania.



Na podstawie zawartych w protokołach kontroli ustaleń wystosowano do podmiotów leczniczych 78 zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Nieprawidłowości stwierdzane podczas czynności kontrolnych w 2013 r.:

1. w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej:
 - przedkładane regulaminy organizacyjne nie były w całości zgodne z zapisami art. 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 zgodnie z art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej,
 - brak przeglądów technicznych aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w przedsiębiorstwach w tym aparatury i sprzętu medycznego o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych,

- brak terminowości dokonywania przeglądów technicznych aparatury i sprzętu medycznego,
 - osoby kierujące kontrolowanymi przedsiębiorstwami nie przekazywały organowi prowadzącemu rejestr dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w terminie 7 dni od dnia jego zawarcia,
 - podmioty lecznicze nie zgłaszały organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania,
 - brak decyzji właściwego organu inspekcji sanitarnej o spełnieniu wymagań wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - brak przeprowadzania konkursów na stanowiska ordynatora, naczelnej pielęgniarki oraz pielęgniarki oddziałowej zgodnie z art. 49 ustawy o działalności leczniczej (dotyczy podmiotów leczniczych niebędącymi przedsiębiorstwami),
 - nie ustalono minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (dotyczy podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorstwem),
 - brak realizacji zadań zawartych w statucie podmiotu leczniczego i regulaminie organizacyjnym przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (dotyczy podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorstwem),
 - brak stosowania w szpitalu procedury opartej na Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku,
 - brak bieżącej kontroli warunków mogących mieć wpływ na wyniki badań w pomieszczeniach do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej,
 - nie prowadzono dokumentacji technicznej dotyczącej aparatury pomiarowo-badawczej oraz sprzętu, stanowiącego wyposażenie laboratorium,
 - brak w przedsiębiorstwach umieszczonej w miejscu ogólnodostępnym, Karty Praw Pacjenta oraz informacji o kontakcie do Rzecznika Praw Pacjenta zgodnie z art. 11 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - personel udzielający świadczeń zdrowotnych nie posiadał kwalifikacji.
2. w zakresie kontroli podmiotów realizujących staże podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków:
- brak umowy z koordynatorem/opiekunem szkolenia stażystów w zakresie planowania i nadzorowania przebiegu realizacji stażu,
 - brak dokumentów potwierdzających przekazywanie koordynatorom/opiekunom szkolenia stażystów miesięcznych wynagrodzeń przekazanych ze środków finansowych Marszałka Województwa Podlaskiego, w wysokości wskazanej w §7 ust. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyści,
3. w zakresie kontroli opieki profilaktycznej realizowanej przez lekarza POZ:
- brak wpisów badania rozwoju reakcji słuchowo-ruchowych u niemowląt,
 - brak wpisów badania stawów biodrowych u niemowląt w kierunku dysplazji,
 - brak wskaźnika BMI u dzieci 2 i 4-letnich,
 - brak wpisów kompletu badań w kartach zdrowia dziecka 10, 13, 16 i 19-latków,
 - brak oznakowania imieniem i nazwiskiem oraz numeracji stron dokumentacji medycznej,
 - brak oznaczenia podmiotu leczniczego oraz kodów resortowych I, V i VII w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

4. w zakresie kontroli opieki profilaktycznej realizowanej przez pielęgniarkę POZ:
 - brak realizacji badań przesiewowych u dzieci w wieku 5 lat,
 - brak określenia współczynnika BMI,
 - brak pełnych danych identyfikujących pielęgniarkę realizującą świadczenie zdrowotne,
 - brak realizacji wizyt patronażowych pielęgniarki w miejscu zamieszkania niemowlęcia,
 - brak oceny rozwoju psychomotorycznego u niemowląt,
 - brak wykonania pomiaru ciśnienia tętniczego u dzieci w 1, 2, i 4 roku życia,
 - brak badania w kierunku wykrycia zęza u dzieci w 2 roku życia.
 5. w zakresie kontroli opieki profilaktycznej realizowanej przez położną POZ:
 - brak oceny czynności pęcherza moczowego i jelit u położnicy oraz profilaktyki raka szyjki,
 - brak oceny stanu gruczołów sutkowych u kobiety ciężarnej,
 - brak oceny wymiarów miednicy oraz masy ciała i wzrostu,
 - brak wpisów oceny relacji rodzinnych oraz wydolności opiekuńczej rodziny,
 - brak wpisów oceny ogólnego stanu noworodka i odruchów noworodkowych.
 6. w zakresie kontroli opieki profilaktycznej realizowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania:
 - brak udokumentowania realizacji profilaktyki fluorkowej wśród uczniów klas I–VI szkoły podstawowej.
- Przyczynami powstania nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli były:
- nieznanomość 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.

Kontrole przeprowadzone przez konsultantów wojewódzkich

Konsultanci wojewódzcy z terenu województwa podlaskiego w 2013 r. wykonali 264 kontrole podmiotów leczniczych badając: dostępność i jakość udzielanych świadczeń, spełnienie warunków odbywania stażu podyplomowego lekarzy/lekarzy dentyistów, funkcjonowanie podmiotów leczniczych, prowadzenia nadzoru epidemiologicznego oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną i kontrolę jego efektywnego wykorzystania.

Zalecenia wskazane w protokołach kontroli konsultantów wojewódzkich w 2013 r.:

1. w zakresie dostępności i jakości udzielanych świadczeń:
 - dokumentacja niektórych historii chorób jest mało czytelna i skrótowa,
 - niekompletna dokumentacja medyczna, która nie zawiera wszystkich informacji wytworzonych w trakcie diagnostyki i leczenia pacjenta,
 - powołanie komisji analizującej przyczyny zgonów, efekty stosowanego leczenia trombolitycznego udarów niedokrwiennych mózgu łącznie w przyczynami dużego wzrostu śmiertelności w tej grupie chorych,
 - poprawa warunków lokalowych poprzez m.in. zwiększenie bazy gabinetów lekarskich, przeprowadzenia remontów, w szczególności oddziałów szpitalnych,
 - zwiększenie obsady kadrowej personelu medycznego, jak również zatrudnienie lekarzy posiadających specjalizację zgodną z profilem poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - zwiększenie kontraktu z POW NFZ,

- zgłoszenie organowi rejestrowemu faktu, iż część komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego nie prowadzi działalności leczniczej,
 - prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu w zakresie doskonalenia zawodowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
 - uporządkowanie rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.
2. w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, i jego efektywnego wykorzystania:
- przeprowadzanie przeglądów technicznych aparatury i sprzętu medycznego,
 - uzupełnienie oraz doposażenie oddziałów szpitalnych w nowe łóżka oraz sprzęt i aparaturę medyczną, która jest już wyeksploatowana,
 - zwiększenie intensywności szkoleń pracowników na nowoczesnych urządzeniach,
 - zwiększenie efektywności wykorzystania sprzętu i aparatury (w szczególności sprzętu diagnostycznego), spowodowanego zbyt małym kontraktem z POW NFZ
3. w zakresie prowadzenia nadzoru epidemiologicznego:
- rozważenie objęcia szczepieniem przeciwko ospie wietrznej wszystkich osób spoza grup ryzyka na terenie powiatu wysokomazowieckiego,
 - prowadzenie szczepień powtarzających przeciw krztuścowi w grupie młodzieży w związku z pojawiającymi się pojedynczymi przypadkami zachorowania na krztusiec na terenie powiatu zambrowskiego,

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.

9. Naczelny 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.

Na obszarze uzdrowiska Supraśl w 2013 r. powstał zakład lecznictwa uzdrowiskowego pn. „Zakład Przyrodoleczniczy Knieja” w Supraślu. Gmina Supraśl zachowała status uzdrowiska, który był przyznany warunkowo do 31 grudnia 2013 r. Warunkiem utrzymania statusu uzdrowiska było m.in. utworzenie zakładu lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze uzdrowiska Supraśl.

W 2013 r. Naczelny Lekarz Uzdrowiska sporządził i aktualizował ewidencję zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego znajdujących się na obszarze obu uzdrowisk (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.).

IV. Informacja o zrealizowanych programach zdrowotnych

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

Źródło: Informacja Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku o programach realizowanych w 2013 r.

Na terenie województwa podlaskiego w 2013 r. realizowano na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia następujące programy zdrowotne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Program profilaktyki chorób układu krążenia (CHUK)

W programie tym w województwie podlaskim w 2013 r. uczestniczyło łącznie 1 700 osób, którym udzielono łącznie 1 700 świadczeń. W porównaniu do roku 2012 liczba uczestników programu spadła o 261 (1 961 w 2012 r.), co daje spadek o 13,31%.

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.

Program profilaktyki raka piersi

W etapie podstawowym programu profilaktyki raka piersi w województwie podlaskim w 2013 r. uczestniczyło łącznie 36 747 kobiet. W porównaniu do roku 2012 liczba uczestniczek programu wzrosła o 908 (o 2,53%). Uczestniczkom programu udzielono łącznie 36 747 świadczeń. W porównaniu do roku ubiegłego liczba udzielonych świadczeń uległa zwiększeniu o 2,53%.

W etapie pogłębionej diagnostyki w województwie podlaskim w 2013 r. uczestniczyło 1 332 kobiet, co przy 1 306 osobach w 2012 r. oznacza wzrost o 1,99%. Uczestniczkom programu udzielono łącznie 2 788 świadczeń, co przy liczbie 2 772 świadczeń w 2012 r. stanowi 0,58% wzrost w stosunku do 2012 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.

Program profilaktyki raka szyjki macicy

W etapie diagnostyki w województwie podlaskim w 2013 r. uczestniczyło łącznie 22 913 kobiet. W porównaniu do roku ubiegłego liczba uczestniczek programu zmniejszyła się o 10,45%. Uczestniczkom programu udzielono 23 200 świadczeń, co przy liczbie 25 588 świadczeń w 2012 r. stanowi spadek o 9,33%.

W etapie pogłębionej diagnostyki uczestniczyło 35 kobiet (łączna liczba świadczeń – 35), dla porównania w 2012 r. było to 47 osób (47 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.

Program profilaktyki gruźlicy

W programie tym w województwie podlaskim w 2013 r. uczestniczyły 3 245 osoby, którym udzielono świadczeń na łączną liczbę 3 253. W stosunku do roku 2012 liczba uczestników programu zmniejszyła się o 54,05%, natomiast liczba udzielonych świadczeń w ramach programu spadła o 53,94%.

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.

Program badań prenatalnych dla kobiet w ciąży

W programie badań prenatalnych w 2013 r. na terenie województwa podlaskiego uczestniczyło łącznie 1 689 kobiet, zrealizowano 6 011 świadczeń. W stosunku do roku 2012 liczba uczestniczek programu zmalała o 0,88%. Spadła również liczba świadczeń udzielonych w ramach programu do 6 011 w 2013 r. w stosunku do 6 380 w 2012 r., co stanowi 5,78% spadek 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.

W przypadku czterech programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizowanych na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia w województwie podlaskim w 2013 r. odnotowano spadek liczby uczestników. Natomiast w przypadku jednego programu – profilaktyki raka piersi, w etapie podstawowym jak i etapie pogłębionej diagnostyki, odnotowano wzrost liczby uczestników programu jak również liczby udzielonych świadczeń.

2. Programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego

Źródło: Informacja Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku o programach zdrowotnych zrealizowanych w 2013 roku

Na terenie województwa podlaskiego w 2013 roku realizowane były różnorodne programy zdrowotne, mające na celu 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 województwie podlaskim najczęściej realizowane były następujące programy zdrowotne:

- wsparcie osób starszych, niepełnosprawnych i ze schorzeniami ruchu,
- zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- promocji i profilaktyki zdrowia.

Programy były dofinansowywane głównie przez: Urzędy Miast, Starostwa Powiatowe, budżety gmin, Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne, sponsorów oraz korzystano z pozyskanych środków unijnych.

Ogólna kwota przeznaczona na realizację programów zdrowotnych w woj. podlaskim w 2013 r. wyniosła 3 114 714,45 zł.

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 edukacja i ograniczenie ryzykownych zachowań wśród młodzieży oraz osób dorosłych, zwiększenie tolerancji dla osób żyjących z HIV/AIDS.

W ramach programu miały miejsce następujące działania:

- edukacja młodzieży na podstawie poradnika dla nauczycieli i warsztatów z 2007 r.
- „Olimpiada wiedzy o HIV/AIDS” w szkołach gimnazjalnych (etap powiatowy i wojewódzki),
- konkurs piosenki „MAT – wygrywa Miłość, Akceptacja, Tolerancja”, skierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych,
- aplikacja internetowa: „Podlaskie bez HIV”,
- spot radiowy „Zrób test na HIV”.

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

Realizatorami programów byli:

- Samorząd Województwa Podlaskiego, przy współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną, Urzędem Miasta Białystok i innymi podmiotami,
- ROPS Białystok,
- Stowarzyszenie Faros,
- Powiat Sokółski i szkoły z terenu powiatu,
- Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Sokółce,

Na realizację ww. działań w 2013 r. poniesiono nakłady w wysokości 43 444,83 zł.

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, naukę samobadania piersi, ćwiczenia rehabilitacyjne kobiet po mastektomii, pomoc osobom w terminalnym stadium choroby nowotworowej – w formie opieki stacjonarnej i domowej.

W ramach realizacji programu podjęto następujące działania:

- edukacja w zakresie profilaktyki raka piersi Program „Różowa wstążeczka”,
- Europejski Kodeks Walki z Rakiem – Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi,
- edukacja i badania cytologiczne – wczesne rozpoznanie raka szyjki macicy,
- wspieranie działań w zakresie profilaktyki i rehabilitacji kobiet po chorobie nowotworowej raka piersi,
- działania rehabilitacyjne dla kobiet po mastektomii, masaże, zajęcia z psychologiem,
- spotkania integracyjne, konkursy, gimnastyka korekcyjna, rehabilitacja na basenie,
- warsztaty edukacyjne w szkołach ponadgimnazjalnych dot. ww. tematyki,
- program „Laurka dla mamy”,
- informacje, dystrybucja materiałów oświat. zdrowotnych,
- szkolenia, wystąpienia, narady,
- ćwiczenia samobadania piersi na fantomach,
- artykuły w prasie lokalnej, na stronach internetowych,

Populacja objęta programami:

- uczennice klas I szkół ponadgimnazjalnych,
- kobiety w wieku 18–70 lat,
- kobiety chorujące na raka piersi bądź będące po leczeniu,
- kobiety po mastektomii.

Realizatorami programów byli:

- Samorząd Województwa Podlaskiego,
- Starostwo Powiatowe w Sokółce, Siemiatyczach,
- Urząd Miejski w Łomży, Szepietowie,
- Urząd Gminy: Czyżew, Choroszcz, wszystkie gminy powiatu sokólskiego,
- Białostockie Centrum Onkologii,
- Klub Kobiet po mastektomii „Amazonka” w Suwałkach,
- NZOZ TNN, Fado SA Centrum Usług Medycznych,
- Zakłady opieki zdrowotnej w powiecie sokólskim,
- ERFA AUDIO-TON s.j. Konstancin Jeziorna,
- Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym Organizacja Pożytku Publicznego w Łomży,
- Łomżyńskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych „HOSPICIUM” pw. Św. Ducha w Łomży
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sokółce i Siemiatyczach.

Na realizację ww. programów w 2013 r. poniesione zostały nakłady w wysokości 98 862,76 zł.

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 szkoły podstawowej, młodzież szkolna.

Realizatorami programów byli:

- Powiat Siemiatycki,
- Urząd Gminy Szudziałowo, Zespół Szkół w Szudziałowie,
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siemiatyczach i Sokółce.

W ramach programu odbyła prezentacja multimedialna zawierająca treści antynikotynowe. Prowadzono rozdawnictwo ulotek, konkursy, ufundowano nagrody dla uczestników.

Na realizację ww. programów w 2013 r. poniesione zostały nakłady w wysokości 600,00 zł.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015

Celem realizacji programu było przede wszystkim: podniesienie poziomu wiedzy nt. zagadnień zdrowia psychicznego, aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi, podniesienie poziomu samodzielności poprzez m.in. rehabilitację leczniczą, upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy, i rozwijanie umiejętności społecznych i emocjonalnych oraz twórczego myślenia, pomoc w rozwiązywaniu trudności, uruchomienie dodatkowych usług wsparcia psychologiczno-psychiatrycznego dla osób zagrożonych przemocą, porady psychologa, psychiatry i pedagoga, szkolenia zawodowe, zajęcia integracyjne, konsultacje z doradcą zawodowym.

Populacja objęta programem to: dzieci i młodzież szkolna, rodzice, nauczyciele, osoby z zaburzeniami psychicznymi, zagrożone przemocą, osoby niepełnosprawne, kadra przedszkoli, szkół podstawowych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, poradni psychologiczno-pedagogicznych z terenu województwa, pacjenci.

Realizatorami programu byli:

- Samorząd Województwa Podlaskiego,
- Stowarzyszenie na rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej z siedzibą w Białymstoku,
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku,
- Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku (751 000 zł na prowadzenie ośrodka wsparcia i hostelu),
- Podlaskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA Oddział Białostocki,
- Powiat Łomżyński,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łomży,
- Europejski Fundusz Społeczny,
- Gmina Nowe Piekuty,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1,
- Sejneńskie Towarzystwo Oświatowo-Społeczne „Wychowanie dla przyszłości” w Sejnach.

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

Na realizację ww. programu w 2013 r. poniesione zostały nakłady w wysokości 943 328,73 zł (w Powiecie Łomżyńskim – realizacja w ramach pozyskanych środków unijnych).

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

Celem programów było: wsparcie psychologiczno-terapeutyczne osób niepełnosprawnych i ich rodzin, dożywianie osób znajdujących się w trudnych warunkach socjalno-bytowych, transport dzieci niepełnosprawnych do szkół, Warsztaty Terapii Zajęciowej, zorganizowanie pomocy medycznej i pielęgnacyjnej chorym, niepełnosprawnym, będącym w podeszłym wieku, upowszechnianie zdrowego stylu żywienia, ograniczanie zjawiska niedożywienia, zajęcia edukacyjne z zakresu różnych dziedzin m. in. prawo, gospodarka, zdrowie, w tym profilaktyka zdrowotna, sport, turystyka, dożywianie dzieci i młodzieży z rodzin ubogich oraz zasiłki celowe na zakup żywności dla osób niepełnosprawnych, samotnych, bezrobotnych, przystosowanie środowiska fizycznego do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier architektonicznych, pomoc medyczna i pielęgnacyjna, zmniejszenie lub ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego u osób z zaburzeniami funkcji ruchu, spotkania integracyjne osób chorych i ich rodzin, dożywianie dzieci i młodzieży z rodzin ubogich oraz zasiłki celowe na zakup żywności dla osób niepełnosprawnych, samotnych, bezrobotnych.

Populacja objęta programami to: dzieci niepełnosprawne i ich opiekunowie, osoby starsze, chore, przewlekle chore, niepełnosprawne, osoby znajdujące się w trudnych warunkach, młodzież szkolna z rodzin najuboższych.

Programy realizowano na terenie:

- powiatów :białostockiego, sokólskiego, zambrowskiego, łomżyńskiego,
- miast: Łomża, Krynki, Zambrów,
- gmin: Choroszcz, Zambrów, Korycin, Sidra, Wizna, Szudziałowo.

Realizatorami programów byli:

- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej,
- Wojewoda Podlaski (dofinansowanie),
- Urząd Miejski w Zambrowie, Krynkach,
- Urząd Gminy Sidra, Szudziałowo, Korycin, Zambrów, Wizna, Choroszcz,
- Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Zambrowie,
- Stowarzyszenie na rzecz osób niepełnosprawnych „Razem”,
- Caritas Archidiecezji Białostockiej,
- Stowarzyszenie na rzecz osób niepełnosprawnych „Razem” w Sokółce,
- Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Białostockiej w Szudziałowie,
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sidrze,
- Gminne Biuro Obsługi Szkół w Sidrze,
- CARITAS Diecezji Łomżyńskiej,
- Polski Związek Niewidomych Okręg Podlaski Koło w Łomży,
- Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży,
- Katolickie Stowarzyszenie „POKÓJ I DOBRO” Oddział Pomocy Osobom z SM w Łomży,
- Fundacja „Czas lokalny” w Łomży.

Całkowity koszt ww. programów w 2013 roku wynosił 1 352 968 ,00 zł.

Programy – „Zapobieganie chorobom zakaźnym”, „Szczepienia ochronne”

Celem programów było uświadomienie społeczeństwu, jakie znaczenie mają szczepienia ochronne w zapobieganiu chorobom zakaźnym, ograniczenie i wyeliminowanie problemów zdrowotnych u noworodków, niemowląt i małych dzieci oraz osób dorosłych, zwłaszcza w podeszłym wieku, zmniejszenie zapadalności kobiet na raka szyjki macicy poprzez ograniczenie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego, zabezpieczenie osób szczególnie narażonych na zachorowania przed grypą.

Populacja objęta programami to: niemowlęta, dzieci i rodzice małych dzieci, młodzież w wieku szkolnym, dziewczęta w wieku 12 i 13 lat, kobiety w wieku 25–69 lat, mieszkańcy woj. podlaskiego po 65 roku życia.

Programy realizowano na terenie: miast: Sejny, Lipsk, gmin: Sejny, Jaświły, Mielnik, Czarna Białostocka, Choroszcz.

Realizatorami programów byli:

- Urząd Miasta Sejny, Lipsk,
- Gminy: Sejny, Jaświły, Mielnik, Czarna Białostocka, Choroszcz, Wasilków, Raczek, Sołectwa Kleosin,
- Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku,
- SP ZOZ Lipsk i Poradnia dla dzieci,
- NZOZ Koramed w Raczkach ul. Nowe Osiedle 4.

Realizowano następujące programy:

- Szczepienia przeciwko wirusowi HPV,
- Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom na lata 2013–2015,
- Profilaktyka niemowląt – szczepienia nowoczesnymi szczepionkami uodparniającymi,
- Ochrona życia przed rakiem – szczepienia ochronne przeciwko rakowi szyjki macicy,
- Grypa – to nie tylko Twoja sprawa,
- Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy, rakowi sromu, rakowi pochwy, brodawkom płciowym wywołanym przez wirusy HPV,
- Ochrona zdrowia mieszkańców Sołectwa Kleosin, Gminy Choroszcz.

Na realizację ww. programów w 2013 r. poniesione zostały nakłady w wysokości 162 656,35 zł.

Programy dotyczące przeciwdziałanie narkomanii i alkoholizmowi

Celem programów było zapoznanie uczniów z rodzajami uzależnień występujących we współczesnym świecie, ich skutkami i sposobami ich zapobiegania, wyrabianie właściwych nawyków dotyczących spędzania wolnego czasu, zapobieganie narkomanii i alkoholizmowi wśród młodzieży.

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

Programy realizowano na terenie Gmin: Czyżew, Sejny.

Realizatorami programów byli:

- Urząd Gminy Sejny,
- „Krokus” Pracownia Profilaktyczna w Sejnach,
- Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w Sejnach,
- Specjalista Medycyny Szkolnej Małgorzata Biała,
- Zespół Szkół w Czyżewie.

Na realizację ww. programów w 2013 r. poniesione zostały nakłady w wysokości 9 300,00 zł.

Program – „Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach”

Celem programu było podniesienie wiedzy i kompetencji uczestników na temat nabywania umiejętności odpowiedniego zachowania się w przypadku zagrożenia zdrowia i życia zwłaszcza dziecka. Prowadzono warsztaty umiejętności wychowawczych oraz pierwszej pomocy przedmedycznej.

Populacja objęta programem to przede wszystkim: kadra przedszkoli i żłobków/klubów malucha oraz rodzice małych dzieci z terenu województwa podlaskiego, pracownicy Pogotowia i Komendy Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Białymstoku.

Program był realizowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku oraz Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Białymstoku.

Na realizację ww. programu w 2013 r. poniesione zostały nakłady w wysokości 9 484,73 zł.

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, edukacja, wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka chorób, wykrycie wad słuchu, wzroku i wymowy, prawidłowa higiena jamy ustnej, zapobieganie chorobom zębów i dziąseł, zmniejszenie umieralności, kształtowanie u dzieci postaw właściwego zachowania się na drodze, edukacja osób powyżej 65 roku życia w zakresie bezpieczeństwa i poprawy kondycji zdrowotnej.

Populacja objęta programami to: dzieci przedszkoli i szkół podstawowych, młodzież, pedagodzy, nauczyciele, dorośli, osoby i rodziny w podeszłym wieku.

Programy realizowano na terenie:

- powiatów: sokólskiego, białostockiego, augustowskiego, wysokomazowieckiego,
- miast: Białystok, Łomża, Krynki,
- gmin: Augustów, Choroszcz, Mielnik, Sidra, Szudziałowo, Kuźnica Białostocka, Czyżew, Nowe Piekuty.

Realizatorami programów byli:

- Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Białymstoku,
- Główny Inspektor Sanitarny,
- Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego,
- Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża,
- TVP Białystok,
- Starostwo Powiatowe w Sokółce,
- Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Białostockiej w Sidrze,
- Urząd Miejski w Białymstoku, Krynkach, Sejnach,
- Urząd Gminy w Augustowie, Sidrze, Szudziałowie, Kuźnicy Białostockiej, Czyżewie, Nowych Piekutach,
- Zespół Szkół w Jabłoni Kościelnej,
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Łomży,
- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Rejonowy w Łomży,
- Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym Organizacja Pożytku Publicznego w Łomży,
- Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom „NADZIEJA” w Łomży,
- Stowarzyszenie „POMOCY DZIECIOM” w Łomży,
- UKS „Sudovia”
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Lekarzy Rodzinnych" Sp.p.

Na realizację programów Profilaktyki i promocji zdrowia w 2013 r. poniesione zostały nakłady w wysokości 494 069,03 zł.

**Zestawienie kosztów poniesionych na realizację programów zdrowotnych
w latach 2011–2013**

Lp	Nazwa programu zdrowotnego	Poniesione koszty programu (w zł)		
		2011	2012	2013
1	Programy ukierunkowane na przeciwdziałanie zachorowaniom na nowotworów	84 397,38	131 485,00	98 862,76
2	Programy mające na celu zapobieganie zaburzeniom psychicznym	19 050,00	202 579,00 w tym środki z UE.	943 328,73 w tym środki z UE
3	Program – Zapobieganie zakażeniom HIV w województwie podlaskim.	47 575,84	26 644,00	43 444,83
4	Program – Profilaktyka antynikotynowa	11 200,00	2 450,00	600,00
5	Program – „Wsparcie osób starszych, niepełnosprawnych i ze schorzeniami ruchu”	210 065,62	413 892,00	1 352 968,00
6	Program – „Zapobieganie chorobom zakaźnym”, „Szczepienia ochronne”	171 069,37	59 372,48	162 656,35
7	Program – „Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach”	12 060,00	119 459,00 w tym środki z UE	9 484,73
8	Programy Promocji Zdrowia	61 905,00	1 039 925,00	494 069,03
9	Programy dotyczące przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi		7 100,00	9 300,00

Ogólna kwota przeznaczona na realizację programów zdrowotnych w województwie podlaskim w 2013 r. jest o 1 111 807,97 zł. wyższa niż w roku poprzednim.

V. Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich

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. Sprawują 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.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r. poz. 26) wprowadziło istotne zmiany w dotychczasowej klasyfikacji dziedzin medycyny, znosząc poprzednio obowiązujący podział na dziedziny podstawowe i szczegółowe.

Zostały również wprowadzone nowe dziedziny medycyny:

- choroby płuc dzieci,
- endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość,
- endokrynologia i diabetologia dziecięca,
- gastroenterologia dziecięca,
- intensywna terapia,
- medycyna lotnicza,
- medycyna morska i tropikalna,
- nefrologia dziecięca,
- pediatria metaboliczna,
- perinatologia.

W 2013 r. w województwie podlaskim funkcję konsultanta wojewódzkiego pełnili 83 osoby, w tym:

- 62 w dziedzinach medycyny,
- 6 w dentystycznych dziedzinach medycyny,
- 2 w dziedzinach farmacji,
- 12 w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa,
- 1 w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – psychologii klinicznej.

W stosunku do roku 2012 liczba konsultantów wojewódzkich zwiększyła się o 2 osoby, w związku z powołaniem konsultantów w dziedzinach: farmacji szpitalnej oraz pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego.

Ocena zabezpieczenia w poszczególnych dziedzinach:

Alergologia

Opiekę specjalistyczną w tej dziedzinie w pełni zabezpieczają Uniwersyteckie jednostki kliniczne tj. Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz III Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Czas oczekiwania na wizytę specjalistyczną wydłużył się o 2–3 tygodnie w porównaniu z rokiem 2012 i wynosi 4–8 tygodni. Ograniczenia wynikające z kontraktu powodują, że okres ten ulega wydłużeniu w II połowie roku kalendarzowego.

Potrzeby mieszkańców województwa podlaskiego w zakresie alergologii zabezpiecza łącznie 31 podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym 9 poradni wyłącznie w zakresie alergologii dziecięcej. Zauważyć należy, że w stosunku do roku poprzedniego nastąpił wzrost ilości jednostek (o 2).

Anestezjologia i intensywna terapia

Rozmieszczenie szpitali z oddziałami anestezjologii oraz oddziałami anestezjologii i intensywnej terapii na terenie województwa podlaskiego jest w miarę równomierne.

W związku z rosnącą liczbą zapotrzebowania na leczenie chorych w stanie zagrożenia życia konieczne jest zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii praktycznie w każdym OIT a szczególnie w samym Białymstoku. Spowodowane jest to starzeniem się społeczeństwa, wykonywaniem coraz bardziej rozległych zabiegów operacyjnych u chorych coraz bardziej obciążonych chorobami oraz zwiększona liczba wypadków komunikacyjnych. Konieczne jest zwiększenie liczby miejsc w oddziałach już istniejących oraz utworzenie nowych oddziałów w szpitalach, które takich jednostek nie posiadają.

Największą potrzebą, która znacznie usprawniłaby pracę oddziałów intensywnej terapii jest konieczność organizacji miejsc w województwie podlaskim do przewlekłej wentylacji chorych. Takie stanowiska dla chorych nie wymagających już pobytu w OIT ale wymagających leczenia respiratorem w sposób przewlekły praktycznie w województwie podlaskim nie istnieją. Utworzenia w Białymstoku specjalistycznej jednostki opieki długoterminowej o wysokim standardzie usług jest jak najbardziej celowe z ekonomicznego punktu widzenia jak i przyczyn organizacyjnych. Specjalistyczna wieloprofilowa jednostka opieki długoterminowej (4 stanowiska) wyposażona w respiratory w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku to zdecydowanie za mało. Zapotrzebowanie w samym Białymstoku oceniam na co najmniej 10-12 stanowisk. Problemem wymagającym natychmiastowego rozwiązania jest niestety brak finansowania ze strony NFZ na rok 2014 dla tej jednostki.

Problemem coraz powszechniej występującym w OIT na terenie całego województwa jest występowanie ciężkich wieloopornych zakażeń u chorych tam leczonych. Zakażenia drobnoustrojami opornymi na antybiotyki są spowodowane wykonywaniem rozległych i ciężkich zabiegów operacyjnych u coraz to starszych pacjentów, z zaburzeniami odporności, obciążonych licznymi schorzeniami współistniejącymi. Stałe całkowite wykorzystanie miejsc w OIT, stosowanie agresywnych metod diagnostycznych i leczniczych, ograniczona liczba personelu pielęgniarского również stanowią czynniki zwiększonego ryzyka stwierdzenia takich zakażeń.

W niektórych jednostkach konieczne jest uzupełnienie niedoborów sprzętowych w zakresie aparatów do znieczulenia oraz respiratorów. Znamienna większość urzędów, na których pracują anestezjolodzy jest już wyeksploatowana i aby odnowić park maszynowy potrzebne są duże nakłady finansowe

Angiologia

Na obszarze województwa podlaskiego jednostką organizacyjną udzielającą świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii w oparciu o bazę szpitalną jest Klinika Hematologii z Pododdziałem Angiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, która posiada umowę z NFZ. Taka baza szpitalna jest niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb na usługi z zakresu angiologii. W opinii konsultanta wojewódzkiego nadal istnieje uzasadniona konieczność zwiększenia ilości oddziałów szpitalnych w dużych miastach regionu z zapewnioną możliwością hospitalizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych w tej dziedzinie.

W związku z dużym zapotrzebowaniem na świadczenia w dziedzinie angiologii liczba realnie praktykujących lekarzy angiologów – 8 – jest niewystarczająca. Orientacyjnie szacowana liczba potrzebnych nowych miejsc specjalizacyjnych wynosi 5–6, ze wskazaniem na wzrost ich ilości w latach przyszłych.

Czas oczekiwania na wizytę specjalistyczną w poradniach angiologicznych wynosi 7–8 miesięcy a nawet 9–10 miesięcy. Oznacza to, że w stosunku do roku poprzedniego nie zwiększyła się dostępność do świadczeń angiologicznych a wręcz wydłużył się czas oczekiwania na wizytę o 2–3 miesiące.

W celu zwiększenia dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii, pomimo braku nowych poradni angiologicznych w regionie i niewielkiej liczby pracujących lekarzy specjalistów należałoby zwiększyć kontrakty podpisywane przez dotychczasowe podmioty udzielające świadczeń. Zasadne byłoby przywrócenie opcji finansowania badań USG Doppler w ramach tzw. badań kosztochłonnych finansowanych przez NFZ.

Istotny problem w procesie leczenia chorych stanowią ceny leków i ich 100% odpłatność.

Audiologia i foniatria

Opieka stacjonarna w województwie jest realizowana w oparciu o bazę łóżkową Klinik i Oddziałów Otolaryngologicznych w regionie. W województwie zauważalny jest brak bazy łóżkowej wydzielonej dla potrzeb pacjentów foniatrycznych i audiologicznych.

Poradnie Foniatryczne i Poradnie Audiologiczne w województwie podlaskim występują w adekwatnej liczbie. Problemem jest brak Poradni Logopedycznej przy Klinice Otolaryngologii USK w Białymstoku. Istnieje potrzeba wydzielenia placówki ambulatoryjnej w Suwałkach zajmującej się pacjentami audiologicznymi.

W Poradni Foniatrycznej i Poradni Audiologicznej USK kształceni są lekarze specjalizujący się w zakresie otolaryngologii i odbywający staże specjalizacyjne w Klinice Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie audiologii i foniatrii (w trybie rezydentury).

Poradnia Foniatryczna USK i Poradnia Logopedyczna posiadają kompleksową i najnowocześniejszą aparaturę diagnostyczną, leczniczą i rehabilitacyjną wyróżniającą te jednostki na tle innych placówek tego typu w regionie jak również w kraju.

Problemem jest brak kontraktowania przez Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia usług medycznych w zakresie logopedii, dotyczący Poradni Logopedycznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku – placówki o trzecim stopniu referencyjności.

Balneologia i medycyna fizykalna

W skali województwa Sanatorium Uzdrowskie „Augustów” w Augustowie oraz NZOZ „Gaudium” w Zawadach i Centrum Rehabilitacji w Łomży nie zaspokajają zapotrzebowania mieszkańców regionu na świadczenia z zakresu balneologii i medycyny fizykalnej. W IV kwartale 2013 r. w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zarejestrowano nowy zakład lecznictwa uzdrowskiego pn. Zakład Przyrodolecznicy „Knieja” w Supraślu.

Konsultant wojewódzki wskazuje na potrzebę modernizacji bazy lokalowej Sanatorium Uzdrowskiego Augustów dla polepszenia warunków osób korzystających z lecznictwa uzdrowskiego, jak również zatrudnienia większej liczby specjalistów w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej. Braki specjalistów w reprezentowanej dziedzinie konsultant określa na 2–6 osób. Ponadto na terenie województwa odczuwalny jest brak akredytowanej jednostki mogącej prowadzić szkolenie specjalizacyjne w zakresie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej.

Problemami do rozwiązania w województwie w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej pozostają nadal: pozyskanie i zatrudnienie większej liczby specjalistów oraz stworzenie warunków do uzyskiwania specjalizacji i prowadzenia stażu przez jednostkę, która uzyskałaby wymaganą akredytację.

Chirurgia dziecięca

W Białymstoku dostępność do specjalistycznego leczenia w zakresie chirurgii dziecięcej jest na bardzo dobrym poziomie. W odróżnieniu od większości ośrodków chirurgii dziecięcej w Polsce, nie stwierdza się kolejek do planowych zabiegów wymagających hospitalizacji (w Białymstoku), bądź okres oczekiwania nie przekracza 1–2 miesięcy (w Suwałkach). W województwie podlaskim kolejki nie dotyczą także świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chirurgii dziecięcej. W woj. podlaskim funkcjonuje 5 poradni chirurgii dziecięcej, które posiadają kontrakt z NFZ.

W województwie podlaskim czynnych jest zawodowo 32 specjalistów chirurgów dziecięcych (ponad 14 lekarzy na 100 tys. dzieci), czyli więcej, niż wynosi średnia krajowa. Stosunkowo wielu specjalistów chirurgów dziecięcych zatrudnionych jest w niepublicznych ośrodkach.

Dość poważnym problemem natomiast może być w niedalekiej przyszłości zaawansowany wiek kadry lekarskiej, przy skąłym napływie młodych lekarzy do chirurgii dziecięcej. Starzenie się kadry stwarza konieczność naboru młodych lekarzy, chcących specjalizować się w chirurgii dziecięcej. Stosunkowo małe zainteresowanie ciekawą, ale trudną specjalizacją z chirurgii dziecięcej jest spowodowane dość niskimi zarobkami przy znikomych możliwościach dodatkowego zarobkowania poza szpitalami publicznymi.

