

**Raporty z działalności
konsultantów wojewódzkich
w ochronie zdrowia w 2015 r.**

(wnioski, potrzeby i problemy,
osiągnięcia i sukcesy,
prognozowanie potrzeb zdrowotnych)

Spis treści

Alergologia dr n. med. Tomasz Kociniak.....	4
Anestezjologia i intensywna terapia dr hab. n. med. Andrzej Siemiątkowski.....	5
Angiologia lek. med. Ewa Łuksza	7
Audiologia i foniatria prof. dr hab. n. med. Bożena Kosztyła-Hojna	8
Balneologia i medycyna fizykalna lek. med. Joanna Eliaszkosińska.....	9
Chirurgia dziecięca prof. dr hab. n. med. Wojciech Dębek	10
Chirurgia klatki piersiowej prof. dr hab. n. med. Jerzy Laudański.....	10
Chirurgia naczyniowa dr n. med. Roman Ostapowicz.....	11
Chirurgia ogólna prof. dr hab. n. med. Bogusław Kędra	12
Chirurgia onkologiczna dr n. med. Włodzimierz Markiewicz	13
Chirurgia szczękowo-twarzowa dr n. med. Anna Wincewicz-Pietrzykowska.....	14
Choroby płuc prof. dr hab. n. med. Elżbieta Chyczewska	15
Choroby płuc dzieci dr n. med. Bożena Nowowiejska.....	17
Choroby wewnętrzne dr n. med. Jarosław Daniluk.....	18
Choroby zakaźne dr n. med. Jolanta Ostrowska	20
Dermatologia dr n. med. Adam Wroński.....	20
Diabetologia prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski	23
Endokrynologia dr n. med. Katarzyna Siewko	25
Endokrynologia i diabetologia dziecięca prof. dr hab. n. med. Artur Bossowski	26
Epidemiologia prof. dr hab. n. med. Joanna Zajkowska	27
Farmakologia kliniczna prof. dr hab. n. med. Halina Car.....	28
Gastroenterologia dr n. med. Andrzej Baniukiewicz.....	29
Gastroenterologia dziecięca dr n. med. Katarzyna Kondej-Muszyńska	31
Genetyka kliniczna dr n. med. Anna Jakubiuk-Tomaszuk.....	32
Geriatrya prof. dr hab. n. med. Barbara Bień.....	34
Ginekologia onkologiczna dr hab. n. med. Paweł Knapp	35
Hematologia dr hab. n. med. Jarosław Piszcz.....	37
Immunologia kliniczna dr hab. n. med. Bożena Mikołuć.....	37
Kardiochirurgia dr n. med. Krzysztof Matlak.....	39
Kardiologia prof. dr hab. n. med. Bożena Sobkowicz.....	40
Kardiologia dziecięca dr n. med. Jerzy Wójtowicz.....	41
Medycyna nuklearna prof. dr hab. n. med. Janusz Myśliwiec	42
Medycyna paliatywna dr n. med. Piotr Jakubów	43
Medycyna pracy lek. med. Ewa Komorowska	45

Medycyna ratunkowa dr n. med. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz.....	48
Medycyna rodzinna prof. dr hab. n. med. Sławomir Chlabicz.....	49
Medycyna sądowa prof. dr hab. n. med. Anna Niemcunowicz-Janica.....	50
Medycyna sportowa lek. med. Renata Brycka-Safrończyk.....	51
Mikrobiologia lekarska dr hab. n. med. Paweł Sacha.....	53
Nefrologia prof. dr hab. n. med. Beata Naumnik.....	54
Neonatologia dr hab. n. med. Marek Szczepański.....	56
Neurochirurgia prof. dr hab. n. med. Zenon Mariak.....	57
Neurologia dr hab. n. med. Alina Kułakowska.....	59
Neurologia dziecięca dr hab. n. med. Joanna Śmigielska-Kuzia.....	60
Okulistyka prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk.....	62
Onkologia i hematologia dziecięca prof. dr hab. n. med. Maryna Krawczuk-Rybak.....	63
Onkologia kliniczna dr n. med. Elwira Matuszewska.....	63
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dr hab. n. med. Marek Bielecki.....	64
Otorynolaryngologia prof. dr hab. n. med. Marek Rogowski.....	65
Otorynolaryngologia dziecięca lek. med. Artur Goździewski.....	66
Patomorfologia dr hab. n. med. Joanna Reszeć.....	67
Pediatrica prof. dr hab. Anna Wasilewska.....	68
Perinatologia dr hab. n. med. Piotr Laudański.....	71
Położnictwo i ginekologia prof. dr n. med. Maciej Kinalski.....	72
Psychiatria dr n. med. Beata Galińska-Skok.....	75
Psychiatria dzieci i młodzieży Dr n. med. Barbara Remberk.....	76
Radiologia i diagnostyka obrazowa prof. dr hab. med. Urszula Łebkowska.....	77
Radioterapia onkologiczna dr n. med. Tomasz Filipowski.....	77
Rehabilitacja medyczna prof. dr hab. n. med. Anna Kuryliszyn-Moskal.....	78
Reumatologia prof. dr hab. n. med. Otylia Kowal-Bielecka.....	80
Transfuzjologia kliniczna prof. dr hab. n. med. Piotr Marek Radziwon.....	82
Transplantologia kliniczna prof. dr hab. n. med. Marek Gacko.....	83
Zdrowie publiczne Prof. dr hab. n. med. Andrzej Szpak.....	85
Chirurgia stomatologiczna dr n. med. Janusz Szarmach.....	87
Ortodoncja dr hab. n. med. Izabela Szarmach.....	89
Periodontologia prof. dr hab. Małgorzata Pietruska.....	91
Protetyka stomatologiczna prof. dr hab. n. med. Maria Gołębiowska.....	92
Stomatologia dziecięca dr hab. n. med. Grażyna Marczuk-Kolada.....	93
Stomatologia zachowawcza z endodoncją dr hab. n. med. Magdalena Wilczyńska-Borawska.....	94
Farmacja apteczna dr hab. n. farm. Katarzyna Winnicka.....	95

Farmacja szpitalna dr n. med. Beata Joanna Kocięcka	96
Fizjoterapia mgr Krzysztof Szarejko.....	97
Pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne dr n. med. Regina Sierżantowicz	98
Pielęgniarstwo mgr plg. Agnieszka Krynicka	100
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki mgr Jerzy Lipski	103
Pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne dr n. med. Regina Sierżantowicz	105
Pielęgniarstwo epidemiologiczne mgr Krystyna Łapuć-Seweryn	107
Pielęgniarstwo ginekologiczne i położnicze mgr Elżbieta Wasilko	109
Pielęgniarstwo onkologiczne mgr Raisa Sapieżyńska.....	110
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dr n. o zdrowiu Agata Panas.....	112
Pielęgniarstwo pediatryczne dr n. o zdrowiu Urszula Chrzanowska.....	114
Pielęgniarstwo przewlekle chorych i niepełnosprawnych mgr plg. Renata Zajkowska	117
Pielęgniarstwo psychiatryczne dr n. med. Nadzieja Sołowiej	120
Pielęgniarstwo ratunkowe mgr Urszula Kaźmierczak	123
Pielęgniarstwo rodzinne mgr plg. Dorota Rojsza	123

Alergologia

dr n. med. Tomasz Kociniak

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Zabezpieczenie ludności obszaru województwa podlaskiego w świadczenia medyczne z zakresu alergologii jest dobre. W pewnych częściach województwa mogą występować problemy wynikające z dużej odległości do najbliższej poradni. Istnieje możliwość podstawowej diagnostyki i leczenia w oddziałach szpitalnych funkcjonujących w terenie oraz specjalistycznej opieki w Klinikach Alergologii działających w ramach Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W 2014 roku ruszył program leczenia astmy ciężkiej za pomocą przeciwciał monoklonalnych (omalizumab).

Potrzeby i problemy do rozwiązania

W dalszym ciągu istnieje potrzeba edukacji w zakresie alergologii lekarzy POZ i innych poradni specjalistycznych oraz średniego personelu medycznego. Istnieje potrzeba szeroko zakrojonych akcji informacyjnych na temat anafilaksji, alergii, astmy i Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc w całej populacji województwa oraz w placówkach użyteczności publicznej. Pożądanym kierunkiem jest podjęcie działań mających na celu jeszcze szerszy dostęp do świadczeń alergologicznych zwłaszcza w rejonach wiejskich i małych aglomeracjach.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Udział w pracach komisji ds. opracowania map potrzeb zdrowotnych w województwie podlaskim.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Zgodnie z ogólnosięciowymi trendami zapotrzebowanie na potrzeby z zakresu alergologii będzie wzrastać. Powszechny dostęp do świadczeń alergologicznych powinien zaowocować wzrostem wykrywalności chorób alergologicznych, lepszą kontrolą objawów i spadkiem ciężkich schorzeń prowadzących do inwalidztwa. Szczególnie widoczny jest wzrost zachorowalności na schorzenia alergologiczne w grupach dzieci i młodzieży. Niepokojący jest wzrost częstości alergii na jad owadów błonkoskrzydłych i częstości reakcji anafilaktycznych. Obserwuje się niebezpieczny wzrost alergii na leki.

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- Działania medyczne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii świadczone przez jednostki działające na terenie województwa podlaskiego wykonywane są na wysokim poziomie.
- Wyposażenie w sprzęt medyczny jednostek na terenie województwa podlaskiego spełnia standardy obowiązujące w anestezjologii i intensywnej terapii.
- Część aparatury medycznej wymaga unowocześnienia.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- W związku z rosnącą liczbą zapotrzebowania na leczenie chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia konieczne jest zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii praktycznie w każdym istniejącym OIT, a szczególnie w samym Białymstoku. Zwiększone zapotrzebowanie na takie procedury spowodowane jest starzeniem się społeczeństwa, wykonywaniem coraz bardziej rozległych zabiegów operacyjnych u chorych coraz bardziej obciążonych chorobami oraz dużą liczbą urazów. Konieczne jest zwiększenie liczby miejsc w oddziałach już istniejących oraz utworzenie nowych oddziałów w szpitalach, które takich jednostek nie posiadają zwłaszcza w Mońkach.
- Największą potrzebą, która znacznie usprawniłaby pracę oddziałów intensywnej terapii jest konieczność organizacji miejsc finansowanych przez NFZ do przewlekłej i długotrwałej wentylacji chorych. Takie stanowiska dla chorych nie wymagających już pobytu w GIT 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 niezbędne i jak najbardziej celowe z ekonomicznego punktu widzenia jak i przyczyn organizacyjnych. Problemem wymagającym natychmiastowego rozwiązania jest niestety brak (lub finansowanie zbyt małej liczby takich łóżek) ze strony NFZ. Wszystkie oddziały intensywnej terapii mają ogromne trudności w przekazywaniu chorych (nie wymagających opieki specjalistycznej, w tym wentylacji zastępczej) do innych jednostek co niepotrzebnie przedłuża pobyty takich chorych w OIT i uniemożliwia przyjmowanie chorych bezwzględnie wymagają takiej opieki.

- Problemem coraz powszechniej występującym w OI'T 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 starszych pacjentów, z zaburzeniami odporności, obciążonych licznymi schorzeniami współistniejącymi. Stałe całkowite wykorzystanie miejsc w OI'T, stosowanie agresywnych metod diagnostycznych i leczniczych, ograniczona liczba personelu pielęgniarskiego 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 urządzeń, na których pracują anestezjolodzy jest już wyeksploatowana i należy odnowić sprzęt medyczny, na co potrzebne są duże nakłady finansowe.
- Niekorzystnym zjawiskiem związanym z niedostateczną liczbą anestezjologów i dużym zapotrzebowaniem na ich usługi jest stan przemęczenia kadry lekarskiej spowodowany pracą w warunkach stresowych - bez wypoczynku. Wielokrotnie lekarz po pracy w macierzystej jednostce pełni dyżur medyczny do następnego dnia w innej, by rano znów pracować w swojej jednostce.
- W większości szpitali stwierdza się braki personelu pielęgniarskiego wyszkolonego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Dotyczy to zarówno oddziałów intensywnej terapii jak i bloków operacyjnych.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Uzyskanie dużej liczby specjalizacyjnych miejsc rezydenckich oraz kandydatów do szkolenia w2015r.
- Utrzymanie stanu kadrowego lekarzy anestezjologów na terenie województwa podlaskiego (w województwach sąsiednich lekarzom anestezjologom proponuje się znacznie wyższe płace i obserwuje się tendencję do migracji zarobkowej anestezjologów (na razie w formie dyżurów).
- Bardzo niska liczba powikłań anestezjologicznych stwierdzanych na terenie województwa podlaskiego, co świadczy o wysokim poziomie wykształcenia zawodowego lekarzy mimo ogólnie słabego wyposażenia w nową aparaturę.
- Zrealizowane inwestycje w ochronie zdrowia, dotyczące również części anestezjologicznej i intensywnej terapii, które poprawiły komfort pracy lekarzy anestezjologów oraz polepszyły opiekę specjalistyczną w naszej dziedzinie (nowy Blok

Operacyjny w SP ZOZ Szpitalu Wojewódzkim im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, nowy kompleks Klinik zabiegowych z Blokiem Operacyjnym na 12 sal operacyjnych i Salą Pooperacyjną 12-stanowiskową oraz nowy Oddział Intensywnej Terapii - 30 stanowisk w USK w Białymstoku, rozbudowa Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Zambrowie, powstanie nowego Oddziału Intensywnej Terapii w SP ZOZ w Siemiatyczach).

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W związku ze starzeniem się społeczeństwa, wykonywaniem coraz bardziej rozległych zabiegów operacyjnych u chorych coraz bardziej obciążonych chorobami współistniejącymi zapotrzebowanie na usługi anestezyjologiczne będzie stale zwiększało się, zwłaszcza w zakresie intensywnej terapii. Liczba stanowisk intensywnej terapii dla dorosłych powinna ulec zwiększeniu do co najmniej 125 łóżek.

W województwie podlaskim należy bezwzględnie i jak najszybciej stworzyć kilka specjalistycznych, wieloprofilowych jednostek opieki długoterminowej, w których można byłoby prowadzić długotrwałą wentylację mechaniczną u osób nie wymagających lub nie spełniających kryteriów konieczności leczenia w oddziale intensywnej terapii. Zapotrzebowanie w samym Białymstoku oceniam na co najmniej 20-25 takich stanowisk a w obrębie całego województwa na 30-35 łóżek.

Angiologia

lek. med. Ewa Łuksza

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W 2015r przeprowadzono kontrole 3 Poradni Angiologicznych mających podpisane umowy z NFZ, kontrole dotyczyły głównie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, wyposażenia oraz prowadzenia dokumentacji medycznych. We wszystkich kontrolowanych poradniach pilne przypadki były przyjmowane na bieżąco, natomiast czas oczekiwania na wizyty planowe wynosił do 13miesięcy- wynika to głównie ze zbyt małych kontraktów z NFZ oraz dużej ilości nieuzasadnionych skierowań. Dokumentacja medyczna oraz wyposażenie kontrolowanych poradni było zgodne z wymogami.

Nadzorowano kształcenie i doskonalenie zawodowe lekarzy dziedzinie angiologii- przebiega ono prawidłowo. Klinika posiada 4 miejsca szkoleniowe. Obecnie jest 3 lekarzy w trakcie specjalizacji z angiologii, na postępowanie kwalifikacyjne 1-31 marca 2016r zgłoszono zapotrzebowanie na uruchomienie 4 miejsca szkoleniowego. Wydawano opinie w sprawie zasobów i potrzeb kadrowych w dziedzinie angiologii.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Zbyt małe kontrakty w poradniach na świadczenia angiologiczne. Brak poradni angiologicznych poza Białymstokiem. Wskazane szkolenie lekarzy POZ w diagnostyce i leczeniu podstawowych jednostek angiologicznych- dużo nieuzasadnionych skierowań'.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Prawidłowo przebiegający proces diagnostyczno- leczniczy w większości Poradni Angiologicznych .

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Z uwagi na starzejące się społeczeństwo oraz zwiększenie wraz z wiekiem ryzyka chorób naczyniowych (w tym choroby zakrzepowo- zatorowej, miażdżycy kończyn dolnych, angiopatii cukrzycowych oraz miażdżycy tętnic szyjnych) zapotrzebowanie na świadczenia angiologiczne będzie wzrastało.

Audiologia i foniatria

prof. dr hab. n. med. Bożena Koszyła-Hojna

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Przeprowadzone kontrole podmiotów medycznych w zakresie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie audiologu, foniatrii i logopedii nie wykazały istnienia nieprawidłowości.

Świadczenia zdrowotne były udzielane przez lekarzy specjalistów audiologów, foniatrów zaś w zakresie logopedii przez dyplomowanego logopedę – neurologopedę. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych podmiotach była dobra. Wyposażenie podmiotów w aparaturę i sprzęt medyczny mieściło się w wymogach stawianych tego typu placówkom medycznym. Cennym uzupełnieniem diagnostyki patologii jakości głosu byłoby wyposażenie Poradni Foniatrycznej w oprogramowanie do analizy akustycznej głosu, co pozwoliłoby również na obiektywne monitorowanie terapii dysfonii. Badanie akustyczne głosu jest nieinwazyjne dla pacjenta, krótkotrwałe i należy do grupy badań obiektywnych stosowanych w dysfonii.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Stwierdzam potrzebę utworzenia w Regionie Podlaskim kompleksowego ośrodka zajmującego się nowoczesną diagnostyką - obiektywną powszechnie występującej wśród osób zawodowo pracujących głosem, dysfonii. Jest to możliwe dzięki wykorzystaniu unikatowej w świecie (3 aparaty) aparatury służącej wizualizacji krtani (UMB - Zakład Fonoaudiologii Klinicznej i Logopedii), czy nowoczesnej aparatury do analizy akustycznej głosu. Obok obiektywnej

diagnostyki postaci dysfonii, a co za tym idzie wczesnej terapii, istotnym zagadnieniem jest profilaktyka zaburzeń jakości głosu.

Jest to możliwe przy ścisłej współpracy specjalisty foniatry, audiologa i foniatry oraz dyplomowanych logopedów ukierunkowanych na wczesną prewencję logopedyczną i neurologopedię. Wiedza w zakresie emisji i higieny głosu, w grupie osób posługujących się głosem zawodowo, ma decydujące znaczenie dla dalszej pracy głosem i jest gwarantem mniejszej zapadalności na choroby narządu głosu. Pragnę podkreślić, iż utworzenie takiego ośrodka zajmującego się problemem osób zawodowo pracujących głosem jest możliwe z wykorzystaniem istniejącej wyspecjalizowanej kadry audiologiczno-foniatrycznej i logopedycznej, jak również dzięki posiadaniu unikatowej w świecie aparatury do wizualizacji krtani.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Według oceny zasobów kadrowych w Województwie Podlaskim na rok 2015 czterech lekarzy realizuje staże specjalizacyjne z nowej specjalizacji jaką jest audiologia i foniatryka. Trzech lekarzy realizuje kształcenie w trybie poza rezydenckim i jeden w trybie rezydenckim

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W województwie podlaskim sytuacja kadrowa dotycząca lekarzy posiadających specjalizację pozwalającą na świadczenie usług medycznych w dziedzinie audiologii i foniatryki jest adekwatna w stosunku do potrzeb zdrowotnych populacji w regionie. Według danych za rok 2015: dwóch lekarzy posiada rzadką specjalizację w zakresie audiologii i foniatryki, sześciu w zakresie audiologii, dziewięciu w zakresie foniatryki. Czterech lekarzy realizuje staże specjalizacyjne w dziedzinie nowej specjalizacji -audiologia i foniatryka, w tym trzech lekarzy w systemie pozarezydenckim i jeden w systemie rezydenckim.

Balneologia i medycyna fizykalna

lek. med. Joanna Eliaż-Kosińska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Analiza rozwoju balneoklimatologii w województwie podlaskim wykazuje tendencje do rozwoju.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Umożliwienie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy na terenie Podlasia
- Analiza świeżo powstałych ośrodków

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Stały rozwój i doksztalcanie kadry medycznej i rozwój infrastruktury.

Chirurgia dziecięca

prof. dr hab. n. med. Wojciech Dębek

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- podniesienie zarobków chirurgów dziecięcych, mające na celu m.in. odmłodzenie kadry chirurgii dziecięcej
- utworzenie oddziału patologii noworodka i niemowlęcia w UDSK, mające na celu m.in. optymalizację leczenia chirurgicznego noworodków
- poprawa lokalowych warunków leczenia chirurgicznego dzieci w UDSK

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- utrzymanie wysokiego poziomu opieki chirurgicznej nad dziećmi w województwie z uwzględnieniem postępu medycznego i wysokiego poziomu dostępności (dostępność stosunkowo łatwiejsza, niż w wielu miejscach w Polsce)
- stały rozwój kadry chirurgicznej (uzyskiwanie stopni naukowych, znaczące publikacje naukowe, udział w zjazdach i szkoleniach chirurgicznych)

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Populacja dziecięca w woj. podlaskim nieznacznie, stopniowo się zmniejsza, wynosząc obecnie około 215 tys. Nie zmniejsza się jednak zapotrzebowanie na pomoc chirurgiczną dla dzieci, o czym świadczą wzrastające liczby wykonanych procedur chirurgicznych. Malejąca liczba dzieci oznacza także, że populacja dziecięca wymaga szczególnej opieki po to, by nie nasilać problemów demograficznych województwa.

Chirurgia klatki piersiowej

prof. dr hab. n. med. Jerzy Laudański

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Działalność konsultanta w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej w województwie podlaskim jest ograniczona zakresem potrzeb w opiece torakochirurgicznej w terenie, który zamieszkuje jedynie około 1,2 miliona ludzi. Dlatego w województwie istnieje tylko jeden oddział i tylko jedna poradnia: obie jednostki w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Stąd siłą rzeczy kontrole dotyczyły jedynie tego szpitala. Konsultant wojewódzki jest również zaangażowany w działalność Wojewódzkiej Rady do Spraw Potrzeb Zdrowotnych utworzonej w 2015 roku przy Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Kontrole przeprowadzone w Klinice i Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej wykazały prawidłowe zabezpieczenie potrzeb diagnostycznych i leczniczych chorych oraz szkolenia medycznego lekarzy w województwie podlaskim w zakresie specjalności.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Zabezpieczenie potrzeb województwa podlaskiego w zakresie diagnostyki inwazyjnej oraz leczenia chirurgicznego chorób i urazów narządów klatki piersiowej. Bardzo dobre wyposażenie Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej USK w Białymstoku w aparaturę i sprzęt medyczny. Znacząca poprawa warunków leczenia pacjentów w jedynym specjalistycznym oddziale w województwie mieszczącym się w nowo oddanej części Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Zapotrzebowanie na usługi w zakresie diagnostyki inwazyjnej dla oddziałów i poradni chorób płuc województwa podlaskiego oraz w zakresie chirurgicznego leczenia chorób i urazów narządów klatki piersiowej Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku wykonuje w całości. Liczba specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej w województwie podlaskim jest obecnie optymalna, w najbliższych latach pozostanie taka pomimo odejścia trzech chirurgów na emeryturę, gdyż trzech lekarzy jest w różnym okresie specjalizacji. Liczba łóżek w Klinice (30) jest wystarczająca dla potrzeb populacji województwa (1.191.900 mieszkańców, wg stanu z dnia 31.12.2014). Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej działająca w ramach USK w pełni zabezpiecza potrzeby konsultacyjne, kontroli pooperacyjnej oraz monitorowania pacjentów po operacjach torakochirurgicznych i urazach, w tym głównie chorych onkologicznych.

Chirurgia naczyniowa

dr n. med. Roman Ostapowicz

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Jako konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii naczyniowej, jestem odpowiedzialny za dostępność chorych do świadczeń medycznych w tym zakresie, na terenie województwa podlaskiego. Rok 2015 nie przyniósł znaczącej poprawy w tych poczynaniach. Nadal obowiązują kolejki do specjalistów a na planowe zabiegi operacyjne trzeba oczekiwać długie miesiące. W tym czasie choroba postępuje, prowadząc niejednokrotnie do utraty części ciała.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Pilną potrzebą jest zwiększenie ilości łóżek naczyniowych jak i otwieranie nowych poradni chirurgii naczyniowej. Jedynym rozwiązaniem tego problemu jest kształcenie lekarzy , specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej, szczególnie z terenu. Moim zadaniem jest to im udostępnić, poprzez zwiększenie ilości miejsc specjalizacyjnych oraz rezydenckich. To oni będą tworzyli Pododdziały i Oddziały Chirurgii Naczyniowej w szpitalach rejonowych.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Rok 2015, to czas przeniesienia Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji do nowo wybudowanych pomieszczeń w skrzydle Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, to również oddanie do użytku nowego bloku operacyjnego. Nie zwiększył się natomiast stan osobowy kliniki ani wielkość kontraktu. Poprawiły się natomiast radykalnie warunki sanitarno - bytowe chorych i personelu medycznego. Chwała Dyrekcji. Jakość, ilość i skuteczność zabiegów naczyniowych w klinice sukcesywnie rośnie. Wiąże się to z wprowadzeniem nowoczesnych metod leczenia - stenty, stengrafty. W roku 2015 dwóch kolegów ukończyło staż specjalizacyjny i przystąpi do egzaminu państwowego. Dwoje następnych jest w trakcie specjalizacji. Cieszy fakt że są to koledzy ze szpitali terenowych.

Wykształcenie chirurga naczyniowego to proces długotrwały, trwający przez wiele lat. Jestem jednak przekonany, jako konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii naczyniowej iż koledzy którzy podejmą się tego dzieła, przyczynią się do rozwoju chirurgii naczyniowej w województwie podlaskim z korzyścią dla ich mieszkańców.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie.

Zapotrzebowania na świadczenia medyczne w zakresie chirurgii naczyniowej na terenie województwa podlaskiego wzrastają corocznie. Populacja Podlasia, jak i całego kraju ulega starzeniu się. Miażdżyca jako choroba cywilizacyjna, dotyczy głównie chorych po 6 dekadzie życia. Dlatego też naszym zadaniem jest zwiększeniem dostępności tych chorych do lekarzy specjalistów, jak również zaoferowaniu im leczenia na wysokim światowym poziomie, głównie poprzez leczenie małoinwazyjne - endowaskularne.

Chirurgia ogólna
prof. dr hab. n. med. Bogusław Kędra

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Odnotowano istotną poprawę warunków do świadczonych potrzeb zdrowotnych w zakresie chirurgii. Jednocześnie obserwuje się spadek zainteresowania chirurgią wśród absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Istnieją wolne miejsca specjalizacyjne w zakresie chirurgii ogólnej w Województwie Podlaskim – przy braku chętnych kandydatów. Brak zachęty do specjalizacji w zakresie chirurgii spowoduje za 5-10 lat „dziurę pokoleniową” i paraliż mniejszych ośrodków.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Barki kadrowe młodych wyszkolonych chirurgów. W najbliższych latach w większości szpitali powiatowych brak młodych specjalistów spowoduje (w przeciągu 5-10 lat) całkowity paraliż działalności chirurgicznej na tym poziomie

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Wykonanie generalnych remontów bloków operacyjnych w szpitalach powiatowych w Wysokim Mazowieckiem, Zambrowie, Sejnach.