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhafa w Białymstoku jest głównym ośrodkiem chirurgii dziecięcej w województwie. Czas oczekiwania na zabieg planowy w Klinice nie przekracza kilku dni i wynika wyłącznie ze wskazań lekarskich lub potrzeb rodziców. Nie ma kolejki do przyjęć planowych do Kliniki. Dla optymalizacji leczenia wad wrodzonych u noworodków w woj. podlaskim niezbędna jest poprawa diagnostyki prenatalnej. Potrzebne jest utworzenie zespołu decydującego, który będzie podejmował decyzje o tym, jakie przypadki podejrzenia lub rozpoznania wady u płodu wymagają diagnostyki w innych ośrodkach, a które ciążę można bezpiecznie prowadzić w Białymstoku, oraz po rozwiązaniu leczyć noworodki w tutejszym ośrodku. Zespół taki powinien składać się z położników, chirurgów dziecięcych i neonatologów oraz, w razie potrzeby, innych specjalistów.

Klinika Chirurgii Dziecięcej UMB od kilkadziesiąt lat skutecznie zajmuje się leczeniem chirurgicznym wad wrodzonych układu nerwowego, oddechowego, pokarmowego

i moczowo-płciowego u noworodków, a wyniki leczenia porównywalne są z innymi polskimi i europejskimi ośrodkami. Niedostatki opieki prenatalnej powodują zbędne kierowanie ciężarnych do ośrodków w Warszawie i Łodzi, co najczęściej jest niekorzystne z punktu widzenia dobra matki, dziecka, ekonomii, organizacji i wykorzystania istniejącego potencjału. Równie ważne jest utworzenie w UDSK pełnoprofilowego oddziału patologii noworodka i niemowlęcia.

Klinika Chirurgii Dziecięcej funkcjonuje w UDSK w Białymstoku bez remontu od 2000 roku. Zaledwie jedna sala (na 17 sal) posiada własny węzeł sanitarny i WC. Architektura Kliniki nie pozwala na wykorzystywanie 100% łóżek bez naruszania zasad organizacji leczenia chirurgicznego. Konieczne jest utworzenie 1- i 2-osobowych sal chorych z węzłami sanitarnymi i miejscem dla matek oraz wydzielenie obszarowe chirurgii noworodka, neurotraumatologii i septycznej chirurgii ogólnej.

W Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach wyposażenie Oddziału Chirurgii Dziecięcej jest dostateczne do wykonywania podstawowych zabiegów w zakresie chirurgii dziecięcej. Wskazane jest uzupełnienie wyposażenia o następujące urządzenia: monitory funkcji życiowych, cystoskopy, narzędzia laparoskopowe, narzędzia chirurgiczne, blok operacyjny wymaga wyposażenia w klimatyzację. Wskazane jest zatrudnienie dodatkowego specjalisty z chirurgii dziecięcej.

Chirurgia klatki piersiowej

Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku świadczy wysokospecjalistyczne usługi, zabezpiecza potrzeby województwa podlaskiego w całości oraz wspomaga wschodnie powiaty województwa warmińsko-mazurskiego.

W 2013 r. Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku wzbogaciła się o kolejny sprzęt i aparaturę stanowiące wyposażenie sali operacyjnej i oddziału w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych MZiOs, w części dotyczącej programu inwestycyjnego pn.: „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuca – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii w Polsce”. W ramach tego programu kupiono endoultrasonograf endoskopowy EBUS oraz wideo bronchofiberoskop. Obecnie wyposażenie Kliniki odpowiada standardom stawianym oddziałom torakochirurgicznym w Polsce i Europie.

Konieczna jest zmiana warunków leczenia chorych w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego (plany realizacji – 2014 rok). W czerwcu 2014 r. planowane jest przeniesienie Kliniki do nowo wybudowanej części Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, w której warunki pobytu i leczenia chorych będą zgodne z normami Unii Europejskiej.

W województwie podlaskim istnieje jeden oddział torakochirurgiczny – Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, mieszcząca się w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Liczba łóżek torakochirurgicznych – 32 łóżka jest wystarczająca dla populacji województwa podlaskiego. Klinika dyżuruje w ramach ostrych dyżurów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego z zakresu urazów klatki piersiowej oraz codziennie dla urazów ciężkich i ostrych stanów chorobowych z zakresu klatki piersiowej, wymagających pilnej specjalistycznej pomocy chirurgicznej. Klinika dyżuruje także codziennie w ramach Centrum Urazów Wielonarządowych., przyjmuje także pacjentów do planowej diagnostyki i terapii w zakresie chorób narządów klatki piersiowej.

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

Chirurgia naczyniowa

Świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zapewnia Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz przykliniczna Poradnia Chirurgii Naczyń. Ze względu na niedostateczny stan osobowy kliniki (10 lekarzy) oraz ograniczoną bazę łózkową (32 łóżka), dostępność do świadczeń zdrowotnych w trybie planowym jest ograniczona.

W opinii konsultanta wojewódzkiego Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji, aby spełnić wymagania norm unii europejskiej, wymaga gruntownej przebudowy. Ponadto brak jest Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego z odpowiednim wyposażeniem i personelem pielęgniarско-anestezjologicznym.

W dalszym ciągu problemem jest brak innych ośrodków spełniających wymogi oddziału chirurgii naczyniowej. Utworzenie nowych oddziałów w Białymstoku i w terenie stanowi problem związany z brakiem lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej jak również brakiem lekarzy zainteresowanych procesem kształcenia w tym zakresie.

Chirurgia ogólna

Baza szpitalna oraz ilość poradni specjalistycznych na terenie województwa jest wystarczająca. Dostępność świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej w większości placówek regionu spełnia zapotrzebowanie pacjentów.

W skontrolowanych w 2013 r. dwóch 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, sprzęt medyczny oraz bazę lokalową konsultant ocenił jako dostateczne.

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 onkologiczna

W województwie podlaskim Oddział chirurgii onkologicznej funkcjonuje w strukturach Białostockiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie oraz SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Oddział chirurgii onkologicznej BCO dysponuje 40 łózkami, jest w nim zatrudnionych sześciu lekarzy specjalistów. Oddział w Szpitalu MSW natomiast posiada 11 łóżek i zatrudnia trzech lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej. Poradnie chirurgii onkologicznej znajdują się w Białymstoku, Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach, Szpitalu w Hajnówce oraz Niepublicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Zambrowie.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej jest w pełni zabezpieczona (w stosunku do roku ubiegłego, w związku ze zwiększeniem liczby poradni onkologicznych, poprawiła się dostępność do świadczeń zdrowotnych w tej dziedzinie, skrócił się również okres oczekiwania na przyjęcie pacjentów do Białostockiego Centrum Onkologii).

Pacjenci w poradniach są przyjmowani na bieżąco w dniu zgłoszenia lub w dniu następnym. Do oddziału chirurgii onkologicznej i oddziału ginekologii onkologicznej pacjenci są przyjmowani w okresie 14–21 dni, jednakże czas ten wynika z konieczności wykonania dodatkowych badań ambulatoryjnych koniecznych do leczenia operacyjnego.

Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny w podmiotach udzielających świadczeń z zakresu chirurgii onkologicznej jest zadowalające. Niezbędne jest, w opinii Konsultanta Wojewódzkiego, utworzenie poradni chirurgii onkologicznej w Łomży. Konsultant zwraca

również uwagę na brak specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku oraz Szpitalu Wojewódzkim w Łomży a także brak wydzielonych łóżek chirurgii onkologicznej w USK w Białymstoku oraz pozostałych szpitalach wojewódzkich i szpitalach terenowych.

Chirurgia szczękowo-twarzowa

Jedyną bazą szpitalną w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w regionie podlaskim jest Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej USK w Białymstoku, która dysponuje 24 łózkami. Pacjenci z urazami twarzoczaszki, chorobą nowotworową i ostrymi stanami zapalnymi do leczenia w klinice przyjmowani są na bieżąco. Czas oczekiwania na zabiegi planowe wynosi aktualnie od 1 do 1,5 miesiąca i jest porównywalny z oczekiwaniem z ostatnich 2 lat. Dotyczy to pacjentów do zabiegów rekonstrukcyjnych (pourazowych, onkologicznych, z wadami morfologicznymi twarzoczaszki, a także pacjentów ze zmianami guzopodobnymi kości szczęk, chorobami zatok szczękowych itp.).

W regionie podlaskim jedyną funkcjonującą poradnią specjalistyczną w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej jest Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w USK w Białymstoku. Poradnia to świadczy usługi konsultacyjne, diagnostyczne i lecznicze na potrzeby całego województwa podlaskiego, pacjenci przyjmowani są na bieżąco.

Konsultant Wojewódzki wskazuje na konieczność zwiększenia kontraktu z NFZ w zakresie zabiegów z chirurgii stomatologicznej.

Choroby płuc

Największym problemem oddziałów chorób płuc w województwie podlaskim jest utrudniony dostęp do Tomografii Komputerowej (TK) oraz brak Pozytonowej Tomografii Komputerowej (PET). Dobry dostęp do TK oraz PET są obecnie nieodzowne w diagnostyce raka płuca i kwalifikacji do zabiegu operacyjnego oraz diagnostyce wszystkich chorób złośliwych. Dlatego ten problem dotyczy głównie miasta Białegostoku, ponieważ tu mieszczą się jednostki wysokospecjalistyczne.

W województwie podlaskim odczuwalny jest brak oddziałów dla przewlekle chorych na choroby układu oddechowego. Ten problem dotyczy głównie chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową, którzy z powodu częstych powrotów do szpitala w okresie zaostrzeń choroby, wydłużają czas leczenia szpitalnego i koszty z tym związane. Rozwiązaniem tego problemu może być oddział dla przewlekle chorych z odpowiednim pakietem zakontraktowanych usług medycznych.

Konsultant podkreśla, iż począwszy od 2011 roku baza szpitalna dla chorych na choroby układu oddechowego w województwie podlaskim systematycznie ulega zmniejszaniu i ograniczeniu. W ramach reorganizacji szpitali i pozyskiwania miejsc dla pacjentów o innym profilu zdrowotnym łóżka pulmonologiczne przenoszone są na oddziały wewnętrzne. Jako przykład konsultant wymienia: Oddział Chorób Płuc w Hajnówce, zlikwidowany Oddział Chorób Płuc w Sokółce i Oddział w Łomży (przenoszony do budynku głównego Szpitala). Włączenie łóżek pulmonologicznych do głównego budynku szpitala uniemożliwia, ze względów epidemiologicznych, leczenie chorych na gruźlicę.

W 2013 roku miało miejsce włączenie w struktury Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku dwóch szpitali, których podmiotem tworzącym był samorząd Województwa Podlaskiego: Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. K. Dłuskiego (75 łóżek) i SZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc (77 łóżek). Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy USK dysponowała 46 łózkami.

W opinii konsultanta baza łóżkowa powstała w wyniku połączenia tych oddziałów pulmonologicznych (152) ze względów epidemiologicznych nie powinna ulec zmniejszeniu.

Łączna ilość łóżek oddziałów chorób płuc w województwie wynosiła 274, w tym: 152 w Białymstoku, 43 w Łomży, 35 w Suwałkach (likwidacja 7 łóżek), 20 w Wysokiem Mazowieckiem, 24 w Hajnówce (likwidacja 3 łóżek).

Dostępność świadczeń w poradniach specjalistycznych chorób płuc opieki jest gorsza w powiatach augustowskim, monieckim i grajewskim, na terenie których nie ma poradni przeciwgruźliczej.

Konsultant w dalszym ciągu podkreśla, że zbyt niski limit przyjęć jest przyczyną wydłużającego się w niektórych przypadkach czasu oczekiwania na świadczenia. Chorzy są najczęściej kierowani przez lekarzy rodzinnych bez podstawowych badań diagnostycznych, jakimi w przedmiotowej specjalności są przede wszystkim zdjęcia Rtg klatki piersiowej. Powoduje to, iż poradnie specjalistyczne często pełnią rolę jednostek konsultacyjnych.

W opinii konsultanta punktacja procedur diagnostyczno-leczniczych w dziedzinie usług pulmonologicznych w katalogu świadczeń medycznych NFZ jest znacznie zaniżona. Powoduje to pogorszenie funkcjonowania oddziałów pulmonologicznych.

Oddziały szpitalne korzystają z dobrze funkcjonujących laboratoriów centralnych, natomiast badania bakteriologiczne swoiste w kierunku wykrywania prątka gruźlicy są dostępne w laboratoriach specjalistycznych. Referencyjnym laboratorium jest Pracownia Bakteriologii Prątka Gruźlicy w Szpitalu Specjalistycznym Gruźlicy i Chorób Płuc przy ul. Warszawskiej w Białymstoku (będącym przedsiębiorstwem USK w Białymstoku). Pozostałe to: laboratorium Szpitala Specjalistycznego przy ul. Żurawiej w Białymstoku (będącym przedsiębiorstwem USK w Białymstoku) oraz laboratoria szpitali wojewódzkich w Łomży i w Suwałkach.

Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy UMB jest przeciążona w związku z likwidacją łóżek w oddziałach terenowych (Suwałki, Hajnówka i Sokółka).

W opinii konsultanta niezbędne jest organizowanie profilowanych oddziałów dla chorych: samodzielnej pracowni zaburzeń snu jako oddzielnej jednostki, zatrudnienie personelu i zakontraktowanie świadczeń, zorganizowanie poradni dla chorych na mukowiscydozę, zorganizowanie OIOM (w Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Żurawiej w Białymstoku – przedsiębiorstwie USK w Białymstoku), zorganizowanie rehabilitacji układu oddechowego, zorganizowanie łóżek dla przewlekle chorych, zorganizowane izolatek dla chorych na gruźlicę wielolekooporną (MDR i XDR), zorganizowanie oddziału chemioterapii dla chorych na raka płuc i pododdziału chemioterapii jednodniowej w Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy USK.

Niepokojącym zjawiskiem jest brak zainteresowania młodych lekarzy specjalizacją z zakresu chorób płuc. W przyszłości może powstać problem z dostępnością do usług specjalistycznych w tej dziedzinie medycyny.

Choroby wewnętrzne

Rozmieszczenie szpitali z oddziałami chorób wewnętrznych w województwie podlaskim jest w miarę równomierne i pokrywa zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w tej dziedzinie. Konsultant podkreśla jednak, iż istnieje potrzeba organizacji przyszpitalnych poradni chorób wewnętrznych (co zapewniłoby właściwą kontrolę i ciągłość leczenia poszpitalnego) oraz zespołów internista-pediatra w podstawowej opiece zdrowotnej.

W województwie podlaskim nadal występuje znaczny niedobór młodej kadry lekarskiej w dziedzinie chorób wewnętrznych i lekarzy specjalizujących się w tej dziedzinie, który szacuje się na 32–35 lekarzy specjalistów. Największy niedobór w tym zakresie występuje w szpitalu w Augustowie, Mońkach, Suwałkach, Hajnówce oraz Siemiatyczach.

W roku 2013 w części szpitali zakupiony został nowy sprzęt diagnostyczno-leczniczy, co zazwyczaj połączone było z kapitalnymi remontami oddziałów chorób wewnętrznych (SPZOZ Wojewódzki Szpital zespólny im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, SPZOZ w Hajnówce). W pozostałych szpitalach dokonuje się pojedynczych interwencyjnych zakupów urządzeń monitorujących, a stosunkowo duża liczba oddziałów chorób wewnętrznych jest nadal wyposażona w wysłużony sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny (kardiomonitor), zbyt małą liczbę holterowskich rejestratorów ciśnienia i EKG, pomp infuzyjnych i pomp do żywienia enteralnego. W niektórych jednostkach konieczne jest uzupełnienie niedoborów sprzętowych, szczególnie ważnych do poprawy bezpieczeństwa hospitalizowanych chorych, jak np. łóżka do intensywnej opieki medycznej, kardiomonitor, w innych konieczne są remonty pomieszczeń składających się na bazę lokalową oddziału chorób wewnętrznych. Problemem jest również niedoszacowanie przez NFZ wykonywanych procedur internistycznych oraz wynikający z tego ujemny bilans kosztów leczenia chorych na oddziałach chorób wewnętrznych.

Konsultant Wojewódzki przeprowadził kontrolę w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Diabetologii, Endokrynologii i Reumatologii, Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii oraz Oddziale Kardiologii z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Pracownią Hemodynamiki SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. J. Śniadeckiego a także w Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym SPZOZ w Sokółce. Podkreślenia wymaga fakt, iż w każdym z kontrolowanych podmiotów stwierdzono bardzo wysokie kwalifikacje zespołu lekarskiego i pielęgniarstwa, co wskazuje na dbałość o systematyczne szkolenie i rozwój zawodowy oraz właściwą organizację pracy na oddziałach szpitalnych. Warunki lokalowe Oddziału Chorób Wewnętrznych, Diabetologii, Endokrynologii i Reumatologii oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii Szpitala w Białymstoku, a także Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego Szpitala w Sokółce wymagają gruntownej poprawy – sale chorych powinny być wyposażone w węzeł sanitarny oraz powinny być przystosowane do osób niepełnosprawnych. Oddziały te powinny zostać również wyposażone w nowe łóżka oraz sprzęt medyczny (np. kardiomonitor, pompy infuzyjne i do żywienia enteralnego w przypadku oddziałów Szpitala w Białymstoku oraz aparatu ECHO w przypadku Szpitala w Sokółce). Obiekty Oddziału Kardiologii z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Pracownią Hemodynamiki są natomiast w większości po kapitalnym remoncie i wyposażone są w nowoczesny, wysokiej jakości sprzęt.

Choroby zakaźne

Rozmieszczenie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób zakaźnych na terenie województwa podlaskiego jest równomierne.

W przedmiotowej dziedzinie zatrudnionych jest 64 specjalistów z chorób zakaźnych, niedobór w tym zakresie szacuje się na 11 osób i dotyczy zwłaszcza oddziałów w Łomży, Suwałkach i Augustowie (celowe jest zatrudnienie w każdym z nich dodatkowo przynajmniej 2 specjalistów bądź lekarzy realizujących szkolenie specjalizacyjne). Najlepiej przedstawia się sytuacja kadrowa w Klinikach Chorób Zakaźnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, w których zatrudniona jest większość specjalistów z zakresu chorób zakaźnych województwa.

Podkreślenia wymaga fakt, iż w województwie podlaskim utrzymuje się problem zbyt niskich limitów hospitalizacji oraz świadczeń ambulatoryjnych zakontraktowanych przez NFZ. Konsekwencją tego są – w przypadku szpitali – nadwykonania, które nie są w całości refundowane, w przypadku poradni natomiast – narastające kolejki i ograniczenie dostępności.

Rozmieszczenie i liczba laboratoriów diagnostycznych są właściwe, a ich oferta w zakresie bakteriologii i wirusologii jest uzupełniania przez laboratoria Stacji Sanitarno-

Epidemiologicznych. W dalszym ciągu zakres badań realizowanych w Pracowni wirusologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku przy ul. Żurawiej nie został rozszerzony o genotypowanie HCV oraz monitorowanie terapii HIV w oparciu o technikę PCR. Zakres badań został natomiast poszerzony w 2013 roku o cystometrię przepływową u zakażonych wirusem HIV.

Wypożyczenie w aparaturę i sprzęt medyczny jest wystarczające w sytuacji braku nagłych zagrożeń epidemiologicznych, może być niewystarczające w przypadku, gdy takowe wystąpią (zwłaszcza w zakresie opieki nad chorymi wymagającymi intensywnej opieki medycznej).

Konsultant Wojewódzki podkreśla konieczność udostępnienia mieszkańcom województwa podlaskiego elastografii, jako metody zastępującej w dużej mierze inwazyjne metody oceny włóknienia wątrobowego przy kwalifikacji do terapii zakażeń wirusami hepatotropowymi. Podlasie, ze względu na braki sprzętowe, jest jedynym regionem Polski pozbawionym możliwości stosowania tejże metody.

Konieczne jest również dostosowanie przez NFZ przyszłych limitów do potrzeb społecznych oraz nasilenie działań informacyjnych i poprawa dostępności testów przesiewowych w kierunku anty-HCV, w celu wykrycia niejawnych klinicznie zakażeń HCV.

Dermatologia i wenerologia

W województwie podlaskim na bazę szpitalną składają się dwa oddziały tj. Oddział Dermatologiczno-Wenerologiczny dla Dorosłych z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, w którym funkcjonuje Klinika Dermatologii i Wenerologii UMB (30 łóżek dla dorosłych i 8 dla dzieci) oraz Oddział Dermatologiczny Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach (13 łóżek dla dorosłych). Łącznie województwo podlaskie w 2013 roku dysponowało 51 łózkami (o 2 łóżka mniej niż w roku poprzednim).

W opinii konsultanta wojewódzkiego liczba Poradni jest wystarczająca. W dalszym ciągu około 30% pracujących specjalistów szczególnie w placówkach terenowych stanowią emeryci, co oznacza konieczność zapewnienia napływu nowych kandydatów do specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii.

Laboratoria diagnostyczne rozmieszczone są prawidłowo. Pełną diagnostykę zakażeń przenoszonych drogą płciową prowadzi Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową.

W ocenie konsultanta wojewódzkiego dostępność do świadczeń zdrowotnych z zakresu dermatologii i wenerologii jest dobra.

Ustalenia z kontroli 6 podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych które przeprowadził konsultant wojewódzki w 2013 r. świadczą o aktywności zatrudnionych lekarzy specjalistów m.in. w comiesięcznych posiedzeniach naukowo-szkoleniowych Oddziału Białostockiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (PTD) oraz w konferencjach i zjazdach tego towarzystwa. Dwa skontrolowane podmioty nie posiadają zabezpieczenia w aparaturę i sprzęt medyczny. Pozostałe jednostki posiadały wystarczające wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny.

Diabetologia

Opiekę specjalistyczną z zakresu diabetologii zapewniają dwie jednostki: Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz Oddział Chorób Wewnętrznych, Diabetologii, Endokrynologii i Reumatologii SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Białymstoku. Baza łóżkowa jest dostateczna i wynosi 71 łóżek z czego 30 w USK i 41 w Szpitalu Wojewódzkim. Nie ma problemu z hospitalizacją pacjentów, chorzy z cukrzycą są przyjmowani bez oczekiwania.

W województwie podlaskim funkcjonuje 21 poradni diabetologicznych w tym 1 pediatryczną.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych z zakresu diabetologii w Białymstoku jest bardzo dobra, w mniejszych miejscowościach nieco słabsza natomiast zupełnie niewystarczająca jest w Łomży i jej okolicach. W związku z powyższym konieczne jest zwiększenie kontraktu lub utworzenie drugiej poradni diabetologicznej w Łomży. Wciąż poważnym niedostatkiem jest brak Gabinetu Stopy Cukrzycowej (powstanie takiego gabinetu jest zaplanowane w rozbudowującym się Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym).

Diagnostyka laboratoryjna

Ilość laboratoriów w województwie podlaskim (48 + 1 lab. MON) jest wystarczająca, odpowiadająca średniej krajowej. Rozmieszczenie laboratoriów jest w miarę równomierne w stosunku do placówek medycznych.

Aktualnie 39 osób w województwie jest w trakcie robienia specjalizacji, 3 osoby uzyskały tytuł specjalisty.

Najwyższa ilość specjalistów jest zatrudniona w laboratoriach szpitali uniwersyteckich, które pełnią funkcje szkoleniowe w zakresie kształcenia podyplomowego.

We wszystkich kontrolowanych jednostkach dostępność świadczeń jest pełna i zgodna z zakresem wykonywanych badań i ze statutem. Dobra dostępność badań utrzymująca się na poziomie roku poprzedniego.

Wyposażenie aparaturowe wizytowanych laboratoriów jest w pełni zgodne z wykonywanym profilem i ilością badań laboratoryjnych.

Problemem, który ciągle wymaga rozwiązania w większości laboratoriów pracujących w systemie 24 godzinnym (szpitalnych) jest brak autoryzacji (czyli brak nadzoru) wyników badań przez diagnostę laboratoryjnego w godzinach popołudniowych, nocnych oraz w dni wolne od pracy.

Jakość zdecydowanej większości laboratoriów nie budzi wątpliwości, czego dowodem są wyniki kontroli jakości badań laboratoryjnych prowadzonej przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej, podległy Ministerstwu Zdrowia.

Laboratoria województwa podlaskiego ponownie (15-ty kolejny rok) zajęły I miejsce w Polsce w wynikach kontroli prowadzonej przez podległy Ministrowi Zdrowia Centralny Ośrodek badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej. Na 100 wyników 93 (93,43) są w pełni wiarygodne (średnia krajowa 88,17).

Konsultant wojewódzki podkreśla postęp w komputeryzacji laboratoriów.

Endokrynologia

Liczba łóżek endokrynologicznych w województwie podlaskim nie zmieniła się, jest wystarczająca i wynosi 30 łóżek – w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Diabetologii, Endokrynologii i Reumatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Białymstoku. Dzieci ze schorzeniami gruczołów wydzielania wewnętrznego hospitalizowane są w Klinice Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii

Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego (6 łóżek). Wszystkie łóżka w wymienionych jednostkach są wykorzystane w optymalny sposób. Czas oczekiwania na przyjęcie wynosi od 2 do 4 tygodni, oprócz przypadków zagrażających życiu. Czas oczekiwania na wizytę w poradniach endokrynologicznych wynosi od 4 do 14 miesięcy. Największym problemem są duże kolejki do poradni endokrynologicznych.

Epidemiologia

W kontrolowanych 2013 r. stacjach PSSE i GSSE na terenie województwa podlaskiego Konsultant wojewódzki nie stwierdził uchybień w zakresie sprawowania nadzoru epidemiologicznego.

W dalszym ciągu na terenie województwa podlaskiego obserwowany jest niedobór specjalistycznej kadry posiadającej specjalizację w zakresie epidemiologii.

Lekarze oraz inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia nie wykazują zainteresowania podjęciem specjalizacji w dziedzinie epidemiologii. Głównym problemem z jakim spotykają się osoby specjalizujące się w dziedzinie epidemiologii jest brak szkoleń koniecznych do zrealizowania w pełni programu specjalizacji w tej dziedzinie. Rozwiązaniem powyższego problemu byłoby zorganizowanie szkolenia w placówkach akredytowanych kursów obowiązkowych przewidzianych programem specjalizacji w dziedzinie epidemiologii.

Farmakologia kliniczna

Poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych odpowiada standardom medycznym, kwalifikacjom personelu medycznego i jest adekwatny do stażu pracy.

Leki w kontrolowanych przez konsultanta w 2013 roku szpitalach w Hajnówce, w Łapach i w Mońkach są właściwie zabezpieczone przed dostępem osób niepowołanych. Leki ścisłego obrotu są wydawane tylko przez osoby do tego uprawnione i przechowywane w warunkach ograniczających ich niekontrolowane stosowanie.

Apteki szpitalne mają dobre warunki do prawidłowego przechowywania leków i produktów medycznych.

W opinii konsultanta organizacja polityki lekowej wymaga dopracowania, zaś brak znajomości zasad farmakoekonomiki powoduje generowanie olbrzymich kosztów terapii.

W tych zakresach wymagane są szkolenia dla lekarzy, koordynatorów oddziałów, farmaceutów.

Sukcesy w dziedzinie – udostępnienie wzoru receptariusza i druków zamówień na leki aptekom szpitalnym, wskazanie zmian organizacyjnych umożliwiających usprawnienie dystrybucji leków i kontrolę ich zużycia.

Gastroenterologia

W 2013 roku liczba łóżek szpitalnych o profilu gastroenterologicznym na terenie województwa podlaskiego nie uległa zmianie. Oddziałami takimi dysponują Białystok, Suwałki, Łomża. Wszystkie oddziały o profilu gastrologicznym kontraktują również profil chorób wewnętrznych. Konsultant ocenia, iż nie wszystkie oddziały spełniają standardy oddziałów specjalistycznych ze względu na obciążenia wynikające z nadmiernej liczby chorych zgłaszających się do hospitalizacji z przyczyn innych niż gastrologiczne.

Sytuacja w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej z zakresu gastroenterologii nie uległa zmianie. Czas oczekiwania na przyjęcie w poradniach kształtuje się podobnie jak w roku ubiegłym. Nadal istnieje niewystarczająca wycena punktu oraz ciągle nieprecyzyjne wyceny procedur, w dalszym ciągu nie funkcjonuje pełna refundacja za wykonane świadczenia (zjawisko tzw. nadwyżek).

Dostępność świadczeń zależy przede wszystkim od liczby zakontraktowanych usług, zarówno konsultacji jak i badań endoskopowych. W większości placówek świadczących w/w usługi, zarówno w warunkach ambulatoryjnych jak i szpitalnych istnieją tzw. nadwykonania. W związku z powyższym dostępność świadczeń jest ściśle powiązana z możliwościami finansowymi NFZ. W opinii konsultanta istnieje konieczność zmniejszenia ograniczeń (limitów), pożądane jest finansowanie przez NFZ wszystkich tzw. nadwykonań.

W Szpitalu Wojewódzki im. Kard. St. Wyszyńskiego w Łomży w Oddziale Gastrologicznym istnieje pilna potrzeba uzupełnienia kadry. Aktualnie jest tylko jeden specjalista z tej dziedziny, co nie spełnia warunków do przedłużenia akredytacji, prowadzenia szkoleń.

Konieczne jest stałe uzupełnianie aparatury endoskopowej w oparciu o szczegółowe potrzeby poszczególnych szpitali i poradni. Wskazane jest wzmacnianie przede wszystkim ośrodków o doświadczonej kadrze specjalistów.

Genetyka kliniczna

Opieka ambulatoryjna nad pacjentami z zespołami genetycznymi jest prowadzona przez Podlaskie Centrum Genetyki Klinicznej Genetics oraz „Mastermed” Kurzątkowski Zdrodowska Spółka Partnerska Lekarzy, która realizuje zadania we współpracy z Pracownią Cytogenetyki Centrum Ginekologiczno-Położniczego Bocian i Pracownią Cytogenetyki Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Pediatricznej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz innymi podwykonawcami spoza Białegostoku. Świadczenia zdrowotne w zakresie genetyki klinicznej są wykonywane profesjonalnie w ilości zgodnej w kontrakcie z NFZ.

Liczba poradni w dziedzinie genetyki klinicznej na terenie województwa podlaskiego jest wystarczająca. Nadal występuje niedobór bazy diagnostycznej w zakresie genetyki klinicznej. Braki specjalistów w Poradni Genetycznej UDSK zagrażają prawidłowemu kształceniu kadr medycznych w zakresie genetyki klinicznej.

Geriatrya

Bazę szpitalną z zakresu geriatryi w województwie podlaskim stanowi Oddział Geriatryczny SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku powstały w 2004 roku. Oddział dysponuje minimalną liczbą 21 łóżek, co daje 10-krotnie mniejszy niż normy europejskie wskaźnik łóżek na 10 tys. mieszkańców. Na tej bazie w 2013 roku hospitalizowano 667 chorych, z których 81% stanowiły osoby po 75. roku życia. Średnia wieku pacjentów oddziału geriatrycznego w 2013 roku wyniosła 80,7 lat. Kolejki oczekujących na przyjęcie na oddział geriatryczny w stosunku do roku 2012 uległy wydłużeniu do 5 miesięcy w przypadku kobiet oraz do 4 miesięcy w przypadku mężczyzn. Wyposażenie oddziału geriatryi w 2013 roku uległo diametralnej poprawie dzięki darom Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Jerzego Owsiaka. Oddział otrzymał 21 łóżek sterowanych elektrycznie, dwa kardiomonitory, aparat EKG, ssak, nebulizator, fotel kąpielowy, podnośnik, materace przeciwodleżynowe, ultrasonograf przenośny, zestaw holterowski RR i EKG, spirometr oraz densytopetr.

Jedyną poradnią geriatryczną, która ma kontrakt z NFZ w województwie podlaskim jest Poradnia Geriatryczna przy Szpitalu ZOZMSW w Białymstoku. Czas oczekiwania na wizytę ambulatoryjną uległ wydłużeniu w stosunku do roku ubiegłego i wahał się od 3 do 6 miesięcy. W roku 2013 Poradnia udzieliła 2 215 porad dla 995 pacjentów wieku średnio 80,3 lat.

W opinii Konsultanta Wojewódzkiego, w związku z rosnącym zapotrzebowaniem na ambulatoryjne i stacjonarne świadczenia geriatryczne, proporcjonalnym do starzenia się ludności województwa, istnieje pilna potrzeba stworzenia dodatkowych oddziałów geriatryi

oraz poradni geriatrycznych w większych miejscowościach (Augustów, Łomża, Bielsk Podlaski, Hajnówka), które dysponują kadrą specjalistów geriatrów (w związku z faktem, iż NFZ nie kontraktuje wystarczającej liczby ambulatoryjnych i szpitalnych świadczeń geriatrycznych, nie pracują oni zgodnie z profilem specjalizacji). Wskazane jest również zorganizowanie dodatkowej poradni geriatrycznej w Białymstoku.

Ponadto, Konsultant Wojewódzki wskazuje również na potrzebę poszerzenia szkolenia z zakresu odrębności farmakoterapii geriatrycznej wszystkich lekarzy, a zwłaszcza lekarzy rodzinnych. Wynika to z faktu, iż około 20% wszystkich hospitalizacji w Oddziale Geriatrii jest spowodowane zespołami jatrogennymi wynikającymi przede wszystkim ze zbyt intensywnego leczenia hipoglikemizującego i hipotonizującego.

Jako jedyny bodziec dla potencjalnych świadczeniodawców opieki geriatrycznej, Konsultant Wojewódzki wskazuje zwiększenie finansowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczeń geriatrycznych w Systemie Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP).

Ginekologia onkologiczna

W województwie podlaskim wydzielone łóżka ginekologii onkologicznej są jedynie w Białostockim Centrum Onkologii oraz w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym.

Ilość specjalistów dziedziny ginekologii onkologicznej jest wystarczająca, dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii onkologicznej jest dobra – nie ma kolejek pacjentów. Terminy do leczenia ustalane są na podstawie wskazań medycznych. Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny w zakresie ginekologii onkologicznej w województwie podlaskim jest prawidłowe.

Zgodnie z obecnym stanem organizacyjnym w specjalności ginekologii onkologicznej w chwili obecnej nie ma istotnych problemów do rozwiązania.

Hematologia

Na terenie województwa podlaskiego baza szpitalna w dziedzinie hematologii jest niewystarczająca a rozmieszczenie podmiotów udzielających świadczeń w tym zakresie nierównomierne (większość łóżek zlokalizowanych jest w Białymstoku, 20 łózkami dysponuje Szpital Wojewódzki w Suwałkach).

Kontrakt z NFZ ma 5 poradni hematologicznych, w tym 4 zlokalizowane w Białymstoku i 1 w Suwałkach (brakuje poradni hematologicznej w Łomży). Czas oczekiwania na wizytę wynosi 4–6 miesięcy.

Liczba specjalistów hematologów i lekarzy w trakcie specjalizacji wystarcza do zapewnienia opieki dla chorych hematologicznych.

Wyposażenie w aparaturę oraz sprzęt medyczny podmiotów udzielających świadczeń medycznych w tym zakresie również jest odpowiednie (Klinika Hematologii USK nie dysponuje cytometrem przepływowym, jednakże potrzeby diagnostyczne w tym zakresie realizowane są przez Zakład Diagnostyki Hematologicznej USK).

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w opisywanej dziedzinie utrzymuje się na stałym, złym poziomie, czego przyczyną jest zbyt mała ilość łóżek hematologicznych oraz niskie kontrakty na leczenie ambulatoryjne.

Hipertensjologia

Poradnia Nadciśnienia Tętniczego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym funkcjonuje bardzo dobrze, ze względu na coraz większe zapotrzebowanie na świadczone usługi powinna mieć także zaplecze łózkowe do dodatkowej diagnostyki. Powinna być większa dostępność do dodatkowej diagnostyki np. bezdech senny, większa dostępność do ABPM (biochemicznej diagnostyki hormonalnej) w pełnoprofilowym szpitalu.

Ze względu na duże zapotrzebowanie w dziedzinie hipertensjologii istnieje ogromna potrzeba urzeczywistnienia planów funkcjonowania jednostki, która prowadziłaby kompleksową diagnostykę nadciśnienia.

Immunologia kliniczna

Jedyną poradnią immunologiczną w makroregionie Polski północno-wschodniej, która zabezpiecza potrzeby województwa podlaskiego jest poradnia w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Bazę szpitalną natomiast stanowi Klinika Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży ww. Szpitala.

Laboratoria diagnostyczne dla osób z podejrzeniem pierwotnego niedoboru odporności (PNO) funkcjonują w strukturze UDSK w Białymstoku, strukturze Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz w ramach jednostek naukowych Uniwersytetu świadczących działalność usługową.

Dostęp do produktów immunoglobulin dla dzieci z PNO w pełni zabezpiecza apteka szpitalna UDSK w Białymstoku.

Świadczenia z tego zakresu realizowane są przez dwóch lekarzy pediatrów ze specjalizacją w zakresie immunologii klinicznej, którzy zabezpieczają potrzeby województwa w zakresie świadczeń w populacji wieku dziecięcego. Dostęp do świadczeń z zakresu immunologii klinicznej w populacji wieku dziecięcego jest poprawny i wystarczający w zakresie opieki pediatrycznej. W Klinice Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży UDSK w Białymstoku leczone i diagnozowane dzieci z PNO mają dostęp do podstawowej diagnostyki immunologicznej w zakresie niedoborów odporności humoralnej i komórkowej. W okresie jesienno-zimowym i wiosennym dostęp do świadczeń dla pacjentów z PNO jest ograniczony ze względu na sytuację epidemiologiczną – konieczność przyjmowania pacjentów w ostrych stanach chorobowych/infekcyjnych.

Nadal nie ma możliwości wykonywania wszystkich wymaganych badań w zakresie dysfunkcji granulocytów (wybuch tlenowy), w związku z powyższym istnieje konieczność wysyłania pacjentów z podejrzeniem przewlekłej choroby ziarniniakowej oraz wymagających poszerzenia badań odpowiedzi komórkowej do IP-Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Pacjenci hospitalizowani i leczeni z powodu PNO mają pełny dostęp do potrzebnej aparatury diagnostycznej i leczniczej, w tym do pompy podskórnej podawania immunoglobulin. Podjęte zostały również działania zmierzające do przystosowania pomieszczenia w celu stworzenia gabinetu przetoczeń immunoglobulin w warunkach ambulatoryjnych.