Oddanie do użytku nowego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z nowoczesnymi oddziałami zabiegowymi.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Zwiększenie szkolenia specjalistów w zakresie chirurgii ogólnej szczególnie w ośrodkach powiatowych (są wolne miejsca specjalizacyjne – brak chętnych)

Poprawa jakości usług chirurgicznych

Chirurgia onkologiczna

dr n. med. Włodzimierz Markiewicz

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W związku z wzrostem ilości zachorowań na choroby nowotworowe będzie wzrastało zapotrzebowanie na hospitalizacje celem wykonywania w jak najwcześniejszym okresie koniecznych zabiegów chirurgicznych. Dlatego też wydaje się celowe aby ośrodki chirurgiczne poza miastem wojewódzkim również miały kontrakty na procedury z zakresu chirurgii onkologicznej które dysponują odpowiednio wyszkoloną kadrami.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Powstanie łóżek chirurgii onkologicznej w Szpitalach w Łomży i Suwałkach co pozwoli leczyć w ramach oddziałów chirurgii ogólnej pacjentów zgodnie z standardami onkologicznymi chorych którzy nie chcą wyjeżdżać poza teren zamieszkania. Należy również zaznaczyć że w

tych szpitalach funkcjonują oddziały onkologii klinicznej. Są tam również poradnie chirurgii onkologicznej, a w oddziałach chirurgii ogólnej pracują lekarze z specjalizacją w dziedzinie chirurgii onkologicznej.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W 2015 r trzech lekarzy uzyskało specjalizację w zakresie chirurgii onkologicznej.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Należy się spodziewać wzrostu zachorowań na choroby nowotworowe a szczególnie w zakresie chorób jelita grubego , prostaty , płuc i piersi.

Chirurgia szczękowo-twarzowa

dr n. med. Anna Wincewicz-Pietrzykowska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej oraz Poradnia przykliniczna są jedynymi jednostkami wykonującymi procedurę z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej w regionie podlaskim. Zawarty kontrakt na rok 2015 w Klinice został wykonany w 104%, a w Poradni w 113%. Wycena za punkt w Klinice wynosi 51 zł, ambulatoryjnie 10,50 zł.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Problemem jest jedynie niska wycena niektórych procedur medycznych w leczeniu szpitalnym w stosunku do poniesionych kosztów. Zbyt niska wycena niektórych procedur medycznych takich jak: procesy zapalne, procesy zapalne u dzieci, operacje guzów ślinianek z preparowaniem nerwu VII. Brak procedur, które należałoby uwzględnić w kontrakcie z NFZ to: usunięcie zespoleń kostnych (minipiłytek), dystrakcje kości szczęk, zewnątrzustna osteosynteza (endoskopowa) złamań wyrostków stawowych oraz zewnątrzustna z cięcia przyuszego, rekonstrukcje ubytków poresekcyjnych płatami na zespoleniach mikrochirurgicznych w zabiegach onkologicznych, pourazowych, osteoradionekrozie i operacjach guzów łagodnych.

Liczba specjalistów w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej jest niewystarczająca i stwierdza się niedobór przynajmniej 2 specjalistów do pracy w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej.

28.10.2015 odbyło się spotkanie konsultantów wojewódzkich z Konsultantem Krajowym na którym omówiono problemy dotyczące potrzeb w chirurgii szczękowo-twarzowej w poszczególnych województwach. Szczególnie podkreślono staranne szkolenia przyszłych specjalistów, co zapewni dalszy rozwój w chirurgii szczękowo-twarzowej oraz problem

zabiegów w znieczuleniu ogólnym u dzieci (anestezjolodzy odmawiają znieczulenia dzieci do lat 16, mimo że nie ma wyszczególnionej specjalizacji z zakresu anestezjologii dziecięcej).

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Na uwagę zasługuje:

- dalszy rozwój zabiegów mikrochirurgicznych wykonywanych głównie jako metody rekonstrukcyjne w zabiegach onkologicznych guzów zarówno złośliwych jak i łagodnych.
- rozległe zabiegi dwuszcękowe w wadach gnatycznych.

Choroby płuc

prof. dr hab. n. med. Elżbieta Chyczewska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- Pulmonologia musi być traktowana priorytetowo zarówno pod względem diagnostyczno-terapeutycznym jak i profilaktyki chorób układu oddechowego
- Dążenie do utrzymania i zabezpieczenia należytnej bazy łóżkowej dla chorych
- Zorganizowanie oddziałów dla przewlekle chorych, z niewydolnością oddechową. Liczba chorych wzrasta co roku, średnia wieku powyżej 75 lat
- Konieczna poprawa opieki ambulatoryjnej w gabinetach Lekarza Rodzinnego
- Stworzenie warunków Poradniach do prowadzenia i opieki ambulatoryjnej dla dorosłych chorych na Mukowiscydozę i OBS (Obturacyjny Bezdech Senny)

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Powstrzymanie samowoli Dyrektorów placówek powiatowych w redukowaniu łóżek pulmonologicznych w ramach reorganizacji szpitali
- Poprawa warunków szkolenia młodej kadry czyli zmiana programu specjalizacyjnego w celu zachęcenia młodej kadry lekarskiej do specjalizowania się w chorobach płuc
- Stworzenie miejsc rezydenckich w Klinice Chorób Płuc UMB w celu pozyskiwania chętnych do specjalizowania się w tej dziedzinie
- Akredytacja mniejszych jednostek w województwie (Suwałki, Hajnówka) celem zwiększenia możliwości szkolenia młodej kadry lekarskiej w kierunku pulmonologii - zwiększenie kadry specjalistów z zakresu chorób płuc
- Bezwzględny nadzór (merytoryczny i organizacyjny) Konsultanta Wojewódzkiego nad prywatyzacją placówek terenowych (gabinetów prywatnych, NZOZ-ów i Oddziałów specjalistycznych) w celu zapewnienia jakości świadczeń medycznych.

- Zorganizowanie Samodzielnej Pracowni Zaburzeń Snu jako oddzielnej jednostki w USK ul. Żurawia 14, zatrudnienie personelu i zakontraktowanie świadczeń
- Zakup Pozytronowej Tomografii Emisyjnej (PET)
- Zorganizowanie Poradni dla chorych na Mukowiscydozę w USK ul. Żurawia 14
- Zorganizowanie Oddziału Rehabilitacji układu oddechowego
- Zorganizowanie łóżek dla przewlekle chorych
- Zorganizowane izolatek dla chorych na gruźlicę wielolekooporną (MDR i XDR)
- Zorganizowanie Pododdziału Chemioterapii Jednodniowej w Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy UMB
- Zorganizowanie OIOM w USK ul. Żurawia 14

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Doskonalenie pracowników i poprawa wyposażenia Pracowni Pletyzmograficznej w USK ul. Żurawia 14 w Białymstoku
- Doskonalenie diagnostyki ultrasonograficznej i jakości badań metodą EBUS - (Wewnątrz oskrzelowa Ultrasonografia) w Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy UMB
- Doskonalenie kadry w zakresie diagnostyki polisomnograficznej i funkcjonowania Pracowni Bezdechu Sennego (OBS) w Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy UMB
- Udział klinicystów w opracowaniu planów zagospodarowania i rozbudowy Szpitala USK na ul. Żurawiej 14, w celu rozbudowy i reorganizacji pionu pulmonologicznego

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Nieodzownym stanie się zorganizowanie profilowanych Oddziałów dla chorych:

- Oddział Chemioterapii dla chorych na Raka płuca
- Pododdział Diennej, jednodniowej Chemioterapii
- Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM) dla chorych z Przewlekłą Niewydolnością Oddechową
- Oddział dla chorych na Gruźlicę z wydzieleniem izolatek dla chorych na gruźlicę lekooporną (XDR i MDR)
- Rozbudowa Pracowni Bezdechu Sennego i powiększenie bazy łóżkowej dla chorych na OBS Obturacyjny Bezdech Senny)
- Zorganizowanie Poradni dla chorych na Mukowiscydozę

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Dostępność do świadczeń medycznych z zakresu pneumonologii dziecięcej wydaje się być dobra. Ośrodkiem wiodącym jest Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci i Poradnia funkcjonująca przy Oddziale, w których leczone są dzieci z woj. podlaskiego z powodu gruźlicy, mukowiscydozy i innych schorzeń układu oddechowego. Poradnia funkcjonuje codziennie, dlatego też okres oczekiwania na wizytę specjalistyczną jest bardzo krótki (1-2 dni)

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Brak Tuberkuliny. W 2015 roku od kwietnia do chwili obecnej brakuje tuberkuliny, niezbędnej do wykonywania próby Rt 23 w diagnostyce gruźlicy. Dlatego też wszystkim pacjentom podejrzanym o zakażenie prątkiem gruźlicy wykonuje się test IGRA QUANTIFERON TB Gold W Klinice Reumatologii USK, którego koszt jest znaczący, co wielokrotnie podraża diagnostykę. O zaistniałej sytuacji poinformowano Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Chorób Płuc Dzieci. Z uzyskanej informacji pisemnej wynika, że jest to problem ogólnokrajowy (wydaje się, że przejściowy). Wymaga on jednak niezwłocznego rozwiązania gdyż w obecnej sytuacji politycznej, nasilonej migracji ludności przypadki zachorowań i rozprzestrzeniania się gruźlicy są dużym zagrożeniem.

Problem pacjentów chorych na mukowiscydozę, w chwili obecnej rozwiązany został częściowo, jeżeli chodzi o miejsce ich hospitalizacji. Ustalono, że pacjenci z ciężką postacią mukowiscydozy (z dużą liczbą zaostrzeń choroby), z przewlekłą niewydolnością oddechową, zakwalifikowani do przeszczepu płuc, oraz pacjenci wymagający żywienia pozajelitowego będą przebywać w szpitalu UDSK z zabezpieczeniem anestezjologicznym (OIOM). Pozostali będą hospitalizowani w Oddziale Chorób Płuc Dzieci USK w Dojlidach. Taki stan prawdopodobnie będzie utrzymywał się do września 2017r., do chwili zakończenia restrukturyzacji Szpitala.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Uzyskano porozumienie dotyczące miejsca leczenia pacjentów z zaostrzeniami mukowiscydozy. (j.w.)

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Istnieje potrzeba opieki specjalistycznej nad dziećmi uchodźców przybywających do naszego kraju. Należy zwrócić szczególną uwagę na dzieci, które w większości przypadków, podobnie jak ich rodzice nie posiadają szczepień ochronnych p/w gruźlicy, krztuścowi i innym chorobom

zakaźnym. Dzieci te często są zakażone prątkiem gruźlicy. Mogą one stanowić zagrożenie epidemiologiczne dla naszych pacjentów .

Choroby wewnętrzne

dr n. med. Jarosław Daniluk

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Świadczenia medyczne w dziedzinie chorób wewnętrznych w Oddziałach Wewnętrznych Szpitali w województwie podlaskim realizowane są na wysokim poziomie, z uwzględnieniem aktualnych standardów i wytycznych. Personel lekarski oraz pielęgniarski podnosi swoje kwalifikacje i umiejętności poprzez proces samokształcenia, pomimo znacznego obciążenia wynikającego z obowiązków związanych z pracą z pacjentami oraz wzrastającym obciążeniem zadaniami dokumentacyjnymi i administracyjnymi.

Obserwuje się stopniową poprawę warunków lokalowych w niektórych Oddziałach Wewnętrznych (remonty jednostek, sale 2- i 3-osobowe z dostępnym węzłem sanitarnym) jednak nadal wiele Oddziałów wymaga modernizacji. Ten sam wniosek dotyczy również aparatury medycznej będącej na wyposażeniu tych Oddziałów. W szpitalach następują pojedyncze interwencyjne zakupy urządzeń monitorujących, a stosunkowo duża liczba Oddziałów Chorób Wewnętrznych jest wyposażona nadal w wysłużony sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny.

Na terenie województwa podlaskiego brak jest przyszpitalnych poradni internistycznych, kontraktowanych przez NFZ. Powstanie takich jednostek mogłoby w sposób istotny zwiększyć dostępność do świadczeń medycznych.

Niezbędna jest pilna rewizja wyceny procedur medycznych. Leczenie internistyczne jest multidyscyplinarne, długotrwałe, a co za tym idzie bardzo kosztowne. Aktualnie procedury internistyczne są głęboko niedoszacowane. W konsekwencji oddziały chorób wewnętrznych przynoszą straty finansowe co może prowadzić do ich likwidacji.

Stwierdza się niepokojącą tendencję narastającego zmniejszania się liczebności kadry lekarskiej w dziedzinie chorób wewnętrznych na terenie województwa podlaskiego. Będzie to miało bezpośrednie przełożenie na ograniczony dostęp populacji województwa podlaskiego do świadczeń zdrowotnych w tej dziedzinie medycyny w nadchodzących latach.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Najpilniejszym problemem jaki stwierdza się obecnie jest utrzymujący się niekorzystny trend zmniejszenia zainteresowania specjalizacją w dziedzinie chorób wewnętrznych przez młodych

lekarzy. W mojej opinii główną przyczyną tego stanu rzeczy jest możliwość odbywania modułowych specjalizacji szczegółowych, np. z kardiologii, gastroenterologii, itd. Konsekwencją tego jest fakt, że w jesiennym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2015 r. zostało wykorzystanych jedynie 30% dostępnych miejsc specjalizacyjnych z chorób wewnętrznych. Utrzymanie tego trendu doprowadzi w ciągu kilku lat do likwidacji wielu Oddziałów Wewnętrznych.

Innym problemem podnoszonym przez ordynatorów jest niedoszacowanie wykonywanych procedur internistycznych przez NFZ, co w konsekwencji prowadzi do ujemnego bilansu kosztów leczenia chorych w oddziałach chorób wewnętrznych. Ordynatorzy oddziałów przekazali swoje sugestie odnośnie najbardziej niedoszacowanych procedur i potencjalnych zmian w ich wycenie. Sugestie te zostały następnie przekazane do wiadomości Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie chorób wewnętrznych Prof. dr hab. Jackowi Imieli.

Pomimo stopniowej poprawy, nadal znaczna część szpitali ma przestarzałą strukturę lokalową oddziałów chorób wewnętrznych. Konieczny jest ich remont oraz uzupełnienie niedoborów sprzętowych, szczególnie ważnych do poprawy bezpieczeństwa hospitalizowanych chorych, jak np. łóżka do intensywnej opieki medycznej, kardiomonitor, pompy infuzyjne, pompy do żywienia enteralnego.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Podjęcie aktywnych działań, współpraca z Dyrekcją Szpitala i organami administracyjnymi w zapobieganiu likwidacji Oddziału Wewnętrznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach z powodu niedoborów kadry lekarskiej. Pomimo realnej groźby zamknięcia, Oddział funkcjonuje w sposób ciągły, świadcząc usługę zdrowotną dla mieszkańców powiatu.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W obliczu obserwowanego procesu starzenia się populacji polskiej coraz więcej osób będzie wymagało specjalistycznej opieki z zakresu chorób wewnętrznych. Związane jest to ze zwiększonym występowaniem chorób internistycznych w tej grupie ludzi. Biorąc pod uwagę fakt zmniejszonego zainteresowania realizacją specjalizacji z chorób wewnętrznych przez lekarzy, należy oczekiwać że problem dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej będzie narastał. W mojej opinii należy dołożyć wszelkich starań aby utrzymać liczbę internistycznych łóżek szpitalnych na dotychczasowym poziomie (919 miejsc). Jednocześnie należy zatrzymać, obserwowany w ostatnich latach, proces zmniejszania się liczby miejsc internistycznych w szpitalach.

Choroby zakaźne

dr n. med. Jolanta Ostrowska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W związku z brakiem dostatecznej ilości specjalistów chorób zakaźnych dostęp do ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych jest utrudniony, natomiast dostęp do hospitalizacji jest dobry.

Rozmieszczenie bazy szpitalnej w województwie podlaskim jest odpowiednie i wystarczające, a usługi medyczne także ambulatoryjne, są świadczone zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Wskazane zwiększenie ilości specjalistów chorób zakaźnych w celu poprawienia dostępności pacjentów do lekarzy tej specjalności.

Wskazane jest zwiększenie ilości i dostępności programów lekowych do leczenia pacjentów z wirusowymi zapaleniami wątroby typu B i C.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Współpraca w tworzeniu planu organizacji działań służb w przypadku zagrożenia epidemiologicznego chorobą wysoce zaraźliwą.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Ze względu na zwiększające się zagrożenie chorobami odkleszczowymi populacji województwa podlaskiego (z powodu zamieszkiwania na terenach endemicznych dla tych chorób), wskazane są populacyjne badania serologiczne dla ich wczesnego wykrywania i leczenia oraz szczepienia ochronne.

Dermatologia

dr n. med. Adam Wroński

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W ramach obowiązków Konsultanta z dziedziny Dermatologii i Wenerologii w 2015r w województwie podlaskim skontrolowanych zostało 5 ośrodków dermatologicznych a następnie sporządzone zostały stosowne protokoły.

Kontrole przeprowadzone były w 4 ośrodkach udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z NFZ oraz odpłatnie. Na tej podstawie dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu dermatologii i wenerologii w województwie oceniam jako dobrą,

a jakość udzielanych świadczeń jako bardzo dobrą. Kliniki, oddziały, poradnie realizują w/w świadczenia zdrowotne zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami w sposób ciągły.

Dokonano również kontroli dotyczącą realizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy na Oddziale Dermatologii Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach, który posiada 3 miejsca akredytacyjne – szkoleniowe z zakresu dermatologii i wenerologii. W czasie kontroli stwierdzono, iż przebieg stażu, warunki jego odbywania są prawidłowe i przebiegają zgodnie z obowiązującym programem. Lekarze w ramach szkolenia pod opieką doświadczonych lekarzy – kierowników specjalizacji odbywają niezbędne kursy i szkolenia aby jak najszybciej i najlepiej opanować wiedzę z dziedziny dermatologii i wenerologii i zdać Państwowy Egzamin. Od marca 2015r opiniowałem 24 wnioski lekarzy z terenu województwa podlaskiego o sprowadzenie z zagranicy produktów leczniczych nie posiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta.

Jako konsultant brałem czynny, aktywny udział w tworzeniu a następnie pracach Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych w ramach projektu pn. „Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych”. Podczas działań projektowych ww. zakresie udało się rozpowszechnić wiedzę na temat mapowania potrzeb zdrowotnych u prawie 1500 przedstawicieli kadry zarządzającej szpitali i dysponentów środków publicznych, a także zebrać wiele przydatnych uwag dotyczących przyjętych założeń metodologicznych. Wynikiem dotychczas przeprowadzonych badań jest opracowanie dla poszczególnych województw map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii i kardiologii.

Na prośbę Kierowników Klinik/Ordynatorów Oddziałów wykonałem szereg konsultacji pacjentów jak i porad o charakterze formalno–organizacyjno–prawnym.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Aktualnie sytuację w dziedzinie dermatologii i wenerologii w województwie podlaskim ocenić należy jako dobrą. Ze względu na duży udział zatrudnionych lekarzy w wieku emerytalnym (około 30%), celowe jest systematyczne zwiększanie liczby wykształconych specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii.

Niestety tak jak w większości dziedzin, zarówno świadczenia z zakresu dermatologii i wenerologii jak i wartości kontraktów są często zbyt nisko wycenione, a nad wykonania nie są opłacane. Poważnym problemem jest fakt, że system finansowania świadczeń przez NFZ nie

w pełni uwzględnia leczenia pacjentów ze szczególnie ciężkimi chorobami dermatologicznymi czy wenerologicznymi.

Mam nadzieję, iż w nadchodzącym roku w ramach projektu pn. „Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych” uda się stworzyć – opracować również mapy potrzeb zdrowotnych dla poszczególnych województw w zakresie dermatologii i wenerologii dzięki którym będzie możliwość projektowania efektywnych rozwiązań w dermatologii i wenerologii.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Zwiększenie liczby specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii, rozwój lecznictwa otwartego oraz zwiększenie wiedzy i umiejętności praktycznych personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w zakresie dermatologii, dermatologii zabiegowej, dermatologii estetycznej i zabiegowej.

Ważnym osiągnięciem jest czynny udział w pracach Wojewódzkiej Rady ds. Potrzeb zdrowotnych i stworzenie po raz pierwszy w 2015r map, w zakresie onkologii i kardiologii. Te pionierskie prace stanowią początek działalności w ramach której w najbliższym czasie zostaną opracowane takie same mapy dla każdej z dziedzin medycyny w tym dermatologii i wenerologii.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Zgodnie z prognozą demograficzną opracowaną w ramach projektu pn. „Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia – szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych” liczba mieszkańców województwa podlaskiego zmaleje do 2029 r. o 70 tys. osób, czyli o 5,4%, natomiast ludność Polski zmniejszy się w tym okresie o 1,17 mln osób (czyli o 3%). W 2014 r. współczynnik płodności w województwie podlaskim wyniósł blisko 38 urodzeń na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym, natomiast zgodnie z prognozą demograficzną należy oczekiwać jego spadku do poziomu prawie 35 w 2029 r. Równocześnie prognozuje się, że narodzi się o ok. 2,9 tys. dzieci mniej, co oznacza spadek z 11 tys. dzieci w roku 2014 do 8,2 tys. dzieci w 2029 r. W horyzoncie prognozy województwo podlaskie nadal będzie należało do grupy województw o niskich wartościach współczynnika płodności. Z przewidywań wynika iż zmiany struktury demograficznej ludności w powiatach województwa podlaskiego będą przebiegały podobnie jak dla całego naszego województwa w rozpatrywanym okresie prognozy. Zakładając stałe

w czasie wartości współczynników zapadalności na schorzenia dermatologiczne, brak zasadniczego wpływu postępu medycznego na zachorowalność na choroby dermatologiczno wenerologiczne oraz biorąc pod uwagę tezę iż nie zajdą zmiany w zachowaniu populacji, które wpłynęłyby na ekspozycję na czynniki ryzyka chorób dermatologiczno – wenerologicznych zgodnie z oszacowaniami z innych dziedzin medycyny dla których takie prognozy w analogiczny sposób zostały dokonane, należy bezspornie stwierdzić, iż w ciągu najbliższych lat nastąpi wzrost liczby nowych pacjentów ze schorzeniami dermatologicznymi i wenerologicznym.

Konsultant z dziedziny Dermatologii i Wenerologii uważa, iż w opracowaniu potrzeb zdrowotnych należy zwrócić uwagę na fakt iż ze względu na znaczący rozwój naszego Państwa w ostatnich latach oraz jego położenie geograficzno–polityczne co jest przyczyną co raz większej fali migracji ludzi z innych regionów świata głównie Wschodniej Europy, a także Azji i Bliskiego Wschodu nastąpi większy niż prognozowany w innych dziedzinach medycyny (opracowanej już kardiologii czy onkologii) procentowy wzrost zachorowań na choroby dermatologiczno wenerologiczne.

Diabetologia

prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Należy podkreślić iż, liczba miejsc specjalizacyjnych na pierwszy kwartał 2016 roku nie była wystarczająca (n=3). Obecnie Konsultant wojewódzki nie ma wpływu na liczbę i rozdział miejsc specjalizacyjnych. Istnieją Szpitale w województwie podlaskim, w których brak jest specjalistów diabetologów. Brakuje także Poradni Diabetologicznych w regionie środkowo-zachodnim województwa (Grajewo, Mońki, Zambrów, Wysokie Mazowieckie).

Brakuje ponadto wystarczającej liczby Poradni zajmujących się ambulatoryjnym leczeniem stopy cukrzycowej.

Konsultant obserwuje, iż z każdym rokiem wydłuża się kolejka oczekujących na przyjęcie w specjalistycznej poradni diabetologicznej. Obecnie czas ten wynosi do 3-4 miesięcy. Wynika to, z jednej strony, ze zwiększającej się liczby chorych w związku z obserwowaną epidemią otyłości i cukrzycy typu 2 oraz kierowania przez lekarzy POZ pacjentów bez wykonania podstawowej diagnostyki (krzywej cukrowej). Obserwowany też jest znaczący wzrost kierowanych pacjentem z podejrzeniem cukrzycy ciążowej, który może wynikać z wprowadzenia nowych (bardziej restrykcyjnych) kryteriów rozpoznania.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Zdaniem Konsultanta należałoby wprowadzić w Poradniach Diabetologicznych referencyjne metody oznaczania hemoglobiny glikowanej oraz system kontroli jakości tych oznaczeń. Istnieje potrzeba powstania Poradni Diabetologicznych w regionie środkowo-zachodnim województwa (Grajewo, Mońki, Zambrów, Wysokie Mazowieckie).

Należałoby zorganizować większą liczbę specjalistycznych Poradni zajmujących się ambulatoryjnym leczeniem stopy cukrzycowej.

Potrzebny też jest system rejestracji nowych zachorowań na cukrzycę, co pozwoliłoby na lepsze przewidywanie nadchodzących zmian epidemiologicznych związanych z epidemią otyłości i cukrzycy typu 2.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Liczba Poradni Endokrynologicznych wydaje się być wystarczająca w Białymstoku, natomiast jest niewystarczająca w Łomży. Brakuje także Poradni Diabetologicznych w regionie środkowo-zachodnim województwa (Grajewo, Mońki, Zambrów, Wysokie Mazowieckie).

Diagnostyka laboratoryjna – dr n. med. Roland Rólkowski

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta.

W województwie podlaskim zarejestrowanych jest 51 Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych. Ich ilość całkowicie zabezpiecza dostęp do podstawowych, specjalistycznych i wysoko specjalistycznych badań laboratoryjnych udzielanych przez podmioty lecznicze w ramach zakontraktowanych umów z NFZ. Świadczenia zdrowotne w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych udzielane są przez wysokokwalifikowany personel medyczny (diagności laboratoryjni i technicy analityki medycznej).

Potrzeby i problemy do rozwiązania .

Uzyskanie w najbliższym okresie czasu przez Kierowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych (laboratoria w których standardy jakości nie zostały w pełni spełnione) tytułu specjalisty z laboratoryjnej diagnostyki medycznej lub tytułu specjalisty zgodnego z profilem kierowanego laboratorium.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Uzyskanie w roku 2015 przez Medyczne Laboratoria Diagnostyczne województwa podlaskiego ogólnej oceny bardzo dobrej (powyżej 90 % wszystkich wyników poprawnych) w krajowej kontroli prowadzonej przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi. Powyższa ocena jak i oceny uzyskane w wielu

poprzednich latach klasyfikują laboratoria naszego województwa, jako najlepsze w kraju pod względem jakości wykonywanych badań.

- Uzyskanie w roku 2015 przez 8 Diagnostów Laboratoryjnych w województwie podlaskim tytułu specjalisty w medycznej diagnostyce laboratoryjnej.
- Udział Diagnostów Laboratoryjnych województwa podlaskiego w licznych krajowych i międzynarodowych sympozjach naukowo-szkoleniowych.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie.

-zwiększenie i wyodrębnienie środków finansowych przeznaczonych na badania laboratoryjne w ramach usług medycznych świadczonych przez gabinety podstawowej opieki zdrowotnej.

Endokrynologia

dr n. med. Katarzyna Siewko

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W chwili obecnej rola Konsultanta wojewódzkiego, sprowadza się głównie do wizytacji pracy w specjalistycznych placówkach endokrynologicznych. W województwie podlaskim w poradniach endokrynologicznych pracują doświadczeni endokrynolodzy, do których pracy nie ma większych zastrzeżeń.

Mniejszy wpływ ma Konsultant na metody oznaczeń hormonalnych stosowane w laboratoriach diagnostycznych, jak również na prawidłowość pobierania, przechowywania i przewożenia materiałów biologicznych. Wszystko to istotnie wpływa na otrzymywane wyniki badań i wielokrotnie jest przyczyną mnożenia kosztów wizyty poprzez konieczność powtarzania badań.

Na dzień dzisiejszy Konsultant nie ma również wpływu na rozdział miejsc specjalizacyjnych. Jej głos, jako osoby najbardziej zorientowanej w potrzebach personalnych w województwie, powinien być znaczący w rozdziale miejsc specjalizacyjnych. W ostatniej sesji głos decyzyjny należał do Ministra Zdrowia, a zapotrzebowanie zgłoszone przez konsultanta do Ministerstwa Zdrowia jak i do Wojewody Podlaskiego nie zostało wzięte pod uwagę.

Z każdym rokiem wydłużają się kolejki oczekujących na przyjęcie do specjalistycznych poradni endokrynologicznych wynikające w głównej mierze z limitu punktów narzuconych przez NFZ.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Istnieje kilka problemów do rozwiązania:

- konieczność monitorowania laboratoriów diagnostycznych w zakresie referencyjności metod oznaczania badań hormonalnych oraz sposobu i czasu przechowywania i przewożenia próbek materiałów biologicznych
- konieczność określenia listy obowiązkowych badań diagnostycznych, na podstawie których pacjent kierowany jest po raz pierwszy na wizytę do Poradni Endokrynologicznej, jak również możliwości podejmowania przez lekarza endokrynologa decyzji co do terminu przyjęcia pacjenta ze skierowaniem „pilne”
- konieczność umożliwienia Konsultantowi, jako osobie najbardziej zorientowanej w sytuacji zapotrzebowania na specjalistów w danym województwie, decyzyjności w zakresie dotyczącym rozdziału miejsc specjalizacyjnych na rezydenckie i pozarezydenckie. W chwili obecnej Konsultant takiej możliwości nie posiada.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Liczba Poradni Endokrynologicznych wydaje się być wystarczająca w Białymstoku, natomiast jest niewystarczająca w Łomży, Suwałkach, Bielsku Podlaskim, Siemiatyczach.

Endokrynologia i diabetologia dziecięca

prof. dr hab. n. med. Artur Bossowski

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Analiza wieku zatrudnionych endokrynologów, diabetologów i pediatrów ze specjalizacją jest alarmująca. Większość ma powyżej 50 lat. Lekarze, którzy otworzyli specjalizację z endokrynologii i diabetologii dziecięcej (2 osoby w trybie rezydenckim i 4 pozarezydenckim) mogą zdawać egzamin odpowiednio za 2 i 4 lata. Lekarze z kolei, którzy szczęśliwie kończą specjalizację odchodzą z publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze względu na niskie płace i zakładają własne niepubliczne specjalistyczne poradnie. Dlatego też uzyskanie akredytacji przez Klinikę Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii UMB stworzyło preferencyjne warunki szkolenia dla lekarzy z całego makroregionu naszego województwa. Uzyskano w ciągu ostatnich 2 lat łącznie 11 miejsc do specjalizacji z endokrynologii i diabetologii dziecięcej w tym 4 w roku 2015. W przyszłości natomiast celem zapewnienia kształcenia lekarzy z endokrynologii i diabetologii będziemy potrzebowali zwiększenia tej liczby o kolejne miejsca do specjalizacji.

Sprzęt diagnostyczny znajdujący się w szpitalach i poradniach endokrynologicznych i diabetologicznych przyszpitalnych spełnia wymogi stawiane świadczeniom wykonywanym przez NFZ.

Obserwujemy, że niektóre poradnie nie wykorzystują w pełni swego potencjału sprzętowego, kierując dzieci na diagnostykę do jedyne go w województwie oddziału endokrynologii i diabetologii. Jest to korzystne finansowo dla poradni i umożliwia zwiększenie ilości wizyt tzw. prostych przypadków

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W ramach współpracy międzynarodowej z renomowanymi ośrodkami w Wielkiej Brytanii (Londyn, Cardiff), Niemcy (Mainz) oraz Holandia (Leiden) umożliwiamy wykonywanie badań genetycznych w różnych schorzeniach endokrynologicznych np. trudnych diagnostycznie zaburzeniach wzrastania oraz badania immunologiczne w wielogruzołowych endokrynopatiach i cukrzycy typu 1 u dzieci. Mamy możliwości diagnostyki w kierunku cukrzycy typu MODY w ośrodku łódzkim i krakowskim. Od 2015 roku w ramach projektu Startegmed dotyczącego „Terapii komórkowej w cukrzycy typ 1 w oparciu o namnożone sztucznie limfocyty regulatorowe CD4+CD25+CD127- oraz p/ciało anty-CD20-badanie rdomizowane” prowadzimy rekrutację pacjentów do immunoterapii we współpracy z Zakładem Immunologii Klinicznej i Transplantologii Gdańskiego UM.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W ramach zadań inwestycyjnych w województwie podlaskim widziałbym organizację w przeszłości większej liczby poradni specjalistycznych z endokrynologii i diabetologii dziecięcej tak aby skrócić czas oczekiwania pacjenta do specjalisty oraz zmniejszyć odległość pokonywaną przez pacjentów i ich rodziny niejednokrotnie ponad 200 km.

Epidemiologia

prof. dr hab. n. med. Joanna Zajkowska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Stacje sanitarno Epidemiologiczne przygotowane są merytorycznie jak i sprzętowo w przypadku pojawienia się zagrożenia chorobami wysoce zakaźnymi (procedury, środki dezynfekcyjne, środki ochrony osobistej). Na terenie województwa podlaskiego problem uchylania się od obowiązkowych szczepień występuje jednostkowo. Porównując ostatnie lata szczepień przeciwko grypie można stwierdzić -tendencja jest spadkowa, liczba zaszczepionych jest bardzo niska.

Zwraca uwagę wysokie przygotowanie merytoryczne pracowników Stacji, jak i podnoszenie kwalifikacji przez uzupełnianie wykształcenia o studia podyplomowe.

ZALECENIA:

Istnieje potrzeba obecności Poradni Konsultacyjnej ds. szczepień, w odległości bliższej niż Warszawa, tzn. na terenie Białegostoku. Brak takiej Poradni na terenie woj. Podlaskiego, utrudnia możliwość konsultacji w indywidualnych przypadkach, wymaga porozumienia się z najbliższą Poradnią na terenie Warszawy. Podróż do Warszawy ze względów finansowych, logistycznych utrudnia, terminową i prawidłową realizację szczepień, szczególnie w przypadkach osób niechętnie poddających się szczepieniom

WNIOSKI:

Dobre przygotowanie na wypadek zachorowań na choroby wysoce niebezpieczne (merytoryczne i sprzętowe). Dobre przygotowanie nadzoru epidemiologicznego nad grupą imigrantów- uzupełnianie szczepień. Sytuacja sanitarno-epidemiologiczna na terenie powiatu dobra, nadzór epidemiologiczny nie rejestruje zjawisk skutkujących zwiększoną zachorowalnością na choroby zakaźne

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Zachęta do/lub finansowanie szczepień przeciwko grypie sezonowej.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Niska wszczepialność przeciwko grypie i kleszczowemu zapaleniu mózgu może skutkować znacznie zwiększoną ilością zachorowań.

Farmakologia kliniczna

prof. dr hab. n. med. Halina Car

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Przeprowadzone kontrole wskazały na spełnienie większości wymagań w dziedzinie farmakologii klinicznej jednostek kontrolowanych. Sprawna praca Aptek szpitalnych jest kluczowym elementem prawidłowej gospodarki środkami leczniczymi i w tym zakresie kierownicy aptek wywiązują się bardzo dobrze ze swoich obowiązków. Intensyfikacja działań jest wskazana dla Komitetów Terapeutycznych celem szybkiej reakcji na potrzeby jednostek leczniczych w dziedzinie farmakologii klinicznej.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Konieczność rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie farmakologia kliniczna, ponieważ żaden podmiot leczniczy wg załączonego wykazu (podmiotów do kontroli) nie zatrudnia specjalisty w zakresie farmakologii klinicznej.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Wskazanie możliwości usprawnienia realizacji zadań w zakresie monitorowania dystrybucji leków i obiegu dokumentów w podmiotach kontrolowanych.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Ze względu na konieczność sprawnej realizacji zagadnień farmakologii klinicznej wskazane byłoby zatrudnienie w podmiotach leczniczych specjalistów w reprezentowanej dziedzinie.

Gastroenterologia

dr n. med. Andrzej Baniukiewicz

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Bazę szpitalną w dziedzinie gastroenterologii w województwie stanowią 4 szpitale w województwie: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach i Szpital Wojewódzki im. Kard. St. Wyszyńskiego w Łomży. 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. Wydaje się, że zwiększa to znacznie obciążenie wynikające z nadmiernej liczby chorych zgłaszających się do hospitalizacji z przyczyn innych niż gastrologiczne, co ogranicza ilościowo wykonywanie specjalistycznych procedur gastrologicznych, szczególnie endoskopowych. Rozmieszczenie lekarzy specjalistów w województwie jest nierównomierne. Najwięcej specjalistów nadal pracuje w Białymstoku, natomiast w miastach powiatowych brak jest specjalistów. Jedną z przyczyn jest długiego oczekiwania na wizyty w Poradni Gastrologicznej jest częste kierowanie pacjentów tylko w celu wykonania badań endoskopowych. W Poradniach tych pacjent otrzymuje zazwyczaj kolejne skierowanie na badania endoskopowe do Pracowni Endoskopowej (w której to pracowni obowiązuje oddzielna kolejka). Prawie całkowicie nie funkcjonuje system bezpośredniego kierowania pacjentów do Pracowni Endoskopowych celem wykonania powyższych badań diagnostycznych. Przedłuża to znacznie czas diagnostyki. Znacznie ograniczona jest dostępność do badań endoskopowych z zastosowaniem analgedacji (nieprzygotowanie pracowni do tego typu badań

i monitorowania pacjentów, brak zatrudnionych anestezjologów) co skutkuje kierowaniem pacjentów do hospitalizacji celem wykonania tych badań w znieczuleniu, co jest całkowicie nieuzasadnione ekonomicznie. W województwie podlaskim, podobnie do lat ubiegłych istnieje niedobór kadry lekarskiej w dziedzinie gastroenterologii i lekarzy specjalizujących się w tej dziedzinie, co w połączeniu z nierównomiernym zatrudnieniem (zatrudnienie głównie w Białymstoku, Łomży i Suwałkach) powoduje niedobory w placówkach powiatowych. Nadmiar specjalistów w dziedzinie gastroenterologii nie występuje w żadnej jednostce.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Większość Oddziałów Gastrologicznych wymaga uzupełnienia sprzętu endoskopowego jak również tzw. „drobnego” wyposażenia endoskopowego umożliwiającego realizację zabiegów endoskopowych. Na pierwszym miejscu, zdecydowanie należy poprawić dostępności do diagnostyki endoskopowej ambulatoryjnej ze względu na realizację świadczeń medycznych związanych z diagnostyką i leczeniem onkologicznym tzw. „szybkiej ścieżki onkologicznej”. Niezmiernie ważnym problemem podnoszonym przez wszystkich ordynatorów jest stałe niedoszacowanie wykonywanych procedur endoskopowych przez NFZ i wynikający z tego ujemny bilans kosztów szczególnie oddziałów gastrologicznych i poradni gastrologicznych wykonujących badania endoskopowe. Konieczna jest poprawa wyposażenia pracowni endoskopowych szczególnie na tych oddziałach szpitalnych, gdzie ciągle występują awarie sprzętu i wprowadzenie (poprzez szkolenie) zaawansowanych procedur endoskopowych szczególnie w czasie wykonywania ECPW. Dalsze dążenie do przesunięcia części zabiegów wykonywanych w ramach hospitalizacji w oddziałach do ambulatorium (zgodne z założeniami NFZ) łącznie ze zwiększeniem ilości zabiegów wykonywanych ambulatoryjnie w analgosedacji. Wskazane w związku z tym jest uzupełnienie ambulatoryjnych pracowni endoskopowych o sprzęt do kolonoskopii i polipektomii. Nadal istnieje konieczność wprowadzenie systemu wykonywania tzw. pilnej endoskopii poza godzinami normalnej ordynacji oddziałów tj. w przypadkach krwawień z przewodu pokarmowego i usuwania ciał obcych, gdzie czas wykonywania endoskopii ma priorytetowe znaczenie (aktualnie jest to realizowane głównie w dwóch ośrodkach w Białymstoku).

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Podjęcie aktywnych działań (we współpracy z Kliniką Gastroenterologii i Polskim Towarzystwem Gastroenterologii) poprzez organizację szkoleń dla lekarzy specjalistów mających na celu wprowadzanie i doskonalenie nowych technik endoskopii zabiegowej.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W obliczu obserwowanego procesu starzenia się populacji polskiej coraz więcej osób będzie wymagało specjalistycznej opieki z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii. Prognozuje się, że w okresie 2014-2029 liczba mieszkańców woj. podlaskiego spadnie o 70 tys. osób, czyli o 5,4%. Struktura wieku i płci woj. podlaskiego będzie zmieniać się podobnie jak struktura średnia w Polsce i nastąpi istotne zmniejszenie udziału ludności w wieku 20-44 (z 37% do 30% w 2029 r.) oraz znaczny wzrost udziału osób w wieku powyżej 64 roku życia: z 16% do 24% w rozpatrywanym okresie. Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne szacuje się, że w okresie 2016-2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z poziomu 5,6 tys. do 6,6 tys. W analizowanej perspektywie nowe przypadki nowotworów płuc (+0,2 tys., +19%), nowotwory piersi (+0,1 tys., +12%), gruczołu krokowego (+0,1 tys., +31%) i jelita grubego (+0,1 tys., +22%) i będą nadal dominującymi grupami nowotworów. Prognozowana 5-letnia chorobowość onkologiczna w województwie podlaskim wzrośnie w latach 2016-2029 o 3 tys. przypadków (tj. z poziomu 14 tys. do 17 tys.; +14%). Biorąc pod uwagę powyższe niezwykle istotnym jest zwiększenie dostępności do badań endoskopowych szczególnie wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych.

Gastroenterologia dziecięca

dr n. med. Katarzyna Kondej-Muszyńska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Małe zainteresowanie absolwentów Uniwersytetu Medycznego rozpoczęciem szkolenia z zakresu gastroenterologii dziecięcej.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Potrzeba skrócenia czasu oczekiwania na pierwszą wizytę w Poradni Gastroenterologicznej dla Dzieci, co wymaga zatrudnienia lekarza posiadającego specjalizację z gastroenterologii dziecięcej.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Wzrastająca wśród dzieci ilość zachorowań na chorobę trzewną i nieswoiste zapalenia jelit wymaga zapewnienia im szybkiej diagnostyki, okresowych kontroli w Poradniach Gastroenterologicznych dla Dzieci, szkolenia lekarzy Rodzinnych w jaki sposób opiekować się dzieckiem z przewlekłą chorobą układu pokarmowego, prowadzenia edukacji w szkołach celem umożliwienia dzieciom korzystania ze specjalistycznych diet w szkołach.

Genetyka kliniczna

dr n. med. Anna Jakubiuk-Tomaszuk

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą województwa podlaskiego z zakresu genetyki w 2015 roku zarejestrowanych było 4 podmioty zgłaszające łącznie 4 poradnie genetyczne i 4 laboratoria genetyczne. W porównaniu z rokiem 2014 liczba podmiotów nie uległa zmianie. Wszystkie placówki genetyczne województwa podlaskiego zarejestrowane są na terenie Białegostoku. Przeprowadzono kontrolę w 3 podmiotach, obejmującą łącznie 2 poradnie genetyczne i 3 laboratoria genetyczne. Ustalono, iż na obszarze województwa podlaskiego tylko 1 poradnia genetyczna posiada umowę z publicznym płatnikiem na świadczenia ambulatoryjne z genetyki klinicznej. W zakresie świadczeń odrębnie kontraktowanych (badania genetyczne) 2 podmioty mają umowę z NFZ. Podlaskie Centrum Medyczne "Genetics" posiada umowy na działalność ambulatoryjną i diagnostykę genetyczną. Natomiast podmiot Mastermed wykonujący diagnostykę genetyczną w ramach kontraktowania NFZ dodatkowo nieodpłatnie zapewnia poradnictwo genetyczne w rodzinach ryzyka genetycznego pomimo braku umowy z publicznym płatnikiem. Powyższe dwa podmioty oferują poradnictwo genetyczne i badania genetyczne w pełnym zakresie chorób nienowotworowych i nowotworowych. Jedyna placówka szpitalna posiadająca zarówno poradnię genetyczną i laboratorium genetyczne - Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku nie posiada żadnej umowy z NFZ z zakresu genetyki i wykonuje diagnostykę genetyczną jako podwykonawca.

W roku 2015 w województwie podlaskim żaden z podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne nie realizował kształcenia specjalizacyjnego z zakresu genetyki klinicznej i laboratoryjnej genetyki klinicznej. Sytuacja kadrowa w porównaniu z rokiem 2014 uległa zmianie. Specjalizację z genetyki klinicznej uzyskał 1 lekarz kończąc ją w województwie mazowieckim. Aktualnie na terenie województwa podlaskiego praktykuje 6 lekarzy posiadających specjalizację z genetyki klinicznej, w tym 1 lekarz spoza województwa. Sytuacja ta w sposób bezpośredni nie wpływa na czas oczekiwania na wizyty specjalistyczne w poradniach genetycznych. Długość kolejek jest uzależniona od limitowanych umów z publicznym płatnikiem. Brak zainteresowania podmiotów ubieganiem się o stworzenie miejsc na kształcenie specjalistyczne z zakresu genetyki klinicznej wynika z małych umów kontraktowych i niskich ryczałtowych wycen procedur genetycznych. W roku 2015 pracujący lekarze genetycy kliniczni zapewniali realizację dotychczasowych umów kontraktowych z

NFZ. Nisko wycenione świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie pokrywają się z nakładem pracy i czasem przeznaczanym przez lekarzy na złożony proces poradnictwa genetycznego. Również procedury finansowania badań genetycznych w chorobach nowotworowych i nienowotworowych nie odzwierciedlają rzeczywistych kosztów pełnych badań. W chwili obecnej ograniczenia kontraktowe utrudniają prowadzenie szybkiej i pełnej diagnostyki chorób o podłożu genetycznym pomimo dużych możliwości. Zapotrzebowanie na specjalistyczną diagnostykę i opiekę genetyczną jest znacznie większe niż obecne finansowanie. Jedynie płatnik publiczny w pierwszej kolejności może umożliwić łatwiejszy i szerszy dostęp do poradnictwa genetycznego w województwie podlaskim.

Kontrolowane laboratoria posiadają podstawowe wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny potrzebne do wykonywania badań genetycznych lub mają zawarte umowy podwykonawstwa z innymi placówkami. Laboratoria wykonują badania cytogenetyczne lub molekularne zgodnie z obowiązującymi metodami i procedurami diagnostycznymi zapewniając odpowiedni standard badań. Placówki prowadzą lub są na etapie wprowadzania dokumentacji badań w formie papierowej i/lub elektronicznej zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie Standardów jakości laboratorium w zakresie czynności laboratoryjnej genetyki medycznej oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań (Dz. U. z dnia 27 lipca 2001 ze zmianami z 2014 r. poz. 1384 i 1491 i z 2015 r. poz. 1087 i poz. 1372). W każdym laboratorium jest zatrudniony jeden specjalista w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Najważniejszymi potrzebami do rozwiązania w województwie podlaskim są zwiększenie dostępu do badań i porad genetycznych poprzez skrócenie czasu oczekiwania oraz przyznanie większych nakładów finansowych na wizyty i badania genetyczne. Zmiana ta korzystnie wpłynie na wzrost zainteresowania stworzeniem miejsc do kształcenia lekarzy w dziedzinie genetyki klinicznej w województwie podlaskim.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Poczynione zostały działania zmierzające do odtworzenia możliwości odbywania stażów podstawowych dla kształcących się diagnostów laboratoryjnych z laboratoryjnej genetyki medycznej. Kontrole podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych przyczyniły się do dostosowania indywidualnych dokumentacji medycznych pacjentów do standardów zgodnych z aktualnymi rozporządzeniami. Na przestrzeni roku popularyzowano genetykę kliniczną w mediach publicznych, środowiskach i wydawnictwach naukowych.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Istotnym problemem, na który należy zwrócić uwagę w województwie podlaskim jest potrzeba znacznego zwiększenia dostępności do diagnostyki genetycznej i profesjonalnej porady genetycznej. Związane jest to z bardzo dużym postępowaniem możliwości diagnostyki genetycznej chorób o podłożu genetycznym. Coraz częściej molekularne badania genetyczne są w stanie przyspieszyć proces diagnostyczny z pominięciem wielu badań laboratoryjnych, obrazowych, a także badań inwazyjnych. Na większe zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę genetyczną również wpływają coraz większa świadomość lekarzy innych specjalności i społeczeństwa oraz diagnostyka prenatalna i szerokie możliwości wykonywania badań predyspozycji genetycznej w chorobach nowotworowych. Aktualnie dostępne umowy z publicznym płatnikiem nie pokrywają zapotrzebowania na diagnostykę genetyczną i poradę genetyczną w wymaganym zakresie. Ze względu na ograniczenia finansowe najnowsze badania molekularne są niedostępne, a ograniczenia kontraktowe są przyczyną długich kolejek.

Liczba lekarzy specjalistów z genetyki klinicznej pokrywa zapotrzebowanie na opiekę specjalistyczną w województwie podlaskim. Długi czas oczekiwania na badania genetyczne jest uzależniony jedynie od limitów w umowach z płatnikiem. Brak zainteresowania podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne do kształcenia nowych specjalistów z genetyki klinicznej uzależniony jest od niskiej wyceny ryczałtowej specjalistycznych wizyt w poradniach genetycznych oraz od braku możliwości zatrudnienia.

Geriatrya

prof. dr hab. n. med. Barbara Bień

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Dostęp do świadczeń geriatrycznych ulega relatywnemu pogarszaniu w związku z niezmienioną od lat liczbą łóżek geriatrycznych i starzeniem się populacji województwa, a także odchodzeniem geriatrów do specjalności lepiej opłacanych;

Przyczyną małego zainteresowania dyrektorów szpitali i poradni w kontraktowaniu geriatry jest nie tylko deficyt środków przeznaczonych na geriatrę w NFZ, ale przede wszystkim zbyt niska wycena szpitalnych procedur geriatrycznych i punktu poradnianego (8,1zł za punkt) w poradni geriatrycznej. Wycena nie uwzględnia specyfiki podejścia geriatrycznego - diagnozowania WSZYSTKICH problemów zdrowotnych u najstarszego i najbardziej

niesprawnego pacjenta (średni wiek 80 lat) i dłuższego czasu poświęconego na tę ocenę podczas przeciętnej hospitalizacji, jak i przeciętnej ambulatoryjnej wizyty geriatrycznej.

Świadczenia geriatryczne wymagają priorytetowego finansowania, a przynajmniej finansowania uwzględniającego koszty procedur diagnostycznych i dłuższego czasu porad wynikającego z prowadzenia całościowej oceny geriatrycznej. Powinny być dostępne w większych miastach województwa, przynajmniej tych dysponujących kadrą geriatrów.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Problemem województwa podlaskiego nie jest deficyt kadry geriatrów a deficyt finansowania procedur geriatrycznych. Istnieje konieczność utrzymania geriatrów wśród świadczeniodawców geriatrycznych (poprawa finansowania procedur geriatrycznych przez NFZ)!

Poprawy opieki geriatrycznej należy upatrywać w zatrudnianiu geriatrów jako konsultantów tzw. szpitalnych zespołów konsultacyjnych w jednostkach nie dysponujących oddziałami geriatrycznymi oraz w placówkach opieki długoterminowej.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Wprowadzenie przez CMKP skróconej ścieżki (6 miesięcy) specjalizacji z geriatrii dostępnej dla specjalistów chorób wewnętrznych, którzy mają przynajmniej 5-letnie doświadczenie pracy z pacjentami w wieku starszym.

Zwiększenie w woj. podlaskim liczby akredytowanych miejsc szkoleniowych z zakresu specjalizacji z geriatrii z 12 do 21 w roku 2015.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W związku ze starzeniem się populacji województwa podlaskiego nadal będzie rosło zapotrzebowanie na świadczenia geriatryczne. Wskazane jest prowadzenie kursów doskonalących dla lekarzy rodzinnych oraz rozwijanie sieci poradni i oddziałów geriatrycznych, zwłaszcza w miejscach dysponujących kadrą geriatrów.

Ginekologia onkologiczna

dr hab. n. med. Paweł Knapp

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Przeprowadzona analiza roczna wykonanych zakresów operacyjnych procedur z ginekologii onkologicznej wykazała konieczność modyfikacji tych procedur, szczególnie w kontekście poszerzenia rozległości operacyjnego leczenia nowotworów żeńskiego narządu płciowego

(wykonywania systemowej limfadenektomii miednicy mniejszej oraz paraaortalnej, konieczność wykonywania zabiegów dotyczących górnej części jamy brzusznej w zaawansowanym raku jajnika - FIGO III i IV: stripping przepony, resekcje jelit - cienkiego i grubego, inne), w kontekście licznych obowiązujących algorytmów postępowania: światowych, europejskich czy wytycznych Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej i dostępnych danych literaturowych. Istnieje bezwzględna konieczność próby osiągnięcia w chirurgii raka jajnika maksymalnej resekcji do niewidocznych makroskopowo resztek guza nowotworowego (T=0cm). Dodatkowo, należy dążyć do centralizacji jednostek wykonujących zabiegi z ginekologii onkologicznej, szczególnie w kontekście chirurgii raka jajnika, stanowiąca wypadkową różnych dziedzin chirurgii jamy brzusznej i klatki piersiowej. Fakt ten wiąże się z konieczności zakontraktowania w województwie podlaskim procedur z zakresu ginekologii onkologicznej. Dodatkowo, stworzenie ośrodka/-ów referencyjnych pozwoli wystandardyzować stosowane procedury operacyjne, a tym samym poprawić całkowite przeżycia (OS), oraz czas wolny do wznowy choroby nowotworowej (PFS). W chwili obecnej wdrożenie tego typu postępowania wydaje się priorytetowe, gdyż woj. podlaskie zajmuje 13 miejsce pod względem kompleksowego: diagnostyki i leczenia nowotworów żeńskiego narządu

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Opisywana powyżej centralizacja jednostek medycznych powinna zawierać nie więcej niż dwa ośrodki ginekologii onkologicznej, zapewniające kompleksową diagnostykę, operacyjne leczenie, oraz terapię adiuwantową, także z możliwością stosowania swoistych terapii targetowych. To w tych ośrodkach, wysokospecjalistycznych centrach diagnostyki i leczenia, należałoby leczyć wszystkie nowotwory żeńskiego narządu płciowego w województwie. Obserwowane w innych krajach Unii Europejskiej centralizacja leczenia ginekologiczno-onkologicznego zapewniła podniesienie standardów opieki nad pacjentkami z tymi nowotworami. Należałoby bezwzględnie dążyć do osiągnięcia tych standardów w województwie podlaskim. Z tego powodu w województwie podlaskim powinno pojawić się kontraktowanie przez NFZ procedur obejmujących multi dyscyplinarne zabiegi w ginekologii onkologicznej.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Wniosek, dokumentacja z pełną analizą epidemiologiczną, społeczno-ekonomiczną oraz medyczną, a także wytyczne programu szczepień przeciwko wirusowi HPV dzieci i młodzieży złożony do Urzędu Marszałkowskiego woj. podlaskiego

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

zwiększenie działań logistycznych związanych z prowadzeniem populacyjnych i aktywnych badań przesiewowych w raku szyjki macicy; prowadzenie działań prewencyjnych w raku endometrium.