Istnieje zapotrzebowanie na specjalistę immunologii klinicznej ze specjalizacją z interny, hematologii lub alergologii, który objąłby opieką dorosłych pacjentów z PNO. Konieczne jest również stworzenie poradni immunologicznej dla osób dorosłych lub wyznaczenia poradni, gdzie mogą być konsultowani dorośli pacjenci z PNO. Należy również podjąć działania mające na celu zwiększenie wykrywalności PNO w województwie podlaskim.

Kardiochirurgia

W dziedzinie kardiochirurgii w województwie podlaskim potrzeby ambulatoryjnych świadczeń medycznych w pełni zabezpiecza Klinika Kardiochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. W Klinice w 2013 roku zatrudnionych było czterech specjalistów kardiochirurgów, dwóch lekarzy, którzy ukończyli szkolenie specjalizacyjne, szkolił się także jeden specjalista. Oprócz ww. lekarzy w Klinice szkoliło się również trzech kardiochirurgów, którzy specjalizację odbywali w trybie rezydentury (stan na 31 grudnia 2013 roku).

Dostępność do świadczeń medycznych w 2013 roku nie zmieniła się w porównaniu z rokiem poprzednim. Klinika Kardiochirurgii USK w Białymstoku wraz z poradnią przykli-

niczną zapewniają dobrą dostępność do świadczeń medycznych w kontrolowanej dziedzinie. Liczba zakontraktowanych przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia 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.

Klinika Kardiologii w Białymstoku jest bardzo dobrze wyposażona w sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych. Sprzęt 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 dniu roboczym wykonywane są trzy zabiegi planowe. Ponadto wykonywane są zabiegi pilne, realizowane w ramach pełnionego non-stop ostrego dyżuru. 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).

Kardiologia

Sytuacja w zakresie kadry kardiologów ulega systematycznej choć powolnej poprawie. W 2013 r. specjalizację uzyskało kolejnych 5 osób, 7 lekarzy rozpoczęło szkolenie specjalizacyjne. Wg danych konsultanta w województwie jest 69 osób ze specjalizacją z kardiologii (wg. MZ 62 wykonuje zawód), co oznacza 52/mln mieszkańców, średnia krajowa 63/mln. W województwie brakuje ok. 10 specjalistów. Docelowe potrzeby Podlasia konsultant ocenia na 80–90 osób. Problem stanowi nierównomierne rozmieszczenie specjalistów, najwięcej pracuje w Białymstoku i dawnych miastach wojewódzkich, brakuje specjalistów w małych miejscowościach.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologicznej opieki szpitalnej ulega z roku na rok systematycznej poprawie, choć nadal nie pokrywa w pełni zapotrzebowania. Bazę szpitalną w zakresie kardiologii na Podlasiu konsultant ocenia jako dostateczną, nie uległa w 2013 r. zmianie. Najlepiej dysponuje Białystok, reszta placówek jest dość symetrycznie rozmieszczona wokół stolicy województwa. Zdecydowana poprawa w zakresie kardiologicznego leczenia zamkniętego nastąpi z chwilą zakończenia modernizacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, przewidywanej na rok 2016. Cieszą starania o reaktywację Oddziału Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach (choć konsultant nie posiada żadnych oficjalnych wiadomości na ten temat).

W 2013 r. wyraźną poprawę odnotowano w dziedzinie implantacji kardiowerterów defibrylatorów oraz ablacji. Na Podlasiu aktualnie działają 3 ośrodki wykonujące ablacje, a Szpital Uniwersytecki otrzymał na ten cel dodatkowe środki. Liczba ablacji zwiększyła się ponad 3-krotnie, udało się osiągnąć średnią krajową). Rozpoczęto ablacje migotania przedsionków (na które istnieje ogromne zapotrzebowanie i wielomiesięczne kolejki), w tym metodą zamrażania – krioablacji.

Nie poprawiła się natomiast w 2013 r. dostępność ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Sytuacja w zakresie ambulatoryjnej opieki jest zła. Nie uległy skróceniu kolejki do specjalisty. Czas oczekiwania na wizytę u kardiologa jest zbyt długi i wynosi kilka miesięcy. Są trudności z wykonaniem specjalistycznych badań układu krążenia (echo serca, 24-godzinne monitorowanie EKG czy ciśnienia krwi) w warunkach ambulatoryjnych. Ograniczenia w dostępie wynikają z dużego popytu na te świadczenia, uwarunkowane wielkością oraz ograniczonym kontraktem NFZ.

W opinii konsultanta brakuje kontroli jakości świadczeń zarówno szpitalnych jak i ambulatoryjnych.

Niezaspokojone potrzeby i zbyt małe środki przeznaczane są na rehabilitację kardiologiczną. W Augustowie rozpoczął działalność 50-lóżkowy Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej. Nadal brak w województwie możliwości niezwykle potrzebnej i znacznie tańszej dziennej rehabilitacji. W województwie dysponującym kliniką kardiochirurgii oraz 4 placówkami kardiologii inwazyjnej niezbędnym i efektywnym ekonomicznie elementem terapii jest dalsza rehabilitacja poszpitalna. Poprawia rokowanie, polepsza jakość życia i umożliwia powrót do pracy. Biorąc pod uwagę ogromną rolę rehabilitacji poszpitalnej oraz potrzeby w tym zakresie, za jedno z priorytetowych zadań kardiologii w przyszłości konsultant uważa uruchomienie rehabilitacji ambulatoryjnej. Konsultant podkreśla, iż „Optymalny model kompleksowej rehabilitacji i wtórnej prewencji”, opracowany przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne powinien być realizowany także w województwie podlaskim.

Współczesna diagnostyka i postęp w leczeniu kardiologicznym wymaga posiadania odpowiedniej nowoczesnej aparatury. Koszty są niestety bardzo wysokie. Konsultant ocenia, że wprowadzie sytuacja w tym zakresie ulega stopniowej systematycznej poprawie, jednak w porównaniu do innych (bogatszych) regionów kraju podlaskie pod względem aparaturowym pozostaje w tyle. Pomimo widocznych działań organów tworzących, oczekiwania oraz potrzeby w zakresie zakupu i modernizacji sprzętu są znacznie większe niż aktualne zasoby.

Podstawowym problemem jest poprawa dostępności ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, gdyż stanowią one najsłabsze ogniwo opieki kardiologicznej. Podobna trudność dotyczy dostępu do nowoczesnej diagnostyki obrazowej. Poprawa może nastąpić poprzez zwiększenie liczby oraz wyceny świadczeń ambulatoryjnych przez NFZ.

Potrzebne jest opracowanie mechanizmów oceny jakości świadczeń kardiologicznych zarówno w odniesieniu do leczenia szpitalnego jak i ambulatoryjnego szczególnie w zakresie kardiologii inwazyjnej i elektroterapii. Nadal brakuje honorowanego przez NFZ ujednoliconego systemu referencyjności oddziałów kardiologicznych.

Narastający problem stanowi opieka nad pacjentami z niewydolnością serca, których szybko przybywa w związku ze starzeniem się społeczeństwa oraz zmieniającą się epidemiologią chorób układu krążenia. Istnieje pilna potrzeba tworzenia systemu szpitalnej i ambulatoryjnej opieki dla tej grupy chorych.

Konieczne jest podniesienie znaczenia rehabilitacji kardiologicznej, która w naszym województwie jest słabo rozwinięta i niedostatecznie finansowana. Działania w tym zakresie powinny być zgodne z programem przygotowanym przez zespół ekspertów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego „Optymalny model kompleksowej rehabilitacji i prewencji wtórnej”.

Wykorzystanie pełnych możliwości działających w województwie ośrodków kardiologii inwazyjnej poprzez skrócenie czasu transportu chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi.

W zakresie diagnostyki i terapii chorób sercowo-naczyniowych notuje się systematyczny postęp, szczególnie widoczny w ostatnim roku, w odniesieniu do elektrofizjologii i elektroterapii, kardiologii inwazyjnej oraz kardiochirurgii. Należy podkreślić, że postęp dokonuje się w sposób zrównoważony.

Następuje systematyczna poprawa w zakresie szkolenia kadry kardiologów – liczba specjalistów w województwie z roku na rok rośnie.

Kardiologia dziecięca

W trakcie roku 2013 konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii Dziecięcej przeprowadził kontrolę czterech podmiotów leczniczych, stwierdzając, iż w kontrolowanych poradniach nie ma problemów z przyjęciem pacjentów. W przypadkach koniecznych pacjenci diagnozowani byli na bieżąco. Czas oczekiwania wynika głównie z limitu zakontraktowanych

procedur i czasu pracy poradni. Średni czas oczekiwania na wizytę pierwszorazową w kontrolowanych placówkach wynosił około 2–4 miesiące.

Wyposażenie kontrolowanych placówek w sprzęt diagnostyczny niezbędny do udzielania świadczeń z zakresu kardiologii dziecięcej jest zadowalające. To aparatura o koniecznych parametrach technicznych, sprawna i posiadająca stosowne atesty. W jednym przypadku część badań wykonywanych jest poza placówką, co dopuszcza umowa z NFZ. Natomiast są też wykonywane badania (Stres test), które nie są przedmiotem kontraktu ambulatoryjnej opieki kardiologicznej dla dzieci, a zdaniem konsultanta, być powinny.

W opinii konsultanta, z uwagi na zapotrzebowanie na usługi medyczne z dziedziny kardiologii dziecięcej nadal występują niedobory w zakresie personelu lekarskiego ze specjalizacją z kardiologii, które dotyczą m.in. Poradni Kardiologicznej UDSK w Białymstoku (1 osoba), Poradni Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Białymstoku (1 osoba) oraz Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach (1 osoba). Zwraca uwagę niedobór lekarzy kardiologów zatrudnionych w placówkach publicznych, ze względu na osiąganie przez lekarzy wieku emerytalnego oraz odchodzenie do placówek niepublicznych.

Ośrodki zajmujące się kardiologią w województwie podlaskim nie mają uprawnień akredytacyjnych do szkolenia lekarzy z zakresu kardiologii dziecięcej. Lekarze z województwa podlaskiego aktualnie realizują szkolenie specjalizacyjne w Klinice Kardiologii IP Centrum Zdrowia Dziecka (2 osoby), Klinice Kardiologii i Pediatrii UW Warszawa (1 osoba) oraz Klinice Kardiologii ICMP w Łodzi (1 osoba). Nie ma problemu z uczestnictwem w wybranych kursach specjalistycznych.

W 2013 roku konsultant opiniował Klinikę Pediatrii z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej szpitala UDSK jako jednostkę mogącą prowadzić szkolenie lekarzy z zakresu kardiologii dziecięcej w podstawowym dla danej specjalności programie szkoleniowym.

Baza szpitalna województwa ukierunkowana na prowadzenie dzieci z wadami i zaburzeniami rytmu serca w województwie podlaskim nie uległa zmianie w stosunku do roku 2012. Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku – Oddział Chorób Dzieci i Młodzieży dysponuje 6 łózkami kardiologicznymi, czas oczekiwania na hospitalizację 1–2 miesiące, w przypadkach koniecznych pacjenci przyjmowani byli na bieżąco. Dzieci Szpital Kliniczny w Białymstoku – Klinika Pediatrii, Endokrynologii z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej posiada 22 łóżka kardiologiczne, czas oczekiwania na hospitalizację wynosi 1–2 miesiące, w przypadkach pilnych pacjenci także przyjmowani byli na bieżąco. Na oddziale pracuje 4 specjalistów oraz 1 osoba w trakcie specjalizacji; Wojewódzki Szpital Zespolony w Łomży – Oddział Dzieciątka 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.

Opieka ambulatoryjna w zakresie kardiologii dziecięcej realizowana jest przez 2 poradnie specjalistyczne funkcjonujące przy szpitalach: UDSK i Wojewódzkim w Białymstoku oraz, jak w roku 2012, przez 6 poradni niepublicznych (w tym 2 w Łomży), posiadających kontakty z NFZ. Poradnie w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej zatrudniają specjalistów z kardiologii z reguły w niepełnym wymiarze godzin. Wyposażenie w sprzęt medyczny jest zróżnicowane. Poradnie niepubliczne posiadają większe możliwości diagnostyczne, a zgromadzona w jednym miejscu aparatura pozwala na świadczenie kompleksowych, specjalistycznych usług kardiologicznych na wysokim poziomie. Niektóre poradnie nie wykorzystują w pełni swego potencjału sprzętowego, kierując dzieci na diagnostykę do jedynego w województwie oddziału kardiologicznego. Jest to korzystne finansowo dla poradni i umożliwia zwiększenie ilości wizyt tzw. prostych przypadków. Poradnie zorganizowane w jednostkach szpitalnych korzystają ze sprzętu diagnostycznego oddziałów.

Jakość udzielnych świadczeń w poradniach kardiologicznych jest zgodna z obowiązującymi standardami. Średni czas oczekiwania w 2013 roku na wizytę specjalistyczną wynosi 1–3 miesiące i nie zmienił się w stosunku do roku poprzedniego.

Analiza wieku lekarzy ze specjalizacją z kardiologii wykazuje, że wszystkie zatrudnione osoby mają powyżej 50 lat, część wkracza już w wiek emerytalny. Oznacza to, iż potrzeby szkoleniowe lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii dziecięcej będą rosnąć.

Medycyna nuklearna

Brak bazy szpitalnej w dziedzinie medycyny nuklearnej. Potrzeby województwa w tym zakresie można szacować na 4–6 łóżek, koniecznych do podjęcia leczenia radioizotopowego głównie raka tarczycy i guzów neuroendokrynnych. Na terenie województwa istnieje jedna poradnia medycyny nuklearnej (przy Zakładzie Medycyny Nuklearnej USK). Zaspokaja ona aktualne potrzeby pacjentów. Średni czas oczekiwania na wizytę wynosi 1 miesiąc dla pacjentów stabilnych. U chorych ze wskazaniami pilnymi postępowanie diagnostyczno-lecznicze wdrażane jest bezzwłocznie.

W 2013 r. w województwie podlaskim czynnych zawodowo było 5 specjalistów medycyny nuklearnej, 3 było w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Ten stan osobowy zaspokajał potrzeby w 2013 r., jednak w 2014 r. sytuacja ta może ulec istotnym zmianom.

Na terenie województwa istnieje jedna pracownia radioimmunologiczna (przy Zakładzie Medycyny Nuklearnej USK), prowadząca oznaczenia hormonalne na potrzeby poradni medycyny nuklearnej Zakładu Medycyny Nuklearnej USK. Zaspokaja ona aktualne potrzeby, dostarczając wyniki w dniu pobrania krwi.

Na terenie województwa istnieją 2 ośrodki medycyny nuklearnej: Zakład Medycyny Nuklearnej USK (z poradnią i pracownią radioimmunologiczną) i Zakład Medycyny Nuklearnej Białostockiego Centrum Onkologii. Oba zakłady wykonują badania obrazowe metodą scyntygrafii.

Zakład Medycyny Nuklearnej USK dysponuje 2 gamma-kamerami: aparatem do badania małych narządów, który jest w dobrym stanie oraz przestarzałym (15 letnim) aparatem SPECT, który zostanie zastąpiony w 2014 r. dwoma nowoczesnymi urządzeniami SPECT-CT (w nowym zakładzie).

Zakład Medycyny Nuklearnej BCO dysponuje sprawnym aparatem SPECT-CT.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie poradnictwa można uznać za zadowalającą (czas oczekiwania na wizytę 1 miesiąc).

Medycyna paliatywna

Jednostki stacjonarne (oddziały paliatywne, hospicja stacjonarne) w stopniu średnim zaspokajają potrzeby północnej i środkowej części województwa. Południowa część województwa korzysta z bazy łóżkowej ościennych województw. Jedna poradnia specjalistyczna w skali województwa – utrzymywana z przyczyn prestiżowych w najmniejszym stopniu nie zapewnia pokrycia potrzeb. Ograniczana jest dostępność do opieki paliatywnej w terenach głównie wiejskich oraz mniejszych miejscowości nie mających siedzib jednostek paliatywnych lub fili zamiejscowych.

Specjalistami medycyny paliatywnej (czynnymi zawodowo) dysponują wyłącznie ośrodki w Białymstoku. Jest to stan szczególnie niebezpieczny w kontekście planowanej zmiany wymogów prawnych pracy jednostek paliatywnych. W przypadku wejścia w życie przepisów, wymogi pracy niespecjalistów pod kierunkiem specjalisty bez odpowiednich okresów przejściowych bez problemu utrzymują się ośrodki białostockie, jednostki łomżyńska i suwalska mają szansę uruchomić aktualnie nieczynnych zawodowo specjalistów (znajdujących się na miejscu), filie NZOZ Interem (powiat sokólski, bielski, hajnowski, zambrowski,

częściowo łomżyński) augustowska filia jednostki suwalskiej oraz jednostka siemiatycka, obejmująca powiat wysokomazowiecki mają szansę argumentować, iż pracują pod nadzorem (zdalnym/okresowym) specjalistów; potencjalnie dotyczy to również powiatu monieckiego. Powiaty: kolneński i grajewski mają tylko teoretyczne szanse na utrzymanie jednostek paliatywnych.

Głównym problemem jest zbyt niski poziom finansowania w stosunku do rosnących kosztów medycznych i pozamedycznych, niska wycena świadczeń w zakresie opieki paliatywnej.

W działających jednostkach zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny spełnia aktualne wymogi formalne.

Medycyna pracy

Rozmieszczenie podmiotów leczniczych na terenie województwa podlaskiego nie uległo zmianie w porównaniu do lat ubiegłych. Najtrudniejsza sytuacja jest nadal w powiatach: hajnowskim, monieckim, siemiatyckim i zambrowskim.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny pracy po przeprowadzeniu analizy materiałów statystycznych, jak również danych z bieżącego nadzoru i oceny struktury wiekowej lekarzy, zaobserwował rosnące zapotrzebowanie na wykwalifikowaną kadrę lekarską specjalistów w dziedzinie medycyny pracy, zwłaszcza w powiecie monieckim, siemiatyckim i zambrowskim w liczbie 2 lekarzy specjalistów, w powiecie augustowskim, hajnowskim i łomżyńskim w liczbie 1 lekarza.

W Podlaskim Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Białymstoku występuje trudna sytuacja kadrowa z uwagi na zaawansowany wiek pracujących specjalistów. Istnieje potrzeba zatrudnienia 2–3 specjalistów, by zwiększyć standard udzielanych świadczeń. Lekarze, którzy uzyskali tytuł specjalisty w 2013 r. uzyskali zatrudnienie w Białymstoku, w tym jedna w PWOMP w ograniczonym wymiarze czasu pracy.

Świadczenia zdrowotne w zakresie medycyny pracy w województwie podlaskim udzielane są na bieżąco, jednostki podstawowe służby medycyny pracy są zabezpieczone w aparaturę i sprzęt medyczny. W przypadku braku własnego sprzętu jednostki te zawierają umowy na dostarczanie usług diagnostycznych przez podmioty zewnętrzne. W dalszym ciągu występuje ograniczony dostęp do badań diagnostycznych osób narażonych na działanie wibracji miejscowej. W województwie znajdują się 2 jednostki wykonujące to badanie.

W 2013 r. Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku nie rejestrował sygnałów o niedostatecznej dostępności do badań uczniów i studentów na terenie województwa podlaskiego, jednakże w konkursie ofert na badania uczniów i studentów przeprowadzonym w PWOMP w Białymstoku nie wzięła udziału żadna jednostka z powiatu bielskiego.

Konsultant wojewódzki w 2013 r. przeprowadził 7 kontroli, 4 w Białymstoku i po 1 w Augustowie, Łomży, Suwałkach. Jedna kontrolowana placówka w Białymstoku nie udziela świadczeń w zakresie medycyny pracy. W pozostałych kontrolowanych jednostkach poziom udzielanych świadczeń nie budził zastrzeżeń. Wszystkie kontrolowane podmioty posiadają odpowiednią aparaturę i sprzęt medyczny do udzielania świadczeń z zakresu medycyny pracy. Posiadają także zawarte porozumienia z podmiotami zewnętrznymi na badanie i konsultacje, których nie mogą zapewnić we własnej jednostce.

W dalszym ciągu konieczne jest zwiększenie katalogu świadczeń z zakresu medycyny pracy, które zawarte są w ustawie o służbie medycyny pracy. Konieczne jest zintensyfikowanie działań z zakresu ograniczania szkodliwego wpływu warunków pracy na zdrowie oraz promocji zdrowia w miejscu pracy. Poprawy wymaga również jakość badań profilaktycznych pracowników narażonych na miejscowe działanie wibracji oraz nadmierny wysiłek głosowy.

Medycyna ratunkowa

Sieć szpitali w województwie podlaskim zapewnia pacjentom dobry dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny ratunkowej. W szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) województwa podlaskiego występują znaczące braki kadrowe, które Konsultant szacuje na 26 lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej oraz 34 lekarzy specjalistów w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego. Konsultant Wojewódzki stwierdza również potrzebę doposażenia istniejących oddziałów w aparaturę i sprzęt medyczny, usprawnienia zasad funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz podnoszenia kwalifikacji i umiejętności zespołów ratownictwa medycznego.

Konsultant Wojewódzki przeprowadził w 2013 roku kontrolę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku, w wyniku której stwierdzona została poprawność funkcjonowania kontrolowanego podmiotu. Podczas kontroli ustalono, że czas oczekiwania na poradę w SOR UDSK w Białymstoku uzależniony jest od pilności udzielenia świadczenia medycznego (prowadzona jest segregacja pacjentów) oraz że czas ten nie wykracza poza dzień zgłoszenia. W jednostce zatrudnionych jest 33 lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych oraz 25 pielęgniarek (w tym 24 pielęgniarki posiadające specjalizację). Podmiot leczniczy posiada zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny, który posiada aktualne badania techniczne i jest efektywnie wykorzystywany. Wskazane jest natomiast uzupełnienie aparatury w pompy infuzyjne oraz wózki transportowe, w szczególności dla dzieci małych.

Konsultant Wojewódzki wskazuje, iż znaczna ilość porad udzielanych na SOR nie wykraczała poza kompetencje i możliwości lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Realizowanie przez SOR tego rodzaju porad w znacznym stopniu utrudnia dostępność do świadczeń medycznych chorych w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, a także nie zapewnia ciągłości opieki medycznej, jaka jest możliwa w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej.

Medycyna rodzinna

W trakcie roku 2013 konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej przeprowadził kontrolę trzech przychodni lekarzy rodzinnych, nie stwierdzając ograniczeń w dostępności do realizowanych świadczeń zdrowotnych.

Dostępność do świadczeń, możliwość uzyskania porady w dniu zgłoszenia stanowi w obecnym systemie nadal jeden z ważniejszych atutów medycyny rodzinnej. W większości placówek możliwe jest również zaplanowanie wizyty o określonej godzinie bez konieczności oczekiwania w kolejce.

Nadal nieuregulowany pozostaje status porady telefonicznej. Również tendencja do realizowania większości świadczeń z zakresu chorób przewlekłych w opiece specjalistycznej jest odwrotna niż w innych krajach europejskich, nie jest uzasadniona medycznie ani ekonomicznie.

System wynagradzania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej skłania do oszczędnego kierowania na badania dodatkowe lub do ich limitowania, co w indywidualnych sytuacjach może prowadzić do ograniczenia dostępności do badań. 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 kapitulacyjną, co umożliwiłoby szybszą diagnostykę bez konieczności kierowania do opieki specjalistycznej.

Ogólna liczba lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej w województwie podlaskim wydaje się być wystarczająca. Natomiast liczba lekarzy ze specjalizacją z medycyny rodzinnej nadal pozostaje zbyt mała w stosunku do zapotrzebowania. Szacunko-

wo tylko ok. 50% wszystkich lekarzy pracujących w POZ w województwie podlaskim posiada tę specjalizację.

W opinii konsultanta wojewódzkiego problemy dotyczące systemu opieki zdrowotnej w Polsce uległy nasileniu. Brak jest mechanizmów zachęcających do zwiększenia zakresu udzielanych świadczeń na niższych szczeblach opieki zdrowotnej. Wielu pacjentów bez uzasadnienia pozostaje w opiece specjalistycznej, chociaż z powodzeniem mogliby być leczeni w poradni medycyny rodzinnej. Duża część wizyt w poradniach specjalistycznych służy wyłącznie potwierdzeniu prawa do wypisania leku refundowanego w chorobach przewlekłych. Przekazywanie pacjentów do wyższych szczebli opieki zdrowotnej może ulec zwiększeniu

w związku z otwieraniem placówek podstawowej opieki zdrowotnej przez szpitale. Zła jest wymiana informacji między opieką specjalistyczną a podstawową opieką zdrowotną, co utrudnia koordynację opieki nad pacjentem. Informacja zwrotna z opieki specjalistycznej najczęściej ogranicza się do głównego rozpoznania – nie są przekazywane wyniki badań ani szczegółowe zalecenia co do dalszego postępowania. Najczęściej pacjent kierowany do poradni specjalistycznej jest przejmowany przez opiekę specjalistyczną. W tej sytuacji problem kolejek może się tylko nasilać. Potencjał diagnostyczny i terapeutyczny lekarzy rodzinnych w Polsce pozostaje niewykorzystany ze względu na uwarunkowania ekonomiczne i systemowe, m.in. ograniczenia w dostępności do badań diagnostycznych i wyników konsultacji specjalistycznych.

Medycyna sądowa

Zapotrzebowanie na usługi sądowo-lekarskie z zakresu medycyny sądowej na obszarze województwa utrzymuje się na stałym poziomie. Pomimo, iż ze względu na ograniczone środki budżetowe brak jest biegłych lokalnych na terenie powiatu kolneńskiego, bielskiego, siemiatyckiego, dostęp do świadczeń z tego zakresu jest dostatecznie zabezpieczony.

Konsultant Wojewódzki przeprowadził kontrole Zakładu Patomorfologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach, Zakładu Patomorfologii i Profilaktyki Onkologicznej w Łomży oraz w Zakładzie Medycyny Sądowej w Białymstoku. W Zakładzie Patomorfologii w Suwałkach zatrudnieni są lekarze ze specjalizacją I stopnia z patomorfologii oraz II stopnia z medycyny sądowej. W Zakładzie w Łomży zatrudnieni są lekarze ze specjalizacją II stopnia z patomorfologii. W białostockim Zakładzie Medycyny Sądowej są zatrudnieni trzej specjaliści medycyny sądowej oraz jeden lekarz z I stopniem specjalizacji. Ponadto rezydenturę odbywa tam 3 lekarzy a pięciu specjalistów wykonuje czynności medyczne w ramach umowy zlecenia. Sekcje sądowo-lekarskie oraz badania sądowo-lekarskie pokrzywdzonych wykonują Zakłady w Łomży i Suwałkach. Lekarze z tych jednostek wydają też opinie w sprawach karnych. W Białymstoku wykonywane są badania sądowo-lekarskie osób pokrzywdzonych, sekcje zwłok oraz pełen profil badań genetycznych i toksykologicznych.

Aparatura i sprzęt medyczny, w który wyposażone są ww. podmioty jest wykorzystywany efektywnie, stosownie do zaleceń prokuratury. Wyposażenie Zakładu Medycyny Sądowej w sprzęt specjalistyczny do badań toksykologicznych i genetycznych jest zadowalający i pozwala na prowadzenie badań na terenie całego województwa.

Medycyna sportowa

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie medycyny sportowej jest porównywalna z rokiem poprzednim. Rozmieszczenie poradni medycyny sportowej na terenie województwa jest nadal nieodpowiednie, powinna funkcjonować jedna poradnia w każdym powiecie. Braki poradni i specjalistów z medycyny sportowej występują w powiatach: sejneń-

skim, augustowskim, monieckim, sokólskim, zambrowskim, wysokomazowieckim, bielskim, siemiatyckim. Konsultant Wojewódzki wskazuje na niedobór 15 specjalistów z zakresu medycyny sportowej w województwie podlaskim.

Zdecydowana większość świadczeń odbywa się w Białymstoku: 2 poradnie, 9 lekarzy. Zabezpieczony w świadczenia z medycyny sportowej, w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia jest rejon Białystok, Suwałki i Hajnówka. Natomiast w Grajewie, Łomży oraz okolicach Kolna (Lachowie) – dostępne są jedynie świadczenia komercyjne.

Mikrobiologia lekarska

W trakcie roku 2013 konsultant wojewódzki w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej przeprowadził kontrolę laboratoriów mikrobiologicznych w dwóch szpitalach powiatowych, stwierdzając, iż kontrolowane laboratoria dysponują niezbędnym sprzętem umożliwiającym prowadzenie rutynowej diagnostyki mikrobiologicznej na dobrym poziomie. W obu przypadkach konsultant zalecił rozważenie zakupu systemu do hodowli krwi, co pozwoliłoby na szybszą i bardziej profesjonalną diagnostykę w przypadku podejrzenia posocznicy, zapalenia płuc czy bakteriemii. Poziom dostępności do świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych laboratoriach konsultant ocenia jako bardzo dobry.

Na terenie województwa podlaskiego w 2013 roku funkcjonowało 21 laboratoriów, w których wykonywano badania w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej, w tym 10 w Białymstoku, 2 w Suwałkach oraz po jednym w: Łomży, Bielsku Podlaskim, Grajewie, Hajnówce, Łapach, Siemiatyczach, Sokółce, Wysokiem Mazowieckiem, Zambrowie.

Laboratoria są dobrze wyposażone w niezbędną aparaturę (do identyfikacji drobnoustrojów, oceny wrażliwości na leki przeciwbakteryjne). Jedynym mankamentem jest brak w niektórych laboratoriach automatycznych systemów do hodowli krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego oraz systemów do hodowli bakterii beztlenowych.

Aktualnie w województwie podlaskim specjalizuje się w dziedzinie mikrobiologii medycznej 37 diagnostów laboratoryjnych.

Nefrologia

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie nefrologii pozostaje na poziomie roku ubiegłego.

Obecnie wystarczająca jest liczba oddziałów i poradni w dziedzinie nefrologii. Konsultant Wojewódzki wskazuje potrzebę rozważenia możliwości utworzenia w przyszłości stacji dializ w Siemiatyczach.

Istnieją braki specjalistów nefrologów w Centrum Dializa w Grajewie (powinno być przynajmniej 2 osoby), w Łapach, Sokółce, w Suwałkach i Stacji Fresenius w Białymstoku. Ogólnie brak jest 5 nefrologów w województwie podlaskim. Brak specjalistów z nefrologii uniemożliwia uruchomienie Poradni Nefrologicznej w Grajewie.

Dostępność do leczenia ambulatoryjnego z nefrologii jest ograniczona niskimi kontraktami z NFZ (zbyt mała liczba zakontraktowanych świadczeń), powoduje to kolejki do poradni sięgające pół roku. Istnieje konieczność zwiększenia kontraktów z NFZ w poradniach nefrologicznych.

Wyposażenie wszystkich stacji dializ i oddziałów nefrologicznych jest na dobrym poziomie.

Istnieje konieczność poprawy warunków obsługi chorych w Stacji Dializ w SPZOZ w Łapach, niezbędne jest wydzielenie szatni oddzielnie dla kobiet i mężczyzn. Brak oddziału nefrologii lub wydzielonych łóżek na oddziale chorób wewnętrznych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, stanowi problem w hospitalizacji obłożnie chorych.

W województwie podlaskim istnieje bardzo dobry poziom nefrologii, wysoka jakość świadczeń nefrologicznych, szczególnie dializacyjnych.

Neonatologia

W 2013 roku zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego w zakresie neonatologii, oceniam jako dobre. Jesteśmy ciągle jednym z niewielu województw, w którym system opieki trójstopniowej funkcjonuje bardzo dobrze. Nadal w niektórych szpitalach powiatowych, rodzi się stosunkowo mało dzieci. Część tych oddziałów z punktu widzenia prowadzonej w Polsce dyskusji nad minimalną liczbą porodów przy której warto utrzymywać oddział położniczy i noworodkowy szpitala, kwalifikowałaby się do zamknięcia (oddziały w Sejnach, Łapach). W naszym województwie jednak nie dyskutuje się obecnie o konieczności zamknięcia któregoś z istniejących oddziałów. W roku 2013 w województwie podlaskim sytuacja w zakresie liczby specjalistów z neonatologii nie uległa istotnym zmianom. Na dzień dzisiejszy, potrzeby w zakresie specjalistów neonatologów to ok. 10 osób. W najbliższych latach 4–5 osób zatrudnionych na oddziałach noworodkowych osiągnie wiek emerytalny, niestety zainteresowanie specjalizowaniem się w zakresie neonatologii nadal pozostaje niewielkie.

Podkreślić należy, że jesteśmy województwem najlepszym w Polsce jeśli chodzi o zabezpieczenie stanowiskiem intensywnej terapii noworodka całkowitej liczby noworodków urodzonych w województwie. Na jedno deklarowane miejsce intensywnej terapii noworodka wypada ok. 500 porodów

Nie stwierdza się nadmiaru specjalistów w neonatologii, województwo podlaskie ma jeden z najlepszych w Polsce współczynników liczby neonatologów przypadających na liczbę porodów. 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 województwa podlaskiego zapewnia dobry dostęp do lekarza konsultującego. W Białymstoku 3 poradnie zapewniają opiekę nad dziećmi objętymi opieką Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, oddziału neonatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku i Klinik Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Laboratoria diagnostyczne znajdują się głównie w szpitalach, w których rodzą się dzieci. Wyposażenie laboratoriów jest zgodne z obowiązującymi standardami. Na chwilę obecną zaopatrzenie w niezbędny sprzęt jest wystarczające, oczywiście należy pamiętać, że sprzęt medyczny i aparatura starzeją się i wymagają uzupełniania i wymiany. Każdy oddział noworodkowy ma możliwość zgłaszania do Fundacji WOŚP swoich potrzeb sprzętowych i aparaturowych. Rola Fundacji jest ogromna a niejednokrotnie kluczowa w utrzymaniu poziomu świadczeń neonatologicznych w Polsce.

Dostępność do świadczeń medycznych z zakresu neonatologii wydaje się być dobra. Ośrodkiem wiodącym, dzięki posiadanej bazie, sprzętowi i kadrze, jest Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka USK.

Ponadto utrzymanie funkcjonowania opieki trójstopniowej na bardzo dobrym poziomie, utrzymanie w kolejnych latach niskiego wskaźnika umieralności okołoporodowej, a zwłaszcza wskaźnika umieralności poporodowej w województwie podlaskim oraz utrzymanie bardzo dobrego wskaźnika miejsc intensywnej terapii noworodka w stosunku do liczby porodów.

Neurochirurgia

Liczba neurochirurgów działających w województwie jest zasadniczo wystarczająca, zwłaszcza biorąc pod uwagę 4 lekarzy szkolących się, którym do egzaminu pozostało 1–2 lata. Problemy może stwarzać formuła zatrudnienia i zakres obowiązków, jakie mają do spełnienia w poszczególnych placówkach.

Szpital w Łomży, Suwałkach i Szpital im. J. Śniadeckiego w Białymstoku zatrudniają neurochirurgów w częściowym wymiarze pracy, bądź w formie umów cywilnoprawnych. Jedynie w Szpitalu im. Śniadeckiego neurochirurdzy zabezpieczają pracę SOR oraz bieżącą opiekę w zakresie neurotraumatologii. W dwóch pozostałych (w Suwałkach i w Łomży) zatrudnieni neurochirurdzy nie zabezpieczają na bieżąco pracy SOR, natomiast wykonują w dni weekendowe liczne operacje dyskopatii (warto dodać, że są to wysoko wycenione i stosunkowo nieskomplikowane procedury neurochirurgiczne), nie są natomiast wykonywane tam operacje wymagające instrumentacji kręgosłupa (na które czas oczekiwania jest najdłuższy). Ewentualny udział neurochirurgów w sprawowaniu stacjonarnej opieki neurotraumatologicznej w tych dwóch szpitalach ogranicza się do doraźnych konsultacji, natomiast operacje z tego zakresu wykonują ortopedzi lub chirurdzy.

W Klinice Neurochirurgii USK w Białymstoku pacjenci z zagrożeniem życia i zdrowia przyjmowani są na bieżąco, pacjenci do planowych operacji głowy i mózgu oczekują 1–2 tygodnie, do planowych operacji kręgosłupa lędźwiowego od 2 do 6 tygodni, jedynie do planowych operacji kręgosłupa szyjnego i stabilizacji instrumentalnych kręgosłupa czas oczekiwania wynosi do 2 lat. Generalnie, przy obecnej wysokości kontraktu z NFZ Klinika jest w stanie pokryć zapotrzebowanie na świadczenia stacjonarne w zakresie neurochirurgii.

W całym województwie działają jedynie dwie publiczne poradnie neurochirurgiczne dla dorosłych: w Białymstoku i w Bielsku Podlaskim.

W przyklinicznej poradni neurochirurgicznej USK liczba udzielonych porad wahała się w ubiegłych latach od 4500 do 5000 rocznie i była limitowana wysokością kontraktu z NFZ. Czas oczekiwania na poradę neurochirurgiczną wynosi obecnie około 4 miesiące. Porady udzielane są w znacznej większości przez lekarzy specjalistów, jedynie jedno popołudnie w tygodniu obsadzone jest przez rezydentów, co wynika z potrzeb programu specjalizacji.

Baza szpitalna oraz liczba łóżek neurochirurgii jest w województwie wystarczająca.

Diagnostyka obrazowa dla potrzeb neurochirurgii i neurotraumatologii jest wystarczająca.