Hematologia

dr hab. n. med. Jarosław Piszcz

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W województwie podlaskim istnieją jedynie 4 podmioty realizujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu hematologii w ramach kontraktu z NFZ. We wszystkich jednostkach występują ograniczenia w ilości udzielanych świadczeń zdrowotnych spowodowane limitami określonymi w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Aktualnie istnieje niedobór ilości łóżek hematologicznych na terenie województwa podlaskiego oraz nie ma możliwości wykonywania przeszczepiania komórek krwiotwórczych, co związane jest z brakiem przystosowanego do tego typu procedur oddziału.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Istnieje potrzeba zwiększenia ilości łóżek hematologicznych w województwie podlaskim.
- W celu zwiększenia dostępności świadczeń ambulatoryjnych konieczne jest zwiększenie ilości kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.
- Potrzebna jest organizacja i uruchomienie ośrodka przeszczepiania komórek krwiotwórczych w województwie podlaskim.
- Istnieje potrzeba rozszerzenia zakresu laboratoryjnych, wysokospecjalistycznych badań hematologicznych na terenie województwa podlaskiego.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Z uwagi na zwiększanie się częstości zachorowań na nowotwory hematologiczne oraz wydłużanie się czasu przeżycia pacjentów w erze nowych terapii hematoonkologicznych, niezbędne są inwestycje zwiększające bazę łóżkową, jak również szkolenie personelu medycznego udzielającego świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii.

Immunologia kliniczna

dr hab. n. med. Bożena Mikołuc

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W Województwie Podlaskim bazę szpitalną do diagnostyki i leczenia pierwotnych niedoborów odporności (PNO) w populacji wieku dziecięcego stanowi Klinika Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku - liczba łóżek w Klinice 20. 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. Poradnia Immunologiczna realizuje świadczenia w ramach obowiązującego kontraktu z NFZ, który nie pokrywa w pełni rzeczywistych potrzeb pacjentów. Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie immunologii klinicznej w populacji wieku dziecięcego odbywa się według obowiązujących standardów Europejskiego Towarzystwa Pierwotnych Niedoborów Odporności. Podjęte zostały działania zmierzające do stworzenia gabinetu przetoczeń immunoglobulin w warunkach ambulatoryjnych. Problemem pozostaje świadczenie usług w zakresie immunologii klinicznej dla osób dorosłych z PNO. Nie ma na terenie województwa podlaskiego poradni dla osób dorosłych z PNO. Substytucyjne leczenie immunoglobulinami osób dorosłych ma miejsce w Klinice Hematologii USK oraz w placówce InterHem.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Potrzeba specjalisty w dziedzinie immunologii klinicznej ze specjalizacją z interny, hematologii lub alergologii który objąłby opieką pacjentów dorosłych z pierwotnymi niedoborami odporności (PNO) w celu kontynuacji leczenia
- Stworzenia poradni immunologicznej dla osób dorosłych z PNO.
- Stworzenie dla dzieci z PNO możliwości świadczenia procedury leczenia substytucyjnego immunoglobulinami w warunkach ambulatoryjnych.
- Zwiększenie wykrywalności PNO w województwie podlaskim.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Organizacja konferencji z zakresu immunologii klinicznej dla lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych Województwa Podlaskiego w celu zwiększenia rozpoznawalności PNO. Uzyskanie akredytacji do szkolenia w zakresie immunologii klinicznej przez Klinikę Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Rozszerzenie współpracy z National Amyloidosis Centre , UCL Division of Medicine London w celu diagnostyki pacjentów z podejrzeniem procesów autozapalenia.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

- Konieczność rozpowszechnienia leczenia substytucyjnego podskórnymi preparatami immunoglobulin ze względu na systematyczny wzrost zapotrzebowania na terapię immunoglobulinami.
- Zwiększenie dostępności do realizacji procedur diagnostycznych w zakresie PNO w warunkach szpitalnych.
- Zapewnienie opieki ambulatoryjnej dla pacjentów dorosłych z PNO oraz udostępnienie leczenia zryczałtowanego lekami przeciwgrzybicznymi oraz wybranymi lekami biologicznymi pacjentów z pierwotnymi niedoborami odporności.

Kardiochirurgia

dr n. med. Krzysztof Matlak

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Oceniając działalność Kliniki Kardiochirurgii w 2015r. należy stwierdzić, że najbardziej palącą potrzebą w chwili obecnej jest organizacja i wyposażenie operacyjnej sali hybrydowej (sala operacyjna z możliwością wizualizacji rtg) do przeprowadzania małoinwazyjnych zabiegów kardiochirurgicznych. Jest to konieczne w związku z rozwojem tych technik i coraz częstszym ich wykonywaniem - potrzeba ta zgłaszana jest przez Konsultanta po raz kolejny i z roku na rok konieczność jej realizacji wzrasta, rozwój nowoczesnej medycyny od kilku lat postępuje w kierunku zastępowania klasycznych, inwazyjnych procedur zabiegami małoinwazyjnymi, możliwymi do przeprowadzenia jedynie w przypadku posiadania w.w. sali. Brak takiego wyposażenia sprawi, że leczenie małoinwazyjne które obecnie jest już leczeniem standardowym nie będzie realizowane w Klinice Kardiochirurga USK w Białymstoku, ponieważ dalsze wykonywanie małoinwazyjnych zabiegów w dotychczasowych warunkach grozi odmową kontraktowania tych świadczeń. Dysponując danymi z KROK-u (Krajowy Rejestr Operacji Kardiochirurgicznych) możemy stwierdzić, że wszystkie wiodące ośrodki kardiochirurgiczne w Polsce posiadają już taką salę. Jej brak w jedynej klinice kardiochirurgii w tej części kraju staje się przyczyną rażącej dysproporcji w dostępności do nowoczesnego leczenia dla mieszkańców Województwa Podlaskiego. Barię uniemożliwiającą natychmiastowe rozwiązanie problemu jest koszt w.w. sali, szacowany na około 5 mln złotych (cena nowoczesnego aparatu RTG z pełnym wyposażeniem sali, bez prac budowlanych). Należy również nadmienić, że w ramach prowadzonej obecnie olbrzymiej rozbudowy i modernizacji

Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku nie znaleziono miejsca ani środków na organizację takiej sali.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- dalszy rozwój i upowszechnienie w codziennej praktyce klinicznej nowoczesnych technik małoinwazyjnych (ministernotomia przy AVR, mała torakotomia boczna przy MVP, zabiegi endowaskularne - stentgrafty w rozwarstwieniach aorty typu B, przezskórne lub przezkoniuszkowe implantacje zastawki aortalnej, zastosowanie endoclampu w reoperacjach). Mimo braku operacyjnej sali hybrydowej (przezskórne implantacje zastawek i stentgraftów odbywają się przy pomocy przenośnego ramienia C) nadal zwiększa się ich liczba w porównaniu do poprzedniego roku.

Kardiologia

prof. dr hab. n. med. Bożena Sobkowicz

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W 2015 roku, nie doszło do istotnych różnic gdy chodzi o dostępność do najważniejszych świadczeń w dziedzinie kardiologii.

Poziom inwazyjnego leczenia choroby wieńcowej jest w naszym województwie znakomity. Dostępność do procedur z zakresu elektroterapii (stymulatory serca, kardiowertery, defibrylatory) jest także doskonała. Istniejące ośrodki w pełni zabezpieczają potrzeby województwa.

Braki i niedostatki dotyczą:

- Zbyt małej liczby procedur inwazyjnych dotyczących wad zastawkowych: TAVI, Mitral-clip, zamykania uszek lewego przedsionka.
- Zbyt małej liczby ablacji migotania przedsionków
- Braku ośrodka usuwającego elektrody wewnątrzsercowe
- Brakuje sali hybrydowej na Kardiochirurgii, co znacznie ułatwiłoby pracę kardiologom inwazyjnym i kardiochirurgom przy złożonych procedurach kardiologicznych.

Przybywa lekarzy z ukończoną specjalizacją w dziedzinie kardiologii. Mamy przyznane kolejne miejsca szkoleniowe, które stopniowo podwyższą wskaźnik liczby kardiologów/100 tys. mieszkańców, jest on na Podlasiu jest znacznie poniżej średniej krajowej.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Najważniejsze problemy województwa są w mojej opinii następujące:

- Poprawa dostępności do porad kardiologicznych w leczeniu ambulatoryjnym, w tym stworzenie poradni kardiologicznych w powiatach, w których ich nie ma lub jest jedna poradnia
- Restrukturyzacja leczenia szpitalnego: w chwili obecnej wysokospecjalistyczne łóżka kardiologiczne zapelnione są w dużym stopniu przez pacjentów wymagających przewlekłej pielęgnacji, pacjentów geriatrycznych lub pacjentów w terminalnych stadiach chorób serca. Chorych tych nie jesteśmy w stanie przekazać do innych ośrodków, bo takich w województwie jest zbyt mało. W związku z tym sale są przeładowane, panują nieakceptowalne warunki epidemiologiczne. Dwa największe szpitale w Białymstoku: Uniwersytecki i Wojewódzki zalewane są najciężej chorymi pacjentami ze szpitali, które nie posiadają Oddziałów Intensywnej Terapii czy Oddziałów Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. W mojej opinii władze województwa nie powinny godzić się na finansowanie kolejnych remontów czy rozbudowy tych szpitali w naszym regionie, które nie posiadają oddziałów intensywnych. Należy środki przeznaczyć na stworzenia takich oddziałów w tych lokalizacjach albo przekształcić je w jednostki opiekuńcze, wspierające szpitale wiodące, wykonujące najbardziej wymagające procedury.
- Zwiększenie dostępności do łóżek hospicyjnych oraz geriatrycznych.
- Umożliwienie korzystania z ambulatoryjnych zabiegów z zakresu rehabilitacji kardiologicznej.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Funkcję konsultanta pełnię od roku. Moje starania mają charakter długofalowy.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Mam ułatwione zadanie. Publikacja Map Potrzeb Zdrowotnych dla Województwa Podlaskiego potwierdza, że w najbliższych dekadach populacja naszego województwa będzie się starzeć. W konsekwencji będzie wzrastała zachorowalność na schorzenia kardiologiczne. Dlatego też spodziewamy się istotnego wzrostu zapotrzebowania na łóżka, procedury kardiologiczne, opiekę ambulatoryjną. Naszym wspólnym zadaniem jest przygotowywanie się do tych wyzwań

Kardiologia dziecięca

dr n. med. Jerzy Wójtowicz

Wnioski z całorocznej działalności konsultanta

- konieczność kształcenia młodych lekarzy w dziedzinie kardiologii dziecięcej
- wymiana sprzętu diagnostycznego w placówkach publicznych

-potrzeba stworzenia pracowni do badań i leczenia zaburzeń rytmu serca u dzieci

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Do prawidłowego funkcjonowania opieki kardiologicznej nad dziećmi potrzebna jest zarówno odpowiednia baza diagnostyczna jak i przeszkolony personel. Obie te składowe wymagają w naszym województwie poprawy. Wszyscy kardiologowie mają powyżej 50 lat a część z nas zbliża się już do wieku emerytalnego. Lekarze, którzy szczęśliwie kończą specjalizację odchodzą z publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze względu na niskie płace i zakładają własne niepubliczne specjalistyczne poradnie. Mało jest też chętnych do kształcenia się w zakresie kardiologii dziecięcej. Powinny być zatem stworzone preferencyjne warunki szkolenia dla lekarzy, którzy chcieliby przystąpić do specjalizacji z kardiologii. Lekarze z województwa , gdzie nie ma ośrodków referencyjnych muszą liczyć na miejsca szkoleniowe w innych województwach. Wskazane by było wydzielenie takich miejsc z puli przyznanej danym ośrodkom -przynajmniej 1 miejsce na rok lub dwa lata.

Sprzęt diagnostyczny znajdujący się w szpitalach i poradniach kardiologicznych przyszpitalnych już dawno uległ amortyzacji i wymaga pilnej wymiany.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Na terenie naszego województwa nie ma możliwości leczenia dzieci z zaburzeniami rytmu zgodnie z aktualnymi standardami. Istnieją realne szanse skorzystania z bazy aparaturowej dla osób dorosłych w USK po prawdopodobnie niewielkiej jego modernizacji. Jest klinika kardiochirurgii i pracownia elektrofizjologii dla osób dorosłych chętna do podjęcia się tego typu działań. Przy nawiązaniu stałej współpracy ze specjalistą wykonującym ablacje u dzieci istotnie zmniejszyłyby się nam problemy z oczekiwaniem w na zabieg. Jednocześnie otworzą się możliwości szkolenia z elektrofizjologii pracowników Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Medycyna nuklearna

prof. dr hab. n. med. Janusz Myśliwiec

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Aktualnie zabezpieczone są możliwości sprzętowe i organizacyjne w zakresie medycyny nuklearnej w województwie. Zakład Medycyny Nuklearnej USK po translokacji dysponuje nowoczesnym sprzętem diagnostycznym i rokuje dalsze rozszerzanie możliwości

diagnostycznych i terapeutycznych. Oddana została do użytku pracownia PET-MR, umożliwiająca wieloaspektowe obrazowanie ludzkiego ciała.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

W ZMN BCO- w związku z, wpływającym za rok, dziesięcioletnim okresem eksploatacji SPECT-CT należy zaplanować wymianę tej gamma kamery.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Nowy ZMN USK i Laboratorium Obrazowania Medycznego BPNT w oparciu o PET/MR- oddane do użytku w 2015r.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Uruchomienie terapii raka tarczycy i guzów neuroendokrynych (planowane na 2016r.).
Rozszerzanie kontraktu z NFZ na diagnostykę scyntygraficzną.

Medycyna paliatywna

dr n. med. Piotr Jakubów

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W roku 2015 oddano do użytkowania oddział leczenia Bólu w Szpitalu Onkologicznym BCO w Białymstoku, który jest oddziałem chirurgii onkologicznej. Warunki lokalowe i sprzętowe oddziału są bardzo dobre jednak ze względu na brak kontraktacji w zakresie medycyny paliatywnej nie było chorych leczonych w tej dziedzinie w tym oddziale.

W trakcie rocznej pracy konsultanta zauważono natomiast dużą poprawę warunków przebywania chorych w Hospicjum Stacjonarnym w Białymstoku oraz w Hospicjum Stacjonarnym w Suwałkach. Dodatkowo zauważono że Hospicjum Stacjonarne w Suwałkach posiada bardzo dobre warunki lokalowe, nowoczesny sprzęt do codziennej opieki nad chorymi pozyskany z różnorodnych form dotacji oraz finansowania celowanego. Obserwuje się natomiast braki specjalistów z dziedziny medycyny paliatywnej zarówno w tym hospicjum jak i w innych jednostkach w okolicy Suwałki, Sejny Augustów.

Hospicjum stacjonarne w Białymstoku uległo rozbudowie, zaobserwowano zmniejszenie kolejki oczekujących na hospicjum pacjentów. Poprawiły się warunki przebywania chorych, pracy personelu i odwiedzających. Ilość posiadanego sprzętu jest jednak mała (pompy infuzyjne, saki, koncentratory tlenu, materace p/odleżynowe, podnośniki chorych) jednak jest to ilość wystarczająca do umowy z NFZ.

Jedyna zakontraktowana Poradnia Medycyny Paliatywnej nie pokrywa zapotrzebowania w tej dziedzinie w województwie. Ponadto zaobserwowano że finansowanie świadczeń na opiekę

hospicyjno-paliatywną zostało pokryte w 100 % w ilości zakontraktowanych świadczeń jednakże nie pokryto świadczeń ponad limit Zaproponowano hospicjom domowym 30% wartości świadczeń ponad limitowych dotyczy to hospicjów domowych za 2015 r. w tym Hospicjum kontrolowanego. Pokryto w 100 % świadczenia w Hospicjum stacjonarnym zarówno kontraktowane jak i ponad limitowe w 2014 roku zmniejszając planowaną ilość zakontraktowanych świadczeń w opiece stacjonarnej na 2016 rok o ok 20%.w odniesieniu do 2014r. Dane wg kierownika hospicjum.

Nie pokryto świadczeń ponad limitowych pomimo ich małej wartości wykonanych w poradni paliatywnej w 2015r.

Obserwuje się duże zainteresowanie Medycyną paliatywną poprzez liczną obecność lekarzy, pielęgniarek i studentów na szkoleniach i konferencjach organizowanych w województwie, szczególnie duże zainteresowanie wykazują lekarze posiadających krótki staż pracy. Obserwowany jest jednocześnie brak zainteresowania szkoleniami i udziałem w konferencjach personelu szpitala onkologicznego.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Zaobserwowano następujące potrzeby w zakresie Medycyny Paliatywnej:

Zwiększenie akredytowanych miejsc specjalizacyjnych.

Zwiększenie i konieczności współpracy w zakresie szkolenia medycyny paliatywnej w szpitalu onkologicznym

Uzyskanie umowy kontraktowej z NFZ przez Hospicjum w Nowej Woli.

Zlikwidowanie ograniczenia w przyjmowaniu chorych w hospicjach domowych

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Uruchomienie oddziału leczenia bólu w BCO

Zakończenie rozbudowy Hospicjum stacjonarnego, łącznie do 70 łóżek w kilku oddziałach.

Unowocześnienie infrastruktury Hospicjum w Suwałkach środkami z Funduszy Unijnych.

Organizacja Ogólnopolskiej Konferencji Szkoleniowej „Objawy somatyczne i leczenie bólu w medycynie paliatywnej „ oraz warsztatów z komunikacji personelu medycznego a także organizacja warsztatów USG. nt USG w Medycynie Paliatywnej.

Organizacja 40 godzinnego Kursu doształcającego z zakresy medycyny paliatywnej dla lekarzy w Suwałkach.

Organizacja warsztatów nt.: „Żywienie dietami przemysłowymi w medycynie paliatywnej”

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Spodziewany jest zgodnie z raportem onkologicznym, wzrost ilości zgonów onkologicznych w województwie podlaskim oraz obserwuje się przyrost starszych wiekowo pacjentów . ponad

15,4 % osób po 65 r. życia, szczególnie we wschodnich gminach województwa. Jednocześnie obserwowany jest wzrost ilości chorych paliatywnych z chorobami innymi niż choroby nowotworowe, szczególnie chorobami krążenia w tym niewydolności serca. Obserwuje się zwiększoną przeżywalność chorych na choroby układu krążenia w tym zawały serca i chorobą niedokrwinną przy zwiększonej ilości chorych z zaawansowaną niewydolnością serca którzy nie podlegają leczeniu przyczynowemu. Zgodnie z danymi konsultanta w dziedzinie kardiologii, chorzy z zaawansowaną niewydolnością serca NYHA IV są problemem w opiece ambulatoryjnej i stacjonarnej przy planowanej ich ok 1 rocznej przeżywalności i ponad 50% śmiertelności w 1 roku. Chorzy z niewydolnością krążenia nie mogą być przyjmowani w placówkach hospicyjnych posiadających umowę z NFZ ze względu na brak możliwości finansowania opieki nad tą grupą chorych. Zgodnie z wytycznymi istnieje możliwość finansowania leczenia paliatywno-hospicyjnego jedynie kardiomiopatii. W hospicjach nie posiadających umowy z NFZ np. Hospicjum domowym w Nowej Woli takich ograniczeń nie ma i mogą tam być leczeni wszyscy chorzy. Prognozuje się wzrost ilości pacjentów tej grupy chorych.

Opieka stacjonarna w zakresie bazy łóżkowej jest wystarczająca, brak jest natomiast zaplanowanego na 2015 roku finansowania wszystkich łóżek które spełniają wymagania NFZ pomimo spodziewanego dużego zapotrzebowania na opiekę. Planowany jest niespodziewany spadek finansowania o ok 20% zgodnie z podpisanym przez opiekę stacjonarną kontraktem z NFZ na 2015 r.

Opieka hospicyjna w domu chorego spodziewa się wzrostu ilości chorych, szczególnie istotny jest brak planowanego finansowania systemowego większej ilości przyjmowanych pacjentów.

Medycyna pracy

lek. med. Ewa Komorowska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Nie stwierdzam dużej zmiany w stosunku do sytuacji z roku 2014.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Nadal utrzymuje się niedobór specjalistów medycyny pracy i nierównomierne ich rozmieszczenie na terenie województwa podlaskiego(stosunkowo dobra sytuacja w większych miastach).

Zaawansowany wiek wielu praktykujących specjalistów medycyny pracy oraz lekarzy uprawnionych do badań profilaktycznych pracowników może spowodować pogorszenie sytuacji kadrowej w najbliższych latach.

- Niebezpieczeństwo małej zastępowalności pokoleniowej specjalistów:
 - a) brak wiedzy o medycynie pracy wśród studentów i absolwentów uczelni medycznych a co za tym idzie małe zainteresowanie specjalizacją. Istnieje pilna potrzeba wprowadzenia zajęć z medycyny pracy do programu studiów na kierunkach lekarskich i pielęgniarstwie.
 - b) niebezpieczeństwo odpływu specjalizujących się lekarzy do innych specjalności po odbyciu modułu podstawowego z interny.
- Nadal zdarzają się przypadki wykonywania badań profilaktycznych pracowników bez zawarcia pisemnej umowy z pracodawcą.
- Niska jakość i wąski zakres udzielanych świadczeń z medycyny wymagający szeregu działań edukacyjnych i kontrolnych.
- Nieuczciwa konkurencja, znaczne zaniżanie cen badań profilaktycznych powiązane z obniżaniem ich jakości.
- Rejestrowanie nowych j.p.s.m.p bez opiniowania przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny pracy.
- Zbyt małego zakres usług świadczonych przez jednostki podstawowe służby medycyny pracy w stosunku do katalogu zawartego w Ustawie o służbie medycyny pracy.
- Niewystarczająca współpraca lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracującymi z pracodawcami.
- Konieczne jest zintensyfikowanie działań z zakresu ograniczania szkodliwego wpływu warunków pracy na zdrowie poprzez prowadzenie przez jednostki podstawowe programów profilaktycznych, promocji zdrowia w miejscu pracy a także stałej obecności wśród objętej opieką populacji poprzez wizytowanie stanowisk pracy, doradztwo pracownikom i pracodawcom.

Koordynatorem działań powinien być Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Stopniowa poprawa jakości udzielanych świadczeń z zakresu medycyny pracy udzielanych przez jednostki podstawowe s.m.p. Zmniejszenie liczby świadczeń udzielanych bez pisemnej umowy z pracodawcą.
- Zainteresowanie lekarzy specjalizacją z medycyny pracy.

W chwili obecnej(luty 2016 r.) wszystkie miejsca szkoleniowe w PWOMP są zajęte.

- Trzech lekarzy uzyskało specjalizację z medycyny pracy.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Uważam sytuację kadrową specjalistów medycyny pracy w województwie podlaskim za niewystarczającą do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych pracujących.

W związku ze starzeniem się kadry specjalistycznej oraz ograniczonym dopływem młodych lekarzy, zdecydowanych na wybranie specjalizacji z medycyny pracy, przewiduję w ciągu kilku następnych lat dramatyczne pogorszenie na rynku usług z medycyny pracy.

Tworzenie nowych miejsc pracy, często bardzo nowoczesnych ale też obarczonych nowymi zagrożeniami zdrowotnymi, wymagać będzie odpowiedniej kadry specjalistycznej, multidyscyplinarnej (specjaliści medycyny pracy, pielęgniarki specjalistki w ochronie zdrowia pracujących, psychologowie pracy, ergonomiści, specjaliści bhp) dysponującej odpowiednią wiedzą i doświadczeniem w opiece zdrowotnej nad pracownikami.

Głównie należy dążyć do zwiększenia społecznej rangi ochrony zdrowia pracujących i przekonywania pracodawców do zainwestowania w zdrowie pracowników, pracować nad stworzeniem nowoczesnego modelu opieki nad zdrowiem pracujących, poszerzaniem zakresu udzielanych świadczeń i lobbowaniem do zmian w systemie ubezpieczeń i ulg podatkowych dla przedsiębiorców promujących zdrowie.

Oczywiście bardzo ważne jest wykształcenie odpowiedniej kadry specjalistów przygotowanych merytorycznie do wykonywania trudnych i szerokoprofilowych zadań nowoczesnej medycyny pracy a to wymaga stałego doskonalenia programów specjalizacji.

Natomiast sprawą moim zdaniem najważniejszą jest stałe przekonywanie środowiska o wyjątkowości i randze opieki nad pracującymi sprawowanej przez specjalistę medycyny pracy.

Istnieje potrzeba objęcia szczególnym nadzorem osób narażonych na działanie:

- wibracji miejscowej- z uwagi na nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli jednostek podstawowych s.m.p.- ograniczanie zakresu wykonywanych badań dodatkowych;
- nadmierny wysiłek głosowy- celowość podjęcia działań promujących higienę pracy głosem oraz rehabilitacji narządu głosu;
- przeciążeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy- doradztwo ergonomiczne i stały nadzór medyczny nad warunkami pracy;
- stresu –programy profilaktyczne ograniczania i radzenia ze stresem, współpraca z psychologami pracy.

Widzę również szczególną rolę lekarzy specjalistów medycyny pracy w profilaktyce chorób cywilizacyjnych i związanych z pracą- poprzez prowadzenie programów profilaktycznych i czynne poradnictwo w czasie wykonywania obligatoryjnych badań osób pracujących.

Należy dążyć do objęcia opieką profilaktyczną osób dotąd niepodlegających badaniom obligatoryjnym ale narażonych na szereg szkodliwości na stanowisku pracy lub zatrudnionych w warunkach niebezpiecznych. Dotyczy to osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne, samozatrudnionych oraz rolników indywidualnych. Konieczna jest stała działalność informacyjna wobec tej grupy osób.

Medycyna ratunkowa

dr n. med. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Organizacja systemu ratownictwo medyczne w województwie podlaskim jest właściwa i zapewniająca bezpieczeństwo populacji województwa. Dzięki wprowadzeniu zasad transportu pacjentów z podejrzeniem udaru mózgu oraz chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi, uzyskano zmniejszenie ilości skarg zgłaszanych przez podmioty dotyczących niewłaściwego transportu pacjentów oraz odmów przyjęć pacjentów przez szpitale.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Brak specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz lekarzy spełniających warunki lekarzy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zgodnie z obowiązującymi aktualnie uregulowaniami prawnymi. Brak ok. 150 specjalistów do pracy w Zespołach Ratownictwa Medycznego i Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.