Klinika Neurochirurgii wyposażona jest w stopniu wystarczającym w sprzęt i aparaturę wymaganą do świadczeń stacjonarnych z zakresu neurochirurgii. Sprzęt w Szpitalu im. J. Śniadeckiego również jest wystarczający do świadczeń z zakresu neurotraumatologii. Pozostałe szpitale wojewódzkie posiadają braki w wyposażeniu w narzędzia chirurgiczne, umożliwiające pełen zakres procedur z zakresu neurotraumatologii, zwłaszcza chodzi tu o sprzęt i narzędzia do operacji kręgosłupa, których wykonywania powinno się oczekiwać od placówki o randze wojewódzkiej.

Konsultant Wojewódzki zwraca uwagę na konieczność zwiększenia dostępności do świadczeń ambulatoryjnych z zakresu neurochirurgii, a także konieczność zabezpieczenia placówek o randze wojewódzkiej w sprzęt i narzędzia neurochirurgiczne niezbędne do wykonywania operacji z zakresu neurotraumatologii (zwłaszcza w przypadku urazów kręgosłupa) oraz wyszkolenie w tym zakresie lekarzy ortopedów. Wszystkie placówki o randze wojewódzkiej posiadające SOR powinny zatrudniać neurochirurgów, którzy na bieżąco a nie jedynie doraźnie uczestniczyliby w udzielaniu świadczeń z zakresu neurotraumatologii.

Do sukcesów w dziedzinie Konsultant zalicza skrócenie czasu oczekiwania na procedury operacyjne z zakresu chirurgii mózgu i kręgosłupa oraz wprowadzenie w Klinice Neurochirurgii nowych i nowoczesnych procedur operacyjnych, takich jak głęboka stymulacja

mózgu w leczeniu choroby Parkinsona, stabilizacje przeskórne kręgosłupa, czy endoskopowe operacje podstawy czaszki i oczodołu.

Neurologia

W opinii konsultanta wojewódzkiego, liczba łóżek w oddziałach neurologicznych jest wystarczająca. Na południu województwa brakuje oddziału o profilu neurologicznym.

W szpitalach w Choroszczy i Suwałkach pojawiają się problemy kadrowe, brakuje specjalistów w dziedzinie neurologii. W Oddziale Udarowym Szpitala w Choroszczy brakuje właściwego zabezpieczenia anestezjologicznego.

Liczba poradni specjalistycznych jest wystarczająca, rozmieszczone są w każdym mieście powiatowym. Istnieje groźba likwidacji – jedynej w południowej części województwa – Poradni Neurologicznej w Siemiatyczach. W ocenie konsultanta, niepokój budzą próby likwidacji Poradni Przeciwpadaczkowej (Podlaskiego Centrum Leczenia Padaczek) podlegającej pod Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Choroszczy, którego lekarze winni zapewnić prawidłowe funkcjonowanie tej poradni, podobnie jak wszystkie inne oddziały neurologiczne prowadząc poradnie przyszpitalne.

Zabezpieczenie w aparaturę do diagnostyki neuroobrazowej – liczba urządzeń i ich rozmieszczenie – wystarczające, oczekiwanie na badania MRI – za długie, ze względu głównie na wielkość kontraktów.

Zabezpieczenie w aparaturę do diagnostyki neurofizjologicznej – wystarczające. Wątpliwości konsultanta budzi wykonywanie i interpretacja badań przez osoby bez certyfikatów.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych jest wystarczająca. Leczenie szpitalne – bez kolejek, porady ambulatoryjne – okres oczekiwania od kilku tygodni do 3 miesięcy, programy lekowe (stwardnienie rozsiane, dystonie ogniskowe) – bez kolejek. Stan podobny jak w latach poprzednich.

Konsultant wojewódzki podkreśla konieczność zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Poradni Przeciwpadaczkowej (Podlaskiego Centrum Leczenia Padaczek) w Białymstoku oraz rozwiązanie problemów płacowych w Poradni Neurologicznej w Siemiatyczach.

W 2013 roku konsultant wojewódzki przeprowadził kontrole 1 oddziału oraz 3 poradni o profilu neurologicznym.

W kontrolowanych podmiotach nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości w zakresie kształcenia oraz nieprawidłowości w dostępności do świadczeń zdrowotnych. W podmiotach realizujących świadczenia ambulatoryjne nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości, poza malejącą liczbą personelu medycznego.

W Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym Szpitala Wojewódzkiego w Łomży stwierdzono wzrost śmiertelności w udarach niedokrwiennych mózgu. Śmiertelność w udarach niedokrwiennych mózgu w oddziałach udarowych województwa podlaskiego wynosi ok. 14–15%, a w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym Szpitala Wojewódzkiego w Łomży śmiertelność ta wynosiła ok. 20%, z czego w grupie chorych leczonych trombolitycznie – ok. 25% (!). Korelowało to z liczbą wykonanych procedur trombolitycznych (wśród chorych z udarami niedokrwiennymi mózgu leczonych innymi metodami, śmiertelność wynosiła tylko ok. 16%).

W Polsce leczenie trombolityczne jest stosowane w kilku procentach udarów niedokrwiennych (np. w roku 2011 – 3,6%), podobnie jest w województwie podlaskim, gdzie we wszystkich oddziałach stosujących ten sposób leczenia zgodnie z zaleceniami – odsetek ten nie przekraczał 5%. W Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym Szpitala Wojewódzkiego w Łomży odsetek tromboliz w udarach niedokrwiennych wynosi ok. 22% i jest kilkakrotnie wyższy niż w innych oddziałach udarowych województwa podlaskiego, i jest jednym z najwyższych w Polsce.

Neurologia dziecięca

Na terenie województwa podlaskiego bazę szpitalną stanowią: Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku, Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej oraz SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, Oddział Pediatrii i Neurologii Dziecięcej.

UDSK dysponuje 25 łózkami, natomiast w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym liczba łóżek została znacznie zredukowana, jednak dyrektor szpitala zapowiada remont oddziału i poprawę świadczonych usług w ciągu kilku najbliższych lat.

Liczba łóżek szpitalnych nadal jest niewystarczająca. Należy dążyć do tego, by utworzyć pododdziały przy oddziałach pediatrycznych, zwłaszcza w szpitalach wojewódzkich w Łomży i w Suwałkach. W opinii Konsultanta wojewódzkiego w przedmiotowej dziedzinie należy podkreślić, że na oddziały neurologii dziecięcej kierowani są również pacjenci z chorobami psychiatrycznymi, co jest spowodowane likwidacją Oddziału Psychiatrii Dziecięcej w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy.

W Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach konsultowanie dzieci prowadzi ordynator Oddziału Neurologii ponieważ nie jest tam zatrudniony żaden neurolog dziecięcy. Raz w tygodniu w ramach praktyki prywatnej przyjmuje lekarz posiadający odpowiednią specjalizację. Zatrudnienie w pełnym wymiarze godzin lekarza specjalisty pozwoliłoby na ponowne otwarcie przyszpitalnej Poradni Neurologii Dziecięcej, wyposażonej w sprzęt do EEG i EMG, dzięki czemu mali pacjenci nie musieliby dojeżdżać na badania do Białegostoku.

Aktualnie w województwie funkcjonuje 5 poradni neurologii dziecięcej w Białymstoku i 2 w Łomży. Poradnia Neurologii Dziecięcej w Łomży funkcjonuje w niepełnym wymiarze godzinowym.

Kształcenie i doskonalenie zawodowe lekarzy jest prowadzone w jednej akredytowanej jednostce, tj. w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofs w Białymstoku, Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej. Klinika dysponuje 4 miejscami do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neurologii dziecięcej. W chwili obecnej żaden z lekarzy w naszym województwie nie realizuje szkolenia, jak również nikt w 2013 r. nie uzyskał tytułu specjalisty. Brak poprawy w świadczeniu usług neuropediatrycznych, wynika z braków kadrowych, bardzo istotnym jest fakt, że większość neuropediatrów odchodzi na emeryturę, a młodzi lekarze nie są zainteresowani podjęciem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neurologii dziecięcej (staże odbywają się poza miejscem zamieszkania i zatrudnienia lekarza). W celu zabezpieczenia minimum potrzeb naszego województwa należy dodatkowo zatrudnić w Białymstoku 6 neuropediatrów, w Łomży i Suwałkach – po 2 neuropediatrów.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w województwie podlaskim nie uległa poprawie w stosunku do lat ubiegłych. Nadal wydłużony jest czas oczekiwania na diagnostykę i leczenie. Poprawę można uzyskać poprzez poszerzenie możliwości kształcenia nowych kadr medycznych oraz utworzenie dodatkowych jednostek organizacyjnych.

Oddział szpitalny w Szpitalu Wojewódzkim im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży i SPZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku oraz poradnie neurologiczne w UDSK w Białymstoku, jak i w ww. szpitalach mają dostęp do pełnej diagnostyki w zakresie neurologii dziecięcej – aparatura EEG, EMG, Video-EEG, Biofeedback, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny.

W przypadku Suwałk pacjenci diagnozowani na Oddziale Pediatrycznym mają dostęp do tomografii komputerowej, a także badania EEG (pracownia Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, jednakże zapisy EEG są analizowane przez neurologów w Elku i w Giżycku).

Funkcjonujące w Białymstoku NZOZ-y mają wyposażenie w postaci aparatury EEG, czym spełniają warunek do prowadzenia diagnostyki neurologicznej pacjentów wieku rozwojowego.

W celu poprawy dostępności do świadczeń, Konsultant Wojewódzki sugeruje, że należy zwiększyć ilość miejsc specjalizacyjnych o kolejne 5. Z powodu zużycia sprzętu diagnostycznego w oddziałach i poradniach należy zabiegać o możliwość wymiany aparatury specjalistycznej, jaką są aparaty EEG, EMG. Warto pogłębiać kontakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, mające na celu poprawę wyceny punktów za działalność w poradniach i oddziałach oraz mieć praktyczny wpływ na kontraktowanie usług.

Okulistyka

W województwie podlaskim istnieją 4 oddziały szpitalne, w ramach których pacjenci są przyjmowani na leczenie i diagnostykę. Są to: Klinika Okulistyki UMB, Oddział Okulistyki Szpitala Wojewódzkiego w Białymstoku, Klinika Okulistyki Dziecięcej UMB oraz Oddział Okulistyczny Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Dodatkowo w Białymstoku w NZOZ Ośrodek Okulistyczny „Tęczówka” oraz „Centrum Okulistyczne” dr. Michnowskiego odbywają się operacje zaćmy w ramach pobytu jednego dnia oraz leczenie AMD (Age-related Macular Degeneration). W Suwałkach istnieje NZOZ „Medica Visione”, który działa na zasadach leczenia jednego dnia, operując pacjentów z zaćmą, zezami, wykonując witrektomie, drobne zabiegi okulistyczne oraz iniekcje doszkliskowe w AMD. Ilość poradni okulistycznych jest wystarczająca.

Obecnie na terenie województwa podlaskiego jest odpowiednia liczba kadry okulistycznej. Istnieje prawdopodobieństwo, że może jej być zbyt dużo w ciągu najbliższych 3–4 lat.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w 2013 roku nie uległa pogorszeniu. Kontrakt z NFZ na operację zaćmy uległ zwiększeniu na ten rok, tak więc można było zmniejszyć kolejkę oczekujących pacjentów. W klinikach i oddziałach szpitalnych województwa przypadki pilne przyjmowane są tego samego dnia. Na leczenie planowe istnieją kolejki, najdłuższe na operację zaćmy do 2 lat.

Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny jest odpowiednie we wszystkich jednostkach.

Zgodnie z opinią Konsultanta Wojewódzkiego konieczne jest zwiększenie kontraktów na wizyty ambulatoryjne w poradniach oraz zwiększenie zakresu procedur okulistycznych wykonywanych w Oddziale Okulistycznym Szpitala Wojewódzkiego w Białymstoku (operacje jaskry, witrektomie).

Nastąpiła poprawa dostępności pacjentów do leczenia AMD w Suwałkach, Łomży i Białymstoku (wzrost liczby jednostek prowadzących to leczenie).

Onkologia i hematologia dziecięca

Na terenie województwa podlaskiego bazę szpitalną stanowi Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku, Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej, dysponująca 24 łózkami. Liczba łóżek jest wystarczająca. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej zgłasza problem niedostatecznej infrastruktury – brak sali do rehabilitacji dzieci oraz źle zlokalizowana jest tzw. sala dziennego pobytu.

W województwie rozmieszczenie poradni specjalistycznych jest wystarczające.

Staż podyplomowy z zakresu pediatrii w Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej realizowały 3 osoby. Staż kierunkowy z zakresu onkologii i hematologii dziecięcej odbyło 12 lekarzy realizujących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, 8 specjalizujących się w dziedzinie pediatrii, 2 z transfuzjologii i 1 ze stomatologii. 3 lekarzy

jest w trakcie realizacji szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.

Dostęp do świadczeń zdrowotnych nie budzi zastrzeżeń, wizyty pacjentów realizowane są na bieżąco przybliżony czas oczekiwania na wizytę w poradni hematologicznej wynosi 2–3 tygodnie, w poradni onkologicznej – do tygodnia.

Nie odnotowano problemu z dostępem do badań laboratoryjnych, jedynie negatywnym zjawiskiem są jednak zbyt długie kolejki dzieci oczekujących na badania obrazowe (usg).

Konsultant zgłasza bardzo dużą potrzebę stałego dostępu na terenie całego województwa do wykonywania badania PET-CT, co wiąże się z potrzebą zakupu odpowiedniego sprzętu. Badania PET-CT są obligatoryjne w diagnostyce niektórych schorzeń nowotworowych u dzieci. Brak aparatury skutkuje koniecznością kierowania dzieci do ośrodka w Bydgoszczy.

Obserwowano okresowe przerwy w dostępności do cytostatyków oraz brak cytostatyków wykazanych na liście leków refundowanych NFZ, w związku z czym konieczny był zakup tych leków po znacznie wyższych cenach.

Zespół lekarzy z Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej kontynuuje cykl szkoleń dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pediatrów z zakresu wczesnego rozpoznawania nowotworów u dzieci w ramach programu sponsorowanego przez McDonalds’ „Nie nowotworom u dzieci”. Kontynuowana jest realizacja ogólnopolskiego programu i bazy danych ds. oceny jakości życia i stanu zdrowia dzieci i młodzieży po leczeniu przeciwnowotworowym oraz współpraca międzynarodowa z zakresu analizy stanu zdrowia po leczeniu przeciwnowotworowym (europejska grupa PanCare).

Onkologia kliniczna

Świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii klinicznej udzielane są na wysokim poziomie. Zapewniają je lekarze specjaliści z zakresu onkologii klinicznej, zgodnie z zaleceniami i standardami postępowania onkologicznego. Rozmieszczenie na terenie województwa poradni specjalistycznych, laboratoriów diagnostycznych jest optymalne. Liczba specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej jest wystarczająca dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania podmiotów udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej przeprowadził w 2013 r. kontrolę w 4 podmiotach: w Bielsku Podlaskim, Hajnówce, Sokółce i w Zambrowie. Konsultant zaobserwował prawidłowe funkcjonowanie zarówno jednostek ambulatoryjnych, jak i struktur szpitalnych w kontrolowanych jednostkach. Nie wykazał żadnych uchybień. Podmioty te posiadają odpowiednią aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną do przygotowania i badania produktów leczniczych, znajdujących się na oddziale bądź w poradni. Istnieje potrzeba wprowadzenia dokumentacji elektronicznej w niektórych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Z uwagi na stale wzrastającą liczbę pacjentów z chorobami nowotworowymi dostępna baza łóżek szpitalnych wydaje się być niewystarczająca. Z uwagi na brak miejsc, częstotliwość chemioterapii w znaczący sposób jest odraczana, tworzą się kilkumiesięczne kolejki.

Według opinii konsultanta, największy problem w onkologii stanowi trudność dostosowania leczenia do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

Rozmieszczenie zarówno oddziałów szpitalnych, jak i przychodni ortopedycznych w województwie podlaskim nie budzi zastrzeżeń. Należy jednak podkreślić, iż konieczna jest organizacja dyżurów urazowych ortopedów w Szpitalu Ogólnym im. dr. Witolda Gineła w Grajewie, co pozwoli zapobiec konieczności transportowania chorych z ciężkimi urazami do innych jednostek.

Liczba specjalistów w przedmiotowej dziedzinie jest prawidłowa – województwo podlaskie posiada jeden z najwyższych w kraju wskaźników zatrudnienia ortopedów.

Dostępność do świadczeń medycznych nie zmieniła się znacząco w stosunku do roku poprzedniego (w wyniku zerwania kontraktu z NZOZ Alfa w Białymstoku nieco pogorszyła się dostępność świadczeń w samym Białymstoku, przy jednoczesnym wzroście dostępności świadczeń w pozostałej części województwa).

W roku 2013 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 Ortopedyczno-Urazowym Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach, Oddziale Urazowo-Ortopedycznym NZOZ Alfa w Białymstoku oraz w Poradni Urazowo-Ortopedycznej NZOZ Alfa w Białymstoku. Dostępność świadczeń w kontrolowanych podmiotach nie budzi zastrzeżeń (długi okres oczekiwania na zabieg, około 1 roku, dotyczy głównie endoprotezoplastyk). Aparatura i sprzęt medyczny wykorzystywane są efektywnie. W żadnym z kontrolowanych podmiotów nie stwierdzono uchybień.

Otarynolaryngologia

Baza szpitalna w zakresie otolaryngologii w województwie podlaskim jest zadowalająca, natomiast kontrakt z NFZ w tej dziedzinie jest wysoce niewystarczający, o czym świadczą bardzo długie kolejki na zabiegi operacyjne, szczególnie wykonywane w znieczuleniu ogólnym. Należy zaznaczyć, że sytuacja jest dużo lepsza w przypadku leczenia dzieci, niż w przypadku leczenia dorosłych.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie laryngologii nie zmieniła się od dwóch lat – są duże kolejki oczekujących na zabiegi operacyjne, głównie w Klinice Otolaryngologii oraz Oddziałach w Białymstoku i w Łomży. Sytuacja ta spowodowana jest zbyt małym kontraktem z NFZ. Lepsza sytuacja jest w lecznictwie ambulatoryjnym – tutaj chorzy w większości przypadków przyjmowani są „na bieżąco”.

Braki w zakresie zabezpieczenia w aparaturę i sprzęt medyczny występują jedynie na Oddziałach Laryngologicznych w Suwałkach i Białymstoku, pozostałe podmioty dysponują wyposażeniem w aparaturę i sprzęt na dobrym poziomie. W przypadku poradni laryngologicznych wyposażenie w sprzęt jest bardzo zróżnicowane, część z nich (szczególnie te w Białymstoku) dysponuje dużymi możliwościami diagnostycznymi, w terenie sytuacja nadal nie jest zadowalająca.

Konsultant Wojewódzki zwraca uwagę na konieczność reorganizacji Oddziału Laryngologicznego w Suwałkach. Jest to jednostka wykonująca wąski zakres świadczeń, w dużym procencie jest to leczenie zachowawcze. Jeżeli Oddział ma być w pełni wykorzystywany, powinien zostać doposażony oraz wzmocniony kadrowo. Konsultant stwierdza również potrzebę zwiększenia kontraktów dla Oddziałów Otolaryngologii dla dorosłych oraz potrzebę lepszej wyceny procedur z zakresu otolaryngologii (głównie drobnych, często wykonywanych zabiegów).

Otarynolaryngologia dziecięca

Bazę szpitalną na terenie województwa podlaskiego stanowią: Klinika Otolaryngologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs w Białymstoku wyposażona w 25 łóżek szpitalnych, Oddział Laryngologiczny Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży – 25 łóżek, dzieci stanowią tu 20% pacjentów, Oddział Laryngologii Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach – 18 łóżek – ok. 40% hospitalizowanych stanowią dzieci, 2-łóżkowy oddział zabiegowy w NZOZ B. Larsen w Białymstoku. W opinii Konsultanta Wojewódzkiego

w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej liczba łóżek jest wystarczająca. Czas oczekiwania na zabiegi chirurgiczne w UDSK w Białymstoku jest 5–10 razy krótszy niż np. w Warszawie czy Olsztynie.

Poradnie przyszpitalne na terenie województwa dobrze wyposażone, poradnie ogólne udzielające świadczeń dzieciom wyposażone w zakresie podstawowym.

W opinii Konsultanta liczba specjalistów jest odpowiednia, w 2013 r. jeden lekarz uzyskał tytuł specjalisty.

Dostępność do świadczeń w zakresie otolaryngologii dziecięcej nie zmieniła się istotnie od 2013 roku. Kolejki w poradniach specjalistycznych w Białymstoku oraz na terenie województwa są 1–2 tygodniowe, poza przypadkami pilnymi. W terenie usługi zdrowotne dzieciom są zabezpieczone.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną poradni na terenie Białegostoku w opinii Konsultanta jest bardzo dobre i dobre. Nadal zastrzeżenia budzi sposób przeprowadzania diagnostyki audiologicznej wieku dziecięcego. Wykonywane są głównie badania najmniej pracochłonne), brak oceny proggu słuchu, (audiometria zabawowa, audiometria progowa), wyznaczane są dodatkowe wizyty w celu tylko i wyłącznie oceny słuchu. Poza Białymstokiem wyposażenie poradni ogólnych jest podstawowe, a diagnostyka słuchu niewystarczająca.

Nadal występuje brak zabezpieczenia usług ambulatoryjnych w zakresie otolaryngologii dziecięcej w godzinach nocnych (z wyjątkiem stanów zagrożenia życia, którymi zajmuje się SOR UDSK). Główną przyczyną jest to, że POW NFZ i Dyrekcja Pogotowia Ratunkowego nie widzą konieczności zatrudnienia laryngologa do jednostek udzielających świadczeń w godzinach nocnych, np. pogotowie ratunkowe, NZOZ VillaMed, SOR UDSK.

Patomorfologia

Rozmieszczenie działających zakładów wykonujących usługi w dziedzinie patomorfologii na mapie województwa nie jest równomierne. W opinii konsultanta szpital w Siemiatyczach, w Sokółce i szpital w Bielsku powinny dysponować możliwościami wykonywania badań śródoperacyjnych.

Fundacja Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (w Pracowni cytologicznej, Pracowni autopsyjnej oraz Pracowni genetyczno-molekularnej) zatrudnia: 7 lekarzy specjalistów patomorfologów oraz 5 techników analityki medycznej. W Zakładzie Patomorfologii i Profilaktyki Onkologicznej Krzysztof Dach (Pracowni anatomii patologicznej, Pracowni histopatologii, Pracowni cytologii, Pracowni histochemii, Poradnia genetyki onkologicznej) zatrudnieni są 1 lekarz specjalista patomorfolog, 3 techników analityków, 2 magistrów analityki w charakterze skrynerów, 1 laborant sekcyjny oraz 2 pracowników administracyjnych. Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach natomiast (w Zakładzie anatomii i patomorfologii) zatrudnia 1 lekarza specjalistę patomorfologa, 1 lekarza specjalistę z medycyny sądowej i I^o z patomorfologii, 2 techników sekcyjnych i 3 techników laboratoryjnych.

W Zakładzie Patomorfologii w Łomży istnieje zapotrzebowanie na dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów i technika sekcyjnego, w Niepublicznym Zakładzie Histopatologii w Suwałkach brakuje lekarza specjalisty patomorfologa, w Zakładzie Patomorfologii Autopsyjnej w Suwałkach konieczne jest zatrudnienie lekarza specjalisty patomorfologa.

Dostępność do badań histopatologicznych i cytologicznych, chociaż w niektórych szpitalach powiatowych jest względna, można uznać za wystarczającą. Problemem jest dostępność do badań śródoperacyjnych w szpitalach nie posiadających pracowni histopatologicznych i nie zatrudniających patomorfologa.

Wyposażenie w sprzęt Zakładu Patomorfologii i Profilaktyki Onkologicznej Krzysztof Dach oraz Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach w dziedzinie patomorfologii jest zadowalające. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny w Akademickim

kim Ośrodkiem Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej Fundacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku natomiast należy uznać za wzór nie tylko w skali województwa, ale również dla standardów przyjętych w świecie. Zakład Patomorfologii w Łomży posiada wystarczające wyposażenie w sektorze badań histopatologicznych i cytologicznych, nie spełnia odpowiednich standardów natomiast baza sektora autopsyjnego, która wymaga wyposażenia w sprzęt, w tym w stoły sekcyjne wykonane z nierdzewnej blachy, odpowiednich traktów transportowych, urządzeń dezynfekcyjnych i wentylacyjnych, a także odpowiednio wyposażonej chłodni do przechowywania zwłok.

Należy ocenić, że w Białymstoku działające jednostki zajmujące się badaniami patomorfologicznymi i genetyczno-molekularnymi są w miarę wystarczająco wyposażone i przygotowane zarówno pod względem kadrowym, jak i merytorycznym do zaspokojenia potrzeb.

W skali województwa ocena ta wypada mniej optymistycznie. Zarówno w Łomży, jak i w Suwałkach występuje deficyt specjalistów patomorfologów. Również wyposażenie tych zakładów, a także stan techniczny bazy lokalowej jest niewystarczający.

Stan aktualny usług patomorfologicznych w regionie nie uległ pogorszeniu w stosunku do roku 2012. W przypadku miasta Białegostoku uległa on poprawie, z uwagi na modernizację sektora badań autopsyjnych w Akademickim Ośrodku Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej, a także doposażeniu niektórych pracowni, w tym cytologicznej i genetyczno-molekularnej.

Osiągnięciem reprezentowanej dziedziny jest niewątpliwie powołanie pracowni diagnostyki genetyczno-molekularnej, doposażenie aparaturowe pracowni oraz modernizacja sektora autopsyjnego w Akademickim Ośrodku Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej a także uzyskanie krajowych i europejskich akredytacji dla usług patomorfologicznych i genetyczno-molekularnych przez ww. Ośrodek.

Pediatrica

Opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w województwie podlaskim zabezpieczają 4 kliniki pediatryczne w Uniwersyteckim Dziecięcym szpitalu klinicznym w Białymstoku, 3 oddziały dziecięce szpitali wojewódzkich w Białymstoku, Łomży i Suwałkach oraz 12 oddziałów pediatrycznych szpitali powiatowych.

Łączna liczba łóżek pediatrycznych w województwie wynosi 486, w tym: 145 łózkami dysponują kliniki pediatryczne szpitala klinicznego, 120 łózkami – szpitale wojewódzkie, 221 łózkami – szpitale powiatowe.

W trakcie roku 2013 konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii przeprowadził kontrolę dziewięciu podmiotów leczniczych, stwierdzając, iż we wszystkich kontrolowanych jednostkach (SPZOZ w Białymstoku, Augustowie, Siemiatyczach i Mońkach) oddziały dziecięce zabezpieczają całodobową dostępność pomocy specjalistycznej (praca etatowa 8.00–15.00, dyżury oddziałowe po 15.00). Kontrolowane poradnie POZ NZOZ zabezpieczają dostęp do świadczeń medycznych

w godzinach 8.00–18.00 od poniedziałku do piątku. Po tym czasie pacjenci zgłaszają się do Izb Przyjęć lub SOR szpitali powiatowych, wojewódzkich lub korzystają ze świadczeń nocnej i świątecznej pomocy.

Konsultant podkreśla, iż oddziały dziecięce szpitali powiatowych są skąpo wyposażone w niezbędny sprzęt i aparaturę (często przestarzałą). Zainteresowanie dyrekcji szpitali pozyskiwaniem nowego sprzętu jest nikłe. Diagnostyka opiera się na szpitalnych pracowniach diagnostycznych. Z kolei kontrolowane przez konsultanta gabinety lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej dysponują podstawowym wyposażeniem w sprzęt diagnostyczny oraz służący wykonywaniu badań przesiewowych (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu świadczeń gwarantowanych lekarza poz i warunków ich realizacji).

W opinii konsultanta wskazane byłoby stworzenie warunków dla przywrócenia działalności przyszpitalnych poradni pediatricznych na poziomie szpitali powiatowych, co umożliwiłoby kontrolowanie efektów leczenia poszpitalnego pacjentów. Szczególnie duża potrzeba rozbudowania poradnictwa specjalistycznego dotyczy Łomży i Suwałk.

Konsultant podkreśla konieczność zatrudniania w ambulatoryjnej opiece nocnej i świątecznej, obok lekarza internisty, także pediatry.

Bazę szpitalną w województwie konsultant ocenia jako wystarczającą dla dzieci normalnie rozwijających się. Istnieje jednak potrzeba stworzenia (wydzielenia) pododdziału zamkniętego dla leczenia dzieci przewlekle chorych, powracających do szpitala z zaostrzeniami choroby podstawowej. Dzieci te są często uszkodzone neurologicznie lub genetycznie, mają zaburzenia połykania, gastrostomię, tracheostomię.

Rozwiązania wymaga problem hospitalizacji a także leczenia ambulatoryjnego chorych dzieci z problemami psychicznymi i psychoemocjonalnymi, zażywających środki odurzające i psychoaktywne.

Jako problem zagrażający w przyszłości niedoborem lekarzy pediatrów konsultant także wskazuje brak zainteresowania młodych lekarzy specjalizacją z pediatrii. Lekarze realizujący staże podyplomowe nie są zainteresowani odbywaniem ich w szpitalach powiatowych.

Położnictwo i ginekologia

W trakcie roku 2013 konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii przeprowadził kontrolę oddziałów ginekologiczno-położniczych w czterech szpitalach, kontrolę pięciu poradni ginekologiczno-położniczych oraz sześciu gabinetów ginekologicznych. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych jednostkach szpitalnych konsultant ocenia jako dobrą, realizacja świadczeń medycznych przeprowadzana jest na bieżąco we wszystkie dni tygodnia. Natomiast w kontrolowanych poradniach dostępność do świadczeń medycznych jest ograniczona, co ma związek z ograniczeniami finansowymi oraz brakami

kadrowe (lekarskimi i pielęgniarskimi). W poradniach tych wywieszone są jednak informacje o funkcjonujących poradniach przyszpitalnych, gdzie udziela się pełen zakres świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii w trybie "non-stop". Poradnia przyszpitalna zabezpiecza i uzupełnia dostępność, bo zagwarantowana jest w niej opieka we wszystkie dni tygodnia, a poprzez lekarzy pracujących w oddziałach w soboty, niedziele i święta. Według opinii ordynatorów kontrolowanych oddziałów, model tej opieki jest wystarczający. Na ambulatoryjną opiekę specjalizacyjną z NFZ, zakontraktowanych jest prawie o 100 lekarzy więcej niż na leczenie szpitalne. Jednak w okresach świątecznych (w tym sobota, niedziela) - dostępność w tych poradniach jest ograniczona. Jest to związane z zwiększoną liczbą zgłaszających się pacjentek do izb przyjęć/SOR położniczo-ginekologicznych, celem uzyskania świadczenia medycznego – typowo poradnianego. Kierowanie do szpitala powinno mieć miejsce dopiero po wykorzystaniu możliwości leczenia ambulatoryjnego. Lekarze poradniani, świadczący usługi medyczne kierując pacjentki do szpitala nie wykonują ponadto wszystkich niezbędnych analiz, nie przeprowadzają i nie próbują leczenia ambulatoryjnego. Zdaniem konsultanta lekarze pracujący w poradni K powinni identyfikować grupy ryzyka ciężarnych, wykonywać badania KTG i USG.

Według wiedzy konsultanta lekarze w poradniach nie przeprowadzają tych badań (wielokrotnie nie chcą brać na siebie żadnej odpowiedzialności) i nie wykonują podstawowych badań w tym BHCG, Ca125. W wielu przypadkach pacjentki są odsyłane do szpitala bez skierowania (na tzw. ostry dyżur).

Zdaniem konsultanta opisana sytuacja wpływa na konieczność zakontraktowania z NFZ w latach kolejnych dodatkowych świadczeń, wykonywanych w izbach przyjęć/SOR oddziałów położniczo-ginekologicznych (które powinny być wykonywane w poradniach).

Wycena katalogu świadczeń medycznych z położnictwa i ginekologii powinna ulegać systematycznej zmianie dla polepszenia prawidłowego funkcjonowania (ekonomicznego) oddziałów położniczych i ginekologicznych. Wycena świadczeń powinna być zróżnicowana zależności od stopnia referencyjności. Dotychczasowa wycena świadczenia za porody jest nadal niska i daleko odbiega od średniej europejskiej. Znieczulenia w porodzie (ZO) należy dodatkowo refundować z NFZ, przynajmniej w ośrodkach III stopniu referencji.

W województwie podlaskim w oddziałach położniczo-ginekologicznych lekarze są zatrudnieni na umowę o pracę i/lub wyłącznie na kontrakcie. Dyrektorzy poszczególnych szpitali wolą zatrudniać lekarzy specjalistów na kontraktach niż na etatach z umową o pracę. W opinii konsultanta konsekwencją zatrudniania lekarzy na kontraktach jest brak kontroli czasu pracy, co z kolei wpływa na trudność w uzyskaniu wiarygodnych opinii co do potrzeb kadrowych.

Praca lekarzy zatrudnionych na kontraktach powoduje, iż w obecnej sytuacji w województwie podlaskim nie występują istotne braki kadrowe w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Większość lekarzy położników i ginekologów to osoby z doświadczeniem i długoletnim stażem zawodowym. W niedalekiej przyszłości obsada lekarska większości oddziałów położniczo-ginekologicznych przez młodych specjalistów, może stać się poważnym problemem.

W województwie podlaskim w 2013 roku umieralności okołoporodowej utrzymuje się poniżej średniej krajowej i ulega systematycznej poprawie, a procent wykonywanych badań prenatalnych z diagnostyką i leczeniem stale się podnosi.

Zgodnie z informacją NFZ POW w Białymstoku, liczba świadczeń zakontraktowanych (badań prenatalnych) w roku 2013 w województwie podlaskim jest wyższa od średniej krajowej mierzonej liczbą jednostek na 10 tys. ubezpieczonych (podlaskie 1 123, Polska 1 048). W 2014 roku planowany jest wzrost liczby świadczeń o 5,38%.

Narastający wskaźnik cięć cesarskich (analogiczna jest tendencja ogólnokrajowa) zaczyna być niepokojącym problemem w położnictwie. Wydaje się, że istotny wpływ na te wskaźniki mają udziały jednostki prywatne, gdzie dokonuje się tzw. pierwszego cięcia cesarskiego.

W województwie podlaskim należy uściślić współpracę pomiędzy ośrodkami wykonującymi badania prenatalne z powołaniem koordynatora badań.

Niepokojący jest spadek liczby porodów (nadchodzący niż demograficzny), jak na razie w ośrodkach powiatowych, również odpowiadający tendencji ogólnokrajowej.

Zabezpieczenie w sprzęt i aparaturę medyczną dla I ośrodków referencji w położnictwie i ginekologii ma polegać na standaryzacji wszystkich tych jednostek, by zabezpieczyć możliwość wykonywania następujących badań: USG (dostępne w miejscu) badań endoskopowych (diagnostyka i leczenie), histeroskopia, laparoscopia, badań urodynamicznych, kolposkopowych i badań profilaktycznych narządu rodowego w kierunku wykrywania procesów nowotworowych (w przyszłości badań prenatalnych).

Biorąc pod uwagę liczbę i zakres udzielanych świadczeń medycznych z zakresu położnictwa i ginekologii, jednostki szpitalne, w których liczba porodu nie przekracza 300 porodów rocznie, należy zreorganizować. Potencjał bazy szpitalnej i poradnianej w województwie podlaskim nie jest wykorzystany, ponieważ wiele porodów przejęły podmioty prywatne.

W województwie podlaskim w 2013 roku wskaźnik umieralności okołoporodowej utrzymuje się poniżej średniej krajowej i ulega systematycznej poprawie, a procent wykonywanych badań prenatalnych z diagnostyką i leczeniem stale się podnosi.

Zgodnie z informacją NFZ POW w Białymstoku, liczba świadczeń zakontraktowanych (badań prenatalnych) w roku 2013 w województwie podlaskim jest wyższa od średniej krajowej mierzonej liczbą jednostek na 10 tys. ubezpieczonych (podlaskie 1 123, Polska 1 048). W 2014 roku planowany jest wzrost liczby świadczeń o 5,38%.

Psychiatria

W trakcie roku 2013 konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii przeprowadził kontrolę trzech podmiotów leczniczych, bez wydania zaleceń pokontrolnych.

W opinii konsultanta dostępność do świadczeń jest dość dobra, ograniczeniu uległa baza szpitalna i kilka razy do roku występuje sytuacja, w której brakuje miejsc, trwa to do kilku tygodni. Zabiegi EW (terapii elektrowstrząsowej) dostępne są w SPPZOZ w Choroszczy i Oddziale w Szpitalu w Hajnówce, czas oczekiwania na miejsce – do kilku dni.

Dostępność do opieki ambulatoryjnej jest dobra (baza ambulatoryjna uległa zwiększeniu), natomiast w dalszym ciągu występują niedobory w małych miejscowościach.

W zakresie psychoterapii grupowej – obserwuje się niewielkie kolejki (kilka tygodni), natomiast psychoterapia indywidualna – kolejki trwają od kilku miesięcy do roku.

Jednostki prowadzące działalność ambulatoryjną posiadają coraz lepsze warunki realizacji świadczeń, natomiast Szpital w Choroszczy wymaga ciągłej modernizacji nadal, mimo niewielkiej poprawy warunków (dotyczy ona głównie psychiatrii sądowej i oddziałów odwykowych). Oddziały ogólnopsychiatryczne są wciąż zaniedbane.

W opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii opracowany w roku 2013 Wojewódzki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego niewiele wnosi, jeśli chodzi o poprawę sytuacji w tej dziedzinie. Nie stworzono nowych centrów, rozwijają się natomiast niepubliczne ZOZy, które spełniają rolę podobną – zapewniają opiekę w postaci porad psychiatrycznych, psychoterapii grupowej i indywidualnej, niekiedy w połączeniu z ZLŚ.