Konieczne jest:

- uatrakcyjnienie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej
- zwiększenie liczby przyznawanych na województwo miejsc rezydenckich dla lekarzy chcących się specjalizować
- poprawa warunków pracy lekarzy zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Opracowanie wraz z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie kardiologii wytycznych dla zespołów ratownictwa medycznego dotyczących postępowania z pacjentami z ostrymi zespołami wieńcowymi.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W obliczu istniejących problemów zdrowotnych w populacji województwa konieczne stają się:

- Zapewnienie łóżek opieki długoterminowej w województwie.
- Zapewnienie łóżek stacjonarnej opieki paliatywnej dla pacjentów onkologicznych
- Konieczne jest zapewnienie większej liczby łóżek intensywnej terapii w województwie. Dotychczasowy brak miejsc intensywnych sprawia, że pacjenci wymagający intensywnej terapii zbyt długo pozostają w SOR. Dotyczy to zwłaszcza Szpitali w mieście Białystok (USK oraz Szpital Wojewódzki).
- Stworzenie oddziału psychiatrii dziecięcej, którego nie ma w województwie podlaskim. W obecnej sytuacji istnieje ogromny problem z zapewnieniem pacjentom miejsca hospitalizacji w województwie mazowieckim, co skutkuje pozostawianiem pacjentów w SOR UDSK w Białymstoku. Stanowi to zagrożenie realizacji założeń organizacyjnych szpitalnego oddziału ratunkowego.

Medycyna rodzinna

prof. dr hab. n. med. Sławomir Chlabicz

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Dobra dostępność do świadczeń lekarza rodzinnego Wyposażenie placówek zgodne z wymaganym przez NFZ minimalnym standardem Badania ankietowe satysfakcji pacjentów (w tym NFZ) wskazują, że większość pacjentów jest zadowolona z usług lekarza rodzinnego. Nieodpowiednia współpraca podstawowej opieki zdrowotnej z innymi świadczeniodawcami (głównie AOS) Potencjał diagnostyczny i terapeutyczny podstawowej opieki zdrowotnej nie jest właściwie wykorzystany.

Skomplikowane zasady refundacji leków, a zwłaszcza konieczność podania odpłatności za lek skutkują często kierowaniem pacjentów do opieki specjalistycznej wyłącznie w celu uzyskania odpowiednich zaświadczeń i potwierdzenia prawa do otrzymywania leku ze zniżką.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Pomimo dobrej dostępności do świadczeń lekarza rodzinnego wiele problemów nie zostało rozwiązanych lub nawet uległo nasileniu. W mojej opinii zasadnicze problemy to zakres udzielanych świadczeń w gabinecie lekarza rodzinnego oraz współpraca z ambulatoryjną opieką specjalistyczną.

Zakres świadczeń powinien być znacząco szerszy i odpowiadać kwalifikacjom lekarzy rodzinnych (programowi specjalizacji z medycyny rodzinnej).

Zakres badań bezpośrednio dostępnych ze skierowaniem lekarza rodzinnego uległ w ostatnim roku nieznacznemu poszerzeniu (hormony tarczycy, PSA, badania ultrasonograficzne). Uważam, że zakres badań dostępnych bezpośrednio lekarzom rodzinnym powinien być istotnie poszerzony (np. o badanie Holtera, przepływy w naczyniach żylnych med. Dopplera, ECHO serca, test wysiłkowy, densytometria, badanie D-Dimerów, badania mykologiczne) i przynajmniej część z tych badań powinna być bezpośrednio opłacana przez płatnika. Wtedy będzie istniała możliwość objęcia opieką w podstawowej opiece zdrowotnej chorych z częstymi chorobami przewlekłymi.

Dostępność do świadczeń AOS jest mała i wynika z kilku faktów: kierowania do AOS pacjentów w celu uzyskania zaświadczeń do określenia odpłatności za leki, brakiem możliwości wykonania badań przez lekarza rodzinnego, nieuzasadnionym pozostawianiem w AOS pacjentów, którzy po konsultacji specjalistycznej powinni wrócić do lekarza rodzinnego. Negatywne zjawiska ulegają nasileniu w związku z systemem finansowania świadczeń kapitałowym lekarzy rodzinnych i jednostkowym opieką specjalistycznych). System skierowań "pilne" praktycznie nie funkcjonuje.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Zwiększenie zakresu badań w kompetencjach lekarza rodzinnego
- Utrzymanie satysfakcji pacjentów ze świadczeń lekarza rodzinnego pomimo negatywnej oceny systemu opieki zdrowotnej w Polsce
- Utworzenie nowych jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji z medycyny rodzinnej w województwie podlaskim
- Utrzymanie zainteresowania specjalizacją z medycyny rodzinnej wśród absolwentów wydziału lekarskiego
- Poszerzenie kompetencji pielęgniarek o możliwość wystawiania recept

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne będzie rosnać ze względu na starzenie się populacji i zwiększone oczekiwania wobec opieki zdrowotnej. Dlatego zasadne jest aby część zadań wykonywanych obecnie przez lekarzy była przekazana pielęgniarkom.

Medycyna sądowa

prof. dr hab. n. med. Anna Niemcunowicz-Janica

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Na terenie województwa podlaskiego zabezpieczono dostęp do badań sądowo-lekarskich, sekcji oraz badań laboratoryjnych. Zakład Medycyny Sądowej świadczy usługi na potrzeby Wymiaru Sprawiedliwości w zakresie swoich uprawnień takie czynności wykonuje.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Pracownicy Zakładu Medycyny Sądowej UM w Białymstoku rokrocznie otrzymują nagrody naukowe i dydaktyczne JM Rektora UM w Białymstoku.

Medycyna sportowa

lek. med. Renata Brycka-Safrończyk

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Poradnie medycyny sportowej funkcjonujące na terenie woj. podlaskiego, starannie i poprawnie realizują zadania poradni medycyny sportowej.

Zakres wykonywanych procedur jest zgodny z koszykiem świadczeń gwarantowanych. Wyposażenie w aparaturę medyczną i sprzęt zgodny z obowiązującymi przepisami i wymogami NFZ.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w tych poradniach jest zachowana, ale nieodoszacowane są kontrakty z NFZ, wszystkie poradnie generują nadwykonania.

Potrzeby kadrowe: nadal duże braki specjalistów w terenie.

Szacuję, że poszerzenie kadry specjalistów o 7 – 8 osób byłoby gwarantem poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych.

W 9 powiatach woj. podlaskiego brak poradni i lekarzy z uprawnieniami do udzielania świadczeń w zakresie medycyny sportowej, są to: Augustów, Bielsk Podlaski, Dąbrowa Białostocka, Mońki, Sejny, Siemiatycze, Sokółka, Wysokie Mazowieckie, Zambrów.

Samorządom mało zależy na rozwiązaniu tego problemu.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Podstawową potrzebą i problemem do rozwiązania jest zorganizowanie nowych poradni w 9 powiatach woj. podlaskiego, tak by była przynajmniej jedna poradnia w powiecie.

Taka ilość poradni byłaby wystarczająca do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Innym zagadnieniem jest zapewnienie, by te poradnie mogły udzielać świadczeń w oparciu o finansowanie ze środków publicznych.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Za osiągnięcia w medycynie sportowej należy uznać:

- uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej przez 3 lekarzy woj. podlaskiego, z których dwoje jest zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy w poradniach m. Białegostoku
- realizowanie specjalizacji z medycyny sportowej przez 2 lekarzy woj. podlaskiego, którzy pracują w powiatach i tam będą świadczyć usługi po zakończeniu szkolenia.

Przewidywany PES w sesji wiosennej 2018 r.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W 2013 r. woj. podlaskie zamieszkiwało 1,2 mln osób, co stanowi 3,1% ludności kraju.

Największą populacją cechował się powiat m. Białystok, liczył ok. 300 tys. mieszkańców, stanowiło to ok. 25% ludności zamieszkującej w województwie.

Prognoza demograficzna przewiduje spadek liczby mieszkańców województwa podlaskiego do 2029 r. o 5,4%.

Oczekuje się, że udział ludności poniżej 20 r. ż. ulegnie niewielkim zmianom.

Udział tej grupy ludności wynosił ok. 20% w 2014 r., oraz wyniesie ok. 17% w 2029 r.

Przewiduje się istotne zmniejszenie ludności w wieku 20-44 lata.

Zgodnie z prognozą demograficzną nastąpi zmniejszenie udziału ludzi z tej populacji z 37% do 30%.

Wg mojej oceny prognozowane zmiany nie wpłyną w sposób istotny na zapotrzebowanie w zakresie poradnictwa medycyny sportowej w porównaniu do potrzeb bieżących.

Medycyna sportowa w głównej mierze zajmuje się populacją ludzi do 20 r. ż.

Świadczenia w poradni medycyny sportowej dzieci i młodzieży do 18 r. ż. stanowią ok. 85% wszystkich porad.

Obserwuje się w ostatnich latach coraz większe zainteresowanie sportem dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Niemal standardem staje się uczestnictwo dzieci 6-7 letnich w różnorodnych zajęciach sportowych.

Tak wczesne rozpoczynanie treningów i rywalizacji sportowej tym bardziej wymaga troskliwego nadzoru i starannego orzecznictwa, by ujawnić przeciwwskazania zdrowotne do uprawiania sportu i chronić młodocianych sportowców przed niepożądanymi nadmiernymi obciążeniami.

Innym aspektem jest sport osób dorosłych.

Od wielu lat obserwuje się narastające zaangażowanie w uprawianie sportu osób dorosłych, modnym stał się aktywny tryb życia. W mediach każdego dnia zachęca się do biegania,

kolarstwa, treningów na siłowni. Honorem dla ludzi biznesu, polityków, kadry zarządzającej jest uczestnictwo w triathlonach, maratonach.

Różnorodne formy wysokiej aktywności sportowej podejmują ludzie w wieku średnim, przeważnie stabilni zawodowo i finansowo. Rzadko jednak korzystają z porad lekarskich w zakresie ich możliwości zdrowotnych do podejmowania treningów, po latach wyłącznej aktywności zawodowej. Często mają urazy, przeciążenia, problemy sercowe. Czasami na biegach masowych spotykamy się z nagłym zgonem.

Dla tej grupy ludzi brakowało miejsca w dotychczasowych strukturach poradnictwa medycyny sportowej finansowanych ze środków publicznych.

Nieliczne osoby korzystały z komercyjnych porad u lekarzy sportowych czy kardiologów.

Może warto by było uruchomić poprzez poradnie medycyny sportowej profilaktyczne programy zdrowotne dla osób dorosłych, trenujących rekreacyjnie lub wyczynowo.

Mając na uwadze modne trendy aktywności sportowej dorosłych oraz coraz wcześniejsze rozpoczęcie treningów przez dzieci, uważam, że poradnie medycyny sportowej powinny nadal rozwijać się, by zapewnić szeroki dostęp do porad specjalistycznych w tym zakresie.

Mikrobiologia lekarska

dr hab. n. med. Paweł Sacha

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W województwie podlaskim zarejestrowanych jest 21 medycznych laboratoriów W których prowadzona jest diagnostyka mikrobiologiczna (2 laboratoria uniwersyteckie, 11 laboratoriów publicznych lecznictwa zamkniętego, 1 laboratorium publiczne lecznictwa otwartego, 2 laboratoria specjalistyczne (Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Droga Płciową i Wojewódzka Stacja Sanitarno -Epidemiologiczna), 5 laboratoriów niepublicznych lecznictwa otwartego), które systematycznie podlegają kontroli, jakości badań prowadzonej przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej z siedzibą w Warszawie. Staże kierunkowe w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej prowadzone są w 9 uprawnionych podmiotach leczniczych na terenie Białegostoku. Aktualnie w województwie podlaskim w dziedzinie mikrobiologii medycznej szkolenie specjalizacyjne realizuje 27 diagnostów laboratoryjnych (stan na dzień 31.12.2015 r.), 4 osoby zakończyły w 2015 r. szkolenie specjalizacyjne i złożyły dokumentację w celu przystąpienia do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych a 3 osoby zdały w 2015 r. z wynikiem pozytywnym PESDL i tym samym uzyskały tytuł specjalisty z mikrobiologii

medycznej. Specjalizację w dziedzinie mikrobiologii medycznej w 2015 r. rozpoczęło 3 diagnostów laboratoryjnych.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

W niektórych laboratoriach mikrobiologicznych na terenie województwa podlaskiego obserwuje się brak (lub niedobór) specjalistów z mikrobiologii oraz wykorzystywanie przestarzałej aparatury diagnostycznej. Może to wpływać na poprawność wykonywanych badań i interpretację uzyskanych wyników. Wskazane również byłoby, aby wynik badania mikrobiologicznego był autoryzowany przez specjalistę mikrobiologa (ewentualnie przez specjalistę z zakresu diagnostyki laboratoryjnej).

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Jako osiągnięcie w reprezentowanej dziedzinie należałoby wskazać na uzyskanie w roku 2015 przez kontrolowane laboratoria mikrobiologiczne pozytywnej oceny w krajowej kontroli POLMICRO 2015 prowadzonej przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej z siedzibą w Warszawie. Powyższa ocena klasyfikuje wysoko w rankingu laboratoria mikrobiologiczne województwa podlaskiego. Bardzo pocieszającym zjawiskiem jest liczba osób odbywających specjalizację z mikrobiologii i liczba chętnych do rozpoczęcia tej specjalizacji

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Aktualna liczba laboratoriów (pracowni) mikrobiologicznych zabezpiecza potrzeby w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej na terenie województwa podlaskiego.

Nefrologia

prof. dr hab. n. med. Beata Naumnik

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Baza szpitalna w dziedzinie nefrologii oraz jej rozmieszczenie a także dostępność hemodializoterapii na terenie województwa podlaskiego są w chwili obecnej zadawalające. W rejonie funkcjonuje sprawnie 8 Stacji Dializ dla dorosłych, które nie zgłaszają pełnego wysycenia i dysponują dużym marginesem przyjęcia kolejnych chorych. Funkcjonujące obecnie dwie Stacje Dializ na terenie Białegostoku całkowicie zabezpieczają potrzeby miasta wraz z jego przyległościami. Na 418 pacjentów dializowanych obecnie w województwie podlaskim, których liczba na przestrzeni 2 lat praktycznie się nie zmienia a nawet maleje (w 2014r. - 435 pacjentów), 126 jest/było leczonych w Stacji Dializ przy I Klinice Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ USK, a 37 w Stacji Dializ Fresenius na ul. Fabrycznej 27.

Przykliniczna Stacja Dializ, pracująca 24-godziny na dobę, dysponuje wolnymi stanowiskami praktycznie na każdej zmianie. Stacja Dializ Fresenius nie osiągnęła nawet połowy swoich możliwości terapeutycznych.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Istnieje konieczność podjęcia działań mających na celu zwiększenie zainteresowania nefrologią młodych lekarzy, którzy uzupełniliby rysujące się już w tej chwili problemy kadrowe. W związku z niedostateczną ilością specjalistów nefrologów na przyjęcie np. do Oddziału Nefrologicznego w Suwałkach oczekuje się od kilku dni do 2 tygodni, a średni czas oczekiwania na świadczenie ambulatoryjne w przyszpitalnej Poradni Nefrologicznej w Suwałkach wynosi 52 dni. W niedalekiej przyszłości wystąpią braki kadrowe w Oddziale Nefrologicznym ze Stacją Dializ i Pododdziałem Onkologii Szpitala Wojewódzkiego im.

Kardynała Wyszyńskiego w Łomży. Niestety, przy dobrej woli ze strony Dyrekcji Szpitala do zatrudnienia nefrologów w tej jednostce, jak na razie nie ma chętnych lekarzy.

Brak zatrudnionego na stałe specjalisty nefrologa uniemożliwia uruchomienie Poradni Nefrologicznej w Grajewie. Braki kadrowe były przyczyną rozważania przez Dyrekcję Szpitala w Łapach likwidacji łóżek o profilu nefrologicznym. Poradnia Nefrologiczna w Łapach od kilku lat funkcjonuje dzięki emerytowanemu specjalście.

- Stanowczo spadła ilość zabiegów przeszczepiania nerek w województwie podlaskim (przy dość dobrej zgłaszalności pacjentów na Krajową Listę Oczekujących). W roku 2015 wykonano jedynie 17 takich zabiegów (w roku 2013 - 26 zabiegów, w 2014r. - 19). Alarmująca jest potrzeba poprawy stałej współpracy białostockiego ośrodka transplantacyjnego ze szpitalami dawców i koordynatorami z tych szpitali.

- Bezwzględnie istnieje konieczność stworzenia na terenie Białegostoku łóżek szpitalnych lub innych niż szpitalne dla przewlekle chorych pacjentów wymagających dializoterapii.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- utrzymanie wzrostowej tendencji całkowitej ilości pacjentów dializowanych otrzewnowo (październik 2013r. - 28 osób, grudzień 2014r. - 44 pacjentów, grudzień 2015 r. – 47 pacjentów) w I Klinice Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ USK.

- poprawa warunków hospitalizacji i hemodializoterapii w Oddziale Nefrologicznym ze Stacją Dializ i Pododdziałem Onkologii Szpital Wojewódzki w Łomży oraz Oddziale Nefrologicznym w Suwałkach (obie jednostki są po gruntownym remoncie i wymianie/uzupełnieniu wyposażenia).

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Ilość pacjentów dializowanych na terenie Podlasia osiągnęła swoje plateau i nie ma tendencji wzrostowej. Baza łóżkowa wydaje się być wystarczająca. Ze względu na wyraźny wzrost średniej wieku chorych hemodializowanych niezbędne jest stworzenie łóżek szpitalnych lub innych niż szpitalne dla przewlekle chorych pacjentów wymagających leczenia nerkozastępczego. W obliczu starzenia się kadry nefrologicznej stanowczo niezbędne jest uruchomienie wszelkich środków mogących zwiększyć zainteresowanie młodych lekarzy specjalizacją z nefrologii.

Neonatologia

dr hab. n. med. Marek Szczepański

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- a) System opieki trójstopniowej w zakresie neonatologii w województwie podlaskim funkcjonuje dobrze.
- b). Brak chętnych do specjalizowania się w neonatologii w połączeniu z osiąganym wiekiem emerytalnym przez kolejnych neonatologów w przyszłości, będzie skutkowało niedoborem wyspecjalizowanej kadry,
- c). Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oddziałów zajmujących się noworodkami, w większości przypadków jest wystarczające i na wysokim poziomie. Pamiętać jednak należy, że sprzęt i aparatura medyczna starzeją się i należy zaplanować rezerwę środków na takie zakupy,
- d). Współczynnik miejsc intensywnej terapii noworodka do liczby porodów w województwie podlaskim jest bardzo dobry. Wyjątkowo zdarzają się sytuacje, w których poszukuje się miejsca do którego powinien trafić noworodek wymagający opieki wysokospecjalistycznej.
- e). Dostępność do oddziałów położniczych i położniczo-ginekologicznych w województwie podlaskim jest dobra a regulacje prawne, pozwalają kobiecie w ciąży, wybrać miejsce w którym chciałaby poród odbyć.
- f). Opieka ambulatoryjna nad noworodkiem po wypisie ze szpitala realizowana jest przez lekarzy rodzinnych a w szczególnych sytuacjach przez poradnie specjalistyczne. Dostępność do tego typu usług należy ocenić jako dobrą.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- przeszkolenie wszystkich osób chętnych z personelu średniego i wyższego pracujących z noworodkami w zakresie nowych zasad resuscytacji noworodka,

- intensyfikacja działań dyrekcji Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w celu pozyskania lekarzy neonatologów, którzy pracują w zespołach karetki N.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- utrzymanie funkcjonowania opieki trójstopniowej na bardzo dobrym poziomie,
- utrzymanie w kolejnych latach niskiego wskaźnika umieralności okołoporodowej a zwłaszcza wskaźnika umieralności poporodowej w województwie podlaskim,
 - utrzymania bardzo dobrego wskaźnika miejsc intensywnej terapii noworodka
- **Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie (w zakresie neonatologii)**

Województwo podlaskie jest województwem o stosunkowo małej liczbie porodów. O ile w latach 2008-2010 liczba porodów oscylowała w pobliżu 12 000 / rok (odpowiednio: 11 945; 12 202; 11 928), to w latach 2011-2014 oscylowała w pobliżu 11 000/rok {odpowiednio: 11 155; 11 161; 10 619; 11 029}.

Wiele wskazuje na to, że sytuacja ta nie ulegnie zmianom, a tendencja wzrostowa liczby porodów nie poprawi się ponieważ:

- a) Analiza urodzeń żywych na 1000 mieszkańców województwa podlaskiego w roku 2014 wskazała iż jest ich 9,2, gdy w tym czasie w Polsce wskaźnik ten wynosił 9,7.
- b) Płodność kobiet, definiowana liczbą urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku 15-49 lat w województwie podlaskim wynosiła 38,3, gdy w tym samym czasie w Polsce wynosiła 40,4.
- c). Współczynnik dzietności ogólnej (liczba dzieci urodzonych przez kobiety w wieku rozrodczym 15-49 lat) wynosił w województwie podlaskim - 1,24, gdy w tym samym czasie w Polsce kształtował się na poziomie -1,29.
- d) Współczynnik reprodukcji brutto (średnia liczba córek urodzonych przez kobietę w wieku rozrodczym, 15-49 lat) w województwie podlaskim wynosił 0,58, gdy w Polsce kształtował się na poziomie 0,63.

Wskaźniki cytowane powyżej oraz stale ujemne w województwie podlaskim w ostatnich 10 latach saldo migracji, pozwalają przypuszczać, że sytuacja demograficzna nie ulegnie poprawie w kolejnych kilku - kilkunastu latach. Należy spodziewać się raczej dalszego wolnego spadku liczby urodzeń w naszym województwie.

Neurochirurgia

prof. dr hab. n. med. Zenon Mariak

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Sytuacja w dziedzinie neurochirurgii jest stabilna i nowe, a zwłaszcza pilne działania nie wydają się obecnie potrzebne.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Wraz z postępem neurochirurgii stopniowo pojawia się potrzeba ustalenia zasad finansowania nowych, niekonwencjonalnych i nowoczesnych procedur neurochirurgicznych, takich jak np. operacje endoskopowe w zakresie podstawy czaszki i kręgosłupa. Są to nieraz zupełnie nowe typy interwencji chirurgicznych, często wykonywane są w mieszanych zespołach i wymagają kosztownych inwestycji w sprzęt oraz nieustannego kształcenia lekarzy. Podobnie, zasady finansowania głębokich stymulacji mózgu i leczenia spastyeczności baklofenem powinny ulec urealnieniu. Oczywiście, jest to poza kompetencjami Wojewody.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Rok 2015 był, chociaż jeszcze nie cały, pierwszym rokiem funkcjonowania nowej infrastruktury w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, powstałej w wyniku inwestycji wieloletniej, finansowanej z Budżetu Państwa. W jej wyniku do dyspozycji neurochirurgii oddano trzy sale operacyjne oraz unowocześniono diagnostykę obrazową (MR i KT nowej generacji). Wszystko to zdecydowanie skróciło i nadal będzie skracać okres oczekiwania na procedury neurochirurgiczne, umożliwiło też wykonywanie szeregu nowych operacji neurochirurgicznych, a zwłaszcza mało inwazyjnych, przezskórnych stabilizacji instrumentalnych kręgosłupa.

W roku ubiegłym w 100 % wykonano kontrakt z NFZ na leczenie choroby Parkinsona za pomocą nowoczesnej metody - głębokiej stymulacji mózgu, co jest sporym osiągnięciem organizacyjnym Kliniki Neurochirurgii USK.

Dynamicznie i nieustannie rozwija się endoskopowa chirurgia kręgosłupa oraz endoskopowa chirurgia podstawy czaszki i oczodołu, wykonywana przez powołany w USK zespół neurochirurg-laryngolog. O skali tego osiągnięcia, a zwłaszcza o tym jak jest ono postrzegane na zewnątrz, świadczy opinia wypowiedziana w październiku 2015 r. na łamach Magazynu Otolaryngologicznego przez redaktora tego czasopisma - profesora Krzeskiego, którą załączam do sprawozdania.

Zespół Kliniki Neurochirurgii wzbogacił się o jednego nowego specjalistę, dwóch rezydentów ukończyło szkolenie i oczekuje na termin egzaminu państwowego, trzech następnych rezydentów szkoli się w Klinice. Zastępowalność pokoleniowa kadry neurochirurgów w USK i w Województwie jest więc zapewniona.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Wielkość populacji Województwa wydaje się pozostawać stabilna w najbliższej przyszłości, również zapotrzebowanie na procedury neurochirurgiczne pozostanie raczej stabilne i może zostać pokryte w praktycznie całkowitym zakresie przez działalność USK.

Neurologia

dr hab. n. med. Alina Kułakowska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W roku 2015 nie stwierdzono nieprawidłowości w działalności jednostek organizacyjnych świadczących opiekę medyczną w dziedzinie neurologii.

Sytuacja związana z zabezpieczeniem potrzeb zdrowotnych w dziedzinie neurologii w woj. podlaskim nie uległa istotnej zmianie w stosunku do lat poprzednich. Liczba łóżek w oddziałach neurologicznych wydaje się wystarczająca, lecz nadal brakuje oddziału neurologicznego na południu województwa. Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny, jak również dostęp do świadczeń zdrowotnych są zapewnione.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Istnieje potrzeba szerszego prowadzenia przez Oddziały Neurologiczne w woj. Podlaskim programów lekowych. Za szczególnie pilne uważam uruchomienie ośrodków leczących stwardnienie rozsiane lekami I linii w Suwałkach i w Łomży oraz leczenie immunoglobulinami w ramach programu lekowego w każdym oddziale posiadającym pracownię EMG.

Celem skutecznego leczenia udarów mózgu wskazane jest funkcjonowanie Pododdziału Udarowego przy każdym Oddziale Neurologicznym.

Konieczne jest zwiększenie liczby łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych mogących zapewnić dalszą opiekę nad chorymi, po ich wypisie z Oddziałów Neurologii.

W związku z problemami kadrowymi, szczególnie w oddziałach szpitalnych, istnieje potrzeba intensyfikacji szkolenia specjalistów neurologów, chociażby poprzez zwiększenie liczby miejsc rezydenckich.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Szczególnych osiągnięć nie stwierdzam.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W związku ze stopniowym starzeniem się społeczeństwa i wiążącą się z tym faktem zwiększoną zapadalnością na niektóre choroby układu nerwowego (np. udary mózgu),

prognozowana ilość świadczeń w dziedzinie neurologii może ulec niewielkiemu zwiększeniu o ok. 5%.

Ponadto należy poszukiwać rozwiązań w zakresie opieki długoterminowej nad pacjentami z przewlekłymi chorobami układu nerwowego lub z trwałymi następstwami chorób układu nerwowego, np. po przebytych udarach mózgu

Neurologia dziecięca

dr hab. n. med. Joanna Śmigiełska-Kuzia

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Po przeprowadzonych kontrolach w 2015r konsultant wojewódzki w dziedzinie neurologii dziecięcej stwierdza co następuje:

- Jak w latach poprzednich bazę szpitalną w zakresie neurologii dziecięcej w województwie podlaskim stanowi przede wszystkim Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Liczba wydzielonych łóżek neurologicznych dziecięcych w Oddziale Pediatrii Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku została drastycznie zredukowana, w momencie likwidacji Oddziału Neurologii Dziecięcej funkcjonującego wcześniej w tym szpitalu. Spowodowało to, że przeważająca większość działalności neuropediatrycznej została scedowana na Dziecięcy Szpital Kliniczny, który przekroczył zakontraktowaną z NFZ ilość świadczeń zdrowotnych, w przeciwieństwie do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. Powoduje to ponadwymiarowe obciążenie Kliniki Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej UDSK.