W zasadzie w woj. podlaskim funkcjonuje jedna jednostka spełniająca rolę centrum – zespół poradni i oddziałów dziennych i Zespół Leczenia Środowiskowego prowadzony przez SPP ZOZ w Choroszczy (Białystok, ul. Radzymińska). Liczba ZLŚ w woj. podlaskim – 7 (w tym 3 w Białymstoku). Mimo pewnego rozwoju psychiatrii ambulatoryjnej i środowiskowej, istnieje duże zapotrzebowanie na łóżka całodobowe. Obserwuje się coraz więcej uzależnień od środków psychoaktywnych, w tym wśród osób z rozpoznaniem choroby psychicznej (schizofrenii, choroby afektywnej dwubiegunowej). W tej chwili nie ma praktycznie miejsca do prowadzenia specjalistycznej terapii, gdyż oddział prowadzący taką terapię jest w remoncie. Miejsc na oddziale jest zbyt mało. Podobnie obserwuje się coraz więcej ostrych psychoz związanych z przyjmowaniem środków psychoaktywnych wśród osób młodych. Rozwiązaniem byłoby utworzenie co najmniej 2 oddziałów wyspecjalizowanych w leczeniu pacjentów z tzw. podwójną diagnozą. Jeden taki oddział częściowo funkcjonuje w Choroszczy, natomiast co do utworzenia kolejnego nie widać perspektyw.

Liczba podmiotów udzielających świadczeń całodobowych wydaje się wystarczająca, natomiast liczba łóżek – zbyt mała, ponieważ duża część została przekształcona na łóżka psychiatrii sądowej. Konsultant podkreśla, iż łóżka całodobowe są nadal potrzebne i będą potrzebne w przyszłości, nie należy ich więc ograniczać.

Ogólnie liczba jednostek zapewniających opiekę ambulatoryjną – poradni zdrowia psychicznego – jest prawie wystarczająca, natomiast ich rozmieszczenie jest nierównomierne. Rozwój opieki środowiskowej i ambulatoryjnej jest widoczny w dużych ośrodkach, powiaty nie wykazywały żadnego zainteresowania NPOZP i rozwojem małych centrów psychiatrycznych, a w zasadzie żadnego zainteresowania problemami psychiatrii w ogóle.

W związku z tym perspektywy rozwoju psychiatrii środowiskowej w ośrodkach poza trzema głównymi (Białystok, Łomża i Suwałki) są niewielkie (chlubnym wyjątkiem jest Hajnówka, gdzie działa ZLŚ i środowiskowy dom samopomocy dla chorych psychicznie z dobrymi efektami).

Jakość udzielanych świadczeń jest coraz wyższa, zarówno w opiece całodobowej jak i ambulatoryjnej. Warunki udzielania świadczeń są coraz lepsze, nie dotyczy to tylko Szpitala w Choroszczy, który wymaga olbrzymiej modernizacji. Uderzająca jest różnica warunków

socjalnych, w których przebywają pacjenci na oddziałach sądowych w porównaniu ze „zwykłymi” pacjentami (na niekorzyść tych ostatnich).

Wiele ośrodków funkcjonuje pełniąc kilka ról – poradni, oddziałów dziennych, zls, poradni psychologicznych, psychoterapeutycznych – odzwierciedla to brak możliwości finansowania jednego kompleksowego centrum zdrowia psychicznego i powoduje, że pod jednym adresem możemy znaleźć kilka placówek pozornie odrębnych. Problemem są także skomplikowane rozliczenia z NFZ.

W opinii konsultanta bez zmian w finansowaniu i nowej odsłony Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego perspektywy rozwoju psychiatrii są minimalne.

Psychiatria dzieci i młodzieży

Sytuacja w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej dzieci i młodzieży w województwie podlaskim jest szczególnie trudna. Brak dostępności świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi psychoemocjonalnymi, zażywających środki odurzające i psychoaktywne, powoduje, iż częstokroć dzieci z zaburzeniami psychicznymi leczone są na innych oddziałach dziecięcych. Stanowi to zagrożenie dla samych chorych z zaburzeniami psychicznymi oraz dla innych chorych leczonych w tych samych oddziałach.

Pacjenci tygodniami czekają na przyjęcie do oddziałów stacjonarnych poza województwem, istnieją duże trudności z uzyskiwaniem miejsc w stanach nagłych i zagrażających życiu. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży udzielane są przez następujące podmioty:

- w Białymstoku: Oddział Dzienny Psychiatryczny Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (czas oczekiwania na wizytę kilka tygodni), NZOZ Ośrodek Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży „Eureka” (czas oczekiwania na wizytę 381 dni), NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego „Opoka” (czas oczekiwania na wizytę 150 dni), NZOZ Poradnia dla Osób z Autyzmem Dziecięcym (czas oczekiwania 352 dni);
- w Suwałkach: PZP Dzieci i Młodzieży w Specjalistycznym Psychiatrycznym SPZOZ (czas oczekiwania na wizytę 94 dni);
- w Łomży: NZOZ Ośrodek Stymulacji Rozwoju dla Dzieci w Łomży ul. Szosa Zambrowska 1 (świadczenia realizowane na bieżąco); NZOZ PZP dla Dzieci i Młodzieży w Łomży ul. Fabryczna 9a (czas oczekiwania na wizytę ok. 2 tyg.).

Dostępność do świadczeń ambulatoryjnych w Białymstoku i Suwałkach jest niewystarczająca, okres oczekiwania na wizytę w poradniach wynosi od kilku miesięcy do roku. W Suwałkach istnieje tylko jedna Poradnia Zdrowia Psychicznego, nie ma ośrodka prowadzącego terapię dla dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. Najtrudniejsza sytuacja w zakresie dostępności do specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży istnieje obecnie w Białymstoku (funkcjonują dwie niepubliczne Poradnie Zdrowia Psychicznego oraz Poradnia dla Osób z Autyzmem Dziecięcym).

Należy również stwierdzić, że w województwie podlaskim, ze względu na brak ośrodka posiadającego akredytację do odbywania staży specjalizacyjnych w tym zakresie, występuje deficyt kadry medycznej specjalizującej się w psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej. Brak co najmniej 6 specjalistów z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży uniemożliwia utworzenie oddziału stacjonarnego. Z powodu braku specjalisty zgodnie z wymaganiami NFZ od 2012 roku nie funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w UDSK w Białymstoku.

Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny w województwie podlaskim jest wystarczające. Konsultant Wojewódzki wskazuje na konieczność zabezpieczenia świadczeń w zakresie opieki stacjonarnej oraz zauważa, że w chwili obecnej praktycznie niemożliwym

jest uzyskanie porady psychiatry dziecięcego w trybie pilnym. Kolejnym problemem wskazanym przez konsultanta jest rejestracja leków powyżej 18 roku życia, znacznie utrudniająca farmakoterapię dzieci i młodzieży ze schizofrenią czy CHAD. Pilne potrzeby obejmują również utworzenie jednostki, gdzie mogłyby się odbywać szkolenia specjalizacyjne z zakresu psychiatrii wieku rozwojowego.

Radiologia i diagnostyka obrazowa

W trakcie roku 2013 konsultant wojewódzki w dziedzinie radioterapii i diagnostyki obrazowej przeprowadził kontrolę 4 podmiotów leczniczych, wydając zalecenia odnośnie ujednolicenia skierowań zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. z 2013 r., poz. 1015), prawidłowego prowadzenia dokumentacji archiwalnej, prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zamieszczania informacji dla pacjenta.

W opinii konsultanta kontrolowane jednostki dysponują sprzętem medycznym, tzn. aparatami RTG, TK, USG – średniej klasy oprócz MR w NZOZ RODE-MED w Suwałkach.

Dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i diagnostyki obrazowej nie uległ poprawie w porównaniu do lat poprzednich. Badania rtg i usg klasyczne wykonywane są na bieżąco. Długi czas oczekiwania dotyczy badań dopplerowskich (wynosi około 10 miesięcy). Czas oczekiwania na badania TK wynosi około 4–5 miesięcy, w przypadkach pilnych około 1 miesiąca. Czas oczekiwania na badania RM 7 wynosi 8 miesięcy, w przypadkach pilnych 3–4 miesiące. Badania pacjentom leżącym w szpitalu wykonywane są na bieżąco. Znacznie skrócił się czas oczekiwania na badania MR pacjentów z regionu suwalskiego po instalacji aparatu MR na terenie Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach.

Tomografia Komputerowa w Augustowie i Choroszczy jest niskiej jakości – należy wymienić sprzęt na nowy. Analogicznie, aparat MR w Choroszczy należy wymienić na lepszy. MR w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku jest niskopolowy. Wskazane jest dokonanie zakupu aparatu MR 1,5 Tesla.

W omawianym okresie otwarto nowy Zakład Radiologii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego, wyposażony w nowy sprzęt RTG, USG i TK.

W trakcie instalacji jest aparat MR w Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku.

Problemem jest zbyt długie oczekiwanie na badanie MR, które przede wszystkim wiąże się ze zbyt małym kontraktem z NFZ.

Liczba radiologów specjalistów 94 (stan na koniec 2013 r.). Konsultant ocenia, iż specjalistów radiologów brakuje w następujących jednostkach: Szpital Wojewódzki w Łomży – 2 specjalistów, Szpital Wojewódzki w Suwałkach – 1 specjalisty, w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej MSWiA w Białymstoku – 1 specjalisty, w SPZOZ w Sokółce – 1 specjalisty, w Szpitalu w Zambrowie – 2 specjalistów, głównie w Pracowni TK.

Konsultant podkreśla potrzebę wprowadzenia teleradiologii, celem której są konsultacje lekarzy mniej doświadczonych (szczególnie w ośrodkach nowopowstałych) z ośrodkami doświadczonymi w diagnostyce MR i TK.

Radioterapia onkologiczna

Dostępność świadczeń w dziedzinie radioterapii onkologicznej jest zapewniona na podstawie kontraktu z NFZ. Największym świadczeniodawcą w województwie podlaskim jest Białostockie Centrum Onkologii. W województwie podlaskim występuje niewystarczająca liczba łóżek szpitalnych – brak ok. 90 łóżek.

Białostockiego Centrum Onkologii posiada aparaturę efektywnie wykorzystywaną, gwarantującą realizację świadczeń na wysokim poziomie. Corocznie aparatura uzupełniana jest w ramach Narodowego Programu Zwalczenia 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. Konieczny zakup aparatu do tomografii komputerowej z możliwością śledzenia oddechu, potrzebny do planowania leczenia z bramkowaniem oddechowym do radioterapii. Zakup tomografii komputerowej do pracowni brachyterapii HDR w celu dokładnego planowania leczenia.

W dziedzinie radioterapii onkologicznej nie występuje nadmiar ani też niedobór specjalistów.

Istnieje potrzeba rozbudowy kompleksu budynków Białostockiego Centrum Onkologii w celu powiększenia kubatury szpitala o nowe oddziały i łóżka

Największymi sukcesami w 2013 roku było rozpoczęcie modernizacji aparatu do teleradioterapii najnowszej generacji z możliwością realizacji stereotaksji. Kontynuowano również modernizację i adaptację budynków przy ul. Warszawskiej 15 na potrzeby Białostockiego Centrum Onkologii co pozwoli na zwiększenie bazy łóżkowej, inwestycja jest realizowana przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego.

W ramach tych prac wykonano modernizację pomieszczeń na potrzeby aparatu rezonansu magnetycznego oraz zainstalowano aparat. Podpisano umowę z podmiotem zewnętrznym na dzierżawę i adaptację pomieszczeń oraz zainstalowanie skanera PET-CT – firma Voxel.

W 2013 r. zorganizowano:

- szkolenie "XVI w codziennej praktyce" dla użytkowników aparatów do radioterapii firmy Elekta ok. 80 uczestników (lekarzy, techników elektroradiologii, fizyków medycznych).
- IV Kongres Towarzystwa Brachyterapii Polskiej 200 uczestników w tym 12 gości wykładowców z zagranicy.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie radioterapii onkologicznej uczestniczył w tworzeniu Zrzeszenia Publicznych Centrów Onkologii oraz brał aktywny udział w tworzeniu Cancer Planu dla Polski.

Rehabilitacja medyczna

Rozmieszczenie poradni specjalistycznych w województwie jest wystarczające, jedynie zbyt małe kontrakty z NFZ stanowią ograniczenie w realizacji zadań.

Zbyt mała liczba łóżek w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz neurologicznej w obrębie funkcjonujących oddziałów np. w Mońkach i w Grajewie – brak zakontraktowania rehabilitacji neurologicznej.

Obecnie w województwie podlaskim nie ma możliwości realizacji rehabilitacji pulmonologicznej prowadzonej w warunkach szpitalnych oraz ośrodków rehabilitacji dziennej. Brak w/w form rehabilitacji w ośrodkach klinicznych z wysokim poziomem referencyjności wynika z zalecenia NFZ dotyczącego obowiązku wykorzystania metod subterraneoterapii w ośrodku lub w oddziale dziennym. Pozostawienie tego wymagania w formie opcjonal-

nej, nie zaś niezbędnej, istotnie zwiększyłyby dostępność rehabilitacji pulmonologicznej w ośrodkach rehabilitacji dziennej na terenie województwa podlaskiego.

Poważnym problemem jest ograniczony dostęp do rehabilitacji kardiologicznej prowadzonej zarówno w warunkach stacjonarnych jak i w ośrodkach rehabilitacji dziennej.

Aktualny stan wskazuje na zbyt długi okres oczekiwania pacjentów na przyjęcie na oddziały stacjonarne, do ośrodków dziennych, jak również poradni rehabilitacyjnych. Sytuacja ta wiąże się z ograniczeniami wynikającymi z wysokości kontraktu z NFZ.

Liczba specjalistów na terenie województwa podlaskiego w chwili obecnej jest wystarczająca. Jednak z uwagi na rosnące zapotrzebowanie na usługi z dziedziny rehabilitacji medycznej oraz niewielkie zainteresowanie lekarzy specjalizacją w tej dziedzinie w województwie podlaskim (zarówno w ramach rezydentury jak też jako kolejnej specjalizacji) celowe byłoby podjęcie działań zmierzających do zwiększenia motywacji kadry lekarskiej do zdobywania wiedzy w zakresie rehabilitacji medycznej.

Wyposażenie kontrolowanych podmiotów (SPZOZ w Sokółce, SPZOZ w Dąbrowie Białostockiej, SPZOZ w Mońkach, NZOZ Zakład Fizykoterapii i Rehabilitacji Leczniczej w Białymstoku, NZOZ MEDETRINA w Suwałkach, J. Dziemian NZOZ Podlaskie Centrum Medyczne – Białystok) było wystarczające w odniesieniu do potrzeb i wymagań zawartych w kontrakcie z NFZ w podstawowym zakresie. Aczkolwiek żaden z podmiotów nie dysponował sprzętem specjalistycznym umożliwiającym realizację postępowania diagnostycznego z zakresu rehabilitacji, stanowiącego istotny element w planowaniu właściwej strategii postępowania rehabilitacyjnego. Możliwości diagnostyczne placówki i wyposażenie w specjalistyczny, nowoczesny sprzęt powinny być uwzględnione w doborze placówek świadczących usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej.

Problemem, który należy rozwiązać jest konieczność zapewnienia szerszej dostępności do kompleksowej rehabilitacji w ośrodkach klinicznych z wysokim poziomem referencyjności, dysponujących wykwalifikowaną kadrą medyczną oraz możliwościami diagnostycznymi, niezbędnymi do właściwego planowania strategii postępowania rehabilitacyjnego oraz zapewnienie możliwości bieżącego nadzoru nad realizacją programu rehabilitacji przez specjalistę z zakresu rehabilitacji medycznej (obecnie szereg placówek realizujących zabiegi fizjoterapeutyczne nie posiada zakontraktowanych porad lekarskich jak również etatu lekarza specjalisty).

Reumatologia

W województwie podlaskim obserwowany jest proces postępującego zaawansowania wiekowego specjalistów w dziedzinie reumatologii. Dwa szpitale powiatowe zgłaszają chęć otworzenia oddziałów reumatologicznych, ale przeszkodą jest brak lekarzy specjalistów reumatologów. Zmniejszyła z 3 do 2 liczba ośrodków posiadających prawo do szkolenia lekarzy specjalistów na terenie województwa.

Dostęp do specjalistycznych porad z zakresu reumatologii w kontrolowanych jednostkach jest – podobnie jak w latach ubiegłych – dobry, tj. w większości jednostek pacjenci nie czekają na pierwszą wizytę lub czekają krótko tj. mniej niż 7 dni. Podobnie jak w ubiegłych latach wyjątkiem jest tutaj Poradnia Reumatologiczna prowadzona przez Klinikę Reumatologii znajdująca się w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

Nie wszyscy mieszkańcy województwa mają jednakowy dostęp do świadczeń zdrowotnych, ponieważ część powiatów w naszym województwie (Siemiatycze, Wysokie Mazowieckie, Zambrów, Kolno, Grajewo, Sejny) nie posiada ani jednej poradni reumatologicznej posiadającej umowę z NFZ na specjalistyczne leczenie reumatologiczne.

Podobnie jak w latach poprzednich, leczenie biologiczne dla dzieci prowadzi jeden ośrodek tj. Dziecięcy Szpital Kliniczny. Natomiast nadal 2 z 3 reumatologicznych oddziałów szpitalnych prowadzi leczenie biologiczne dla dorosłych. Leczenia nadal nie prowadzi

Oddział Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii, Diabetologii i Reumatologii Szpitala Wojewódzkiego w Białymstoku, który to oddział utracił prawo z dniem 01.07.2012 r. Decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia w tym przedmiocie wynikała z faktu, że Oddział nie spełnia warunków. W 2013 r. dyrekcja Szpitala nadal nie wypełniła warunków i nie uzyskała prawa prowadzenia leczenia.

Liczba i rozmieszczenie laboratoriów diagnostycznych oraz aptek w stosunku do jednostek mających podpisany kontrakt z NFZ na świadczenie specjalistycznych usług z zakresu reumatologii nie budzi zastrzeżeń.

Wyposażenie w sprzęt medyczny i diagnostyczny jednostek objętych kontrolą w 2013 r. należy uznać – podobnie jak w ubiegłych latach – za dobre. Na wyposażeniu poradni specjalistycznych znajduje się nie tylko specjalistyczny sprzęt diagnostyczny z zakresu reumatologii (goniometry, aparaty do oceny siły mięśniowej, młotki neurologiczne, negatoskopy, itp.), ale również sprzęt do oceny aktywności procesu chorobowego reumatoidalnego zapalenia stawów i zeszywniającego zapalenia stawów, skali bólu i inne.

W stosunku do poprzednich lat, zwiększa się ilość ośrodków reumatologicznych z kontraktami NFZ posiadającymi na wyposażeniu aparat USG układu kostno-stawowego. Poprawiał się również dostęp do innych form nowoczesnego obrazowania zmian stawowych.

Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny należy uznać za dobre. Jedynie w odniesieniu do badań narządu ruchu za pomocą tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego zabezpieczenie należy uznać za niezadowalające.

Istnieje pilna konieczność zmiany sytuacji reumatologii, tak szpitalnej jak i ambulatoryjnej, w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku.

Istnieje potrzeba poprawy finansowania lecznictwa reumatologicznego.

Baza szpitalna jaka znajduje się na terenie Województwa Podlaskiego z zakresu reumatologii, tj. 3 oddziały reumatologiczne (jeden w Suwałkach oraz dwa w Białymstoku) jest jedną z najmniejszych w Polsce, a mimo to doszło to zmniejszenia ilości łóżek oraz reorganizacji Oddziału w Szpitalu Wojewódzkim w Białymstoku. Zachodzi uzasadniona obawa, że Oddział ten utraci kontrakt NFZ na leczenie chorób reumatycznych z uwagi na niedostateczną wartość prowadzonej działalności (brak leczenia biologicznego).

Liczba łóżek jaka znajduje się na terenie Województwa Podlaskiego z zakresu reumatologii do tej pory niewystarczająca od drugiej połowy 2011 r. została jeszcze zmniejszona w wyniku zmian w Szpitalu Wojewódzkim w Białymstoku. Liczba łóżek, wobec powyższego, jest jeszcze niższa i zdecydowanie niższa aniżeli w innych województwach jak też w odniesieniu do średniej krajowej.

Na terenie powiatów Siemiatycze, Wysokie Mazowieckie, Zambrów, Kolno, Grajewo, Sejny nie ma specjalistycznej opieki reumatologicznej, tak więc ogromna część Województwa jest pozbawiona specjalistycznej, reumatologicznej opieki ambulatoryjnej. Gdyby takie ośrodki powstały nie byłoby kłopotów z uzyskaniem funduszy na ich funkcjonowanie.

W 2013 roku odnotowano tendencję NFZ, aby poradnie specjalistyczne, w tym reumatologiczne, były bardziej efektywne w sensie prowadzonego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego a nie skupiały się tylko na przepisywaniu pacjentom leków.

W stosunku do poprzednich lat, zwiększa się ilość ośrodków reumatologicznych z kontraktami NFZ posiadającymi na wyposażeniu aparat USG układu kostno-stawowego. Poprawił się również dostęp do innych form nowoczesnego obrazowania zmian stawowych.

Systematyczne realizowanie szeroko zakrojonego szkolenia zawodowego personelu medycznego – tak lekarskiego jak i pielęgniarskiego.

Transfuzjologia kliniczna

Dostępność do świadczeń medycznych z zakresu transfuzjologii w województwie podlaskim jest bardzo dobra i nie zmieniała się w sposób istotny w roku sprawozdawczym.

Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny stosowany w krwiolecznictwie oceniana jest przez konsultanta jako dobre.

Tylko w dwóch podmiotach leczniczych w województwie są zatrudnieni specjaliści transfuzjologii klinicznej. Zauważalny jest brak specjalistów w tej dziedzinie w części podmiotów leczniczych, w których przetaczane są składniki krwi w więcej niż 4 oddziałach.

Konsultant wskazuje na potrzebę wprowadzenia ciągłego monitoringu temperatur urządzeń chłodniczych stosowanych do przechowywania krwi i jej składników oraz odczynników do badań z zakresu serologii grup krwi. Ciągły monitoring w połączeniu z systemem alarmowania o przekroczeniu zadanego zakresu temperatur zwiększa bezpieczeństwo krwiolecznictwa i zapewnia utrzymanie jakości składników krwi.

Wskazane jest zwiększenie w podmiotach leczniczych nadzoru wewnętrznego nad krwiolecznictwem, który prowadzą 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 (od 1 stycznia 2016 roku kierownikiem pracowni wykonującej badania z zakresu immunologii transfuzjologicznej będzie musiał być diagnosta ze specjalizacją z laboratoryjnej transfuzjologii medycznej lub lekarz specjalista transfuzjologii klinicznej).

W związku z coraz obszerniejszą ilością danych wymaganych w okresowych sprawozdaniach dotyczących krwiolecznictwa w podmiotach leczniczych wskazana jest komputeryzacja procesów związanych z gospodarką składnikami krwi i ich przetwarzaniem.

Rozmieszczenie jednostek świadczących usługi medyczne (baza szpitalna, poradnie specjalistyczne, laboratoria diagnostyczne) uznano za wystarczające. Ilość i jakość banków krwi i pracowni immunologii transfuzjologicznej jest wystarczająca. Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny stosowany w krwiolecznictwie jest dobre.

Zwiększyła się ilość pobranej krwi, która w roku 2013 w pełni pokryła rosnące zapotrzebowanie podmiotów leczniczych.

Zwiększyła się ilość specjalistów z transfuzjologii klinicznej – o 1.

Uruchomiono, w oparciu o łącza GSM ciągły monitoring temperatury transportu krwi i jej składników, wykonywanego przez Regionalne Centrum Krwiolecznictwa i Krwiodawstwa (RCKiK) w Białymstoku, z miejsc pobierania krwi do RCKiK w Białymstoku oraz RCKiK w Białymstoku do szpitalnych banków krwi.

Transplantologia kliniczna

Dostępność świadczeń w województwie podlaskim w zakresie transplantologii jest dobra. W roku 2013 wykonano 26 transplantacji nerek, pobrano 30 nerek, 3 serca, 11 wątrob i 3 trzustki.

Wyposażenie w aparaturę medyczną i diagnostyczną jest adekwatne w stosunku do potrzeb. Sprzęt jest wykorzystywany prawidłowo.

Liczba lekarzy specjalistów i osób specjalizujących się w dziedzinie transplantologii klinicznej zaspokaja potrzeby województwa.

Baza szpitalna zarówno pod względem rozmieszczenia, jak i liczby łóżek jest odpowiednia w stosunku do zapotrzebowania, odpowiednie jest również zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny.

Jakość wykonywanych świadczeń Konsultant Wojewódzki ocenia jako bardzo wysoką.

Pozytywnym zjawiskiem w województwie jest uaktywnienie pod względem pozyskiwania narządów do transplantacji szpitali wojewódzkich w Łomży i Suwałkach oraz stabilizacja poziomu pobieranych narządów i wykonanych transplantacji

Zdrowie publiczne

Obecnie w województwie podlaskim pracuje 31 specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego. Potrzeby w zakresie tej specjalizacji są bardzo duże, gdyż specjaliści powinni być kadrami realizującą politykę zdrowotną i programy promocji zdrowia w administracji rządowej i samorządowej, zarządzającą instytucjami ochrony zdrowia, w tym udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Minimalną liczbę specjalistów spełniającą potrzeby województwa Konsultant Wojewódzki szacuje na 100 osób. W związku z powyższym należy zwiększyć liczbę miejsc dla osób wykonujących zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia specjalizujących się w dziedzinie zdrowia publicznego.

Konsultant zwraca jednak uwagę na fakt, że w chwili obecnej na terenie województwa wymagania do utworzenia nowego ośrodka specjalizacji Zdrowie publiczne dla lekarzy nie spełnia żadna instytucja. 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 funkcjonujących w przedmiotowej dziedzinie.

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.

W opinii konsultanta należy rozbudować bazę szpitalną oraz zwiększyć kadrę w Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie z powodu wzrastającego zapotrzebowania na świadczenia z zakresu onkologii. Istnieje również potrzeba rozbudowy onkologicznych programów profilaktycznych.

Chirurgia stomatologiczna

Dostępność do świadczeń w zakresie chirurgii stomatologicznej na terenie województwa podlaskiego w roku 2103 w opinii konsultanta jest porównywalna z rokiem poprzednim. Czas oczekiwania na zabieg w niektórych gabinetach wynosił ok. jeden miesiąc i wynikał z limitu punktów w ramach kontraktów zawartych z NFZ.

Konsultant nie stwierdza niedoborów specjalistów w. Jednak najwięcej specjalistów pracuje w Białymstoku, rozmieszczenie lekarzy ze specjalizacją w tej dziedzinie jest nierównomierne. Przykładowo, w Poradni Specjalistycznej w Łomży i Suwałkach pracuje tylko 1 lekarz ze specjalizacją chirurgii stomatologicznej. Problemem jest okres urlopowy i okres zwolnień lekarskich.

Zdaniem konsultanta niezbędne jest zwiększenie kontraktu z NFZ oraz poszerzenie zakresu wykonywanych w ramach umowy procedur o możliwość wykonywania zabiegów preprotetycznych, w tym plastyki wyrostka żębodołowego (hospitalizacja tych pacjentów w ramach kontaktu z NFZ w oddziałach chirurgii szczękowej wydaje się zbyt kosztowna). Konsultant podkreśla, iż umowa z NFZ powinna obejmować zabiegi chirurgicznego usuwania

przetrwających, pozostawionych korzeni zębów po wcześniej wykonanych ekstrakcjach w innych gabinetach ogólnie stomatologicznych oraz dawać możliwość wykonywania resekcji zębów jednokorzeniowych u pacjentów powyżej 18 roku życia. Badania histopatologiczne powinny obejmować również badania histochemiczne, aby pokryć realny koszt badania.

Ortodoncja

Jednostki organizacyjne udzielające świadczeń są dobrze wyposażone w sprzęt posiadający odpowiednie certyfikaty i świadectwa dopuszczenia, posiadają aktualne badania techniczne.

Rozkład wieku ortodontów województwa podlaskiego przedstawia się następująco: lekarzy z najkrótszym stażem zawodowym jest 7, najliczniejszą grupę stanowią ortodonta w przedziale wiekowym 40–50 lat (21 lekarzy), w wieku 51–60/65 lat udziela świadczeń 16 ortodontów. W ostatnim roku w Izbie Lekarskiej zarejestrowało się 3 lekarzy ortodontów, którzy uzyskali specjalizację poza granicami Polski – 1 lekarz odbył staż specjalizacyjny w Mińsku (Białoruś), 2 lekarzy w Kijowie (Ukraina). Lekarze szkoleni poza Unią Europejską zostali skierowani na staż adaptacyjny do ośrodków uniwersyteckich. Aktualnie realizują świadczenia ortodontyczne.

Spośród 44 zarejestrowanych ortodontów w województwie podlaskim 31 wykonuje świadczenia na potrzeby dzieci do 13 roku w oparciu o kontrakt z NFZ i płatne procedury ortodontyczne oraz 2 ortodontów realizuje kontrakt w ramach „Programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami twarzowej części czaszki”, pozostali wykonują tylko płatne świadczenia w ramach prywatnych praktyk stomatologicznych. Stomatologia, w tym ortodoncja, należy do dziedzin sprywatyzowanych. Z uwagi na refundację leczenia wad zgryzu do 13 roku duża liczba procedur poza 13 rokiem życia należy do koszyka świadczeń płatnych. Podobnie jak w skali całego kraju największa grupa specjalistów praktykuje w Białymstoku. Obserwuje się migrację ortodontów na terenie województwa podlaskiego. Są to wymogi czysto rynkowe, ponieważ skupienie wielu lekarzy w jednym obszarze nie zawsze skutkuje odpowiednią liczbą pacjentów umożliwiającą funkcjonowanie specjalistycznej placówki. Niepokojącą sytuacją jest rozwiązywanie przez świadczeniodawców umów z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ortodontyki dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia co skutkuje ograniczeniem dostępu do świadczeń w tym zakresie. Na podstawie danych uzyskanych z POW NFZ dostępność do świadczeń ortodontycznych na rok 2013 obejmowało 31 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ortodontyki Łączna wartość punktowa kontraktów na świadczenia ortodontyczne wg stanu na dzień 13 listopada 2013 r. wynosi 4 440 822 pkt. W porównaniu z poprzednim rokiem zanotowano zmniejszenie zakontraktowanych świadczeń (o 31 688 punktów). Do poradni ortodontycznych w październiku 2013 r. w kolejce na świadczenia ortodontyczne oczekiwało 9 807 dzieci tj. o ponad tysiąc więcej niż przed rokiem. Na tej podstawie został wyliczony średni rzeczywisty czas oczekiwania, który wynosi 487 dni, w porównaniu z rokiem 2012 wydłużył się o ponad 30 dni. W przypadkach tzw. pilnych, a więc kiedy leczenie ortodontyczne jest bezwzględnie konieczne aparaty wykonywane są na bieżąco.

W województwie podlaskim świadczenia w grupie wiekowej do 13 lat są realizowane zgodnie z zawartymi umowami z NFZ. Podobnie jak w poprzednich latach pacjenci z poważnymi wadami są odsyłani z podmiotów mających zakontraktowane świadczenia, a także z gabinetów nie objętych kontraktami do Poradni Ortodontycznej Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Sp. z o. o. i tam leczeni w oparciu o te same środki finansowe, niewystarczające do zastosowania specjalistycznych procedur. Pacjenci z wadami nie mieszczący się w „Programie ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki” muszą korzystać ze świadczeń w ramach płatnych procedur. Należy podkreślić, że przybywa trudnych przypadków pacjentów z wada-

mi kosztownymi. Coraz częściej leczenie ortodontyczne wspomagane jest zabiegami z zakresu chirurgii ortognatycznej. Na terenie województwa podlaskiego tylko Klinika Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku ma w swojej ofercie leczenie operacyjne wad szczękowo-zgryzowych. W ostatnich latach obserwuje się stały wzrost jakości udzielanych świadczeń z zakresu ortodoncji Przybywa pacjentów dorosłych tzw. interdyscyplinarnych. Leczenie ortodontyczne stanowi doskonałą bazę do rehabilitacji protetycznych, leczenia implantologicznego czy stomatologii odtwórczej. Odnawia się również znaczący wzrost pacjentów z patologiczną migracją zębów, jako następstwo toczących się procesów zapalnych przyzębia oraz pacjentów wymagających leczenia chirurgicznego. Pomimo zapewnień Naczelnej Rady Lekarskiej nie zanotowano ograniczenia w reklamowaniu się na portalu Groupon. Nadal cyklicznie ukazują się ogłoszenia oferujące zakładanie aparatów ortodontycznych po bardzo niskiej cenie przez lekarzy nie posiadających specjalizacji z ortodoncji. Ortodoncja podobnie jak inne dyscypliny w stomatologii rozwija się niezwykle intensywnie. Dostęp do najlepszych światowych wykładowców, publikacji, udział dużej liczby lekarzy w kongresach, konferencjach, kursach czy spotkaniach sprzyja dynamicznemu rozwojowi zawodowemu ortodontów. Liczba chętnych ubiegających się o miejsca specjalizacyjne z ortodoncji wskazuje na niesłabnące zainteresowanie tą specjalnością. Podkreślenia wymaga fakt, że specjalizacja z ortodoncji uzyskana w Polsce jest uznawana na terenie Unii Europejskiej.

Periodontologia

Poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny w 4 kontrolowanych w roku sprawozdawczym podmiotach jest na odpowiednim poziomie. Kontrolowane podmioty są wyposażone w najnowszy, nowoczesny sprzęt niezbędny do wykonywania świadczeń specjalistycznych w dziedzinie periodontologii.

Niedobory specjalistów periodontologów występują we wszystkich miastach województwa oprócz Białegostoku. 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 jeden specjalista periodontolog.

Rozmieszczenie i liczba poradni periodontologicznych w Białymstoku jest wystarczająca, natomiast na pozostałym obszarze województwa podlaskiego występują poważne niedobory.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych jest wystarczająca tylko na terenie Białegostoku, zaś na pozostałym obszarze województwa jest znacznie utrudniona. Stan taki jest niezmienny od wielu lat.

Podstawowym problemem utrzymującym się od wielu lat jest niedobór lekarzy periodontologów w województwie podlaskim. Ten stan spowodowany jest faktem, iż aktualny sposób kwalifikacji lekarzy do rozpoczęcia specjalizacji nie uwzględnia potrzeb leczniczych i specyfiki poszczególnych województw. Jediną jednostką posiadającą akredytację w województwie podlaskim jest Poradnia Chorób Przyzębia specjalistycznej lecznicy Stomatologicznej UMB Sp. z o. o., w której może specjalizować się sześciu lekarzy. W Poradni Chorób Przyzębia ze względów technicznych i lokalowych, nie ma możliwości stworzenia nowych miejsc umożliwiających specjalizację. W związku z powyższym w województwie podlaskim rozpoznawalność chorób przyzębia jest nieadekwatna w stosunku do rozpoczęcia i czasu trwania choroby, jak również leczenie periodontologiczne jest prowadzone w ograniczonym zakresie.

Protetyka stomatologiczna

Dostępność do świadczeń protetycznych na terenie województwa podlaskiego jest zróżnicowana. Rozmieszczenie poradni z usługami specjalistycznymi jest nierównomierne, brak jest poradni protetycznych w Mońkach, Siemiatyczach i Kolnie. Zróżnicowanie dostępności do leczenia specjalistycznego wynika z braku nadzoru oraz nieodpowiedniego kontraktowania przez NFZ usług protetycznych. Stan na rok 2013 jest gorszy w stosunku do roku poprzedniego.

W woj. podlaskim występują braki specjalistów z protetyki stomatologicznej w Siemiatyczach i Kolnie w Sejnach pracuje 1 osoba w wieku emerytalnym. Nadmiar specjalistów w mieście i powiecie Białystok – 38 osób.

W gabinetach które posiadają kontrakt z NFZ na świadczenia protetyczne czas oczekiwania na wykonanie protez zębowych wynosi 2 lata w Łomży i 1 rok w Augustowie. Większość poradni protetycznych nie posiada kontraktów z NFZ na leczenie protetyczne.

Wyposażenie gabinetów stomatologicznych jest bardzo dobre, większość wyposażona ponadstandardowo w aparaturę rtg, piaskarki, skalery.

W 2013 r. 3 osoby uzyskały tytuł specjalisty z protetyki stomatologicznej. Zaopiniowano pozytywnie wniosek podmiotu leczniczego – Stomatologia Poznalski Spółka Partnerska w Łomży do prowadzenia specjalizacji z protetyki stomatologicznej, co skutkowało uzyskaniem kolejnych 2 miejsc specjalizacyjnych w województwie podlaskim. W 2013 r. nastąpiła poprawa wykonywanych usług.

Stomatologia dziecięca

W kontrolowanych w roku sprawozdawczym 6 podmiotach dostępność do świadczeń w zakresie stomatologii dziecięcej jest dobra, jednak na terenie województwa podlaskiego jest nierównomierna. W kontrolowanych jednostkach wyposażenie w sprzęt jest dobre i efektywnie wykorzystywane. W województwie podlaskim aktywnych zawodowo jest 26 stomatologów dziecięcych.

Już w roku poprzednim dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego zmieniła się niekorzystnie w stosunku do lat 2009–2011. Wynika to z mniejszej liczby umów (30 umów), które od 1.01.2012 NFZ podpisał w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. W poprzednich trzech latach 65 gabinetów miało podpisane takie umowy. Zmniejszenie liczby kontraktów ogranicza dostępność do świadczeń dla pacjentów w wieku rozwojowym. Ciągłe nierozwiązana sprawą jest problem wyceny punktu za wykonane u pacjentów w wieku rozwojowym procedury. 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 niektórych województwach stosuje się przeliczniki). Niektóre procedury, które są finansowane ze środków publicznych u pacjentów do 18 roku życia są niedoszacowane. Dotyczy to zwłaszcza leczenia endodontycznego zębów trzonowych. Dość powszechną obecnie sytuacją jest odsyłanie pacjentów z takim leczeniem do innych jednostek, głównie do Poradni Stomatologii Dziecięcej, Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Sp. z o. o.