W Szpitalu Wojewódzkim w Łomży i Suwałkach brak jest oddziałów neurologii dziecięcej. W Oddziale Pediatrycznym w Łomży pacjentów szpitalnych ze schorzeniami neurologicznymi konsultuje specjalista z neuropedii. W dalszym ciągu nie uległa poprawie opieka w tym zakresie w Suwałkach, od wielu lat brak jest lekarza specjalisty z neurologii dziecięcej na tym terenie. Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej oraz Oddział Pediatrii z wydzielonymi łózkami dla pacjentów neuropediatrycznych WSZ w Białymstoku borykają się od kilku lat z problemami lokalowymi i kadrowymi.

- Opieka ambulatoryjna w zakresie neurologii dziecięcej realizowana jest przez 2 poradnie specjalistyczne funkcjonujące przy szpitalach: UDSK i WSZ

w Białymstoku oraz przez 3 poradnie niepubliczne na terenie miasta Białegostoku. W Łomży w Szpitalu Wojewódzkim funkcjonuje Poradnia Neurologii Dziecięcej w niepełnym wymiarze godzinowym oraz 1 poradnia niepubliczna na terenie miasta. Wszystkie w/w poradnie niepubliczne posiadają kontrakty z NFZ. Poradnie w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej zatrudniają specjalistów z neurologii dziecięcej z reguły w niepełnym wymiarze godzin. Sprawą niezmiernie wagi jest potrzeba odtworzenia Poradni Neurologii Dziecięcej w Suwałkach.

- Cały czas zmniejsza się ilość neurologów dziecięcych z powodu starzenia się kadry (przejścia na emeryturę).
- Dwa oddziały szpitalne w Białymstoku mają dostęp do pełnej diagnostyki w zakresie neurologii dziecięcej – aparatura EEG, EMG, Video-EEG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny. To samo dotyczy poradni neurologicznych w 3 szpitalach: Wojewódzkim w Łomży i Białymstoku oraz Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Jednakże w większości w/w oddziałów i poradni sprzęt diagnostyczny jest wyeksploatowany i wymaga wymiany.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Obecna liczba łóżek w zakresie neurologii dziecięcej w województwie podlaskim jest niewystarczająca i należy dążyć do odtworzenia samodzielnego Oddziału Neurologii Dziecięcej w WSZ w Białymstoku oraz utworzenia pododdziałów neurologii dziecięcej przy oddziałach pediatrycznych w Łomży i w Suwałkach, tym bardziej, że w związku z likwidacją Oddziału Psychiatrii Dziecięcej w Choroszczy na oddziały neurologii dziecięcej trafiają również pacjenci psychiatryczni.
- Niezbędne jest odtworzenie Poradni Neurologii Dziecięcej w Suwałkach oraz podjęcie działań zmierzających do utworzenia pracowni EEG i EMG z personelem wykształconym do prowadzenia badań u dzieci.
- Analiza wieku lekarzy ze specjalizacją z neurologii dziecięcej wykazuje, że znacząca większość zatrudnionych osób ma powyżej 50 lat, a część osiąga lub osiągnęła wiek emerytalny. Zatem, sprawą priorytetową staje się szkolenie nowych kadr w zakresie neurologii dziecięcej.
- Wymagana jest wymiana wyeksploatowanego sprzętu diagnostycznego co poprawi standard świadczonych usług.

- Ordynatorzy Oddziałów i Kierownicy Poradni Neurologicznych Dziecięcych wraz z podległym im zespołem lekarskim realizują świadczenia medyczne w sposób właściwy. Wszyscy jednak zgłaszają niedoszacowanie kontraktów przez POW NFZ.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W 2014 roku dwie osoby rozpoczęły i nadal kontynuują specjalizację: jedna z neurologii dziecięcej, druga z neurologii ogólnej.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W opinii konsultanta istnieje duże zapotrzebowanie na usługi medyczne w dziedzinie neurologii dziecięcej. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w tym zakresie w województwie podlaskim nie uległa istotnej poprawie w stosunku do lat poprzednich, a z uwagi na niedobory kadrowe oraz brak lekarzy chętnych do zdobywania specjalizacji w tej dziedzinie, może ulec znacznemu pogorszeniu. Nagłym problemem jest rozwiązanie potrzeb zdrowotnych w zakresie psychiatrii dziecięcej co może odciążyć placówki neuropediatryczne.

Okulistyka

prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W województwie podlaskim istnieją 2 pilne problemy w okulistyce związane z leczeniem zaćmy i AMD.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

W województwie podlaskim co roku zwiększa się liczba osób z AMD wymagających leczenia iniekcjami doszkliskowymi anti-VEGF. Na operacje zaćmy istnieją 1-2 letnie kolejki. Konieczne jest zabezpieczenie nakładów pieniężnych na leczenie tych dwóch jednostek chorobowych. Jednocześnie nie można zmniejszyć kontraktu z NFZ na leczenie innych chorób okulistycznych i nie można obniżać wyceny procedur.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Akceptacja 2 nowych miejsc do odbywania stażu specjalizacyjnego z okulistyki (Wojewódzki Oddział Okulistyczny w Białymstoku).

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W 2016 roku powinien ruszyć program lekowy leczenia AMD. Muszą być na ten cel zabezpieczone odpowiednie nakłady pieniężne i nie może odbywać się to kosztem zmniejszenia kontraktu na inne procedury okulistyczne - leczenie zaćmy, witrektomie, procedury w

okulistyce dziecięcej. Protest budzi ciągle obniżanie wyceny procedury operacji zaćmy, co może spowodować znaczne pogorszenie jakości wykonywanych zabiegów i zwiększenie powikłań.

Onkologia i hematologia dziecięca

prof. dr hab. n. med. Maryna Krawczuk-Rybak

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- konieczność ponownej wyceny niektórych procedur z zakresu onkologii i hematologii dziecięcej (wiele procedur jest nieoszacowanych, zwłaszcza hematologicznych), co generuje zadłużenie kliniki
- reorganizacja płatności „za zgodą płatnika”; wskazane pokrycie kosztów nie tylko hospitalizacji 3-krotnie przewyższających wyliczenia, ale i tych, które przekraczają >1,5 razy
- pokrycie kosztów diagnostyki i leczenia zakażeń grzybiczych u dzieci w immunosupresji

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Jak w pkt 1.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Wyniki leczenia p/nowotworowego dzieci w Polsce nie odbiegają zasadniczo od wyników w krajach zachodnich

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Podobnie jak w latach poprzednich

Onkologia kliniczna

dr n. med. Elwira Matuszewska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- Opieka medyczna w zakresie onkologii klinicznej funkcjonuje prawidłowo
- Zapewniona jest dostępność do świadczeń medycznych zarówno w zakresie ambulatoryjnym jak i szpitalnym
- Aktualnie jest 24 specjalistów oraz 8 lekarzy specjalizujących się w dziedzinie onkologii klinicznej: 7 rezydentów i 1 w trybie poza rezydenturą

- Plan rozszerzenia bazy łóżkowej w Białostockim Centrum Onkologii wydaje się aktualnie zabezpieczać dostęp do świadczeń wraz z rosnącą liczbą pacjentów

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- problemy z dostępem do nowych terapii
- brak możliwości indywidualizacji leczenia; brak możliwości zastosowania chemioterapii niestandardowej dla nowych pacjentów
- nieaktualne w odniesieniu do obecnej wiedzy programy lekowe, np. 11-letni program leczenia raka piersi
- dopracowanie w zakresie dokumentacji elektronicznej
- uproszczenie sprawozdawczości

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- rozbudowa Białostockiego Centrum Onkologii
- uzyskanie Certyfikatu Akredytacyjnego dla Lecznictwa Szpitalnego przez Białostockie Centrum Onkologii
- otwarcie Oddziału Dziennego Chemioterapii w Suwałkach
- rozwój działalności Oddziału Dziennego w Bielsku Podlaskim

Powyższe działania spowodowały poprawę dostępu do świadczeń w dziedzinie onkologii klinicznej, poprawę ich jakości i poprawę bezpieczeństwa pacjentów.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W odniesieniu do populacji naszego województwa na rok 2016 dostęp do świadczeń jest zapewniony, a ich jakość spełnia standardy medyczne.

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

dr hab. n. med. Marek Bielecki

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Liczba i rozmieszczenie poszczególnych oddziałów oraz poradni ortopedyczno-urazowych w województwie Podlaskim jest na zadowalającym poziomie. Zauważalne jest skracanie czasu oczekiwania chorych w kolejkach na zabiegi ortopedyczno-urazowe, skróceniu ulega też czas hospitalizacji chorych ortopedyczno-urazowych. Czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta ze schorzeniem stabilnym w Poradni Ortopedyczno-Urazowej wynosi od 3-4 miesięcy. Niektóre Poradnie Ortopedyczno-Urazowe dysponują wysokospecjalistycznym sprzętem diagnostycznym (jak rezonans magnetyczny).

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Celem coraz lepszej opieki nad chorymi ze schorzeniami ortopedyczno-urazowymi jest skrócenie czasu oczekiwania w kolejkach leczenia ambulatoryjnego. Celowym jest zatrudnianie w poradniach szpitali rejonowych (nie posiadających oddziałów ortopedii) ortopedów i traumatologów, co zmniejszy niewłaściwe leczenie chorych z urazami narządu ruchu przez chirurgów ogólnych.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W roku 2015 w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku zakończono budowę i otwarto nowoczesny Szpitalny Oddział Ratunkowy z rozbudowanym zapleczem diagnostycznym. Uruchomiono nowoczesny blok operacyjny.

W SP ZOZ Szpitala w Wysokiem Mazowieckiem otwarto nowy, zmodernizowany blok operacyjny, dokonano remontu Oddziału Ortopedyczno-Urazowego w Augustowie, otwarto Oddział Ortopedyczny w SP ZOZ w Grajewie.

W czasie kontroli oddziałów ortopedyczno-urazowych zwrócono ordynatorom uwagę na sposoby poprawy działalności diagnostyczno-terapeutycznej poszczególnym placówkom.

W odniesieniu do koncepcji Ministerstwa Zdrowia utworzenia oddziałów szpitalnych pierwszego wyboru dla potrzeb realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego postulowano utworzenie Centrum Replantacji w Województwie Podlaskim, złożonego z zespołu lekarzy (ortopedów, chirurgów urazowych, chirurgów szczękowych, chirurgów plastycznych) przeszkolonych w dziedzinie mikrochirurgii.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Wysoka liczba chorych poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych stawia coraz to wyższe wymagania zapewniania opieki pacjentom na najwyższym poziomie. Wydłużenie życia populacji ludzkiej sprzyja większej liczbie urazów u chorych w podeszłym wieku, co zwiększa liczbę zabiegów operacyjnych w poszczególnych jednostkach.

Zwiększenie limitu świadczeń zdrowotnych dla poszczególnych Oddziałów i Poradni powinno skrócić kolejki chorych oczekujących na planowane zabiegi ortopedyczne a także skrócić kolejki chorych oczekujących na wizyty w poradniach ortopedycznych.

Otorynolaryngologia

prof. dr hab. n. med. Marek Rogowski

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Sytuacja w zakresie kadr medycznych i dostępności do usług medycznych w zakresie leczenia ambulatoryjnego jest stabilna; czas oczekiwania wydłuża się w poradniach zlokalizowanych przy szpitalach- klinicznym i wojewódzkim. Obserwuje się pogorszenie dostępności do usług szpitalnych, szczególnie wysokospecjalistycznych. Oczekiwanie na planowy zabieg operacyjny np. w Klinice Otolaryngologii USK to 2020 rok. Szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim odbywa się zgodnie z harmonogramem. Nie wszystkie miejsca szkoleniowe są wykorzystane- patrząc przyszłościowo widać, że pojawia się luka pokoleniowa.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Palącym problemem jest zbyt niskie finansowanie dziedziny, szczególnie w zakresie procedur wysokospecjalistycznych

Wskazane doposażenie jednostek szpitalnych w wysokospecjalistyczny sprzęt

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Zapewnienie w województwie dostępu do nowych wysokospecjalistycznych procedur w dziedzinie otorynolaryngologii.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Ze względu na strukturę wiekową populacji województwa należy przewidywać wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne związane ze starzeniem się społeczeństwa. W dziedzinie otolaryngologii to przede wszystkim zaburzenia słuchu, narządu przedsionkowego, choroby nowotworowe.

Otolaryngologia dziecięca

lek. med. Artur Goździewski

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- Dość dobra dostępność usług z zakresu otolaryngologii dziecięcej w poradniach posiadających kontrakt z NFZ (wizyty pilne - czas oczekiwania do 14 dni, „pierwszorazowe” planowe - od kilku dni do kilku miesięcy - co zależy od wyboru danej poradni), wizyty „prywatne” - na bieżąco.
- Dobre wyposażenie kontrolowanych poradni w sprzęt diagnostyczny.
- Dość dobra dostępność usług szpitalnych na terenie województwa (zwłaszcza w porównaniu z innymi województwami), dokładniejsza analiza powyżej.
- Wszyscy specjaliści otolaryngologii dziecięcej pracują w Białymstoku, na terenie województwa dzieci są konsultowane przez specjalistów otolaryngologii (nie ma

bezwzględny wymogu posiadania specjalizacji z otolaryngologii dziecięcej), w przypadkach trudnych diagnostycznie chorzy są kierowani do ośrodków dziecięcych.

- W części poradni otolaryngologii dziecięcej na terenie Białegostoku i wszystkich w pozostałej części województwa zatrudnieni są wyłącznie specjaliści otolaryngologii.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Sprecyzowanie roli w systemie specjalisty otolaryngologa dziecięcego, od niedawna kształconego w tej dziedzinie także jako specjalności podstawowej (bez specjalizacji z otolaryngologii) - zakres kompetencji względem specjalisty otolaryngologii.
- Poruszenie kwestii zapłaty przez NFZ za tzw. „ponadlimitowe” procedury (sprawa dotyczy głównie poradni), która w poszczególnych latach wygląda różnie, a warunkuje, przynajmniej w części poradni, liczbę konsultowanych chorych (poprawa dostępności).
- Zdecydowanie niedoszacowana wycena (tzw. „punkty” NFZ) niektórych lecz często wykonywanych procedur szpitalnych - odpowiednie wnioski/opinie zostały przesłane Konsultantowi Krajowemu.
- Sygnalizowany wcześniej brak zabezpieczenia w pilne usługi ambulatoryjne z zakresu otolaryngologii dziecięcej, nie będące stanami zagrożenia życia (te zaopatrywane są w SOR UDSK, podobnie jak urazy, ciała obce) w godzinach wieczornych i nocnych, na terenie Białegostoku.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

11 specjalistów z otolaryngologii dziecięcej w województwie podlaskim.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Nie ma konkretnych danych odnośnie prognozowanego szybkiego (istotnego) wzrostu (bądź zmniejszenia się) populacji dziecięcej na terenie województwa, stąd trudno przewidywać wystąpienie gwałtownych różnic dotyczących potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży (w zakresie otolaryngologii dziecięcej) w naszym województwie. Dostępność do usług z zakresu naszej specjalności analizowana na podstawie czasu oczekiwania na leczenie ambulatoryjne oraz szpitalne jest istotnie lepsza niż w innych województwach. Aktualne/utrzymujące się problemy do rozwiązania, oraz potrzeby w zakresie otolaryngologii dziecięcej są dokładniej sygnalizowane w powyższym rocznym raporcie.

Patomorfologia

dr hab. n. med. Joanna Reszeć

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W roku 2015 wnioskowano o przyznanie miejsc specjalizacyjnych w dziedzinie patomorfologii w trybie rezydenckim oraz pozarezydenckim. Skontrolowano 2 podmioty, tj. Szpital Wojewódzki im. Dr. L. Rydygiera w Suwałkach ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki, Prywatny Gabinet Histopatologii i Cytologii dr n med. Grażyna Ejsmont-Pietrow oraz Fundacja Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej. Wykazano potrzeby i problemy do rozwiązania oraz osiągnięcia w dziedzinie patomorfologii w mieście Białystok oraz województwie Podlaskim.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Zmodernizowanie zakładu patomorfologii w Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach, zatrudnienie 1 specjalisty patomorfologa.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Dalsza modernizacja sektora usług histopatologicznych i genetyczno-molekularnych w AOOP i GM Fundacja Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, doposażenie aparaturowe laboratorium histopatologicznego oraz pracowni immunohistochemicznej, wprowadzenie nowych metod diagnostycznych.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Jeśli chodzi o miasto Białystok potrzeby zdrowotne populacji będą w pełni zabezpieczone. W województwie podlaskim należy zwiększyć liczbę specjalistów patomorfologów oraz zmodernizować bazę poszczególnych zakładów.

Pediatrica

prof. dr hab. Anna Wasilewska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Liczba łóżek szpitalnych w województwie podlaskim wynosi 508, w tym (178 w Białymstoku i 298 w ośrodkach poza stolicą województwa. Biorąc pod uwagę średnie wykorzystanie łóżek w ciągu całego roku należy stwierdzić, że ich liczba jest wystarczająca. Przejściowe problemy są związane z okresami zwiększonej zapadalności na infekcje dróg oddechowych w okresie jesienno-zimowym, charakterystycznej dla tej grupy wiekowej. W tym okresie należy rozważyć hospitalizacje w szpitalach terenowych, w których wykorzystanie łóżek jest najniższe.

SOR UDSK lub Izby Przyjęć szpitali pełnią całodobową opiekę ambulatoryjną, co jest zjawiskiem bardzo niepokojącym. W tym celu konieczna jest ścisła współpraca z Konsultantem w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Dyrektorem Pogotowia i Nocnej Świątecznej Pomocy w celu ustalenia zakresu wstępnej diagnostyki obowiązującej przed wystawieniem skierowania do szpitala. W sytuacji, w której SOR UDSK udziela świadczeń, które powinny być realizowane w POZ oraz w jednostkach Nocnej Pomocy Lekarskiej coraz trudniej jest zapewnić prawidłową opieką pacjentom, którzy powinni być diagnozowani i leczeni w SOR. Wykonana przez lekarzy UDSK praca w postaci sporządzenia niezbędnej, obowiązującej w SOR dokumentacji, przeprowadzenie wstępnych badań diagnostycznych wiąże się ze znacznym nakładem czasu i środków ze strony UDSK, jak również faktyczną stratą czasu rodziców i małoletnich pacjentów w razie stwierdzenia, że powyższe skierowania nie było konieczne. Powyższa sytuacja powoduje również znaczny wzrost kosztów działalności szpitala. W ostatnim roku, ze względu na znaczne zwiększenie liczby pacjentów zgłaszających się do SOR, Dyrekcja podjęła decyzje o zatrudnieniu dodatkowego personelu pielęgniarskiego i lekarskiego w celu zapewnienia bezpieczeństwa oraz wysokiej jakości świadczonych usług. Zatrudnienie dodatkowego personelu, jak również bardzo duża liczba badań diagnostycznych wykonywanych w SOR pogarsza istotnie sytuację finansową podmiotu.

Problemy z płatnością za nadwykonania, które w pediatrii nie powinny mieć miejsca, stawiają lekarzy przed dylematem odroczenia hospitalizacji, która u pacjenta pediatrycznego często nie jest możliwa a generowaniem zadłużenia jednostki.

Niska wycena procedur pediatrycznych, niedoszacowanie krótkoterminowych pobytów, brak możliwości rozliczenia pacjentów, którzy są ponownie hospitalizowani w terminie krótszym niż 14 dni, czy też brak możliwości „rozliczania” więcej niż tylko jednej choroby, prowadzi do istotnych trudności w zbilansowaniu się jednostki. To z kolei powoduje brak możliwości podniesienia pensji lekarzy, które pozostają na tym samym poziomie od kilku lat. Prowadzi to do niepokojącego zjawiska rezygnacji z etatów w szpitalu lub zmniejszania ich do niewielkiej części etatu i podejmowania pracy w POZ lub innych jednostkach poza terenem województwa.

Szczegółowej analizie wymaga stopień realizacji kontraktu przez jednostki świadczące usługi z zakresu pediatrii. W większości jednostek kontrakt jest niedoszacowany, są jednak jednostki w których kontrakt wykonany jest częściowo.

Należy przeanalizować przyczyny kolejek w poradniach specjalistycznych. W kontrolowanych jednostkach stwierdzono, iż mimo, że Poradnie są czynne codziennie przez 7,5 godziny i kontrakt z NFZ nie jest wypracowany, czas oczekiwania na wizytę wynosi średnio

ok. 48-62 dni. Coraz częściej ordynatorzy szpitali terenowych zgłaszają problemy kadrowe związane z zapewnieniem ciągłości opieki pediatrycznej. Wynikają one z bardzo małego zainteresowania specjalizacją z pediatrii (w ciągu całego roku zgłosiło się 5 kandydatów na 28 miejsc rezydenckich). Dodatkowo należy podkreślić fakt „starzenia się” kadry pediatrycznej (około 73% pediatrów ukończyło 50 lat). Dyrektorzy szpitali powiatowych, aby utrzymać funkcjonowanie oddziałów dziecięcych, muszą uprawiać ekwilibrystykę kadrową. Młodzi lekarze wybierają pracę w POZ, ze względu na lepsze warunki płacowe i warunki pracy, co powoduje odchodzenie młodej kadry z oddziałów szpitalnych.

Należy podkreślić, że zarówno ordynatorzy, jak i personel dba o podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w różnych formach szkolenia podyplomowego.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Utworzenie oddziału psychiatrii dziecięcej z oddziałem toksykologii.
- Pilne przywrócenie poradni konsultacyjnych szczepień.
- Przywrócenie konsultacyjnych poradni pediatrycznych przy szpitalach terenowych, w celu kontroli efektów leczenia szpitalnego przez Ordynatorów/Koordinatorów tych oddziałów, przed przekazaniem tych pacjentów lekarzom POZ.
- Utworzenie hospicjum stacjonarnego dla dzieci z chorobami przewlekłymi wynikającymi z uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, ciężkich chorób uwarunkowanych genetycznie, czy też chorób metabolicznych.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Wprowadzenie zasad realizacji szkoleń w ramach rezydentury „starym trybem” i „nowym trybem”, wprowadzenie systemu zaliczania kolokwium z poszczególnych działów i prawidłowego prowadzenia dokumentacji dotyczącej rezydentur.
- Zorganizowanie kursów specjalizacyjnych objętych programem specjalizacji: „Wprowadzenie do pediatrii” oraz „Postępy w pediatrii” w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym.
- Przygotowanie na prośbę Ministra Zdrowia i NFZ wyceny grup w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria, w celu przeanalizowania, rozpoznania i zaproponowania odpowiednich rozwiązań w zakresie wyceny, rozliczania i finansowania świadczeń.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Główny Urząd Statystyczny prognozuje, że w ciągu najbliższych 25 lat dojdzie do systematycznego zmniejszania się liczby ludności naszego województwa, przy czym tempo spadku będzie coraz większe (ujemny przyrost naturalny, migracja ludności).

Z drugiej strony obserwujemy zjawisko zwiększonej zapadalności dzieci i młodzieży na schorzenia związane z negatywnymi skutkami życia w warunkach wysoko rozwiniętej cywilizacji, takie jak nadciśnienie tętnicze, otyłość, cukrzyca, nowotwory, choroby przewodu pokarmowego, choroby alergiczne, problemy psychologiczne i społeczne (narkomania, uzależnienie od internetu, anoreksja, bulimia, depresja). W związku z tym w mojej ocenie potrzeby zdrowotne z zakresu pediatrii pozostaną na zbliżonym poziomie.

Perinatologia

dr hab. n. med. Piotr Laudański

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W województwie podlaskim są dwa ośrodki o trzecim stopniu referencyjności, tj. Klinika Perinatologii i Położnictwa USK oraz Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala Wojewódzkiego będące pod nadzorem konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie perinatologii. W 2015 roku nie było sytuacji nadzwyczajnych wymagających szczególnej interwencji konsultanta.

W dalszym ciągu jesteśmy na etapie tworzenia zespołu specjalistów z dziedziny perinatologii. W roku 2015 dwie osoby zdały egzamin specjalizacyjny i uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie perinatologii, kolejna złożyła wniosek o uznanie dorobku i dopuszczenie do egzaminu w sesji wiosennej 2016 roku, jedna osoba podjęła szkolenie specjalizacyjne w Klinice Perinatologii i Położnictwa USK.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Jesteśmy obecnie na etapie remontu Kliniki Perinatologii i Położnictwa USK, którego realizacja przewidziana jest na okres 1-2 lat. Dodatkowe potrzeby wynikać będą z oceny możliwości pracy Kliniki już po remoncie.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Znaczna poprawa zarówno w zakresie przyjmowania wszystkich trudnych przypadków klinicznych z województwa, a także jakości pracy Kliniki Perinatologii i Położnictwa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Wojewódzkiego

Położnictwo i ginekologia

prof. dr n. med. Maciej Kinalski

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Przywrócić II stopień referencji w oddziale położniczo-ginekologicznym w Suwałkach.

Świadczenia medyczne w położnictwie mogą być wyłącznie kontraktowane z NFZ w trybie hospitalizacji, a nie w trybie planowym.

Wprowadzić obowiązek wspólnego kontraktowania z NFZ świadczeń szpitalnych i poradnianych - jednocześnie.

Utrzymać dotychczasową sieć szpitali według stopnia referencji (I, II, III). Opracować standardy wyposażenia tych jednostek w sprzęt i aparaturę medyczną.

Procedura ZOC powinna być refundowana niezależnie od sposobu zakończenia porodu.

Utrzymać dotychczasowy program szkolenia specjalistycznego z realizacją całodobowych rezydenckich dyżurów medycznych, w tym w dni wolne od pracy i święta.

Uregulować miejsce, czasu trwania i plan odbywania dyżurów medycznych przez lekarzy szkolących się w jednostkach wymienionych w programie specjalizacji z położnictwa i ginekologii województwie podlaskim.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

1. Informacja do konsultanta, że lekarze rezydenci pracujący w oddziale położniczo-ginekologicznym, mogą pełnić maksymalnie 3 dyżury w miesiącu i tylko w dni powszednie w godzinach od 15:05 do 20:30 jest rozbieżna z dotychczasowymi praktykami, w tym przepisami tj. Programem Specjalizacji w Dziedzinie Położnictwa i Ginekologii, zatwierdzonym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i Ministra Zdrowia.