W województwie podlaskim jest realizowana grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w klasach I–VI. Z uzyskanych danych w oparciu o formularz MZ-06 wynika, że w trzech małych szkołach na terenie województwa (Radule, Płaska, Gruszki) nie jest ona prowadzona.

Stomatologia zachowawcza

W opinii Konsultanta Wojewódzkiego w województwie podlaskim istnieje odpowiednia ilość poradni stomatologicznych, zwraca on jednak uwagę na fakt, iż ilość poradni mających kontrakt z NFZ nie jest wystarczająca.

Problemem jest także niewystarczająca ilość specjalistów w terenie – wynika to z braku placówek prowadzących specjalizację w Łomży i w Suwałkach. Gabinety stomatologiczne w województwie są bardzo dobrze wyposażone, specjalistyczne gabinety (stomatologia zachowawcza z endodoncją) posiadają sprzęt do powiększania pola operacyjnego (lupy, mikroskopy zabiegowe).

Konsultant Wojewódzki przeprowadził kontrole w 4 podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych. W wyniku kontroli ustalono, że w gabinetach realizujących kontrakt z NFZ kolejki dotyczą jedynie leczenia ortodontycznego oraz protetycznego, inne zabiegi prowadzone są na bieżąco. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny skontrolowanych podmiotów jest właściwe. W opinii Konsultanta w województwie podlaskim stworzenia dobrych warunków wymaga opieka stomatologiczna dla dzieci i młodzieży.

Farmacja apteczna

Na terenie województwa podlaskiego – wg stanu na dzień 2 grudnia 2013 roku – funkcjonują 382 apteki ogólnodostępne (285 z izbą recepturową – typu "A" i 97 aptek bez izby recepturowej – typu "B"), w których pracuje ogółem 897 magistrów farmacji. Na terenach wiejskich czynnych jest 69 punktów aptecznych, które prowadzone są głównie przez techników farmaceutycznych.

W aptekach na terenie Białegostoku pacjenci mają dostęp do świadczeń w dni robocze od godz. 8:00 do 20:00, a w soboty od godz. 8:00 do 15:00. 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. Należy więc stwierdzić, że dostępność mieszkańców województwa w produkty lecznicze i wyroby medyczne jest bardzo dobra (jedna apteka przypada na 3,3 tys. mieszkańców / norma europejska to ok. 4–5 tys. mieszkańców). Na uwagę zasługuje jednak fakt, że rozmieszczenie podmiotów leczniczych w tym zakresie nie jest równomierne – są miejsca o dużym, a nawet bardzo dużym skupieniu aptek, jak również okolice, gdzie odległości między aptekami są znaczne.

Apteki wyposażone są w wymagany sprzęt, zatrudniają wykwalifikowany personel i świadczą usługi na wysokim poziomie. Istnieje jednak konieczność regularnego doposażenia aptek w aparaturę farmaceutyczną (łoże laminarne, ungatory) oraz bieżącą, fachową literaturę.

W opinii Konsultanta, w związku ze spadkową tendencją osób podejmujących szkolenie specjalizacyjne oraz wysokimi kosztami ponoszonymi na ten cel przez samych farmaceutów, wskazane byłoby również chociażby częściowe dofinansowanie z budżetu państwa kosztów przedmiotowego szkolenia.

Farmacja szpitalna

W województwie podlaskim funkcjonuje 20 aptek szpitalnych oraz 21 działów farmacji szpitalnej – ilość ta pozwala na zapewnienie szpitalom dostępu do leków i materiałów medycznych. Należy jednak zauważyć, że zbyt mała ilość personelu fachowego i pomocniczego w tych podmiotach znacznie utrudnia świadczenie usług farmaceutycznych i powoduje niewykorzystanie w pełni ich możliwości. Większość aptek szpitalnych wymaga dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymagań zależnych od rodzaju wykonywanej działalności zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. Niektóre z podlaskich aptek podjęły już działania zmierzające do wypełnienia tego ustawowego obowiązku.

Konsultant Wojewódzki skontrolował w roku 2013 cztery apteki szpitalne w Sejnach, Łomży, Grajewie i Białymstoku. W wyniku kontroli stwierdził, że wymagają one doposażenia w sprzęt medyczny różnego rodzaju w zależności od profilu szpitala i świadczonych usług farmaceutycznych, np. dwóch z kontrolowanych aptek nie było na wyposażeniu łoża z nawiewem laminarnym, która jest niezbędna do przygotowywania leków w warunkach aseptycznych. W czterech skontrolowanych podmiotach funkcja kierownika apteki sprawowana była przez osobę z przynajmniej pierwszym stopniem specjalizacji w zakresie farmacji aptecznej, brakowało w nich natomiast drugiego magistra farmacji, co, ze względu na wiele obowiązków przypisanych jednej osobie, znacznie utrudniało świadczenie usług farmaceutycznych.

Konsultant Wojewódzki wskazuje na potrzebę zwiększenia ilości etatów dla farmaceutów szpitalnych w województwie podlaskim, a także na poprawę bazy lokalowej aptek szpitalnych w związku z nowymi zadaniami przejmowanymi do realizacji.

Psychologia kliniczna

W trakcie roku 2013 konsultant wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej przeprowadził kontrolę czterech podmiotów leczniczych, w tym SPZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, jednostki akredytowanej w zakresie szkolenia specjalizacyjnego psychologów klinicznych. Szkolenie specjalizacyjne w zakresie psychologii klinicznej (dziedzina mająca zastosowanie w ochronie zdrowia) podjęło, z dniem 23 sierpnia 2012 r., 30 psychologów, w tym 23 zatrudnionych na terenie województwa podlaskiego i 7 – na terenie innych województw (województwo warmińsko-mazurskie i mazowieckie).

Nadal istnieje potrzeba szkolenia specjalistów. Szczególnie brak jest w województwie psychologów, którzy zrealizowali/realizują blok szczegółowy w zakresie psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej chorego somatycznie i neuropsychologii klinicznej.

W ramach opieki szpitalnej wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia przewidują świadczenia psychologiczne w oddziałach: diabetologicznym, geriatrycznym, hematologicznym, onkologicznym, udarowym w niepełnym wymiarze czasu pracy (0,25–0,5 etatu) oraz w ramach leczenia zaburzeń słuchu za pomocą wszczepionych protez słuchu, leczenia oparzeń albo odmrożeń ekstremalnie ciężkich (0,25 etatu). Brak jest wymogu zatrudnienia psychologa w Oddziale Neurologii (poza Oddziałem Udarowym), a wymóg zatrudnienia psychologa w Oddziale Udarowym w wymiarze czasu pracy 0,5 etatu jest, zdaniem konsultanta, niewystarczający by zapewnić pacjentom pełną opiekę psychologiczną diagnostyczną i terapeutyczną.

Konsultant negatywnie ocenia także brak wymogu zatrudnienia psychologa w Oddziale Neurologii dla Dzieci: Nie są rozliczane z NFZ usługi psychologiczne diagnostyczne w odniesieniu do rozpoznań, dla postawienia których integralną część stanowi badanie psychologiczne (m.in. ADHD, zespoły genetyczne, choroby nerwowo-mięśniowe, zaburzenia

o charakterze czynnościowym), poradnictwo, wsparcie psychologiczne, psychologiczna interwencja kryzysowa.

Zdecydowanie zbyt niska jest dostępność do świadczeń psychologicznych skierowanych do dzieci i młodzieży w opiece szpitalnej i ambulatoryjnej.

Ambulatoryjne świadczenia psychologiczne są realizowane w ramach: Poradni Psychologicznych, Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych oraz Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Dostępność do świadczeń psychologicznych w ramach tych poradni zbyt niska – kolejki oczekiwania na poradę przekraczają 12 miesięcy. Brak jest możliwości świadczenia ambulatoryjnych usług z zakresu neuropsychologii klinicznej dzieci i młodzieży (okresowa ocena neuropsychologiczna w celu monitorowania ewentualnych zmian w procesie chorobowym). Brak jest placówek wczesnej interwencji, dla dzieci z opóźnionym rozwojem umysłowym, dla dzieci i młodzieży po urazach głowy.

Diagnoza funkcji poznawczych może być dokonana jedynie w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego. W ramach żadnej ze specjalistycznych poradni nie ma możliwości udzielania świadczeń psychologicznych w zakresie terapii zaburzeń poznawczo-behawioralnych (chorzy po udarach mózgu, urazach czaszkowo-mózgowych).

Relatywnie najlepsza dostępność do świadczeń z zakresu psychologii klinicznej zaburzeń psychicznych. Zbyt długi – w niektórych placówkach ambulatoryjnych – okres oczekiwania na psychoterapię szczególnie indywidualną i rodzinną.

Nie uległa poprawie sytuacja dostępności do opieki ambulatoryjnej i znikoma dostępność w ramach oddziału dziennego do rehabilitacji funkcji poznawczo-behawioralnych pacjentów z nabytymi, niepostępującymi zaburzeniami poznawczymi i emocjonalnymi (chorzy neurologiczni – zarówno dorośli jak i dzieci i młodzież). Znacznie ograniczone są możliwości diagnozy neuropsychologicznej w opiece ambulatoryjnej. 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) – założenie o zapewnieniu ciągłości opieki, która powinna trwać, o ile jest taka potrzeba, również po powrocie pacjenta do domu. Zgodnie z ww. 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.

W opinii konsultanta konieczne jest dostosowanie wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie zatrudnienia psychologów/psychologów klinicznych w lecznictwie szpitalnym – w tym w opiece pozapsychiatrycznej – do rzeczywistych potrzeb (obejmujących wymiar zatrudnienia oraz specjalizację). Brak wymogu zatrudnienia psychologa klinicznego w oddziałach: chirurgii, ortopedii, kardiologii, gastrologii, endokrynologii, ginekologii – skutkuje znikomą dostępnością (lub jej brakiem) do świadczeń psychologicznych skierowanych do pacjentów hospitalizowanych w ww. oddziałach. Brak jest wymogu zatrudnienia i możliwości rozliczania świadczeń psychologicznych w Oddziale Neurologii Dzieci i Młodzieży oraz w Oddziale Neurologii.

W 2013 roku miała natomiast miejsce poprawa dostępności do świadczeń ambulatoryjnych (w ramach kontraktu z NFZ) w zakresie psychologii klinicznej dzieci i młodzieży dzięki powstaniu nowych placówek i/lub zakontraktowaniu usług w ramach istniejących poradni o określonym profilu działalności, np. Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, Poradni Neurologicznej dla Dzieci i Młodzieży.

Zdaniem konsultanta należy umożliwić dostępność do świadczeń ambulatoryjnych z zakresu neuropsychologii klinicznej dzieci i młodzieży (w opiece poszpitalnej diagnostycznej i terapeutycznej) np. w ramach Poradni Neurologicznej dla Dzieci i Młodzieży.

Powinno także nastąpić dostosowanie wymogów zatrudnienia specjalistów psychologów klinicznych w oddziałach szpitalnych (pozapsychiatrycznych) oraz w Poradniach Psychologicznych i Poradni Zdrowia Psychicznego, ponieważ brak wymogu specjalisty w ww. placówkach (za wyjątkiem Poradni Nerwic) może skutkować obniżeniem jakości świadczeń i niepodejmowaniem szkolenia specjalizacyjnego.

Konsultant ocenia, iż istnieje duża potrzeba powstania poradni i/lub rozszerzenia refundowanych z NFZ świadczeń realizowanych przez istniejące placówki ambulatoryjne o profilu rehabilitacji neuropsychologicznej.

W opinii konsultanta konieczne jest dokonanie zmian w zakresie finansowanych przez NFZ procedur, które mogą być realizowane przez psychologa w ramach wizyt w Poradni Psychologicznej i Poradni Zdrowia Psychicznego. Powinny one uwzględniać uwzględnienie wywiadu, obserwacji psychologicznej, dokonania analizy i interpretacji wykonanego badania, sporządzenia opinii, prowadzenia grupy wsparcia dla rodzin osób z otępieniem.

Do osiągnięć w reprezentowanej dziedzinie konsultant zalicza wzrost liczby specjalistów psychologów klinicznych i psychologów realizujących szkolenie specjalizacyjne w zakresie psychologii klinicznej oraz poprawę zabezpieczenia opieki psychologicznej w niektórych placówkach.

Pielęgniarstwo

W 2013 r. niedobór kadry pielęgniarskiej w województwie podlaskim dotyczył czterech podmiotów i wynosił 48 osób (w 2012 r. były to 42 osoby). W pozostałych 19 podmiotach niedobór personelu pielęgniarskiego nie występuje.

W kontrolowanych jednostkach stwierdzono, że stosowane postępowanie pielęgnacyjne jest zgodne z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem obowiązujących metod i środków. Nadzór merytoryczny i organizacyjny nad jakością opieki pielęgniarskiej sprawowany jest profesjonalnie przez kadrę kierowniczą. W podmiotach obowiązują liczne standardy i procedury dotyczące profesjonalnej realizacji świadczeń pielęgniarskich. Dokumentacja pielęgniarska prowadzona prawidłowo, świadczenia potwierdzone podpisami. Doskonalenie zawodowe realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem i specyfiką zakładów/oddziałów.

Kierownicza kadra wyższego szczebla we wszystkich kontrolowanych podmiotach przygotowana była do wypełnienia delegacji ustawowej – obliczenia minimalnych norm zatrudnienia zgodnie z Rozp. MZ z dn. 28.12.2012 r. tj. do dnia 31.03.2014 r. – prowadząc kategoryzację hospitalizowanych pacjentów. (Konsultant Wojewódzki prowadzi w tym zakresie szkolenia i warsztaty). Poziom udzielanych świadczeń przez pielęgniarki odpowiada standardom, w podmiotach obowiązują wewnętrzne systemy monitorowania jakości.

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.

Na terenie województwa podlaskiego szpitale dysponują 116 łózkami intensywnej terapii. W części placówek, łóżka intensywnej opieki medycznej znajdują się w obrębie innych oddziałów szpitalnych (oddziały chorób wewnętrznych, chirurgia ogólna, kardiologia, neurologia).

Nie zmieniła się w stosunku do roku ubiegłego ilość placówek realizujących świadczenia z zakresu leczenia bólu. W roku 2012 były to 3 jednostki, w roku 2013 są to te same podmioty. Zmniejszyła się natomiast o 2396 punktów liczba zakontraktowanych świadczeń. Średni czas oczekiwania w placówkach udzielających świadczeń z zakresu leczenia bólu wynosi 55 dni.

Na terenie województwa podlaskiego brakuje 10 pielęgniarek ze specjalizacją z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Dwie jednostki zgłosiły braki pielęgniarek anestezjologicznych: SPZOZ w Siemiatyczach – 2 osoby oraz SPZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku 8 osób, gdzie dość duże zapotrzebowanie związane było z uruchomieniem nowego bloku operacyjnego wraz z salą wybudzeń.

Pielęgniarki posiadają kwalifikacje, wymagane dla pielęgniarek anestezjologicznych w liczbie zapewniającej przynajmniej jedną z tych pielęgniarek na każdym dyżurze.

W celu uzupełnienia kwalifikacji, zapotrzebowanie na kształcenie podyplomowe w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki wynosi 84 osoby. Jednostki z terenu województwa podlaskiego są wyposażone w sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do udzielania świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne

W dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego – łączna liczba pielęgniarek pracujących w oddziałach i poradniach chirurgicznych województwa wynosi 862 (w lecznictwie stacjonarnym 849 i 13 niestacjonarnym; 772 w oddziałach chirurgicznych 90 w poradniach chirurgicznych)

Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego posiada 186 osób, co stanowi 24,09%. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego posiada 76 osób (9,84%). Pielęgniarki pracujące w oddziałach zabiegowych posiadają również szereg kursów specjalistycznych, między innymi: przetaczania krwi, leczenia ran, szczepień ochronnych, edukatora w cukrzycy, leczenia bólu, sterylizacji i dezynfekcji. Zapotrzebowanie na kształcenie podyplomowe: specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego – 102 osoby, kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego – 134 osoby.

Pielęgniarstwo operacyjne – łączna liczba pielęgniarek operacyjnych 320 (311 w lecznictwie stacjonarnym i 9 niestacjonarnym). Zapotrzebowanie na kształcenie podyplomowe: specjalizację w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego zgłosiły 44 osoby; kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego zgłosiło 59 osób zaś na kursy specjalistyczne: laparoskopii, sterylizacji i dezynfekcji – 6 osób.

Pielęgniarki w oddziałach chirurgicznych, poradniach i bloku operacyjnym pracują w ilości zapewniającej podstawowy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Wśród placówek lecznictwa stacjonarnego 4 wykazały niedobór 9 pielęgniarek w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego i 6 pielęgniarek w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego; SP ZOZ w Augustowie – zapotrzebowanie na 1 pielęgniarkę w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego oraz 3 pielęgniarki w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego;

Białostockie Centrum Onkologii – zapotrzebowanie na 2 pielęgniarki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego SPZOZ w Mońkach – zapotrzebowanie na 4 pielęgniarki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem zapotrzebowanie na 2 pielęgniarki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego oraz 3 pielęgniarki w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego.

Konsultant widzi potrzebę zwrócenia uwagi na zaawansowany staż większości pracujących pielęgniarek (około 25–30 lat) w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego a w szczególności pielęgniarstwa operacyjnego. W związku z taką sytuacją należałoby wypracować metody uzupełniania kadry pielęgniarskiej.

Pielęgniarstwo epidemiologiczne

W opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego na terenie województwa podlaskiego bardzo częstym zjawiskiem jest łączenie obowiązków pielęgniarki specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego z innymi bardzo ważnymi funkcjami w szpitalach np. pielęgniarki ds. jakości, naczelnej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek, itp. Wpływa to niekorzystnie na zapewnienie dostępności do usług w zakresie pielęgniarstwa epidemiologicznego, jak również na jakość kontroli zakażeń szpitalnych realizowaną w podmiotach leczniczych.

W każdym z 24 SP ZOZ-ów powołana jest pielęgniarka/położna do pracy w Zespole Kontroli Zakażeń Szpitalnych (w 2013 r. trzy szpitale uległy połączeniu w jeden podmiot).

W 2 zoz-ach pielęgniarki/położne powołane do pracy w ZKZSz nie spełniają kwalifikacji – pielęgniarka/położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub w dziedzinie higieny i epidemiologii (termin uzupełnienia kwalifikacji zgodnie z podstawą prawną upływa dnia 31 grudnia 2015 r.). W 11 SP ZOZ-ach są to osoby powołane do ZKZSz (brak etatu w ZKZSz).

Ogólnie w stosunku do roku 2012 nieznacznie poprawia się sytuacja dotycząca zatrudniania pielęgniarek/położnych specjalistów na etatach w ZKZSz.

Sprawne funkcjonowanie systemu kontroli zakażeń szpitalnych zapewnia praca wszystkich członków ZKZSz. Pielęgniarka epidemiologiczna realizuje tylko część zadań z obszaru pielęgniarstwa epidemiologicznego. Politykę kontroli zakażeń szpitalnych łącznie powinien wypracować kierownik zoz-u, zespół i komitet kontroli zakażeń. Ustawodawca nakłada na kierowników zoz-ów bardzo wiele obowiązków: stałą ocenę sytuacji epidemiologicznej, ocenę czynników ryzyka związanych z udzielaniem świadczeń medycznych, prowadzenie kontroli wewnętrznej w bardzo szerokim zakresie, konsultowanie pacjentów z zakażeniem i/lub choroba zakaźna oraz podejrzanych o te schorzenia, prowadzenie rejestrów czynników alarmowych i zakażeń szpitalnych, itp.

W opinii konsultanta wojewódzkiego nie jest możliwe wykonywanie tak odpowiedzialnych zadań, jeżeli jednostka nie posiada profesjonalnie przygotowanych osób zatrudnionych na etatach w zespołach kontroli zakażeń szpitalnych. Jest to sytuacja wysoce niepokojąca, zważywszy na element kreowania polityki jakości w SP ZOZ-ach.

Należy dążyć do zwiększenia dostępności do profesjonalnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego poprzez powołanie i zatrudnienie na samodzielnych stanowiskach pielęgniarek/położnych specjalistów z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego do pracy w Zespołach Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Istnieje pilna potrzeba poprawy sytuacji związanej z funkcjonowaniem zespołów kontroli zakażeń poprzez zatrudnianie na etatach, w tych strukturach również lekarzy oraz mikrobiologów, co będzie miało korzystny wpływ na poprawę realizacji zadań w ramach programów nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi.

Obecnie na terenie miasta Białystok realizowana jest specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego (planowane zakończenie 2014 r.), kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego – 40 osób (planowane zakończenie II kwartału 2014 r.) oraz kurs doszkalcący w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego – 34 osoby.

Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze

Na terenie województwa podlaskiego funkcjonuje 18 oddziałów położniczo-ginekologiczno-noworodkowych w tym jeden Szpital Kliniczny – USK, trzy to były szpitale wojewódzkie w Łomży, Suwałkach i Białymstoku o różnym stopniu referencyjności w zależności od wyposażenia i realizowanych świadczeń, dwie prywatne Kliniki na ulicy Parkowej i Zamenhofs w Białymstoku i 12 szpitali powiatowych.

Rozmieszczenie w województwie oddziałów położniczo-ginekologiczno-noworodkowych jest prawidłowe, niektóre szpitale powiatowe w terenie zgłaszają zdecydowanie zmniejszającą się ilość porodów rokrocznie. Ilość poradni specjalistycznych – poradni dla kobiet w małych miejscowościach gminach, powiatach jest niewystarczająca. Kobiety mają problem z dostaniem się do specjalisty lekarza ginekologa położnika.

Z uwagi na wysokie wymagania stawiane przez NFZ dotyczące funkcjonowania poradni dla kobiet, lekarze ginekolodzy nie są zainteresowani pracą w małych gminnych, ośrodkach zdrowia.

Dostępność do świadczeń w oddziałach położniczo-ginekologiczno-noworodkowych nie uległa zmianie w stosunku do roku ubiegłego, położne pracujące na ww. oddziałach pracują w ilości zapewniającej podstawowy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, pojedyncze zgłaszane przypadki jednoosobowych dyżurów.

Nadal zdecydowanie gorzej przedstawia się sytuacja w zakresie dostępności do poradni specjalistycznych ginekologiczno-położniczych. Na terenie powiatów i gmin poradnie dla kobiet są likwidowane, stąd tak mała zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne, mamograficzne – zbyt mała grupa kobiet zgłaszająca się do programu profilaktyki raka szyjki macicy, piersi.

Restrukturyzacja oddziałów położniczo-ginekologicznych polega bardzo często na zmniejszaniu liczby miejsc pracy, pojedyncze dyżury. Istnieje obawa przed ewentualnymi zwolnieniami w małych szpitalach.

Zauważa się coraz większe zainteresowanie specjalizacjami i różnymi kursami dla położnych. Konsultant wojewódzki jest autorem programu kursu dla położnych „Leczenie ran”, którego I edycja odbyła się za darmo w 2013 roku w Izbach Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

Konsultant współpracował z Polskim Towarzystwem Ginekologicznym i PTP, był członkiem w zespole przy CKPPiP w Warszawie do przygotowania ogólnopolskiego programu szczegółowego na specjalizację położniczo-ginekologiczną dla położnych.

Konsultant zgłasza potrzebę reaktywacji kształcenia w zawodzie położnej na studiach pomostowych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Podczas kontroli w 6 podmiotach leczniczych w roku sprawozdawczym, konsultant stwierdził w niektórych podmiotach leczniczych:

- 1) zbyt mało wizyt u położnic i noworodków,
- 2) wizyty miały miejsce zbyt późno po wypisaniu ze szpitala (powyżej 48h) ,
- 3) brak wizyt u ciężarnych, pacjentek ginekologicznych,
- 4) niektóre pracujące położne nie wdrażają standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych podczas porodu fizjologicznego w tym do prowadzenie edukacji przedporodowej i przygotowanie planu porodu,
- 5) brak wizyt u pacjentek przedkonceptyjnych,
- 6) nieprawidłowe wyposażenie torby położnej środowiskowej, zestawu przeciwwstrząsowego.

Stwierdzono dobre wyposażenie w nową aparaturę i sprzęt medyczny, uzupełniany sukcesywnie.

Nie zgłoszono braków sprzętu w szpitalach, poradniach.

Pielęgniarstwo onkologiczne

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w stosunku do roku ubiegłego nie uległa poprawie. W podmiotach leczniczych wprowadzone są standardy z licznymi procedurami i instrukcjami. Podmioty lecznicze są dobrze zabezpieczone w aparaturę i sprzęt medyczny.

W wizytowanych podmiotach leczniczych nie ma niedoboru pielęgniarek zarówno w lecznictwie stacjonarnym jak i niestacjonarnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. We wszystkich wizytowanych komórkach organizacyjnych pielęgniarki posiadają kwalifikacje uprawniające je do wykonywania specjalistycznych świadczeń onkologicznych.

W Szpitalu Wojewódzkim w Łomży i Suwałkach – brak pielęgniarek ze specjalizacją onkologiczną. W pozostałych 2 podmiotach leczniczych (BCO i UDSK) świadczących usługi w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego, pielęgniarki posiadają specjalizację onkologiczną.

W województwie podlaskim zauważalne jest duże zapotrzebowanie na kształcenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. W latach 2005–2013 w województwie nie zorganizowano ani jednej edycji specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego z uwagi na brak organizatora kształcenia. Zainteresowanie pielęgniarek ww. formami kształcenia z roku na rok jest coraz większe.

Ogólna ocena funkcjonowania zawodu pielęgniarki w wizytowanych jednostkach jest satysfakcjonująca.

Pielęgniarstwo opieki paliatywnej

Konsultant wojewódzki w roku sprawozdawczym dokonał 3 kontroli podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

W trakcie kontroli stwierdził, że pielęgniarki uzupełniają kwalifikacje zawodowe poprzez korzystanie z różnych form doskonalenia zawodowego (kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne oraz udział w konferencjach, sympozjach naukowych) organizowanych przez różne podmioty kształcące.

W województwie podlaskim, odczuwalny jest brak specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

W województwie podlaskim umowę na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej z NFZ posiadają 14 podmioty (w tym 4 podmioty posiadają swoje filie w innych miastach). Świadczenia realizowane są w ramach hospicjum stacjonarnego i oddziałów medycyny paliatywnej, hospicjum domowego dla dorosłych, hospicjum domowego dla dzieci oraz poradni medycyny paliatywnej.

Zarówno w Białymstoku, jak i w Suwałkach, pacjenci oczekują na przyjęcie do Hospicjum z powodu niewystarczającej w stosunku do potrzeb bazy łóżkowej. Należy przy tym pamiętać, iż pacjenci w fazie terminalnej choroby powinni być hospitalizowani w dniu zgłoszenia.

Po dokonaniu kontroli podmiotów udzielających świadczeń z zakresu domowej opieki paliatywnej zwraca uwagę czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta w Białymstoku. Co prawda sporadycznie, ale pacjenci oczekują kilka, kilkanaście a nawet kilkadziesiąt dni na przyjęcie do Hospicjum z powodu zbyt małej liczby personelu w stosunku do zapotrzebowania na opiekę.

Pielęgniarstwo pediatryczne

Aktualnie w województwie podlaskim liczba specjalistów w reprezentowanej dziedzinie przedstawia się następująco:

- specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego posiadają 182 pielęgniarki;
- specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego posiadają 4 pielęgniarki;
- specjalizację środowiska nauczania i wychowania posiadają 42 pielęgniarki;
- specjalizację w dziedzinach pielęgniarstwa (chirurgicznego, anestezjologicznego, operacyjnego, zachowawczego, onkologicznego) posiada 128 pielęgniarek.

Brak specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego szacowany jest przez Konsultanta na 55 pielęgniarek i położnych posiadających wspomnianą specjalizację.

Problemy do rozwiązania wskazane przez konsultanta:

- W województwie nadal odczuwalny jest brak poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;
- Poprawienie zakresu profilaktycznej opieki pielęgniarstwiej w POZ nad dziećmi do 5. roku życia, poprzez zorganizowanie szkoleń w województwie dla pielęgniarek POZ dotyczących zasad sprawowania opieki profilaktycznej nad dziećmi; należałoby rozważyć objęcie opieką pielęgniarstwą przedszkoli – przez pielęgniarki pediatryczne środowiska nauczania i wychowania – zagwarantuje to skuteczność i jakość opieki;
- Pilne rozwiązanie problemu hospitalizacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Brak oddziału psychiatrii dziecięcej w województwie podlaskim – hospitalizację dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w oddziałach pediatrycznych, które nie posiadają odpowiedniego zabezpieczenia (usytuowanie na wysokich kondygnacjach bez odpowiedniego zabezpieczenia okien, w salach łóżkowych brak zabezpieczeń włączników oświetlenia elektrycznego i kaloryferów co stwarza duże zagrożenie). Pacjenci z zaburzeniami psychoruchowymi hospitalizowani są na wspólnych salach co może stwarzać bezpośrednie zagrożenie dla nich lub innych;
- Niski poziom rocznej stawki kapitałowej na realizację świadczeń pielęgniarstwiej szkolnej nie gwarantujący jakości świadczeń, ani minimum utrzymania praktyki pielęgniarstwiej szkolnej.
- Staż pracy powyżej 30 lat posiada 42% pielęgniarek pracujących w opiece stacjonarnej. Za kilka lat stanowić problem z obsadą pielęgniarstwiej w tych oddziałach.

W skontrolowanych w roku sprawozdawczym 7 podmiotach leczniczych konsultant stwierdził następujące uchybienia i nieprawidłowości: część aparatury i sprzętu medycznego nie posiada aktualnych badań technicznych wynikających z ustawy o wyrobach medycznych, brak testów przesiewowych w 9 miesiącu życia, brak oznaczenia centylowego pomiarów klatki piersiowej oraz pomiaru długości ciała u dzieci 0–6 m.ż., brak wizyty patronażowej i testów przesiewowych w 9 m.ż., ocena 4, 5-latka – brak orientacyjnej oceny statystyki ciała, W pięciu podmiotach leczniczych dokumentacja techniczna aparatury i sprzętu medycznego służącego do udzielania świadczeń medycznych nie zawierała informacji o wykonanych instalacjach, naprawach, konserwacji, wzorcowań, sprawdzeń kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który był wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli konsultant stwierdza, iż uchybienia i nieprawidłowości w większości kontrolowanych podmiotów dotyczą tych samych zagadnień i wynikają głównie z braku wiedzy o zamianach aktów prawnych regulujących zasady realizacji świadczeń zdrowotnych. Skontrolowane podmioty otrzymały od konsultanta wojewódzkiego stosowne zalecenia pokontrolne usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

W podmiotach kontrolowanych nie stwierdzono ograniczonej dostępności do świadczeń w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego. Kontrolowane jednostki są wystarczająco zabezpieczone w aparaturę i sprzęt medyczny, co umożliwia postępowanie pielęgniarstwiej zgodne z aktualną wiedzą z uwzględnieniem metod i środków.

Pielęgniarstwo przewlekłe chorych i niepełnosprawnych

W województwie podlaskim jest 18 zakładów opieki długoterminowej, liczba łóżek zakontraktowanych przez NFZ w 2013 roku – 566. W grudniu powstał w Białymstoku zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy na 74 łóżka w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku co powoduje, że oczekiwanie w zakładach opieki długoterminowej zmniejszy się. Rozwiąże to problemy opieki nad osobami potrzebującymi.

We wszystkich zakładach opieki długoterminowej występują braki specjalistek. W roku 2013 dostępność świadczeń poprawiła się w porównaniu z rokiem ubiegłym, duże nadzieje wiąże się z nowo powstałym zakładem w Białymstoku.

Większość zakładów nie odczuwa problemów z zaopatrzeniem w sprzęt medyczny, ponieważ znajdują się one w strukturach szpitali. Pozostałe zakłady pozyskują sponsorów.

W skontrolowanych w roku sprawozdawczym 6 podmiotach leczniczych konsultant stwierdza, że zakłady wyposażone są w wózki inwalidzkie (z podpórkami pod głowę), podnośniki, materace przeciwodleżynowe, ssaki inhalatory, gleukometry, UGUL (Uniwersalny Gabinet Uzdatniania Leczniczego), baloniki, zintegrowany system do kąpieli. W zakładach opieki długoterminowej pielęgniarka wyposażone są w torbę medyczną, uzupełnianą w siedzibie zakładu.

Jednym z podstawowych problemów jest finansowanie świadczeń w opiece długoterminowej, a w szczególności w opiece długoterminowej domowej. Niepokoi zbyt mała liczba pielęgniarek posiadających specjalizację w dziedzinie opieki długoterminowej związana jest z wysokimi kosztami kształcenia, na który nie może sobie pozwolić większość pielęgniarek.

W następujących placówkach: SP ZOZ Przychodnia Rejonowa Pielęgniarska Długoterminowa Opieka Domowa w Dąbrowie Białostockiej, Zakład Pielęgnacyjno-opiekuńczy SPZOZ w Hajnówce, SPZOZ w Sokółce w trakcie opracowywania są minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28.12.2012 Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

Jako niewątpliwy sukces należy uznać powstanie zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.

Pielęgniarstwo psychiatryczne

Baza szpitalna województwa podlaskiego w zakresie psychiatrii skoncentrowana jest głównie w Białymstoku i Choroszczy oraz Suwałkach.

Rozmieszczenie poradni zdrowia psychicznego jest nierównomierne; poradnie skupiają się w większych ośrodkach miejskich.

Ocena faktycznych zasobów kadrowych w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego w lecznictwie stacjonarnym i niestacjonarnym w województwie podlaskim:

Struktura wykształcenia zatrudnionych pielęgniarek w psychiatrycznych podmiotach opieki zdrowotnej: dr n. med. – 2 osoby, mgr pielęgniarstwa – 75, licencjat pielęgniarstwa – 92, pielęgniarki dyplomowane – 218,

Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego posiada 63 osoby, co stanowi 16,28%

Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, pielęgniarstwa zachowawczego, pielęgniarstwa pediatricznego posiada – 35 osób – 9,05%

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego posiada 52 pielęgniarki, co stanowi 13,44%

Zapotrzebowanie na kształcenie podyplomowe (wyliczone na podstawie badania ankietowego): Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – 108, Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – 65.

W województwie podlaskim zauważalna jest ograniczona dostępność do psychiatrycznego leczenia stacjonarnego i świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży, natomiast dostępność do psychiatrycznego leczenia stacjonarnego dla dorosłych jest wystarczająca. Niewystarczająca jest liczba zespołów leczenia środowiskowego, mieszkań chronionych, hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jakość opieki pielęgniarstwiej w dziedzinie psychiatrii w województwie podlaskim jest świadczona na wysokim poziomie głównie w większych ośrodkach psychiatrycznych: Białystok, Choroszcz, Łomża, Suwałki.

Wszystkie kontrolowane podmioty lecznicze wyposażone są w niezbędną aparaturę i sprzęt (także jednorazowego użytku) w odniesieniu do wykonywanych świadczeń pielęgniarstwiej. W zakładach obowiązuje zamknięty system pobierania krwi do badań laboratoryjnych. Wyposażenie podmiotów leczniczych w aparaturę i sprzęt medyczny następuje w drodze procedury przetargowej, której dokumentacja zawiera dopuszczenie do stosowania w praktyce oraz instrukcje użytkowania. Aparatura i sprzęt medyczny posiada aktualne badania techniczne.

Problemem do rozwiązania w województwie podlaskim jest poprawa ograniczonej dostępności do psychiatrycznego leczenia stacjonarnego dla dzieci i młodzieży oraz ambulatoryjnych świadczeń dla dzieci i młodzieży. Niewystarczająca jest również liczba zespołów leczenia środowiskowego, mieszkań chronionych, hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Brak całodobowego oddziału psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej w województwie podlaskim powoduje, że hospitalizacje dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi odbywają się w oddziałach pediatrycznych i oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych oraz w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych poza granicami województwa.

Jako sukcesy w reprezentowanej dziedzinie konsultant wskazuje systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez personel pielęgniarstwiej:

- 28 pielęgniarek ukończyło szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego i uzyskało tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 20 pielęgniarek uczestniczy w kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 37 pielęgniarek pracujących w Domach Pomocy Społecznej przeszkolono w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego.

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 (ZRM): 24 zespoły specjalistyczne i 30 zespołów podstawowych.

W swojej strukturze organizacyjnej Szpitalne Oddziały Ratunkowe posiadają następujące SPZOZ: w Sokółce, w Bielsku Podlaskim, w Hajnówce, Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, Szpital Ogólny w Grajewie, Szpital Wojewódzki im. Kardynała Wyszyńskiego w Łomży, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku oraz SP Szpital Wojewódzki w Suwałkach.

Jednostki organizacyjne RM posiadają jednolitą strukturę organizacją co prowadzi do zminimalizowania czasu dojazdu do miejsca zdarzenia. Istnieje jednak zagrożenie wystąpienia przekraczania parametrów czasowych dotarcia ZRM do miejsca wezwania od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.

Wojewódzkie Stacje Pogotowia Ratunkowego sukcesywnie wymieniają ambulanse na nowe, co podnosi jakość wykonywanych świadczeń zdrowotnych na terenie działania jednostek.