Poza tym, zmiany te spowodują, że dotychczasowi kierownicy specjalizacji nie będą wyrażać zgody i ponosić odpowiedzialność za taką formę szkolenia, która ogranicza sprawdzoną od wielu lat realizację dotychczasowego szkolenia specjalistycznego. Retrospektywna ocena działalności medycznych w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, jako podstawowa forma analizy i szkolenia ulegnie całkowitemu ograniczeniu, co będzie szkodliwe dla szkolących się

lekarzy. Według konsultanta ograniczenie czasu pracy szkolących się lekarzy w pełni nie przygotowuje ich do podejmowania samodzielnych decyzji i stosowania procedur medycznych w stanach nagłych w położnictwie i ginekologii. Tylko samodzielna praca (praca na dyżurze medycznym, oczywiście pod nadzorem lekarza specjalisty) uczy lekarzy szkolących się kompetencyjności, innowacyjności, wrażliwości i właściwej postawy etyczno-moralnej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. nr 198, poz. 1320), które weszło w życie 26 października 2010 r. określa, iż lekarze, którzy zostali zakwalifikowani do rozpoczęcia specjalizacji lub odbywają specjalizację na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, odbywają dyżury medyczne na dotychczasowych zasadach, zgodnie, z którymi lekarz jest obowiązany pełnić dyżury medyczne w czasie realizacji programu odpowiedniej specjalizacji, w liczbie określonej w tym programie, nie mniej niż 3 dyżury w miesiącu. Ministerstwo Zdrowia w piśmie z 14.04.2008 r. informuje, że lekarz odbywający specjalizację jest zobligowany do pełnienia zgodnie z obowiązującym go programem, nie mniej niż trzech dyżurów w miesiącu, jednak przy zachowaniu 48-godzinnego tygodnia pracy. Oznacza to, że wymiar dyżurów realizowanych w ramach programu specjalizacji powinien odpowiadać przeciętnie 10 godzinom i 5 minutom tygodniowo (a nie 5 godzin i 25 minut).

Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu równemu czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym oraz pełni dyżury w liczbie określonej w programie specjalizacji. Rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy. Zgodnie z powyższym lekarz rezydent może pracować w święta i dni wolne od pracy.

Dyrektorzy jednostek akredytacyjnych zobowiązują lekarzy do pełnienia dyżurów dyżurowania w jednostkach niewymienionych w programie specjalizacji np. w samodzielnym oddziale ratunkowym, co jest również niezgodne z umową.

Dyrektorzy nie wyrażają również zgody na pełnienie dyżurów przez lekarzy specjalizujących się w dni wolne od pracy i święta. Harmonogram dyżurów lekarza rezydenta powinien być tak ułożony, żeby tzw. "zejście po dyżurze", tj. okres odpoczynku po odbytych dyżurze medycznym, nie przypadał na okres 7 godzin 35 minut na dobę przeznaczonych na realizację programu specjalizacji pod nadzorem kierownika specjalizacji. W praktyce może to oznaczać odbywanie przez lekarza rezydenta dyżurów trwających np. 5 godzin 25 minut w dni powszednie (czas pracy lekarza wyniesie wtedy łącznie z dyżurem 13 godzin na dobę),

realizowanych poza normalnymi godzinami pracy, lub/oraz dyżurów trwających 13 godzin - realizowanych w pozostałe dni, z zachowaniem obowiązujących okresów odpoczynku (II godzin). Zgodnie z powyższym lekarz rezydent może dyżurować dni wolne od pracy.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku (DZ.U. poz. 1100, Warszawa 04.10.2012) w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą ciężarną w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, w postanowieniach ogólnych w/w Ustawy w punkcie 7, osobą sprawującą opiekę na kobietą ciężarną w okresie porodu fizjologicznego może być: " lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub położna". Uniemożliwienie lekarzom w trakcie specjalizacji (podczas dyżuru medycznego na dotychczasowych warunkach) w pełni realizacji standardów postępowania (rozdział I - XIV w/w Ustawy), nie jest zgodne z obowiązującym stanem prawnym, a za tym nie jest do zaakceptowania przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa podlaskiego. Takie postępowanie ograniczy również uzyskiwanie przez lekarzy szkolących się liczby punktów edukacyjnych odpowiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego. W Indeksie Doskonalenia Zawodowego Lekarza wydanym przez Naczelną Izbę Lekarską, za właściwe realizowanie programu specjalizacji lub umiejętności, lekarz szkolący się otrzymuje za każdy rok szkolenia zawodowego 50 pkt. edukacyjnych, co zaświadcza co zaświadcza kierownik specjalizacji (Dz. U. nr. 231, Poz.2326).

2. Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ (nr 34/2015/DSaZ) z dnia 30 czerwca 2015 roku, procedura (kod produktu 5.53.01.0001510) dodatkowego znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego możliwa jest do sumowania wyłącznie w przypadku porodu zakończonego drogami natury.

Według opinii lekarzy specjalistów z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe w położnictwie (ZaC) jest procedurą stosowaną wyłącznie w analgezji porodu fizjologicznego, zakończonego drogami, siłami natury. U około 20% porodów z przyczyn nagłych, niestety kończy się on operacyjnie tj. drogą cięcia cesarskiego. W praktyce procedura zac nie jest rekomendowana do porodu zakończonego drogą cięcia cesarskiego. Metodą z wyboru, do nagłego cięcia cesarskiego jest inne znieczulenie podpajęczynówkowe lub ogólne.

Niekiedy, w przypadku porodu ze zac, kończącego się z przyczyn nagłych drogą cięcia cesarskiego współistnieją więc dwie, niezależne procedury tj. początkowo zac do porodu i znieczulenie podpajeczynówkowe lub ogólne do cięcia cesarskiego, które wykonać trzeba z przyczyn nagłych. W takich przypadkach procedura początkowego zac powinna być również refundowana i to niezależnie od sposobu zakończenia porodu.

Zastrzeżenia lekarzy specjalistów z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w odniesieniu do braku refundacji procedury zac w przypadku porodu zakończonego cięciem cesarskim są więc zasadne.

3. Procedury (wartość punktowa) położniczo-ginekologiczne są nadal na niskim niewystarczającym poziomie. Potwierdza to ujemny bilans finansowy każdej jednostki szpitalnej niezależnie od stopnia referencji.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie – konsultant opisał powyżej.

Psychiatria

dr n. med. Beata Galińska-Skok

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W wyniku stymulacji podmiotów medycznych do występowania z wnioskami o wpisanie na listę jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji, przyznano 2 nowe miejsca akredytacyjne na specjalizację z psychiatrii w naszym województwie. W wyniku kontroli podmiotów medycznych nastąpiła weryfikacja faktycznie wykonywanych usług w stosunku do zgłoszonych. Wydawanie opinii nt. działania placówek medycznych przyczynia się do poprawy ich funkcjonowania.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Należy wdrażać założenia Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego.

Poziom finansowania usług psychiatrycznych przez NFZ nadal pozostaje na niewystarczającym poziomie.

Niewystarczająca jest liczba biegłych sądowych z dziedziny psychiatrii przy sądach okręgowych w naszym województwie.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Wygłoszenie wykładu pt. „Wczesna interwencja w psychozach” podczas konferencji podsumowującej realizację projektu pn. „Rozwój współpracy między placówkami

medycznymi z polsko-białoruskiego pogranicza w leczeniu ostrych zaburzeń psychicznych”, Augustów, 14.12.2015r.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Utworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego - 1 centrum na obszar ok. 50 tys. mieszkańców, zapewniające ciągłość opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, składające się z poradni zdrowia psychicznego, oddziału dziennego i zespołu leczenia środowiskowego, z dostępem do łóżek szpitalnych.

Budowa Kliniki Psychiatrii na bazie szpitala klinicznego USK w Białymstoku.

W oddziałach psychiatrycznych szpitali psychiatrycznych i szpitali ogólnych w części obserwacyjno-diagnostycznej utworzenie jednoosobowych separatek z systemem monitoringu do stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażających bezpośrednio sobie lub innym.

Psychiatria dzieci i młodzieży

Dr n. med. Barbara Remberk

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Dostępność świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie jest niewystarczająca. Nie ma wcale oddziału całodobowego, co sprawia, że chorzy muszą być hospitalizowani poza granicami województwa. Czas oczekiwania na wizytę u psychiatry jest zbyt długi, co stwarza zagrożenie dla zdrowia, a nieraz i życia osób chorych.

Placówki przeze mnie wizytowane funkcjonują dobrze. Nie są w stanie jednak zaspokoić wszystkich potrzeb.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Brak oddziału całodobowego.

Niewystarczająca dostępność innych świadczeń.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Placówki przeze mnie wizytowane funkcjonują dobrze.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Prognozowana liczba potrzebnych łóżek szpitalnych - 48

Prognozowana liczba potrzebnych łóżek innych niż szpitalne - 60

Prognozowane zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej, w tym: ocena prognozowanych potrzeb zdrowotnych w reprezentowanej dziedzinie:

- Specjalistyczna poradnia pomocy rodzinie — 1
- Zespoły leczenia środowiskowego - 3

Radiologia i diagnostyka obrazowa prof. dr hab. med. Urszula Łebkowska

Potrzeby i problemy do rozwiązania

W województwie podlaskim mimo powstania nowych pracowni MR kolejki na badania MR w ramach NFZ wydłużają się. Nowy konkurs na świadczenia medyczne finansowane przez NFZ uwzględniający nowe pracownie MR dałby szansę na zapewnienie mieszkańcom naszego regionu szybszą diagnostykę. Same zwiększenie liczby aparatów nie rozwiązuje problemu. Należałoby zatrudnić większą liczbę specjalistów w zakresie diagnostyki obrazowej, którzy ocenią i opiszą badanie. Szczególnie niedobór lekarzy specjalistów z doświadczeniem w ośrodkach nowopowstałych wymaga szczególnego rozwiązania.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W związku z brakiem lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej zwiększono ilość miejsc szkoleniowych na 51. Szpital Wojewódzki w Białymstoku zakupił nowy aparat Rezonansu Magnetycznego a Centrum Onkologii w Białymstoku TK

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym oddano do użytku nowy Zakład Radiologii wyposażony w nowoczesną, przyjazną środowisku aparaturę do diagnostyki obrazowej (2 aparaty cyfrowe ogólnodiagnostyczne, 1 aparat rtg cyfrowy przewoźny, aparat densytometryczny, 3 wysokiej klasy aparaty USG). Zakład Radiologii USK nie używa środków chemicznych do obróbki zdjęć. TMS Diagnostyka na terenie USK posiada aparat MR 3 T.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W województwie podlaskim jest 83 specjalistów z radiologii i diagnostyki obrazowej, Większość lekarzy zatrudnionych jest w Białymstoku, co oznacza znaczny deficyt lekarzy w terenie a także w Białymstoku. Celem zmniejszenia kolejek na badania oraz zapewnienia ciągłości prawidłowej pracy należałoby zatrudnić około 40 specjalistów radiologów w całym województwie.

Radioterapia onkologiczna dr n. med. Tomasz Filipowski

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Konieczna jest modernizacji pomieszczeń Białostockiego Centrum Onkologii na potrzeby Zakładu Radioterapii dzięki czemu poprawi się komfort pacjentów i personelu w zaspokajaniu potrzeb świadczeń ambulatoryjnych.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

jw

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Zorganizowanie II edycji spotkania użytkowników aparatów do radioterapii Elekta " YMAT w codziennej praktyce" uczestniczyło ok 100 uczestników(lekarzy radioterapii, techników elektroradiologii, fizyków medycznych) z całej polski oraz goście zagraniczni. Uczestnictwo w Zarządzie Zrzeszenia Publicznych Wielodyscyplinarnych Szpitali Onkologicznych - posiedzenie w Białymstoku. Aktywny udział w tworzeniu Mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa podlaskiego w ramach Wojewódzkiej Rady do spraw potrzeb zdrowotnych.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W najbliższym roku nie prognozuję znacznego zapotrzebowania na potrzeby zdrowotne w zakresie radioterapii onkologicznej wymuszające znaczne zwiększenie obecnej bazy łóżkowej lub aparaturowej.

Rehabilitacja medyczna

prof. dr hab. n. med. Anna Kuryliszyn-Moskal

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Okres oczekiwania pacjentów na przyjęcie na oddziały rehabilitacji, do ośrodków rehabilitacji dziennej, jak również do poradni rehabilitacyjnych pozostaje nadal zbyt długi. Zjawisko to jest wynikiem ograniczenia możliwości przyjęcia chorych, wynikającego z wielkości kontraktu z płatnikiem.

Realizacja programu rehabilitacji powinna mieć charakter kompleksowy i odbywać się pod nadzorem specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej (obecnie szereg placówek realizujących zabiegi fizjoterapeutyczne nie posiada zakontraktowanych porad lekarskich jak również możliwości konsultacji lekarza specjalisty).

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Celem działań powinno być zapewnienie szerszego dostępu do kompleksowej rehabilitacji w ośrodkach klinicznych i szpitalnych z wysokim poziomem referencyjności, dysponujących

wykwalifikowaną kadrą medyczną oraz możliwościami diagnostycznymi, niezbędnymi do właściwego planowania strategii postępowania rehabilitacyjnego.

W celu realizacji zadań wczesnej i kompleksowej rehabilitacji, przy wyborze placówek świadczących usługi zdrowotne płatnik powinien zwrócić szczególną uwagę na możliwości diagnostyczne jednostki, wyposażenie w specjalistyczny, nowoczesny, często unikatowy sprzęt oraz wysokie kwalifikacje i doświadczenie osób wchodzących w skład zespołu rehabilitacyjnego. Dodatkowym, niezwykle istotnym atutem ośrodka klinicznego i szpitalnego jest możliwość podjęcia natychmiastowych działań ze strony specjalistów innych dyscyplin medycyny, co stanowi niezbędny warunek zapewnienia właściwej realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego, a niejednokrotnie także - bezpieczeństwa chorego. Powyższe argumenty powinny odgrywać decydującą rolę przy podejmowaniu decyzji ze strony publicznego płatnika świadczeń opieki zdrowotnej.

W najbliższej perspektywie niezwykle istotną potrzebą jest zapewnienie realizacji wczesnej i kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej, zarówno ambulatoryjnej jak i w oddziale rehabilitacji dziennej.

Jednocześnie stale narastające zapotrzebowanie w dziedzinie rehabilitacji medycznej stwarza konieczność rozbudowy oraz unowocześnienia już istniejących placówek w celu poprawy warunków hospitalizacji oraz możliwości poszerzenia zakresu i jakości świadczeń. Przykładem jest Oddział Rehabilitacji Neurologicznej SP ZOZ w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku, czy też Oddział Rehabilitacyjny SP ZOZ w Bielsku Podlaskim.

Istotne znaczenie posiada także podjęcie działań zmierzających do zwiększenia motywacji kadry lekarskiej do zdobywania wiedzy w zakresie rehabilitacji medycznej, co powinno stanowić jeden z elementów polityki zdrowotnej.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Szerzenie wiedzy z zakresu rehabilitacji medycznej wśród lekarzy innych specjalności podczas konferencji naukowych i szkoleń o zasięgu lokalnym, ogólnopolskim oraz międzynarodowym. Prowadzenie programów naukowo-badawczych oraz prezentacja wyników badań podczas ogólnokrajowych i regionalnych konferencji naukowo-szkoleniowych.

Czynny udział w pracach i szkoleniach Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych Województwa Podlaskiego, dotyczących m.in. analizy potrzeb zdrowotnych w województwie podlaskim.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W związku z narastającym zapotrzebowaniem należy zwiększyć dostępność do placówek rehabilitacji, zwłaszcza onkologicznej, kardiologicznej, pulmonologicznej oraz w innych dyscyplinach, zgodnie z tworzonymi aktualnie mapami potrzeb zdrowotnych.

Z badań demograficznych wynika, że pięcioletnia chorobowość onkologiczna w województwie podlaskim wzrośnie do 2029 roku o 3 tys. przypadków, przy czym największa pięcioletnia chorobowość będzie dotyczyła nowotworów piersi. Dane te powinny stanowić podstawę do zwiększenia możliwości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji onkologicznej.

W związku z postępowaniem w dziedzinie kardiologii, coraz większa liczba pacjentów będzie wymagała wczesnej, kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej, która odgrywa wiodącą rolę w zapobieganiu kolejnym incydentom wieńcowym, wydłuża czas przeżycia chorych po zabiegu oraz znacznie poprawia jakość życia pacjentów. Należy także pamiętać o prewencji pierwotnej, która stanowi najbardziej ekonomiczną formę zapobiegania incydentom wieńcowym.

Prognoza demograficzna struktury ludności w województwie podlaskim wskazuje na znaczny wzrost udziału osób w wieku powyżej 64 r. ż. (z 16% do 24%) w latach 2014-2029. Z tego względu konieczne jest opracowanie szczegółowej analizy potrzeb i podjęcie działań wynikających ze specyfiki rehabilitacji geriatrycznej.

Reumatologia

prof. dr hab. n. med. Otylia Kowal-Bielecka

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W roku 2015 opiekę szpitalną w zakresie reumatologii świadczyły trzy szpitale, w tym dwa w Białymstoku i jeden w Suwałkach. W dwóch spośród 3 oddziałów szpitalnych świadczących opiekę reumatologiczną osób dorosłych liczba zatrudnionych specjalistów z reumatologii jedynie odpowiadała minimalnym wymogom stawianym przez NFZ. Mała liczba specjalistów w połączeniu z brakiem osób specjalizujących się z reumatologii na tych oddziałach wydaje się kluczowym elementem ograniczającym dostępność do świadczeń z zakresu reumatologii. Problemy kadrowe, zwłaszcza przy planowanych w najbliższym czasie odejściach na emeryturę, mogą stanowić zagrożenie dla dalszego funkcjonowania ośrodka reumatologicznego w Szpitalu Wojewódzkim w Białymstoku.

Nie zmieniła się, w porównaniu z rokiem poprzednim, sytuacja odnośnie dostępności do ambulatoryjnej opieki reumatologicznej na terenie województwa: powiaty grajewski,

kolneński, sejneński, siemiatycki, wysokomazowiecki oraz zambrowski nadal nie mają żadnej poradni reumatologicznej posiadającej umowę z NFZ na specjalistyczne leczenie reumatologiczne.

W województwie funkcjonuje tylko jedna dziecięca poradnia reumatologiczna posiadająca kontrakt z NFZ.

W całym województwie podlaskim tylko dwa podmioty prowadzą leczenie przewlekłych zapaleń stawów w ramach programów lekowych NFZ u osób dorosłych (Szpital Uniwersytecki w Białymstoku oraz Szpital Wojewódzki w Suwałkach) i jeden ośrodek – leczenie biologiczne zapaleń stawów u dzieci, co stawia nasze województwo na jednym z najgorszych miejsc w kraju w tym zakresie.

Nie uległa zmianie także niekorzystna sytuacja odnośnie możliwości dostępu do szpitalnego leczenia rehabilitacyjnego dla pacjentów z chorobami narządu ruchu.

Pogorszyła się sytuacja odnośnie możliwości specjalizacji z reumatologii co wynika m.in. z utraty możliwości otwierania specjalizacji z reumatologii przez Szpital Wojewódzki w Białymstoku. Niepokój budzi, nieproporcjonalnie w stosunku do potrzeb i możliwości, mała liczba osób, które otworzyły specjalizację z reumatologii (w 2015 roku otwarto tylko jedną specjalizację w ramach rezydentury) oraz brak lekarzy specjalizujących się z reumatologii pochodzących z ośrodków poza Białymstokiem. Sytuacja ta wydaje się szczególnie niepokojąca w świetle braku specjalistów z reumatologii, zwłaszcza w ośrodkach poza Białymstokiem, oraz faktu „starzenia się” kadry reumatologicznej: znaczna część praktykujących reumatologów jest w wieku przedemerytalny lub emerytalny.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Poprawy wymaga dostępność do leczenia szpitalnego w zakresie reumatologii oraz leczenia biologicznego, zwłaszcza w powiecie łomżyńskim i okolicach.

Konieczne jest podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby lekarzy specjalizujących się w zakresie reumatologii, zwłaszcza lekarzy pochodzących z ośrodków poza Białymstokiem. Utworzenie poradni reumatologicznych posiadających kontrakt z NFZ w powiatach, które takich poradni dotychczas nie posiadają, jest konieczne dla poprawienia dostępności do ambulatoryjnych świadczeń reumatologicznych w tych obszarach województwa.

Poprawy wymaga także dostępność do leczenia rehabilitacyjnego pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu, zwłaszcza w ramach „pobytów dziennych” oraz leczenia szpitalnego.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Dzięki działalności Oddziału Reumatologicznego w Suwałkach poprawie, w stosunku do roku poprzedniego, uległa dostępność do opieki szpitalnej w zakresie reumatologii oraz do leczenia biologicznego przewlekłych zapaleń stawów w tej części województwa podlaskiego.

Wdrożenie nowego programu lekowego, który będzie realizowany m.in. w Klinice Reumatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, poprawi dostępność do nowoczesnego leczenia biologicznego pacjentom z aktywną postacią ziarniniakowości z zapaleniem naczyń lub mikroskopowego zapalenia naczyń.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Wydłużenie czasu życia oraz związany z tym faktem wzrost liczby osób w starszym wieku sprawia, że liczba pacjentów z dolegliwościami z zakresu narządu ruchu systematycznie wzrasta. Obserwujemy także dynamiczny rozwój nowoczesnych metod leczenia schorzeń reumatycznych związany głównie z wprowadzaniem nowych leków biologicznych. W związku z powyższym należy brać pod uwagę zwiększenie kadry specjalistów z reumatologii oraz podmiotów zapewniających specjalistyczną opiekę reumatologiczną w województwie podlaskim.

Transfuzjologia kliniczna

prof. dr hab. n. med. Piotr Marek Radziwon

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Krwiolecznictwo w województwie podlaskim jest właściwie zorganizowane i w pełni zabezpiecza potrzeby pacjentów. Problemem jest brak odpowiedniej ilości lekarzy specjalistów transfuzjologii klinicznej oraz diagnostów ze specjalizacją laboratoryjnej transfuzjologii medycznej. Brak posiadania przez lekarzy odpowiedzialnych za gospodarkę krwią w szpitalach specjalizacji z transfuzjologii klinicznej jest jedną z przyczyn obniżenia w niektórych podmiotach jakości wewnętrznego nadzoru nad krwiolecznictwem. Brak specjalistów z laboratoryjnej transfuzjologii medycznej jest przyczyną niespełniania w niektórych jednostkach w województwie podlaskim wymagań stawianych od dnia 1.01.2016 r. osobom kierującym pracowniami immunologii transfuzjologicznej.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

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

Wysoce pożądanym jest by lekarze sprawujący nadzór nad krwiolecznictwem posiadali specjalizację z transfuzjologii klinicznej.

W pracowniach naszego województwa wykonujących badania z zakresu immunologii transfuzjologicznej jest zatrudniona niewystarczająca ilość diagnostów posiadających specjalizację z laboratoryjnej transfuzjologii klinicznej. Konieczne jest zatrudnienie większej liczby specjalistów w tej dziedzinie, ponieważ zgodnie z wejściem w życie rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 roku w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami od dnia 1 stycznia 2016 r. kierownikiem pracowni wykonującej badania z zakresu immunologii transfuzjologicznej musi 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 wskazane jest prowadzenie w formie elektronicznej dokumentacji procesów związanych z gospodarką składnikami krwi i ich przetaczaniem.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Pobrano ilość krwi i jej składników wystarczające by w pełni pokryć rosnące zapotrzebowanie podmiotów leczniczych. W czterech pracowniach immunologii transfuzjologicznej wprowadzono zdalną autoryzację wyników badań.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Wzrost poziomu opieki zdrowotnej, szczególnie onkologii i kardiochirurgii, skuteczności systemu ratownictwa, wzrost ilości chorych na nowotwory, wydłużenie życia chorych na nowotwory oraz starzenie się populacji powoduje wzrost zapotrzebowania na składniki krwi. Szczególnie szybko rośnie zapotrzebowanie na koncentraty płytek krwi (w okresie ostatnich 8 lat w Polsce wzrosło o ponad 64 %). Planowane uruchomienie oddziału przeszczepiania komórek krwiotwórczych w Białymstoku dodatkowo zwiększy zapotrzebowanie na składniki krwi.

Transplantologia kliniczna
prof. dr hab. n. med. Marek Gacko

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Podstawowym problemem transplantologii w województwie podlaskim pozostaje nadal niedobór narządów do transplantacji. W wyniku tego w roku 2015 przeszczepiono jedynie 17 nerek. Z tego powodu w szpitalach województwa podlaskiego została przeprowadzona ankieta miała na celu nie tylko zorientowanie się co do rzeczywistej aktywności na rzecz medycyny transplantacyjnej poszczególnych szpitali na terenie województwa podlaskiego, ale również samoocenę tych szpitali w odniesieniu do własnych dokonań w tym zakresie.

Stwierdzono, że komisje do orzekania o śmierci mózgowej są powołane w 10 szpitalach. Nie posiadają ich dotychczas szpitale w: Grajewie, Kolnie, Mońkach, Sejnach, Siemiatyczach, Sokółce, Wysokiem Mazowieckiem. Stanowiska koordynatorów ds. transplantacji zostały utworzone w 9 szpitalach. Nie stworzono ich nadal w szpitalach rejonowych w: Grajewie, Kolnie, Mońkach, Sejnach, Siemiatyczach, Sokółce, Wysokiem Mazowieckiem, W prawie wszystkich szpitalach działania organizacyjne nie przekładają się na ich efektywność.

W województwie podlaskim liczba pobrań narządów w poszczególnych latach jest mała : 2013 - 15 pobrań, 2014 - 10, 2015 - 9. Generalnie medycyna transplantacyjna w województwie podlaskim opiera się na Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym (w ciągu 3 lat 28 pobrań narządów) oraz pojedynczych działaniach szpitali: w Suwałkach - 2, w Łomży - 2, UDSK w Białymstoku - 1 i w Zambrowie - 1.

Pomimo dużej liczby zgonów osób spełniających kryteria potencjalnych dawców narządów (wiek poniżej 75 lat, brak przeciwwskazań medycznych) nie było w ogóle pobrań narządów do transplantacji m.in.: w Szpitalu MSWiA w Białymstoku, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku i w większości pozostałych szpitali województwa podlaskiego.

Wnioski wynikające z oceny stanu medycyny transplantacyjnej na terenie województwa podlaskiego:

1. Zatrudnienie koordynatorów ds. transplantacji we wszystkich szpitalach
2. Zintensyfikowanie działań koordynatorów (propozycja: uzależnienie zatrudnienia od skuteczności działania)
3. Zwrócenie uwagi przez dyrekcje szpitali na problem orzekania śmierci mózgowej przez lekarzy OIT pod kątem możliwości pozyskania narządów do transplantacji

Na terenie województwa podlaskiego posiadamy możliwości wykonania znacznie większej liczby transplantacji. Potrzebne są jednak nadal działania mające na celu zwiększenie ilości pozyskiwanych narządów do transplantacji.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Podstawowym problemem do rozwiązania jest nadal niedobór narządów do transplantacji.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W roku 2015 wykonano 17 transplantacji nerek.

Zdrowie publiczne

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Szpak

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- Konsultant w dziedzinie Zdrowie publiczne powinien brać udział w opiniowaniu, jak i w opracowaniu wieloletnich planów i strategii zdrowotnych mieszkańców województwa w ramach Regionalnych Map Potrzeb Zdrowotnych oraz uchwalonej Ustawie o Zdrowiu Publicznym
- Powinno nastąpić zwiększenia zatrudniania w województwie specjalistów i magistrów Zdrowia publicznego w instytucjach realizujących politykę zdrowotną, programy zdrowotne i świadczenia zdrowotne.
- Powinno nastąpić zwiększenie kształcenia liczby specjalistów w dziedzinie zdrowie publiczne i mgr zdrowia publicznego.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Istnieje potrzeba realizacji dodatkowych kursów dla lekarzy ze Zdrowa wg nowych programów modułowych specjalizacji.
- Rozwiązać należy problem realizacji w 2016 roku kursów dla specjalizujących się diagnostów laboratoryjnych wg programu specjalizacji diagnostów laboratoryjnych w uruchomionym w UMB ośrodku.
- Istnieje potrzeba zwiększenia miejsc dla specjalizujących się w dziedzinie Zdrowia publicznego lekarzy, lekarzy dentyków, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych oraz osób wykonujących zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W województwie realizowane jest kształcenia przeddyplomowego na kierunku Zdrowie publiczne w jednej uczelni. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku posiada akredytację na kształcenie na kierunku Zdrowie publiczne na poziomie licencjackim i magisterskim (stacjonarnym i niestacjonarnym). W 2014 r. ukończyło studia magisterskie Zdrowia publicznego 37 studentów. Konsultant był odpowiedzialny za realizację programu kształcenia w ramach kształcenia przeddyplomowego przy wsparciu interesariuszy zewnętrznych, między innymi reprezentujących Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku.