Pacjenci trafiający do SOR przebywają w nim dłużej niż tego wymaga ich stan zdrowia. Spowodowane jest to np. brakiem miejsc na oddziałach docelowych, zbyt długim oczekiwaniem na wyniki badań diagnostycznych lub wydłużającym się oczekiwaniem na przyjazd zespołu transportowego celem przewiezienia do innej placówki. Prowadzi to do generowania kosztów, absorbowania personelu udzielaniem świadczeń takim pacjentom oraz zwiększa czas oczekiwania na udzielenie pomocy innym potrzebującym znajdującym się w oddziale SOR, powoduje to również zdenerwowanie pacjentów i ich rodzin co prowadzi często do niesłusznie negatywnej oceny placówki.

Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny jest prawidłowe i zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia. W kontrolowanych placówkach aparatura i sprzęt medyczny posiada aktualne badania.

Pielęgniarstwo rodzinne

We wszystkich podmiotach, w okresie objętym kontrolą, stwierdzono zbyt małą liczbę świadczeń wykonanych w miejscu zamieszkania świadczeniobiorców.

Gabinety zabiegowe, w których wykonywane są zabiegi na zlecenie lekarza, szczepienia oraz badanie EKG wyposażone są nowocześnie i zgodnie z obowiązującymi standardami. Pielęgniarki wykonują świadczenia medyczne ubezpieczonym zgodnie z obowiązującymi przepisami i posiadaną wiedzą, są dostępne przede wszystkim na miejscu w przychodni oraz w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy (w miejscu zamieszkania w większości przypadków jedynie na zlecenie lekarza lub przy wykonaniu patronażu u dzieci).

We wszystkich kontrolowanych placówkach podopieczni nie mają problemu z dostępem do świadczeń pielęgniarskich. Grafiki pracy pielęgniarek wywieszone są na drzwiach gabinetu zabiegowego. Podopieczni w większości przypadków mają również zapewniony kontakt telefoniczny z pielęgniarkami.

Średnio na jedną pielęgniarkę rodzinną w województwie podlaskim przypada 1 527 podopiecznych – informacja otrzymana z POW NFZ, także podopieczni nie powinni mieć problemu z dostępem do świadczeń pielęgniarki poz.

Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ maksymalna liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę nie powinna przekroczyć 2 750 osób. W kontrolowanych podmiotach leczniczych liczba ta w 2013 r. nie została przekroczona.

VI. Realizacja doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów oraz innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Na koniec 2013 r. podmioty lecznicze funkcjonujące na terenie województwa podlaskiego uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów dysponowały 1355 miejscami szkoleniowymi. W 2013 r. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku uzyskał akredytację do prowadzenia szkolenia w dziedzinie audiologii i foniatrii. Ogółem przybyły 33 miejsca szkoleniowe w następujących dziedzinach: audiologia i foniatria (2), chirurgia dziecięca (1), chirurgia ogólna (1), choroby wewnętrzne (3), choroby zakaźne (4), hematologia (2), kardiologia (4), medycyna ratunkowa (7), protetyka stomatologiczna (6), psychiatria (3), stomatologia dziecięca (2), natomiast ubyło miejsc w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją (2). Jeden podmiot leczniczy stracił akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej.

W województwie podlaskim brak jest jednostek prowadzących specjalizacje w następujących dziedzinach: balneologia i medycyna fizykalna, chirurgia plastyczna, farmakologia kliniczna, immunologia kliniczna, kardiologia dziecięca, medycyna transportu, neuropatologia, psychiatria dzieci i młodzieży, seksuologia, toksykologia kliniczna, urologia dziecięca.

Spośród ww. wymienionych dziedzin najbardziej pilne potrzeby szkoleniowe dotyczą psychiatrii dzieci i młodzieży.

Miejsca szkoleniowe na obszarze województwa podlaskiego

(stan na dzień 31.12.2013 r.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie Listy jednostek organizacyjnych prowadzących specjalizacje na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej – www.cmkp.edu.pl

Dziedzina medycyny	Liczba podmiotów uprawnionych do prowadzenia specjalizacji	Liczba miejsc szkoleniowych
Alergologia	2	13
Anestezjologia i intensywna terapia	5	75
Angiologia	1	4
Audiologia i foniatria	1	2
Chirurgia dziecięca	2	5
Chirurgia klatki piersiowej	1	3
Chirurgia naczyniowa	1	5
Chirurgia ogólna	10	41
Chirurgia onkologiczna	1	7
Chirurgia stomatologiczna	3	8
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1	6
Choroby płuc	1	10
Choroby wewnętrzne	19	259

Dziedzina medycyny	Liczba podmiotów uprawnionych do prowadzenia specjalizacji	Liczba miejsc szkoleniowych
Choroby zakaźne	6	26
Dermatologia i wenerologia	2	13
Diabetologia	2	18
Diagnostyka laboratoryjna	2	12
Endokrynologia	2	11
Epidemiologia	1	10
Gastroenterologia	4	13
Genetyka kliniczna	1	5
Geriatrya	1	12
Ginekologia onkologiczna	2	6
Hematologia	1	7
Hipertensjologia	1	6
Kardiochirurgia	1	6
Kardiologia	4	55
Medycyna nuklearna	2	8
Medycyna paliatywna	1	6
Medycyna pracy	1	10
Medycyna ratunkowa	9	55
Medycyna rodzinna	1	160
Medycyna sądowa	1	3
Medycyna sportowa	1	3
Mikrobiologia lekarska	1	2
Nefrologia	1	17
Neonatologia	2	7
Neurochirurgia	1	4
Neurologia	5	36
Neurologia dziecięca	2	5
Okulistyka	3	20
Onkologia i hematologia dziecięca	1	4
Onkologia kliniczna	1	12
Ortodoncja	1	4
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	5	23
Otorynolaryngologia	4	19
Otorynolaryngologia dziecięca	1	5

Dziedzina medycyny	Liczba podmiotów uprawnionych do prowadzenia specjalizacji	Liczba miejsc szkoleniowych
Patomorfologia	1	11
Pediatrya	4	61
Periodontologia	1	6
Położnictwo i ginekologia	4	26
Protetyka stomatologiczna	2	29
Psychiatria	2	35
Radiologia i diagnostyka obrazowa	7	41
Radioterapia onkologiczna	1	16
Rehabilitacja medyczna	4	17
Reumatologia	3	13
Stomatologia dziecięca	1	6
Stomatologia zachowawcza z endodoncją	8	20
Transfuzjologia kliniczna	1	6
Transplantologia kliniczna	1	6
Urologia	3	12
Zdrowie publiczne	1	9
Razem:		1 355

W 2013 r. postępowanie kwalifikacyjne do odbywania specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków przeprowadzono w dwóch ustawowo określonych terminach: 1–31 marca i 1–31 października. Liczba wolnych miejsc szkoleniowych, określona na każde z tych postępowań, wynosiła odpowiednio: 136 i 186, w tym miejsc rezydenckich odpowiednio 32 i 122.

O rozpoczęcie szkolenia ubiegało się 117 osób w postępowaniu marcowym i 179 w październikowym, łącznie 296 lekarzy.

Lekarze i lekarze dentyści złożyli w marcu 137 wniosków o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego oraz 194 – w październiku, łącznie 331 wniosków. Zgodnie z obowiązującymi od 2 stycznia 2013 r. przepisami, lekarz może złożyć dwa wnioski w tej samej dziedzinie medycyny; oddzielnie dla trybu rezydentury i dla trybu pozarezydenckiego. Z powyższej możliwości w roku 2013 skorzystało 35 lekarzy.

W postępowaniu marcowym największym zainteresowaniem (liczba wniosków znacznie przekraczała liczbę miejsc) cieszyły się następujące dziedziny: chirurgia ogólna – 4 wnioski na 1 miejsce, choroby wewnętrzne – 7 wniosków na 9 miejsc, kardiologia – 14 wniosków na 5 miejsc, położnictwo i ginekologia – 8 wniosków na 2 miejsca, protetyka stomatologiczna – 13 wniosków na 3 miejsca, stomatologia zachowawcza z endodoncją – 25 wniosków na 6 miejsc, angiologia – 3 wnioski na 1 miejsce, chirurgia onkologiczna – 3 wnioski na 1 miejsce, endokrynologia 4 wnioski na 2 miejsca. Pojedyncze wnioski zostały złożone na specjalizacje w dziedzinach: chirurgia klatki piersiowej, onkologii klinicznej, periodontologii, radioterapii onkologicznej, chirurgii naczyniowej i hematologii. W dziedzinach: anestezjologia i intensywna terapia, diagnostyka laboratoryjna, epidemiologia, kardiochirurgia, medycyna nuklearna, medycyna sądowa, mikrobiologia lekarska, neurologia, okulistyka,

ortopedia i traumatologia narządu ruchu, patomorfologia, transfuzjologia kliniczna, zdrowie publiczne, choroby płuc, diabetologia, ginekologia onkologiczna, hipertensjologia, onkologia i hematologia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca i reumatologia brak było osób chętnych do odbywania specjalizacji.

W postępowaniu kwalifikacyjnym przeprowadzonym w październiku 2013 r. najwięcej wniosków o rozpoczęcie specjalizacji dot.: chirurgia ogólna – 7 wniosków na 4 miejsca, chirurgia szczękowo-twarzowa - 5 wniosków na 1 miejsce, kardiologia – 6 wniosków na 2 miejsca, okulistyka – 4 wnioski na 2 miejsca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu – 8 wniosków na 3 miejsca, ortodoncja – 7 wniosków na 1 miejsce, otorynolaryngologia – 3 wnioski na 1 miejsce, położnictwo i ginekologia – 7 wniosków na 2 miejsca, protetyka stomatologiczna – 33 wnioski na 6 miejsc, radiologia i diagnostyka obrazowa – 10 wniosków na 5 miejsc, stomatologia zachowawcza z endodoncją – 10 wniosków na 3 miejsca, alergologia – 2 wnioski na 1 miejsce.

Mimo wolnych miejsc szkoleniowych nie wpłynął ani jeden wniosek na specjalizację w dziedzinach: chirurgia dziecięca, choroby zakaźne, diagnostyka laboratoryjna, medycyna sądowa, mikrobiologia lekarska, transfuzjologia kliniczna, otorynolaryngologia dziecięca. Niewielkie zainteresowanie odnotowano także chorobami wewnętrznymi, epidemiologią, medycyną nuklearną, patomorfologią, rehabilitacją medyczną, gastroenterologią oraz ginekologią onkologiczną, na które wpłynęły pojedyncze wnioski w postępowaniu 1–31 października 2013 r.

W wyniku postępowań kwalifikacyjnych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego skierowano 90 osób w postępowaniu marcowym i 132 osoby w postępowaniu październikowym, łącznie 222 osoby, co stanowi 75% ogólnej liczby osób ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w 2013 r.

W 2013 r. w wyniku przeprowadzonych dwukrotnie postępowań kwalifikacyjnych do odbywania specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych, zakwalifikowane zostały 52 osoby, w tym:

- 16 z laboratoryjnej diagnostyki medycznej,
- 2 z mikrobiologii medycznej,
- 24 z laboratoryjnej transfuzjologii medycznej,
- 1 z laboratoryjnej hematologii medycznej,
- 8 z laboratoryjnej immunologii medycznej,
- 1 ze zdrowia publicznego.

Na koniec 2013 r. szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których diagnosta laboratoryjny może odbywać specjalizację, realizowały 204 osoby, w tym:

- laboratoryjna diagnostyka medyczna – 69 osób,
- laboratoryjna genetyka medyczna – 4 osoby,
- laboratoryjna immunologia medyczna – 39 osób,
- laboratoryjna transfuzjologia medyczna – 41 osób,
- mikrobiologia medyczna – 40 osób,
- laboratoryjna hematologia medyczna – 9 osób,
- zdrowie publiczne – 2 osoby.

W 2013 r. w wyniku przeprowadzonych dwukrotnie postępowań kwalifikacyjnych do odbywania specjalizacji dla farmaceutów, zakwalifikowane zostały 23 osoby z farmacji aptecznej.

Na koniec 2013 r. szkolenie specjalizacyjne z farmacji aptecznej realizowało 98 osób.

Na obszarze województwa podlaskiego do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – psychologii klinicznej uprawniony jest Samodzielny Publiczny Psychiatryczny ZOZ w Choroszczy z 30 miejscami szkoleniowymi.

Wszystkie miejsca szkoleniowe zajęte są przez osoby odbywające szkolenie specjalizacyjne w związku z czym, w 2013 r. nie odbyło się ani jedno postępowanie kwalifikacyjne na specjalizację w dziedzinie psychologii klinicznej.

VII. Wnioski

Na zabezpieczenie podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ w 2013 roku przeznaczył 228,8 mln zł, o 2,65 mln zł, tj. o 1,17% więcej niż w roku 2012. Dobra dostępność do świadczeń, możliwość uzyskania porady lekarza rodzinnego w dniu zgłoszenia stanowi w obecnym systemie nadal jeden z ważniejszych atutów podstawowej opieki zdrowotnej. W większości placówek możliwe jest również zaplanowanie wizyty o określonej godzinie bez konieczności oczekiwania w kolejce.

Na zabezpieczenie opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej POZ NFZ w 2013 roku przeznaczył 186,1 mln zł, o 6,5 mln zł, tj. o 3,64 % więcej niż w roku 2012. W roku 2013 liczba świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych udzielonych w województwie podlaskim dzieciom i młodzieży w wieku do lat 19 w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zwiększyła się o 20 860, tj. o 7,15%, natomiast liczba porad udzielonych osobom dorosłym wzrosła w stosunku do roku 2012 o 135 906, tj. o 5,26%. Zwiększyła się także liczba osób, którym udzielono świadczeń w leczeniu ambulatoryjnym; w wieku do lat 19 – o 9 641, tj. o 7,08% , osób dorosłych – o 53 346, tj. o 4,86%.

Pomimo wzrostu środków finansowych przeznaczonych na kontraktowanie tych świadczeń, zabezpieczenie świadczeń ambulatoryjnych należy uznać za nie w pełni zaspokajające potrzeby pacjentów. Główną przyczyną, poza limitowaniem porad przez POW NFZ, jest nierównomierne rozmieszczenie poradni specjalistycznych oraz niedobór lekarzy specjalistów w miejscowościach poza Białymstokiem.

Najdłuższy średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w przypadkach stabilnych występował na koniec 2013 r. w poradniach ortodontycznych (483 dni), poradniach protetyki stomatologicznej (210 dni), poradniach chirurgii naczyniowej (194 dni), (171 dni), poradniach chorób naczyń (153 dni), poradniach stomatologicznych (145 dni), poradniach genetycznych (140 dni) oraz oddziałach dziennych terapii uzależnień od alkoholu (138 dni).

Biorąc pod uwagę średnią liczbę osób oczekujących na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych, najwyższe kolejki dotyczą: poradni genetycznej – 733, poradni osteoporozy – 589,60, działu (pracowni) fizjoterapii dla dzieci – 527, działu (pracowni) fizjoterapii – 354,54, poradni ortodontycznej – 320,61, poradni gastroenterologicznej dla dzieci – 304, poradni chirurgii naczyniowej – 287, poradni chorób naczyń – 283,33, poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – 257,29.

Również konsultanci wojewódzcy w dziedzinach: psychiatria dzieci i młodzieży, neurologia, otorynolaryngologia, hematologia, kardiologia, chirurgia naczyniowa, radiologia i diagnostyka obrazowa, radioterapia onkologiczna, choroby zakaźne podkreślają niewystarczającą dostępność do świadczeń typu poradnianego.

W 2013 r. dostępność świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pozytywnie oceniana jest w zakresie: diabetologii (za wyjątkiem Łomży i okolic), endokrynologii, gastroenterologii, alergologii, kardiologii dziecięcej, neurochirurgii, pediatrii, onkologii klinicznej, ortopedii i traumatologii narządów ruchu, medycyny ratunkowej, transfuzjologii klinicznej, urologii, położnictwa i ginekologii, neonatologii.

Wzrost wysokości finansowania w 2013 roku miał miejsce także w zakresie leczenia uzdrowiskowego (o 3 189 000 zł, tj. o 21,69%), rehabilitacji leczniczej (o 4,26 mln zł, tj. o 8,78%), świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (wzrost o 2,2 mln zł, tj. o 9,56%), opieki paliatywnej i hospicyjnej (o 1,02 mln zł, tj. o 11,36%). Pomimo tego nadal niezaspokojone są potrzeby w zakresie rehabilitacji kardiologicznej (diennej) oraz rehabilitacji pulmonologicznej (prowadzonej w warunkach szpitalnych oraz ośrodków rehabilitacji dziennej). W województwie wciąż brakuje, szczególnie

na obszarze Białegostoku, łóżek dla pacjentów w wieku starszym, wymagających opieki długoterminowej.

W 2013 roku na kontraktowanie leczenia szpitalnego – hospitalizacji POW NFZ wydatkował 857,93 mln zł, o 33,99 mln zł, tj. o 4,13% więcej niż w roku 2012.

Długi okres oczekiwania na hospitalizację w niektórych oddziałach wynika głównie z wysokości zawartych kontaktów, decydujących o ilości i zakresie świadczeń. Najdłuższe kolejki dotyczą oddziałów: rehabilitacyjnych, chirurgii urazowo-ortopedycznej, otorynolaryngologicznych, chirurgii naczyniowej. Ponadto najdłuższe kolejki oczekujących odnotowano do Pracowni Tomografii Komputerowej i do Pracowni Endoskopii.

Potrzeba stworzenia nowych oddziałów bądź zwiększenia liczby łóżek, zgodnie z opiniami konsultantów wojewódzkich dotyczy w szczególności dziedzin: psychiatria dziecięca, neurologia (rehabilitacja neurologiczna), neurologia dziecięca, geriatria, reumatologia, radioterapia onkologiczna (deficyt ok. 90 łóżek, brak poradni specjalistycznych w Łomży oraz w Suwałkach), chirurgia onkologiczna, hematologia.

Na dobrym lub bardzo dobrym poziomie jest dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie: chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej (w stosunku do roku ubiegłego, w związku ze zwiększeniem liczby poradni onkologicznych, poprawiła się dostępność do świadczeń zdrowotnych w tej dziedzinie, skrócił się również okres oczekiwania na przyjęcie pacjentów do Białostockiego Centrum Onkologii), ginekologii onkologicznej, dermatologii i wenerologii. Nie ma problemu z hospitalizacją pacjentów chorych na cukrzycę, jednak wciąż poważnym niedostatkiem jest brak Gabinetu Stopy Cukrzycowej (powstanie takiego gabinetu jest zaplanowane w rozbudowującym się Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym).

Szczególnie trudna sytuacja w województwie podlaskim ma miejsce w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej dzieci i młodzieży. Brak dostępności świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi psychoemocjonalnymi, zażywających środki odurzające i psychoaktywne, powoduje, iż częstość dzieci z zaburzeniami psychicznymi leczone są na innych oddziałach dziecięcych (pediatria, neurologia dziecięca). Stanowi to zagrożenie dla samych chorych z zaburzeniami psychicznymi oraz dla innych chorych leczonych w tych samych oddziałach.

W tej sytuacji 2013 roku kontynuowane były działania samorządów województwa podlaskiego i powiatu siemiatyckiego mające na celu utworzenie jednostki, która prowadziłaby stacjonarną opiekę psychiatryczną dzieci i młodzieży w województwie podlaskim. Realizowana była inwestycja „Przebudowa, rozbudowa i zmiana sposobu użytkowania budynku Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla Dzieci i Młodzieży w Bacikach Średnich z przeznaczeniem na oddział psychiatrii dziecięcej SP ZOZ w Siemiatyczach oraz dobudowa windy dla osób niepełnosprawnych”. Celem inwestycji jest poprawa dostępności świadczeń psychiatrycznej opieki stacjonarnej nad dziećmi i młodzieżą, którzy to pacjenci aktualnie pacjenci zmuszeni są do wyjazdów do odległych ośrodków poza terenem województwa (Olsztyn i Józefów).

Opiekę nad pacjentem w godzinach nocnych, weekendy i święta sprawują odrębnie kontraktowane podmioty, przy czym, zdaniem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej, znaczna część porad udzielanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych nie wykracza poza kompetencje i możliwości lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Realizowanie przez SOR-y tego rodzaju porad utrudnia dostępność do świadczeń medycznych chorych w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, a także nie zapewnia ciągłości opieki medycznej, jaka jest możliwa w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej. Podobnie, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii podkreśla problemy do izb przyjęć/SOR związane z zwiększoną liczbą zgłaszających się pacjentek położniczo-ginekologicznych, celem uzyskania świadczenia medycznego – typowo poradnianego.

Również konsultant w dziedzinie chorób płuc podkreśla, że chorzy są najczęściej kierowani przez lekarzy rodzinnych bez podstawowych badań diagnostycznych, jakimi w przedmiotowej specjalności są przede wszystkim zdjęcia Rtg klatki piersiowej.

Z kolei Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii podkreśla konieczność zatrudniania w ambulatoryjnej opiece nocnej i świątecznej, obok lekarza internisty, także pediatry.

Jako nie w pełni odpowiadające potrzebom, należy ocenić zabezpieczenie potrzeb pacjentów z terenu województwa podlaskiego w zakresie medycyny paliatywnej, szczególnie na obszarach wiejskich (brak opieki paliatywnej w powiecie monieckim).

Rozmieszczenie w województwie lekarzy specjalistów jest nierównomierne. Z analizy stanu zatrudnienia specjalistów w wybranych specjalnościach (pracujących w podstawowym miejscu pracy) w poszczególnych powiatach wynika, że najwięcej specjalistów pracuje w Białymstoku, natomiast w miastach powiatowych w niektórych dziedzinach brak jest specjalistów w ogóle, w innych dziedzinach – ich liczba jest niewystarczająca. Braki lekarzy specjalistów dotyczą następujących dziedzin: anestezjologów (w niektórych szpitalach braki wyszkolonych sięgają 50% kadry), chorób wewnętrznych (największe w szpitalach w Augustowie, Mońkach, Suwałkach, Hajnówce oraz Siemiatyczach), medycyny ratunkowej, kardiologii dziecięcej, psychiatrii dzieci i młodzieży, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, w zakresie epidemiologii. Niedobory kadrowe są uzupełniane przez dojeżdżających lekarzy kontraktowych.

Konsultanci wojewódzcy w dziedzinach medycyny, w szczególności onkologii i hematologii Dziecięcej oraz chorób płuc podkreślają potrzebę stałego dostępu do wykonywania badań PET-CT. W 2013 roku Białostockie Centrum Onkologii zawarło umowę na dzierżawę i adaptację pomieszczeń oraz zainstalowanie skanera PET-CT, jednak, w związku z brakiem kontraktu z NFZ, dostępność do badań na tym sprzęcie jest problematyczna.

W przypadku czterech programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizowanych na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia w województwie podlaskim w 2013 r. odnotowano spadek liczby uczestników. Natomiast w przypadku 1 programu – profilaktyki raka piersi, w etapie podstawowym jak i etapie pogłębionej diagnostyki, odnotowano wzrost liczby uczestników programu jak również liczby udzielonych świadczeń.

Nie uległa poprawie dostępność świadczeń stomatologicznych dla pacjentów w wieku rozwojowym na terenie województwa podlaskiego. Zwraca uwagę niska liczba świadczeń profilaktycznych w opiece stomatologicznej, która może stać się przyczyną rozwoju próchnicy zębów. Obok choroby niedokrwiennej serca, nowotworów, cukrzycy typu 2 czy alergii są to współczesne poważne choroby cywilizacyjne, silnie uwarunkowane stylem życia, czynnikami systemowymi i środowiskowymi. Należy zatem podjąć szeroko zakrojoną akcję edukacyjną skierowaną przede wszystkim do rodziców w celu poprawy tego stanu rzeczy.

Dobrze funkcjonuje system ratownictwa medycznego. Liczba i rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego zabezpieczają potrzeby w zakresie udzielania pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Laboratoria diagnostyczne województwa podlaskiego ponownie (15-ty kolejny rok) zajęły I miejsce w Polsce w wynikach kontroli prowadzonej przez podległy Ministrowi Zdrowia Centralny Ośrodek badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej. Na 100 wyników 93 (93,43) są w pełni wiarygodne (średnia krajowa 88,17).

Na obszarze uzdrowiska Supraśl w 2013 r. powstał zakład lecznictwa uzdrowiskowego. Umożliwiło to Gminie Supraśl zachowanie statusu uzdrowiska, przyznanego warunkowo do 31 grudnia 2013 r.

W roku 2013 liczba miejsc szkoleniowych, które zostały przyznane na postępowania kwalifikacyjne do odbywania specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów utrzymywała się na podobnym poziomie co w roku 2012, jednak w roku 2013 podlaskie otrzymało o 32 rezy-

dentury więcej niż w roku poprzednim. Do odbywania szkolenia specjalizacyjnego zostało skierowanych 183 lekarzy.

Opracowano:

Oddział Zdrowia Publicznego oraz
Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej (Rozdz. II 1a, 3; III 1, 8)
Wydział Polityki Społecznej
Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku
Sierpień 2014 r.

Akceptuję:

Andrzej Kozłowski
Dyrektor
Wydziału Polityki Społecznej

**Oczekujący na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych
wg specjalności komórek organizacyjnych w województwie podlaskim w 2013 roku
(przypadki stabilne)**

Zródło: Sprawozdania kwartalne z POW NFZ wg stanu na koniec IV kwartału 2013 r.

Kod	Nazwa komórki organizacyjnej	Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia (osoby)*	Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (dni)**
1009	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci	57,00	41,00
1010	Poradnia alergologiczna	73,23	29,00
1011	Poradnia alergologiczna dla dzieci	92,78	67,00
1020	Poradnia diabetologiczna	88,71	29,90
1021	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	0,00	0,00
1030	Poradnia endokrynologiczna	269,91	120,91
1031	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	108,00	63,50
1050	Poradnia gastroenterologiczna	177,50	79,70
1051	Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci	304,00	112,50
1056	Poradnia hepatologiczna	64,50	88,50
1060	Poradnia geriatryczna	125,00	110,00
1070	Poradnia hematologiczna	117,20	100,40
1071	Poradnia hematologiczna dla dzieci	26,00	15,50
1072	Poradnia nowotworów krwi	0,00	0,00
1081	Poradnia immunologiczna dla dzieci	74,00	57,00
1100	Poradnia kardiologiczna	188,20	102,43
1101	Poradnia kardiologiczna dla dzieci	138,00	68,38
1104	Poradnia nadciśnienia tętniczego	33,00	73,50
1120	Poradnia chorób naczyń	283,33	152,67
1130	Poradnia nefrologiczna	46,50	32,00
1131	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	52,00	36,67
1180	Poradnia medycyny paliatywnej	0,00	0,00
1200	Poradnia dermatologiczna	37,00	8,31
1201	Poradnia dermatologiczna dla dzieci	52,00	19,00
1210	Poradnia genetyczna	733,00	140,00
1220	Poradnia neurologiczna	103,10	26,73
1221	Poradnia neurologiczna dla dzieci	54,57	22,57
1222	Poradnia leczenia bólu	92,67	56,00
1240	Poradnia onkologiczna	68,89	11,11
1241	Poradnia onkologiczna dla dzieci	8,00	11,50
1242	Poradnia chemioterapii	0,00	0,00
1244	Poradnia radioterapii	0,00	0,00
1249	Poradnia onkologii i hematologii dziecięcej	48,00	15,00
1250	Poradnia medycyny nuklearnej	73,00	21,00
1270	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	20,23	9,00
1271	Poradnia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	0,00	9,25
1272	Poradnia chorób płuc	40,20	26,20
1273	Poradnia chorób płuc dla dzieci	26,50	46,00

Kod	Nazwa komórki organizacyjnej	Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia (osoby)*	Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (dni)**
1277	Poradnia leczenia mukowiscydozy dla dzieci	1,00	10,00
1280	Poradnia reumatologiczna	138,00	33,47
1281	Poradnia reumatologiczna dla dzieci	21,00	19,00
1300	Poradnia rehabilitacyjna	250,83	43,81
1301	Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci	156,00	35,00
1310	Dział (pracownia) fizjoterapii	354,54	48,03
1311	Dział (pracownia) fizjoterapii dla dzieci	527,00	104,00
1340	Poradnia chorób zakaźnych	87,67	26,67
1341	Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci	27,00	56,00
1342	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)	0,00	0,00
1346	Poradnia chorób tropikalnych	0,00	0,00
1348	Poradnia chorób odzwierzęcych i pasożytniczych	31,50	41,00
1349	Poradnia chorób odzwierzęcych i pasożytniczych dla dzieci	64,00	36,00
1370	Poradnia medycyny sportowej	0,00	0,00
1405	Poradnia zaburzeń i wad rozwojowych dzieci	0,00	0,00
1421	Poradnia neonatologiczna	6,88	14,13
1450	Poradnia położniczo-ginekologiczna	28,64	3,56
1452	Poradnia ginekologiczna	4,44	8,00
1453	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt	32,00	19,00
1454	Poradnia patologii ciąży	0,00	0,00
1458	Poradnia profilaktyki chorób piersi	0,00	0,00
1460	Poradnia ginekologii onkologicznej	0,00	0,00
1500	Poradnia chirurgii ogólnej	14,08	4,25
1501	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	27,80	5,00
1506	Poradnia proktologiczna	59,00	36,00
1520	Poradnia chirurgii klatki piersiowej	0,00	0,00
1530	Poradnia chirurgii naczyniowej	287,00	194,00
1540	Poradnia chirurgii onkologicznej	40,00	13,14
1550	Poradnia chirurgii plastycznej	0,00	0,00
1560	Poradnia kardiochirurgiczna	3,00	1,00
1570	Poradnia neurochirurgiczna	234,50	55,10
1571	Poradnia neurochirurgiczna dla dzieci	0,00	0,00
1580	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	44,95	10,84
1581	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	77,00	2,60
1583	Poradnia wad postawy	18,00	8,00
1584	Poradnia osteoporozy	589,60	60,40
1587	Poradnia osteoporozy	55,80	18,30
1600	Poradnia okulistyczna	111,76	29,96
1601	Poradnia okulistyczna dla dzieci	20,67	41,67
1602	Poradnia leczenia jaskry	0,00	0,00
1604	Poradnia leczenia zeza	0,00	0,00

Kod	Nazwa komórki organizacyjnej	Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia (osoby)*	Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (dni)**
1605	Poradnia leczenia zęza dla dzieci	0,00	0,00
1610	Poradnia otorynolaryngologiczna	24,95	8,97
1611	Poradnia otorynolaryngologiczna dla dzieci	55,86	18,43
1612	Poradnia audiologiczna	79,00	121,00
1614	Poradnia foniatryczna	15,17	41,33
1616	Poradnia logopedyczna	13,82	19,18
1630	Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej	0,00	3,00
1640	Poradnia urologiczna	98,13	47,31
1642	Ambulatoryjna stacja dializ	0,00	0,00
1650	Poradnia transplantologiczna	0,00	0,00
1652	Poradnia transplantacji nerek	0,00	0,00
1700	Poradnia zdrowia psychicznego	41,38	11,00
1701	Poradnia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	257,29	82,14
1704	Poradnia psychogeriatryczna	159,00	65,00
1706	Poradnia leczenia nerwic	1,67	5,33
1708	Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym	254,50	94,00
1740	Poradnia leczenia uzależnień	6,18	2,54
1744	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	2,67	8,11
1745	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia dla dzieci i młodzieży	5,00	10,00
1746	Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	1,25	4,25
1790	Poradnia psychologiczna	1,00	3,00
1800	Poradnia stomatologiczna	48,40	144,64
1801	Poradnia stomatologiczna dla dzieci	0,00	0,00
1810	Poradnia chorób błon śluzowych przyzębia	48,25	42,75
1820	Poradnia ortodontyczna	320,61	482,58
1830	Poradnia protetyki stomatologicznej	171,24	209,96
1840	Poradnia chirurgii stomatologicznej	75,50	33,43
1860	Poradnia domowego leczenia tlenem	5,80	23,60
1870	Poradnia żywieniowa	3,50	6,50
1871	Poradnia żywieniowa dla dzieci	0,00	0,00
2131	Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej dla dzieci	0,00	0,00
2140	Zespół długoterminowej opieki domowej	0,00	0,00
2141	Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	0,00	0,00
2142	Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	5,61	49,39
2146	Zespół rehabilitacji domowej	17,00	67,00
2180	Hospicjum domowe	1,06	4,88
2181	Hospicjum domowe dla dzieci	0,00	0,00
2300	Ośrodek rehabilitacji dziennej	94,13	92,00
2301	Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	14,43	14,57
2700	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)	0,00	0,00

Kod	Nazwa komórki organizacyjnej	Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia (osoby)*	Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (dni)**
2701	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny) dla dzieci	0,00	0,00
2702	Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny	0,00	0,00
2703	Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci	1,00	0,00
2704	Oddział dzienny psychogeriatryczny	0,00	0,00
2706	Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych	0,00	19,40
2712	Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	1,75	138,25
2714	Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	0,00	0,00
2730	Zespół leczenia środowiskowego (domowego)	2,29	6,71
2732	Opieka domowa, rodzinna	0,00	0,00
4000	Oddział chorób wewnętrznych	4,78	13,94
4010	Oddział alergologiczny	39,00	9,00
4030	Oddział endokrynologiczny	13,00	25,00
4050	Oddział gastroenterologiczny	42,67	47,00
4060	Oddział geriatryczny	151,00	97,00
4070	Oddział hematologiczny	0,00	0,00
4072	Oddział nowotworów krwi	0,00	0,00
4100	Oddział kardiologiczny	6,00	5,50
4130	Oddział nefrologiczny	0,00	0,00
4132	Stacja dializ	0,00	0,00
4200	Oddział dermatologiczny	0,00	0,00
4220	Oddział neurologiczny	0,00	0,00
4221	Oddział neurologiczny dla dzieci	0,00	0,00
4241	Oddział onkologiczny dla dzieci	0,00	0,00
4242	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	6,67	9,00
4244	Oddział radioterapii	55,00	31,00
4270	Oddział gruźlicy i chorób płuc	0,00	0,00
4271	Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	0,00	0,00
4272	Oddział chorób płuc	0,00	0,00
4280	Oddział reumatologiczny	8,50	13,00
4300	Oddział rehabilitacyjny	115,88	106,13
4301	Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	1,00	11,00
4306	Oddział rehabilitacji neurologicznej	3,40	10,80
4307	Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	0,00	0,00
4308	Oddział rehabilitacji kardiologicznej	91,00	40,00
4340	Oddział chorób zakaźnych	0,00	0,00
4342	Oddział leczenia AIDS	0,00	0,00
4348	Oddział obserwacyjno-zakaźny	0,00	0,00
4349	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	0,00	0,00
4401	Oddział pediatriczny	3,50	0,69
4421	Oddział neonatologiczny	0,00	0,00
4450	Oddział położniczo-ginekologiczny	0,79	2,36

Kod	Nazwa komórki organizacyjnej	Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia (osoby)*	Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (dni)**
4452	Oddział ginekologiczny	0,00	0,00
4460	Oddział ginekologii onkologicznej	2,00	11,00
4500	Oddział chirurgiczny ogólny	31,47	19,11
4501	Oddział chirurgiczny ogólny dla dzieci	16,00	29,50
4520	Oddział chirurgii klatki piersiowej	18,00	9,00
4530	Oddział chirurgii naczyniowej	106,00	180,00
4540	Oddział chirurgii onkologicznej	0,00	0,00
4560	Oddział kardiochirurgiczny	0,00	0,00
4570	Oddział neurochirurgiczny	305,00	92,00
4580	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	173,92	171,33
4581	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	0,00	0,00
4600	Oddział okulistyczny	42,33	48,67
4601	Oddział okulistyczny dla dzieci	23,00	62,00
4610	Oddział otorynolaryngologiczny	804,00	242,75
4611	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	12,00	28,50
4630	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	87,00	55,00
4640	Oddział urologiczny	33,40	26,40
4670	Oddział leczenia jednego dnia	0,00	0,00
4700	Oddział psychiatryczny (ogólny)	0,00	0,00
4704	Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	6,50	25,50
4710	Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie	0,00	0,00
4712	Oddział psychogeriatryczny	0,00	0,00
4730	Oddział psychiatrii sądowej	0,00	0,00
4732	Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	0,00	0,00
4736	Oddział odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu	0,00	0,00
4742	Oddział/Ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	0,00	0,00
4744	Oddział/Ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu	159,67	116,67
4748	Oddział/Ośrodek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)	0,00	0,00
4750	Oddział/Ośrodek rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,00	0,00
5160	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	31,63	59,50
5162	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5,00	36,00
5170	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	8,80	34,10
5171	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci	0,00	0,00
5172	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	0,00	0,00
5180	Hospicjum stacjonarne	31,50	3,50
5182	Oddział medycyny paliatywnej	0,50	2,00
7210	Pracownia USG	0,00	0,00
7220	Pracownia tomografii komputerowej	221,08	55,46
7221	Pracownia tomografii komputerowej dla dzieci	0,00	69,00

Kod	Nazwa komórki organizacyjnej	Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia (osoby)*	Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (dni)**
7910	Pracownia endoskopii	78,37	28,32
7950	Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej	156,50	53,50
7960	Pracownia lub zakład teleradioterapii	35,00	38,00
7962	Pracownia lub zakład brachyterapii	8,00	39,00

* Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia – liczba osób wpisanych przez świadczeniodawcę na listę oczekujących, wg stanu na dzień 31 grudnia 2013 roku.

** Średni czas oczekiwania – średni rzeczywisty czas oczekiwania; oznacza średnią liczbę dni, jaką oczekiwali na udzielenie świadczenia osoby skreślone w okresie ostatnich sześciu miesięcy z list oczekujących z powodu wykonania świadczenia. Średni czas oczekiwania wynoszący 0 dni może oznaczać dwie sytuacje: pacjenci przyjmowani są na bieżąco lub w okresie ostatnich 6 miesięcy żadnej z osób oczekujących nie zostało udzielone świadczenie. Przy obliczaniu średniego czasu oczekiwania nie są brani pod uwagę pacjenci, którzy zgłosili się do świadczeniodawcy w stanie nagłym oraz pacjenci znajdujący się w planie leczenia, wymagający okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia (np. ci, którzy zgłaszają się na wizytę kontrolną).

Programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego woj. podlaskiego w 2013 r.

Źródło: Informacja Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego

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	adres 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)
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 przy współpracy z WSSE, Urzędem Miasta Białystok i innymi podmiotami	15-888 Białystok, ul. Wyszyńskiego 1	bd	7 000,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	7000	WSSE w Białymstoku, Uirząd Miejski w Białymstoku, ROPS w Białymstoku	bd
							9 947,90	9 947,90		9948		nd
							3 978,99	3 978,99		3979		nd
							8 300,04	8 300,04		8300		nd
„Bezpieczny Przedszkolak” w ramach realizacji Programu Współpracy Województwa Podlaskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art..3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2013	zmniejszenie częstotliwości urazów i chorób powstałych w wyniku wypadków u dzieci w wieku przedszkolnym	Miasto Białystok	dzieci w wieku przedszkolnym	bd	Podlaskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA Oddział Białostocki	ul. Dąbrowskiego 24, 15-872 Białystok	10 000,00	7 000,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	7000	Podlaskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA Oddział Białostocki	3 000

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	adres 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)
„Wspieranie działań u kobiet po chorobie nowotworowej raka piersi i usunięciu węzłów chłonnych po stronie operowanej” w ramach realizacji Programu Współpracy Województwa Podlaskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art.3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2013	ograniczenie skutków nowotworu piersi	bd	kobiety po mastektomii	25	Klub Kobiet po mastektomii "Amazonka" w Suwałkach	ul. Noniewicza 71 16-400 Suwałki	7 820,00	4 400,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	7820	Klub Kobiet po mastektomii "Amazonka" w Suwałkach	3 420
„Magia Komunikacji w rodzinie i szkole” w ramach realizacji Programu Współpracy Województwa Podlaskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art.3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2011	rozwijanie umiejętności społecznych i emocjonalnych oraz twórczego myślenia	bd	dzieci i młodzież	bd	Sejneńskie Towarzystwo Oświatowo-Społeczne „Wychowanie dla Przyszłości” w Sejnach	ul. Piłsudskiego 24, 16-500 Sejny	11 040,00	6 000,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	6000	Sejneńskie Towarzystwo Oświatowo-Społeczne „Wychowanie dla Przyszłości” w Sejnach	5 040
„Lepsze jutro” w ramach realizacji Programu Współpracy Województwa Podlaskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art.3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2013	uruchomienie dodatkowych usług wsparcia psychologiczno-psychiatrycznego dla osób zagrożonych przemocą	Miasto Białystok	dzieci , młodzież i ich bliscy zagrożeni przemocą, ofiary przemocy	bd	Podlaskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA Oddział Białostocki	ul. Dąbrowskiego 24, 15-872 Białystok	10 600,00	7 000,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	7000	Podlaskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA Oddział Białostocki	3 600

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	adres 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	
Arteterapia dla pacjentów z oddziałów długoterminowych szpitala psychiatrycznego w Choroszczy” w ramach realizacji Programu Współpracy Województwa Podlaskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art.3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2011	rehabilitacja poprzez sztukę	bd	pacjenci szpitala	bd	Stowarzyszenie na rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej z siedzibą w Białymstoku	ul. Bukowskiego 4, 15-066 Białystok	10 000,00	7 000,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	7000	Stowarzyszenie na rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej z siedzibą w Białymstoku	3 000
„Nie palę bo... Kampania promująca styl życia wolny od dymu tytoniowego” w ramach realizacji Programu Współpracy Województwa Podlaskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art.3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2013	zmniejszeniu zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu palenia tytoniu	bd	ogół społeczeństwa	10 000	Stowarzyszenie Szukamy Polski	ul. Żelazna 5/1A 15-297 Białystok	7 500,00	6 000,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	5000	Stowarzyszenie Szukamy Polski	2 500
„Uczymy się żyć bez ryzyka HIV” w ramach realizacji Programu Współpracy Województwa Podlaskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art.3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2013	profilaktyka HIV/AIDS	powiaty: białostocki, sokólski, bielski, moniecki, hajnowski	uczniowie	480	Stowarzyszenie FAROS	15-689 Białystok, ul. Pietkiewicza 1 lok. 1	10 000,00	8 000,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	8000	Stowarzyszenie FAROS	2 000

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	adres 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	
akcja pilotażowa - badania profilaktyczne i edukacyjne skierowane do mężczyzn aktywnych zawodowo	profilaktyka pierwotna chorób cywilizacyjnych połączona z edukacją zdrowotną	Maisto Białystok, Wysokie Mazowieckie i powiat wysokomazowiecki	mężczyźni w wieku produkcyjnym	222	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	ul. Wyszynskiego 1, 15-888 Białystok	10 154,08	10 154,08	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	10154	nd	nd
kampania społeczna - "Bezpieczny senior"	edukacja osób powyżej 65 roku życia w zakresie bezpieczeństwa	województwo podlaskie	osoby powyżej 65 roku życia	2 000	Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku	ul. Sienkiewicza 65, 15-003 Białystok	5 000,00	5 000,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	5000	nd	nd
programy popularyzujące promocję zdrowia i profilaktykę chorób w Oddziale Telewizji Polskiej S.A. w Białymstoku	promocja zdrowia i profilaktyka chorób	województwo podlaskie	ogół społeczeństwa	bd	Oddział Telewizji Polskiej S.A. w Białymstoku	ul. Włókiennicza 16A, 15-464 Białystok,	33 600,00	33 600,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	33600	nd	nd
programy popularyzujące promocję zdrowia i profilaktykę chorób w Telewizji S.C. J Oniszczyk, A Filipkowski	promocja zdrowia i profilaktyka chorób	województwo podlaskie	ogół społeczeństwa	bd	Telewizja Białystok S.C. J Oniszczyk, A Filipkowski	ul. Żelazna 5/1A 15-297 Białystok	17 220,00	17 220,00	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	17220	nd	nd
X Rajd ratownictwa medycznego	promocja i edukacja zdrowotna	województwo podlaskie	ratownicy medyczni	bd	SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku	ul. Poleska 89, 15-874 Białystok	2 981,67	2 981,67	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	2982	nd	nd
promocja zdrowia i profilaktyka chorób - stoiska edukacyjne	promocja i edukacja zdrowotna	województwo podlaskie	ogół społeczeństwa	bd	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	ul. Wyszynskiego 1, 15-888 Białystok	3 088,02	3 088,02	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	3088	nd	nd
X edycja konkursu: "Na drodze mojego życia"	propagowanie zdrowego stylu życia i przestrzegania zasad bezpieczeństwa	województwo podlaskie - placówki ubiegające się i posiadające już certyfikat szkół promujących zdrowie	dzieci w wieku przedszkolnym	bd	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	ul. Wyszynskiego 1, 15-888 Białystok	1 837,36	1 837,36	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	1837	nd	nd
II Podlaskie manewry Ratownictwa Medycznego Straży Pożarnych	promocja i edukacja zdrowotna	województwo podlaskie	strażacy	bd	Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej	ul. Warszawska 3, 15-062 Białystok	1 983,73	1 983,73	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	1984	nd	nd

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	adres 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	
Program Pierwotnej Profilaktyki Wad Cewy Nerwowej "Jak uchronić dziecko przed wadą wrodzoną"	Zapobieganie wrodzonym wadom cewy nerwowej	województwo podlaskie	pielęgniarki, pedagodzy i nauczyciele ze szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa podlaskiego	57	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	ul. Kombatantów7 15-110 Białystok	nd	1 695,16	ROPS	1695	nd	nd
Recepta na Zdrowie	poprawa warunków życia społecznego osób niepełnosprawnych, dotyczących edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki chorób	województwo podlaskie	ogół społeczeństwa	bd	TVP Białystok	ul. Włókiennicza 16A 15-464 Białystok	bd	36 000,00	ROPS	36000	TVP Białystok	bd
Warsztaty umiejętności wychowawczych oraz pierwszej pomocy przedmedycznej.	podniesienie wiedzy i kompetencji uczestników na temat wychowania bez przemocy oraz nabycie umiejętności odpowiedniego zachowania się w przypadku zagrożenia zdrowia i życia dziecka.	województwo podlaskie	kadra przedszkoli i żłobków/klubów malucha z terenu województwa podlaskiego	24	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	ul. Kombatantów7 15-110 Białystok	nd	3 700,50	ROPS	3701	nd	nd
Warsztaty umiejętności wychowawczych oraz pierwszej pomocy przedmedycznej.	dostarczenie wiedzy rodzicom mającym trudności wychowawcze oraz nabycie umiejętności odpowiedniego zachowania się w przypadku zagrożenia zdrowia i życia dziecka. W 2 warsztatach udział wzięli rodzice z terenu województwa podlaskiego – łącznie 22 osoby.	województwo podlaskie	rodzice małych dzieci z terenu województwa podlaskiego	22	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	ul. Kombatantów7 15-110 Białystok	nd	3 700,50	ROPS	3701	nd	nd

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	adres 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	
Podlaskie Dni Seniora	poprawa aktywności osób starszych, w tym: promocja i profilaktyka zdrowego stylu życia	województwo podlaskie	osoby starsze w wieku powyżej 50+ z terenu województwa podlaskiego	81	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	ul. Kombatantów7 15-110 Białystok	nd	6 534,02	ROPS	6534	nd	nd
„W świecie autyzmu” – wczesne rozpoznanie oraz praca z dzieckiem z autyzmem.	podniesienie wiedzy i kompetencji uczestników na temat autyzmu oraz przedstawienie metod pracy z dziećmi cierpiącymi na zaburzenia ze spektrum autyzmu.	województwo podlaskie	kadra przedszkoli, szkół podstawowych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, poradni psychologicznych o-pedagogicznych z terenu województwa podlaskiego oraz przedstawiciele innych podmiotów zainteresowanych i poruszającą tematyką.	180	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	ul. Kombatantów7 15-110 Białystok	nd	4 764,73	ROPS	4765	nd	nd
„FreD goes net” – Program Wczesnej Interwencji wobec Młodych Użytkowników Narkotyków	pobudzenie uczestników do refleksji, podniesienie poziomu ich wiedzy na temat używania narkotyków, zachęcenie do oceny ryzyka i odpowiedzialności, zmiana nastawienia i zachowania związanego z używaniem narkotyków oraz poznanie oferty lokalnego systemu pomocowego	województwo podlaskie	osoby w wieku 14-21 lat używające narkotyków	48	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	ul. Kombatantów7 15-110 Białystok	nd	13 258,95	ROPS	13259	nd	nd
Opieka hospicyjna –	Pomoc osobom w	Teren miasta	43-91 lat	99	Łomżyńskie	ul. Rybaki 3	58 637,30	35 000,00	Łomżyńskie	23687	Urząd	35 000

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	adres 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)
paliatywna nad chorymi w terminalnym stadium choroby nowotworowej.	terminalnym stadium choroby nowotworowej – w formie opieki stacjonarnej i domowej	Łomży		opieka stacjonarna – 40 osób z Łomży; opieka domowa 59 osoby z Łomży	Towarzystwo Przyjaciół Chorych „HOSPICIUM” pw. Św. Ducha w Łomży				Towarzystwo Przyjaciół Chorych „HOSPICIUM” pw. Świętego Ducha		Miejski w Łomży	
Programy samopomocowe osób chorych i ich rodzin.	rehabilitacja kobiet po amputacji piersi;	Teren miasta Łomży		12 kobiet	Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym Organizacja Pożytku Publicznego w Łomży	Al. Piłsudskiego 11 A p.410	24 655,46	19 100,00	Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym Organizacja Pożytku Publicznego w Łomży,	5555	Urząd Miejski w Łomży	19 100
	spotkania integracyjne osób chorych i ich rodzin;		kobiety 55-75lat	464 dorośli	Polski Związek Niewidomych Okręg Podlaski Koło w Łomży	ul. Stary Rynek 6/32			Polski Związek Niewidomych Okręg Podlaski Koło w Łomży			
	spotkania integracyjne osób chorych na SM, spotkania z terapeutami prezentujące różne formy leczenia autyzmu		dorośli pow.30 lat	80 dorośli	Caritas Diecezji Łomżyńskiej	ul. Rybaki 1			Caritas Diecezji Łomżyńskiej			
			dorośli 18-85 lat	12 dorosłych chorych na SM	Katolickie Stowarzyszenie „POKÓJ I DOBRO” Oddział Pomocy Osobom z SM	ul. Ks. Janusza 4/50			Katolickie Stowarzyszenie „POKÓJ I DOBRO” Oddział Pomocy Osobom z SM			
			dorośli 30-70 lat		Fundacja „Czas lokalny”	ul. Sybiraków 7/48			Fundacja „Czas lokalny”			
Programy służące profilaktyce i wczesnej wykrywalności chorób	Dostarczenie informacji nt profilaktyki i wczesnej wykrywalności chorób /rak piersi, badania profilaktyczne; edukacja	Teren miasta Łomży	Dzieci 7-15 lat;	30	T P D Oddział Okręgowy w Łomży, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków,	ul. Mickiewicza 12, ul. Niemcewicza 17, Al. Piłsudskiego 11	52 987,33	35 900,00	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Łomży	17087	Urząd Miejski w Łomży	35 900

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	adres 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)
	diabetologiczna ; nauka udzielania I pomocy przedmedycznej;				Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym Organizacja Pożytku Publicznego w Łomży, Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża, Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom „NADZIEJA” w Łomży, Stowarzyszenie „POMOCY DZIECIOM”	A p.410, ul. Warszawska 29 15-062 Białystok, ul. Zawadzka 55, ul. Kołłątaja 8, ul. Mickiewicza 12, ul. Dworna 13			Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Rejonowy w Łomży			
									Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym Organizacja Pożytku Publicznego w Łomży			
									Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża			
									Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom „NADZIEJA” w Łomży			
									Stowarzyszenie „POMOCY DZIECIOM”			
„Bezpieczny uczeń na drodze”	Kształtowanie u dzieci postaw właściwego zachowania się na drodze	szkoły podstawowe i gimnazja w gminie	szk podst. i gimnazja	675	szkoły podstawowe i gimnazja w gminie		bd	bd	Gmina Augustów	2850	bd	bd
Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2012-2016	Przeciwdziałanie narkomanii	Gmina Sztabin	13-16 lat młodzież, 20-50 rodzice	820	Zespół Szkół Samorządowych w Sztabinie	Sztabin ul. Augustowska 82	4 000,00	4 000,00	Urząd Gminy Sztabin	1	nd	nd
Zapobieganie chorobom zakaźnym	Uświadomienie zagrożeń jakie niosą choroby zakaźne i jak można się przed nimi zabezpieczyć - znaczenie szczepień ochronnych	SP ZOZ Lipsk i Poradnia dla dzieci	Pacjenci SP ZOZ Lipsk i rodzice małych dzieci	500	SP ZOZ w Lipsku	ul. Rynek 7, 16-315 Lipsk	200,00	bd	SP ZOZ w Lipsku	200	PSSE Augustów	bd

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	adres 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	
Zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia. Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach	Minimalizacja zagrożeń życia codziennego, nauka umiejętności postępowania w stanach zagrożenia życia i zdrowia	Gmina Lipsk	Uczniowie szkół podstawowych, gimnazjum,	200	SP ZOZ w Lipsku	ul. Rynek 7, 16-315 Lipsk	500,00	bd	SP ZOZ w Lipsku	500	nd	nd
Organizacja opieki pielęgnacyjnej, socjalnej i medycznej	Pomoc medyczna i pielęgnacyjna	Gmina Choroszcz	Osoby starsze, chore, przewlekłe chore i niepełnosprawne	150	badania przesiewowe, opatrunki, pomoc socjalna	według potrzeb	30 000,00	30 000,00	bd	bd	bd	bd
Rehabilitacja określonej grupy kobiet po mastektomii	Ćwiczenia rehabilitacyjne kobiet	Gmina Choroszcz	kobiety po mastektomii	15	ćwiczenia rehabilitacyjne	według potrzeb	4 450,00	4 450,00	nd	nd	bd	bd
Ochrona zdrowia mieszkańców Gminy Choroszcz	Badania przesiewowe: poziomu cukru, ciśnienia tętniczego, cholesterolu	Gmina Choroszcz	mieszkańcy Gminy Choroszcz	700	badania przesiewowe osób po 18 roku życia	według potrzeb	2 600,00	2 600,00	nd	nd	bd	bd
Ochrona zdrowia mieszkańców Gminy Choroszcz	Szczepienia zapobieganiu przeciwko „grypie sezonowej”	Gmina Choroszcz	mieszkańcy Gminy Choroszcz	190	osoby które ukończyły 65 lat życia	według potrzeb	6 700,00	6 700,00	nd	nd	bd	bd
Ochrona zdrowia mieszkańców Gminy Choroszcz	Badania przesiewowe multyprogramem „Słysz i Widzę” badania wad postawy	Gmina Choroszcz	dzieci z klas I szkół podstawowych	90	objęcie badaniem przesiewowym wykrycia wad słuchu i wzroku oraz koerky wad postawy	według potrzeb	4 100,00	4 100,00	nd	nd	bd	bd
Ochrona zdrowia mieszkańców Gminy Choroszcz	Badania klatki piersiowej RTG w związku z podejrzeniem rozprzestrzeniania się gruźlicy.	Gmina Choroszcz	Osoby dorosłe po 18 roku życia	200	Prześwietlenie RTG	według potrzeb	4 800,00	4 800,00	nd	nd	bd	bd

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	adres 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	
Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV (typ 16,18) dziewczynek w wieku lat 12, mieszkanek Gminy Czarna Białostocka na lata 2011 – 2014 (rok 2013 obejmować będzie szczepienie dziewczynek z rocznika 2000)	Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, tym samym wpływ na poprawę zdrowia mieszkańców Gminy Czarna Białostocka Ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt objętych programem, tym samym zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom i zakażeniom wywołanym przez wirusy HPV Uświadomienie społeczności lokalnej znaczenia profilaktyki raka szyjki macicy oraz w późniejszym etapie badań cytologicznych, Podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i ich rodziców, Zwiększenie osób zgłaszających się na przesiewowe badania cytologiczne, poprzez aktywną edukację matek (rodziców, opiekunów prawnych), Wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.	Miasto i Gmina Czarna Białostocka	Dziewczynki w wieku lat 12 mieszkanki Gminy Czarna Białostocka	235	bd	bd	50 250,00	50 250,00	nd	nd	bd	bd
Ochrona zdrowia mieszkańców Sołectwa Kleosin	profilaktyka zdrowotna mieszkańców poprzez dofinansowanie badań, szczepień, nierefundowanych przez NFZ	Kleosin	mieszkańcy sołectwa Kleosin	100	bd	bd	3 000,00	3 000,00	nd	nd	bd	bd

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	adres 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)
Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom na lata 2013-2015	Poprawa stanu zdrowia dzieci w przedziale wiekowym 2-5 lat poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom	Gmina Wasilków	Wiek-ukończone 2 lata do ukończenia 5 r.z.	80	świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i ich wczesnego wykrywania	wykonywanie szczepień przeciwko pneumokokom	14 800,00	14 800,00	rodzice	4000	Szczepienia dofinansowane będą z budżetu Gminy w schemacie 185 zł (dofinansowanie szczepienia z budżetu Gminy) + 50 zł (koszt poniesiony przez rodzica)	
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	18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27	700,00	700,00	Powiat Łomżyński/Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	700	nd	nd
jw.	przeciwdziałanie dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi	powiat łomżyński	lokalna społeczność	bd	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27	6 500,00	0,00	Europejski Fundusz Społeczny	6500	nd	nd
jw.	podniesienie poziomu samodzielności poprzez m.in. rehabilitację leczniczą	powiat łomżyński	osoby niepełnosprawne z terenu powiatu	79	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27	83 730,00	0,00	Europejski Fundusz Społeczny	83730	nd	nd
jw..	zapobiegania zaburzeniom psychicznym	powiat łomżyński	osoby/rodziny dotknięte przemocą, sprawcy przemocy w rodzinie	27	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27	40 000,00	0,00	PUW w Białymstoku	40000	nd	nd
jw..	upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia	powiat łomżyński	osoby z zaburzeniami psychicznymi	53	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27	751 000,00	0,00	PUW w Białymstoku	751000	nd	nd

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	adres 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)
jw..	aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	powiat łomżyński	osoby z zaburzeniami psychicznymi	12	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27	11 730,00	0,00	Europejski Fundusz Społeczny	11730	nd	nd
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	579	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27	600,00	600,00	Powiat Łomżyński/Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	600	nd	nd
Wczesne rozpoznawanie wad mowy i wymowy	wykrywanie wad wymowy poprzez ocenę rozwoju mowy i wymowy	powiat łomżyński	dzieci szkół podstawowych i przedszkoli	237	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27	600,00	600,00	Powiat Łomżyński/Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	600	nd	nd
Wykrywanie zaburzeń funkcji percepcyjno-motorycznych u dzieci	ocena rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych	powiat łomżyński	dzieci szkół podstawowych i przedszkoli	518	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27	800,00	800,00	Powiat Łomżyński/Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	800	nd	nd
Przyjazna przychodnia-rozbudowa budynku Zespołu Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 3 w Łomży o windę dla osób niepełnosprawnych oraz przebudowa podjazdu dla wózków inwalidzkich.	przystosowanie środowiska fizycznego do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier architektonicznych.	m.Łomża	osoby korzystające z usług przychodni ze szczególnym uwzględnieniem uwzględnieniem osób niepełnosprawnych w tym dzieci i na wózkach inwalidzkich	bd	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży	18-400Łomża,ul. Szosa Zambrowska1/27	184 440,19	0,00	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży	115592	PFRON	68 847
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	18-400 Łomża,ul.Księża Janusza 1	bd	bd	bd	bd	bd	bd

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	adres 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	
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	360	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży	18-400Łomża, ul. Szosa Zambrowska 1/2 7	15 000,00	15 000,00	Urząd Gminy Wizna	15000	nd	nd
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	Dziewczeta – rok urodzenia: 1998	36	SP ZOZ w Mońkach	Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki	30 705,88	30 705,88	Samorząd Gminy Jaświły	30706	Nd	Nd
Profilaktyka niemowląt- szczepienia nowoczesnymi szczepionkami uodporniającymi	Doprowadzenie do stopniowego ograniczenia i wyeliminowania problemów zdrowotnych u noworodków, niemowląt i małych dzieci - chorób zakaźnych wieku dziecięcego i sepsy.	Gmina Mielnik	niemowlęta- 2- 16 miesięcy	14	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku	ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik	11 897,83	11 897,83	Gmina Mielnik	11898	nd	nd
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	50	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku	ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik	9 504,83	9 504,83	Gmina Mielnik	9505	nd	nd
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	dziewczeta 13 letnie	6	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku	ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik	12 837,94	12 837,94	Gmina Mielnik	12838	nd	nd

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	adres 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)
Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom-specjalistyczne porady ortopedyczne, ginekologiczne oraz kardiologiczne.	Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom.	Gmina Mielnik	osoby zamieszkałe w gminie Mielnik, dla których świadczenodawcą w zakresie usług zdrowotnych jest Ośrodek Zdrowia w Mielniku.	bd	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mielniku	ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik	17 809,83	17 809,83	Gmina Mielnik	17810	bd	bd
"Różowa wstążeczka"	przekazanie informacji dot. profilaktyki raka piersi, nauka samobadania piersi.	powiat siemiatycki	uczennice klas I szkół ponadgimnazjalnych.	157	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siemiatyczach, Starostwo Powiatowe w Siemiatyczach.	17-300 Siemiatycze, ul. Kilińskiego 32, 17-300 Siemiatycze, ul. Leg. Piłsudskiego 3.	600,00	600,00	Powiat Siemiatycki	600	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siemiatyczach	bd
"Nie pal przy mnie proszę"	Profilaktyka z zakresu szkodliwości palenia tytoniu.	powiat siemiatycki	młodzież szkół ponadgimnazjalnych	425	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siemiatyczach, Starostwo Powiatowe w Siemiatyczach.	17-300 Siemiatycze, ul. Kilińskiego 32, 17-300 Siemiatycze, ul. Leg. Piłsudskiego 3.	600,00	600,00	Powiat Siemiatycki	600	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siemiatyczach	bd
Program profilaktyki raka piersi	badanie przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, edukacja w zakresie profilaktyki raka piersi	Powiat Sokółski	kobiety 50 - 60 lat, młodzież ponadgimnazjalna	5 411	NZOZ TNN, Fado SA Centrum Usług Medycznych, wszystkie gminy, Starostwo Powiatowe	Białystok, ul. Siewna 2, Gdynia ul. Nocznickiego 8A, Sokółka, ul. Piłsudskiego 8	"bd"	150,00	NFZ	"bd"	Starostwo Powiatowe	150
Program profilaktyki raka szyjki macicy	wczesne rozpoznanie raka szyjki macicy poprzez edukację i badania cytologiczne	Powiat Sokółski	kobiety 25 - 59 lat, młodzież ponadgimnazjalna	5 671	Zakłady opieki zdrowotnej, Starostwo Powiatowe, gminy	Sokółka, ul. Piłsudskiego 8	"bd"	150,00	NFZ	"bd"	Starostwo Powiatowe	150

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	adres 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	podmiot finansujący program	podmiot współfinansujący program
Trzymaj Formę - program krajowy	edukacja, kształtowanie prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży	Powiat Sokółski	uczniowie szkół podstawowych i ponadgimnazjalnych	1 489	Szkoły, Starostwo Powiatowe, PSSE w Sokółce	Sokółka, ul. Piłsudskiego 8, Sokółka, ul. 1 Maja 13a	"bd"	200,00	Główny Inspektor Sanitarny	"bd"	Starostwo Powiatowe	200
Profilaktyka zakażeń HIV/AIDS	edukacja młodzieży, ograniczanie zachowań ryzykownych wśród młodzieży	Powiat Sokółski	młodzież szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, osoby dorosłe	1 850	PSSE w Sokółce, Starostwo Powiatowe, Szkoły z terenu powiatu	Sokółka, ul. 1 Maja 13a, Sokółka, ul. Piłsudskiego 8	"bd"	270,00	PSSE w Sokółce	"bd"	Starostwo Powiatowe	270
Zwiększenie aktywności fizycznej ludności	poprawa stanu zdrowia i kondycji fizycznej mieszkańców powiatu	Powiat Sokółski	mieszkańcy Powiatu Sokólskiego	6 700	szkoły, kluby sportowe i stowarzyszenia, Gminy, Starostwo Powiatowe	Sokółka, ul. Piłsudskiego 8	"bd"	148 272,00	Starostwo Powiatowe w Sokółce	148272	Szkoły, stowarzyszenia, kluby sportowe	"bd"
Profilaktyka chorób układu krążenia	wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka chorób układu krążenia i cukrzycy	Powiat Sokółski	mieszkańcy Powiatu Sokólskiego	2 480	Starostwo Powiatowe, Zakłady Opieki Zdrowotnej	Sokółka, ul. Piłsudskiego 8	"bd"	900,00	Zakłady Opieki Zdrowotnej	"bd"	Starostwo Powiatowe	900
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	314	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	Sidra, ul. Rynek 5	87 659,00	18 000,00	Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	69659	Urząd Gminy Sidra	18 000
Stwarzanie warunków umożliwiających funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym	Transport dzieci niepełnosprawnych do szkół	Gmina Sidra	Dzieci niepełnosprawne	7	Gminne Biuro Obsługi szkół	Sidra, ul. Rynek 5	"bd"	25 233,00	"bd"	"bd"	Gminne Biuro Obsługi Szkół	25 233
	Warsztaty Terapii Zajęciowej	Gmina Sidra	Dzieci niepełnosprawne	7	Stowarzyszenie na rzecz osób niepełnosprawnych "razem"	Sokółka, ul. Buchwałowo 10	"bd"	6 000,00	Stowarzyszenie na rzecz osób niepełnosprawnych "Razem" w Sokółce	"bd"	Urząd Gminy Sidra	6 000
Ochrona i promocja zdrowia na terenie gminy	Działalność opiekuńczo pielęgnacyjna	Gmina Sidra	Obłożnie chorzy, osoby w podeszłym	2 481	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji	Sidra, ul. Zielona 4	38 770,00	22 000,00	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji	16770	Urząd Gminy Sidra	22 000

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	adres 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)
			wieku		Białostockiej w Sidrze				Białostockiej			
Organizowanie opieki pielęgnacyjnej, socjalnej i medycznej	Zorganizowanie pomocy medycznej i pielęgnacyjnej chorym, niepełnosprawnym, będącym w podeszłym wieku	Gmina Szudziałowo	Osoby starsze, osoby niepełnosprawne, obłożnie chore, dzieci	2 500	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Białostockiej w Szudziałowie	Szudziałowo, ul. Górna 4a	59 230,00	20 000,00	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Białostockiej	39230	Urząd Gminy Szudziałowo	20 000
Upowszechnianie kultury fizycznej i sportu	Organizowanie zajęć i zawodów rekreacyjnych oraz sportowych o zasięgu gminnym i powiatowym,	Gmina Szudziałowo	Dzieci i młodzież	200	UKS "Sudovia"	Szudziałowo, ul. Szkolna 1	39 330,00	20 000,00	UKS "Sudovia"	19330	Urząd Gminy Szudziałowo	20 000
Trzymaj Formę	Kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych, promocja aktywności fizycznej, propagowanie zdrowej żywności	Gmina Szudziałowo	Dzieci 4 - 5 lat, uczniowie szkół podstawowych i gimnazjum	408	SP Babiki, Zespół Szkół Szudziałowo	16-113 Babiki, Szudziałowo ul. Szkolna 1	880,00	"nd"	Mlekovita	390	SP Babiki	440
Zapobieganie paleniu	Kształtowanie nawyków prozdrowotnych, zapobieganie astmie	Gmina Szudziałowo	Dzieci z oddziału przedszkolnego, uczniowie Szkoły Podstawowej	163	Zespół Szkół Szudziałowo	Szudziałowo, ul. Szkolna 1	"bd"	"bd"	Powiatowa Stacja Sanitarna - Epidemiologiczna	"bd"	Zespół Szkół Szudziałowo	120
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	3 000	Caritas Archidiecezji Białostockiej	Krynki, ul. Grodzieńska 40	"bd"	20 000,00	Urząd Miejski w Krynkach	20000	Caritas Archidiecezji Białostockiej	"bd"
"Sprawdź czy jesteś zdrowy", "Zadbaj o swoje zdrowie"	Badania diagnostyczne dotyczące chorób serca, stawów, płuc, tarczycy	Gmina Krynki	Ludność Gminy Krynki	3 000	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Lekarzy Rodzinnych" Sp.p	Krynki, ul. Grodzieńska 40	26 109,56	26 109,56	Urząd Miejski w Krynkach	26 109,56	Firma zewnętrzna	"bd"
Profilaktyka chorób cywilizacji na terenie gminy Kuźnica	zapobieganie chorobom cywilizacji	teren gminy Kuźnica	po 30 roku życia	1 467	Urząd Gminy Kuźnica, Caritas, NFZ	Kuźnica, Białystok	"bd"	25 000,00	Caritas Archidiecezji Białostockiej	"bd"	UG Kuźnica	25 000

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	adres 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)
Program wieloletni "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"	Upowszechnianie zdrowego stylu żywienia, ograniczanie 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, niepełnosprawne	594	Gmina Korycin	16 - 140 Korycin, ul. Knyszyńska 2a	361 978,00	92 662,00	Gmina Korycin	92662	Budżet państwa	269 316
Program "Seniorzy w działaniu"	Zajęcia edukacyjne z zakresu różnych dziedzin (m. in. Prawo, gospodarka, zdrowie, w tym profilaktyka zdrowotna, sport turystyka, nowe	Gmina Korycin	Osoby po 60 roku życia zamieszkałe na terenie gminy Korycin oraz osoby zamieszkujące Dom Gościnny w Dzieciolówce	134	Związek Gmin Wiejskich Województwa Podlaskiego, Gmina Korycin	Białystok, ul. Świętojańska 24	154 990,00	5 400,00	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	135390	Uczestnicy projektu,	14 000
											Gmina Korycin, sprawy organizacyjne	5 400
Profilaktyczny program zdrowotny	Zabezpieczenie osób szczególnie narażonych na zachorowania przed grypą	Gmina Raczki	osoby w wieku 50+	63	NZOZ Koramed	ul. Nowe Osiedle 4, 16-420 Raczki	1 479,87	1 479,87	Urząd Gminy Raczki	1480	nd	nd
"Program przeciwdziałania rakowi macicy"	Zapobieganie rakowi poprzez szczepienie	Gmina Sejny	dziewczyny w wieku 11-12 lat	16	SPZOZ w Sejnach	16-500 Sejny, ul. 1 Maja 2	8 640,00	8 640,00	Urząd Gminy Sejny	8640	"nd"	"nd"

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	adres 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)
Przeciwdziałanie narkomanii i alkoholizmowi	Zapobieganie narkomanii wśród młodzieży oraz przeciwdziałanie alkoholizmowi	Gmina Sejny	młodzież do 18 lat, oraz osoby dorosłe od 34 do 55 lat	300	1. Urząd Gminy Sejny, 2. "Krokus" Pracownia Profilaktyczna 3. Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu	1.16-500 Sejny, ul. Świerczewskiego 1, 2. ul. Komuny Paryskiej 52/26, 30-389 Kraków, 3. 16-400 Suwałki, ul. Reja 67 A	8 700,00	8 700,00	Urząd Gminy Sejny	8700	"bd"	"bd"
Szczepienia przeciwko wirusowi HPV	Zabezpieczenie i profilaktyka przed wystąpieniem wirusa HPV	Szkoła Podstawowa w Sejnach	dziewczyny 13 lat	17	Szkoła Podstawowa w Sejnach	ul. Wojska Polskiego 64, 16-500 Sejny	8 640,00	8 640,00	Urząd Miasta Sejny	8640	"nd"	"nd"
Pomoc państwa w zakresie żywienia	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	285	Gmina Zambrów	18-300 Zambrów, ul. Fabryczna 3	143 568,00	58 568,00	Wojewoda Podlaski	85000	Gmina Zambrów	58 568
Gminny program poprawy zdrowia w zakresie rehabilitacji leczniczej na 2013 r.	poprawa stanu zdrowia mieszkańców miasta Zambrów w zakresie rehabilitacji leczniczej	miasto Zambrów	mieszkańcy miasta Zambrów objęci systemem ubezpieczeń zdrowotnych jak i osoby nieubezpieczone posiadające zgłoszenie na terenie Miasta oraz skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza prowadzącego lub lekarza innego	640	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Zambrowie	18-300 Zambrów, ul. Papieża Jana Pawła II 3	150 000,00	1,00	Miasto Zambrów	150000	nd	nd

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	adres 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)
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	119	ERFA AUDIO-TON s.j. TOP-OPTYKA S.c., Ośrodek OKO-LUX s.c. NZOZ Medica	KonstancinJeziorna Karczew Ząbk Łódź	2 000,00	2 000,00	Gmina Czyżew	2000	ERFA AUDIO-TON s.j. TOP-OPTYKA S.c., Ośrodek OKO-LUX s.c. NZOZ Medica	0

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	adres 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	
Promocja zdrowia	1.Dostarczenie uczniom i rodzicom wiedzy na temat różnych aspektów zdrowia. 2.Motywowanie uczniów do dbałości o higienę osobistą: -motywowanie do pracy nad dbałością o wygląd zewnętrzny, -promowanie zdrowego stylu życia, realizacja programu „Zdrowe Piersi”, -zajęcia nt. problemów dojrzewania w podziale na płci, -spotkanie z lekarzem poświęcone rakowi macicy. 3.Działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie chorobom zakaźnym. Obchody Światowego Dnia Walki z AIDS. 4.Promowanie wśród uczniów racjonalnego odżywiania 5.Szerzenie wiedzy na temat wpływu środowiska na zdrowie i życie człowieka. 6.Realizacja programu w ramach projektu KIK/34 pt. „Szkola i przedszkole przyjazne żywieniu i aktywności fizycznej”	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 o w Czyżewie	190	Specjalista Medycyny Szkolnej Małgorzata Biała	bd	700,00	700,00	Gmina Czyżew	700	Małgorzata Biała	0

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	adres 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	
Profilaktyka uzależnień	1. Zapoznanie uczniów z rodzajami uzależnień występujących we współczesnym świecie, ich skutkami i sposobami ich 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	150	Specjalista Medycyny Szkolnej Małgorzata Biała	bd	600,00	600,00	Gmina Czyżew	600	Małgorzata biała	0
Badania mammograficzne wśród kobiet	wczesne wykrycie chorób i profilaktyka	Szepietowo	kobiety 50 - 60 lat	200	Urząd Miejski	Szepietowo ul. Główna 6 18-210 Szepietowo	bd	400,00	NFZ	gmina	nd	nd
trzymaj formę	promowanie zdrowego trybu życia	szkoły na terenie Gminy Nowe Piekuty	Uczniowie gimnazjum i szkół podstawowych	280	Zespół szkół w Nowych Piekutach i zespół Szkół w Jabłoni Kościelnej	ul. Główna 3 18-212 Nowe Piekuty, ul. Mazowiecka 1 18-212 Nowe Piekuty	3 000,00	3 000,00	Gmina Nowe Piekuty	3000	nd	nd
rodzina to podstawa	aktywne spędzanie wolnego czasu	Zespół Szkół w Jabłoni Kościelnej	Uczniowie gimnazjum i szkół podstawowych	20	Zespół szkół w Jabłoni Kościelnej	ul. Mazowiecka 1, 18-212 Nowe Piekuty	3 500,00	3 500,00	Gmina Nowe Piekuty	3500	nd	nd
porada psychologa	pomoc w rozwiązywaniu trudności	Gmina Nowe Piekuty	Mieszkańcy Gminy Nowe Piekuty	bd	Gmina Nowe Piekuty	ul. Główna 8 18-212 Nowe Piekuty	2 664,00	2 664,00	Gmina Nowe Piekuty	2664	nd	nd