W województwie podlaskim funkcjonuje od 2002 roku Ośrodek Akredytowany przez Ministerstwo Zdrowia w woj. podlaskim realizujący specjalizację Zdrowie Publiczne - nazwa ośrodka: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Ośrodek kształcenia lekarzy w Zakresie Zdrowia Publicznego. Natomiast na Wydziale Farmacji i Analityki Medycznej UMB funkcjonuje w UMB od 2012 r. ośrodek realizujący specjalizację Zdrowia publiczne dla diagnostów laboratoryjnych zgodnie z Ustawą o Diagnostach laboratoryjnych. Faktycznym miejscem realizacji obu specjalizacji jest Zakład Zdrowia publicznego UMB, którego kierownikiem jest Konsultant.

Konsultant w dziedzinie Zdrowia publicznego reprezentował w 2015 roku województwo na forum ogólnopolskim w następujących komisjach i zespołach:

- Konsultant jest członkiem Zespołu Akredytacyjnego przy Ministrze Zdrowia kwalifikującego ośrodki do kształcenia lekarzy w dziedzinie Zdrowie publiczne.
- Konsultant jest ekspertem w Polskiej Komisji Akredytacyjnej oceniającej kształcenie na kierunku Zdrowie Publiczne oraz członkiem zespołu eksperckiego ds. nowego programu specjalizacji w dziedzinie Zdrowie Publiczne.
- Konsultant pełni od 2008 r. funkcję v-ce Prezesa Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego oraz od 1995 roku Prezesa Oddziału PTMSiZP w Białymstoku.
- Konsultant jest Redaktorem Naczelnym czasopisma Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu oraz ekspertem w redakcji czasopisma Postępy Higieny i Epidemiologii.
- Konsultant jest członkiem Rady Naukowej: Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-PZH, Instytutu Medycyny Wsi i Programu Rządowego Pol-Health.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

- Przy utrzymującym się niekorzystnym trendzie przyrostu naturalnego i obserwowanym postępującym starzeniu się mieszkańców Podlasia zwiększy się zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne osób starszych, co powinno skutkować między innymi systematycznym przekształcaniem łóżek opieki krótkoterminowej na łóżka opieki długoterminowej.
- Występuje w regionie asymetria w dostępie do świadczeń z zakresu opieki długoterminowej wynikająca z nieadekwatnej do potrzeb zdrowotnych alokacji zasobów tej formy opieki przejawiająca się zróżnicowaną liczbą łóżek w poszczególnych powiatach województwa, a niejednokrotnie ich brakiem.

- Z tytułu uchwalenia Ustawy o Zdrowiu Publicznym oraz szacowaniu potrzeb zdrowotnych w ramach Map potrzeb zdrowotnych wzrosnie w województwie podlaskim konieczność a jednocześnie możliwość realizacji programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób.

Chirurgia stomatologiczna dr n. med. Janusz Szarmach

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Z uwagi na starzejącą się kadrę oraz najniższy wskaźnik w Polsce liczy specjalistów w stosunku do liczby mieszkańców, województwo podlaskie jest na ostatnim miejscu w tym wykazie. Stąd też istnieje pilna potrzeba zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych z chirurgii stomatologicznej. W roku 2015 zmniejszyła się liczba miejsc specjalizacyjnych z 8 do 7, a w następnych latach można oczekiwać utratę kolejnego miejsca.

Niestety w chwili obecnej brak jest zainteresowania i możliwości technicznych do zwiększenia liczby miejsc szkoleniowych z chirurgii stomatologicznej w województwie podlaskim.

Argumenty podawane przez jednostki obecnie szkolące i potencjalnie mogące szkolić w dziedzinie chirurgii stomatologicznej:

- Jednostki, które obecnie nie szkolą zgłaszają zbyt słabą bazę lokalową i sprzętową oraz niewystarczającą liczbę pacjentów do zrealizowania programu specjalizacyjnego.
- Jednostki obecnie szkolące sygnalizują, że posiadany kontrakt z NFZ jeśli chodzi o jego wielkość, umożliwi zrealizowanie programu szkolenia jedynie dla lekarzy obecnie szkolonych (jednostki szkolące mają za małe kontrakty i nie mogą ich zwiększyć, a zabiegi pełnopłatne nie pokrywają tych niedoborów).
- Jednostki szkolące mają wliczanych rezydentów do liczby osób zatrudnionych i po przekroczeniu 25 osób zobligowane są do opłacania składek na PFRON, których koszt nie jest uwzględniany przez MZiOS, a istotnie wpływa na budżet jednostek szkolących.
- Ministerstwo nie refunduje pełnych kosztów utrzymania rezydentów przez jednostki szkolące (fundusz świadczeń socjalnych).

- Potencjalni kierownicy specjalizacji mają duże obowiązki związane z wykształceniem specjalizanta nie mając z tego powodu żadnych przywilejów, poza uzyskaniem punktów edukacyjnych.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych z chirurgii stomatologicznej.
- Preferowanie jednostek posiadających akredytację na prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego przy kontraktowaniu świadczeń przez NFZ z chirurgii stomatologicznej.
- Wyjaśnienie opłat na PFRON związanych z wliczaniem rezydentów do liczby osób zatrudnionych w jednostce szkolącej (mimo, że przepisy przewidują wyłączenie z wliczania do liczby osób zatrudnionych, osoby zatrudnione w celu przygotowania zawodowego art. 21 pkt 1 Ustawy o Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej oraz Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych).
- Pełne refundowanie kosztów związanych z zatrudnieniem i szkoleniem rezydentów.
- Wynagrodzenie dla kierowników specjalizacji.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W województwie podlaskim w roku 2015 tytuł specjalisty z chirurgii stomatologicznej uzyskał jeden lekarz. Aktualnie 4 lekarzy odbywa staże specjalizacyjne w trybie 5-letnim a 3 lekarzy w trybie modułowym.

W województwie podlaskim mimo słabych wyników statystycznych wynikających z liczby specjalistów chirurgii stomatologicznej w stosunku do liczby mieszkańców, potrzeby lecznicze z chirurgii stomatologicznej są zabezpieczone.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

- Konieczność zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinie chirurgii stomatologicznej. Obecny wskaźnik liczby specjalistów z chirurgii stomatologicznej na 100 tys. mieszkańców w województwie podlaskim wynosi 1,3424. Dla porównania wskaźnik ten dla woj. lubelskiego wynosi 3,3989, mazowieckiego 3,3743, dolnośląskiego 3,3695. Województwo podlaskie w tym zestawieniu jest na ostatnim miejscu. Zwiększenie liczby specjalistów wpłynie na zmniejszenie kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne.
- Zwiększenie kontraktów z NFZ na specjalistyczne leczenie w zakresie chirurgii stomatologicznej.

- Wskazane kontraktowanie usług z zakresu chirurgii stomatologicznej w miejscowościach gdzie jest niewystarczający dostęp pacjentów do leczenia specjalistycznego lub gdzie jest brak poradni specjalistycznych (likwidacja białych plam).

Ortodoncja

dr hab. n. med. Izabela Szarmach

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Aktualnie w woj. Podlaskim tylko jeden podmiot posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji z ortodoncji - Specjalistyczna Lecznica Stomatologiczna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Sp. z o.o., Poradnia Ortodontyczna - 4 miejsca specjalizacyjne. Do końca 2015 roku wszystkie miejsca specjalizacyjne były zajęte, a najbliższe uwolnienie miejsc planowane jest na postępowanie wiosenne w 2016 roku. Akredytowana jednostka zatrudnia 4 specjalistów do prowadzenia specjalizacji (stan na 31.12.2015 r.) oraz posiada kontrakt z NFZ na świadczenia ortodontyczne do 13 roku życia i „Program ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”, który umożliwia zrealizowanie programu szkolenia jedynie dla lekarzy obecnie szkolonych. Dodatkowo konieczne jest prowadzenie pacjentów wymagających leczenia wielospecjalistycznego również w ramach pełnopłatnych procedur. Potencjalni kierownicy specjalizacji mają duże obowiązki związane z wyszkoleniem specjalizanta nie mając z tego powodu żadnych przywilejów, poza uzyskaniem punktów edukacyjnych. Zobowiązani są również do imiennego realizowania kontraktu specjalistycznego, dzięki któremu szkolący lekarz uzyskuje umiejętności zawodowe.

Sytuacja dotycząca utrzymania specjalistów jest trudna. Specjaliści obciążeni są obowiązkami szkoleniowymi, a dwóch dodatkowo pracą w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, realizując świadczenia ortodontyczne na rzecz pacjentów do 13 roku życia i pacjentów z wadami rozwojowymi. Ortodoncja podobnie jak cała stomatologia uległa sprywatyzowaniu. W związku z powyższym uzyskanie dyplomu specjalisty nawet przez pracownika naukowego zatrudnionego w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku nie gwarantuje zatrzymania w Poradni Ortodontycznej, a z kolei pozyskanie specjalisty spoza Uczelni jest nierealne.

Program specjalizacyjny z ortodoncji obowiązujący od 1 października 2014 roku szczegółowo opisuje standardy akredytacyjne podmiotów szkolących - warunki jakie musi spełnić jednostka

w celu zapewnienia realizacji programu specjalizacyjnego w dziedzinie ortodoncji. Biorąc pod uwagę kryteria zdaniem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Ortodoncji, w województwie podlaskim spełnia je jedynie Poradnia Ortodontyczna Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej UM w Białymstoku, aczkolwiek obecna baza lokalowa i sprzętowa uniemożliwia zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych, biorąc pod uwagę również obciążenie szkoleniem przed i podyplomowym. Należy jednocześnie nadmienić, że w województwie podlaskim ogólna liczba mieszkańców wyniosła 1 191,9 tys. (dane GUS stan na 31 grudnia 2015 r.). W porównaniu z poprzednim rokiem obserwuje się stały spadek. Pomimo spadku liczby mieszkańców istnieje dalsza potrzeba kształcenia kadry specjalistów, którzy zabezpieczyliby potrzeby mieszkańców.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Niepokojącą sytuację dotyczącą szkolenia specjalizacyjnego obserwuje się w jedynej jednostce posiadającej akredytację tj. w Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej UM w Białymstoku, która ma wliczanych lekarzy rezydentów do ogólnej liczby zatrudnionych osób. Przekłada się to na obciążenie finansowe dotyczące odprowadzenia składek na PFRON, które wynika z przekroczenia limitu pracowników (25 osób). Stanowi to znaczące zwiększenie wydatków na utrzymanie funkcjonowania jednostki, która w większości utrzymuje się z wykonywania procedur refundowanych przez NFZ. Do czasu rozstrzygnięcia sporu nie ma możliwości na realizację specjalizacji z ortodoncji w systemie rezydenckim.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W województwie podlaskim w roku 2015 żaden z lekarzy nie przystępował do egzaminu specjalizacyjnego. Egzamin specjalizacyjny z ortodoncji wymaga zgromadzenia własnych przypadków, wybranych spośród pacjentów leczonych przez lekarza, pod nadzorem kierownika specjalizacji, które są prezentowane w trakcie PES. Brak odpowiednich przypadków skutkuje koniecznością wydłużenia czasu szkolenia. W województwie podlaskim szkolenie zakończył lekarz, który pierwszy rok specjalizacji odbywał w innym województwie. W związku z powyższym okres szkolenia musiał zostać wydłużony o blisko 10 miesięcy. Szkolenie specjalizacyjne zakończyło dwóch lekarzy i oczekuje na egzamin specjalizacyjny w sesji wiosennej 2016 roku.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

- Konieczność zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinie ortodoncji. Obecny wskaźnik liczby specjalistów z ortodoncji na 30 tys. mieszkańców w województwie podlaskim wynosi 0,697, stanowiąc jeden z najniższych w kraju.

- Potrzeba przeprowadzenia badań epidemiologicznych w celu oceny częstości występowania wad zgryzu i wad zębowych narządu żucia.
- Potrzeba opracowania standardów postępowania w poszczególnych wadach zgryzu i wadach zębowych u pacjentów w okresie rozwojowym.
- Potrzeba opracowania metod parametryzacji do oceny wad narządu żucia uprawniających do bezpłatnego leczenia.
- Wdrożenie programów edukacyjnych zwiększających aktywność rodziców i opiekunów współuczestniczenia w procesie leczenia ortodontycznego.
- Potrzeba wdrożenia programów profilaktycznych w celu ograniczenia występowania wad narządu żucia.
- Wzrost nakładów na świadczenia ortodontyczne z uwzględnieniem nowoczesnych metod leczenia u pacjentów w wieku rozwojowym, w przypadkach ciężkich nieprawidłowości w obrębie narządu żucia wymagających wczesnego leczenia.
- Likwidacja białych plam - równomierna dyslokacja środków na świadczenia ortodontyczne w obszarze województwa podlaskiego.

Periodontologia

prof. dr hab. Małgorzata Pietruska

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Podstawowym problemem utrzymującym się od wielu lat jest niedobór lekarzy periodontologów w województwie podlaskim. Stan ten spowodowany jest faktem, iż aktualny sposób kwalifikacji lekarzy do rozpoczęcia specjalizacji nie uwzględnia potrzeb leczniczych i specyfiki poszczególnych województw. Dostęp do specjalizacji jest też bardzo utrudniony.

Jednostką od lat posiadającą akredytację w województwie podlaskim jest Zakład Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej UMB, w której mogło specjalizować się sześciu lekarzy. W mijającym roku zmniejszono liczbę miejsc do 3 ze względu na brak możliwości realizacji programu specjalizacji.

Program specjalizacji zakłada wykonanie znacznej liczby procedur, które nie są refundowane przez NFZ. Tak więc lekarz jest zdany na możliwość wykonania danej procedury, tylko gdy pacjent zdecyduje się na płatny zabieg. Pacjent jednak decydując się na płatny zabieg nie życzy sobie, aby był on wykonywany przez uczącego się lekarza. Jest to sytuacja generująca poważny problem w podyplomowej edukacji lekarzy i wymaga intensywnej działalności w celu jego rozwiązania.

Łączna liczba miejsc akredytowanych do odbywania specjalizacji z periodontologii w województwie podlaskim wynosi 4.

Protetyka stomatologiczna prof. dr hab. n. med. Maria Gołębiowska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W województwie podlaskim jest ponad 70 lekarzy ze specjalizacją z protetyki stomatologicznej, co stawia nas na 11 miejscu w Polsce.

Aktualnie 16 osób w tym 8 w trybie pozarezydenckim odbywa staże specjalizacyjne w Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej Sp. z o.o. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, 1 osoba w trybie rezydenckim w Łomży w gabinecie Stomatologia Poznalski, 2 osoby w gabinecie NZOZ Przychodnia Stomatologiczna lek. dent. Mierzyńska-Ładny. Brak specjalistów z protetyki stomatologicznej występuje w Siemiatyczach i Kolnie, w Sejnach pracuje osoba w zaawansowanym wieku emerytalnym. Nadmiar specjalistów (45 osób) występuje w mieście i powiecie Białystok.

Wskazana liczba specjalistów determinuje rozmieszczenie usług specjalistycznych -najwięcej jest w mieście Białystok, brak w Siemiatyczach (zatrudniony jest lekarz z woj. lubelskiego) oraz w Kolnie.

Dostępność do świadczeń specjalistycznych na terenie woj. podlaskiego jest nierównomierna. Wynika głównie z braku kontraktów specjalistycznych z NFZ w mniejszych miejscowościach. Dostępność do świadczeń w zakresie leczenia protetycznego jest porównywalna do roku ubiegłego. W Białymstoku czas oczekiwania na wykonanie nowych protez jest krótki, natomiast w odległych miejscowościach z uwagi na brak kontraktów z NFZ czas ten waha się od 1 -3 lat.

W kontrolowanych jednostkach wyposażenie w sprzęt jest dobre i efektywnie wykorzystywane.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Najważniejszym problemem do rozwiązania jest brak jakiegokolwiek współpracy z NFZ O/Białystok. Organ ten nie podpisał kontraktu na leczenie specjalistyczne protetyczne z jednostką - Specjalistyczną Lecznicą Stomatologiczną Sp. z o.o. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, która głównie w województwie prowadzi szkolenia specjalistyczne - aktualnie 16 osób.

Uważam, iż jednostki prowadzące staże specjalizacyjne powinny być preferowane w kontraktach, a nie dyskryminowane.

Nadal nie jest rozwiązany problem refundacji przez Ministerstwo kosztów szkolenia specjalistycznego, które w protetyce stomatologicznej są bardzo wysokie oraz dodatkowej gratyfikacji dla kierowników specjalizacji, którzy mają sporo obowiązków związanych z opieką nad całościowym przebiegiem stażu specjalizującego się lekarza.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

NZOZ EDENT Przychodnia Stomatologiczna uzyskała akredytację na szkolenie specjalizacyjne z protetyki stomatologicznej.

PRO-MED S.C. NZOZ wystąpił o akredytację na prowadzenie kierunkowych staży specjalistycznych.

1 osoba uzyskała specjalizację z protetyki stomatologicznej.

Widoczna poprawa w jakości wykonywania protez zębowych - mniej skarg pacjentów.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Potrzeby zdrowotne w zakresie leczenia protetycznego w związku ze starzeniem się pacjentów i wydłużeniem życia będą coraz większe.

Zwiększy się również zapotrzebowanie na protetyczne zaopatrzenie pacjentów po operacjach nowotworów jamy ustnej.

Stomatologia dziecięca

dr hab. n. med. Grażyna Marczuk-Kolada

Wnioski z calorocznej działalności Konsultanta

Opieka stomatologiczna nad dziećmi i młodzieżą do 18 roku życia na terenie województwa podlaskiego jest niewystarczająca. W 3 powiatach (sejneński, grajewski i kolneński) nie ma podmiotów, które miałyby podpisane umowy z NFZ na świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18-tego roku życia. Ciągłe nierozwiązaną 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 nie doszacowane.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Problemem do rozwiązania jest niewątpliwie sprawa szkolenia w ramach rezydentury w obrębie Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej UM w Białymstoku Spółka z o.o.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

W 2015 roku nastąpiło zwiększenie o jedno miejsce puli miejsc akredytacyjnych na szkolenie w zakresie stomatologii dziecięcej. Obecnie województwo dysponuje 10 miejscami szkoleniowymi.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Dane epidemiologiczne pochodzące z monitoringu zdrowia jamy ustnej informują, że choroba próchnicowa nadal stanowi poważny problem zdrowotny. Wyniki badania są alarmujące. Stan uzębienia dzieci i młodzieży na przestrzeni lat uległ nieznacznej poprawie. Z danych Urzędu Statystycznego wynika, że w 2014 roku populacja do 18- tego roku życia wynosiła w województwie podlaskim 224653 osób zaś od 2005 roku zaznacza się spadek liczby tej populacji. Niestety wskaźniki choroby próchnicowej nie poprawiły się, co powoduje, że potrzeby zdrowotne w zakresie jamy ustnej będą nadal wysokie.

[Stomatologia zachowawcza z endodoncją](#)

[dr hab. n. med. Magdalena Wilczyńska-Borawska](#)

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Niewielka wciąż ilość jednostek akredytowanych zwłaszcza w miejscach poza Białymstokiem. Niechęć lekarzy do tworzenia miejsc akredytacyjnych. Piętrzące się wymagania a brak jakichkolwiek form promowania jednostek akredytowanych. Potrzeba stworzenia zasad sprzyjających kształceniu nowych specjalistów zarówno dla kierowników specjalizacji jak i samych podmiotów.

Wciąż niewielka liczba miejsc specjalistycznych rezydenckich. Specjalizacje realizowane w trybie umów cywilno-prawnych często trwają dłużej niż zaplanowano ustawowo. Efekt-blokowanie i tak niewielu miejsc specjalizacyjnych w jednostkach akredytowanych.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Coraz wyższa jakość leczenia endodontycznego w regionie.

Zabezpieczenie miejsc na kursach specjalizacyjnych w Białymstoku dla specjalizujących się lekarzy.

Farmacja apteczna

dr hab. n. farm. Katarzyna Winnicka

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Podsumowując, można stwierdzić, że dostępność mieszkańców województwa do zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne jest bardzo dobra. W naszym województwie statystycznie przypada 1 apteka na około 3300 mieszkańców. Norma europejska wynosi 4-5 tysięcy mieszkańców na jedną aptekę w zależności od kraju. Rozmieszczenie geograficzne aptek nie w każdym miejscu województwa gwarantuje równy dostęp do zaopatrzenia w leki, gdyż są miejsca o dużym, a nawet bardzo dużym skupieniu aptek, jak również okolice gdzie odległości między aptekami są znaczne. Nie ma ustawowych uregulowań geograficznego rozmieszczenia aptek. Należy jednak zaznaczyć, że na terenie naszego województwa, nawet poza terenem miast istnieje dużo aptek, co umożliwia zaopatrzenie mieszkańców w produkty lecznicze i wyroby medyczne. Apteki są wyposażone w wymagany sprzęt, zatrudniają wykwalifikowany personel i świadczą usługi na dobrym poziomie. Apteki coraz częściej wyposażane są w klimatyzację, co poprawia warunki obsługi pacjentów, pracy personelu oraz przechowywania leków. Istnieje jednak konieczność regularnego doposażania aptek w zakresie aparatury farmaceutycznej (łoże laminarne, unguatory) oraz aktualnej, fachowej literatury.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

W chwili obecnej farmaceuci podejmują szkolenie specjalizacyjne wyłącznie z pobudek ambicjonalnych - nie ma bowiem przepisów nakładających na kierowników aptek obowiązek posiadania specjalizacji, dlatego - z roku na rok - obserwowana jest tendencja spadkowa. Ponadto, farmaceuci, w przeciwieństwie do innych zawodów medycznych, sami ponoszą koszty kursów specjalizacyjnych (ok. 7 000 PLN, plus koszty dojazdów do ośrodków szkoleniowych i koszty zakwaterowania), jak również sami wnoszą opłatę za egzamin. Wskazane byłoby, chociażby częściowe, dofinansowanie kosztów ponoszonego szkolenia z budżetu państwa. Podkreślić należy, że w ustawie Prawo Farmaceutyczne jako jedną z usług farmaceutycznych wprowadzono sprawowanie opieki farmaceutycznej, która w krajach Europy Zachodniej funkcjonuje w aptekach już od ok. 20 lat. Szkolenie się farmaceutów jest ważne, ponieważ opieka farmaceutyczna jest nowym zagadnieniem i farmaceuci kończący studia kilka lat temu nie mieli jeszcze możliwości zapoznania się z nim w programie studiów.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Jako wykładowca i nauczyciel akademicki uczestniczę w szkoleniu podyplomowym prowadzonym przez Studium Kształcenia Podyplomowego tut. Uczelni, którego wszyscy absolwenci w b.r. zdali państwowy egzamin specjalizacyjny organizowany przez CEM w Łodzi. Prowadzę także ogólnopolskie szkolenia zgodnie z ramowym programem szkoleń zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (szkolenia odbywały się na terenie całej Polski i obejmowały farmaceutów nie tylko z naszego województwa). Na bieżąco - telefonicznie odpowiadam na liczne pytania kierowane od farmaceutów z aptek dotyczące problemów z wykonywaniem leków recepturowych. Współpracuję z WIF w opiniowaniu i wyznaczaniu aptek do prowadzenia szkoleń przeddyplomowych i staży specjalizacyjnych. Jestem członkiem Grupy Ekspertckiej ds. Postaci Leku i Leków Aptecznych Komisji Farmakopei oraz członkiem Komitetu Redakcyjnego czasopisma Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Farmacja Polska” i Międzynarodowej Rady Programowej czasopisma „Polimery w medycynie”.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Nie dotyczy.

Farmacja szpitalna

dr n. med. Beata Joanna Kocięcka

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W województwie podlaskim funkcjonuje 20 aptek szpitalnych i 24 działy 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, zwłaszcza poza Białymstokiem, 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

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Istnieje potrzeba poprawy bazy lokalowej aptek szpitalnych w związku z nowymi zadaniami przez nie przejmowanymi wynikającymi z Ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne z późniejszymi zmianami. Dotyczy to między innymi tworzenia w aptekach szpitalnych pracowni leku cytostatycznego oraz pracowni żywienia pozajelitowego, które umożliwią farmaceutom bezpieczne przygotowywanie tych leków zgodnie z wymogami

ustawowymi. Ponad to obrót wyrobami medycznymi i przejmowanie tego asortymentu przez aptekę wymaga dodatkowych pomieszczeń oraz personelu.

Istnieje konieczność zwiększenia ilości etatów dla farmaceutów szpitalnych. Wydaje się zasadnym ustalenie minimum zatrudnienia farmaceutów w aptekach szpitalnych w zależności od ilości łóżek i zakresu świadczonych usług farmaceutycznych przez aptekę. W ostatnich latach obserwuje się przejmowanie przez apteki szpitalne wielu dodatkowych obowiązków zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2008 r. Nr 45 poz. 271 późn. zm.) bez zwiększenia ilości personelu. Na terenie naszego województwa funkcjonują jeszcze apteki szpitalne, w których zatrudniony jest tylko jeden magister farmacji.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Organizacja i prowadzenie spotkań naukowo-szkoleniowych dla farmaceutów szpitalnych a przez to stałe podnoszenie ich kwalifikacji. W 2015 roku zorganizowano 3 takie spotkania. Powołanie przez Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2003 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych w skład Zespołu Ekspertów do opracowania programów kursów specjalizacyjnych w ramach szkolenia ciągłego farmaceutów na lata 2016/2017

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W związku ze zwiększającą się ilością zachorowań wśród populacji na choroby nowotworowe oraz pojawiającym się problem niedożywienia tych pacjentów, zasadnym wydaje się zwiększenie nakładów finansowych na organizację w aptekach szpitalnych pracowni leku cytostatycznego oraz pracowni żywienia pozajelitowego, które umożliwią farmaceutom bezpieczne przygotowywanie tych form leków zgodnie z wymogami ustawowymi oraz zapewnią pacjentom onkologicznym prawidłowe leczenie i komfort.

Fizjoterapia

mgr Krzysztof Szarejko

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Dostępność do świadczeni z zakresu fizjoterapii ma uwarunkowania pozamedyczne, związane z wielkością kontraktu z NFZ który to determinuje liczbę przyjmowanych chorych. Zabiegi wykonywane za odpłatnością wykonywane są bez okresu oczekiwania. Rozmieszczenie placówek świadczących usługi z zakresu fizjoterapii w Białymstoku wydaje

się być wystarczająca, natomiast w mniejszych miejscowościach województwa Podlaskiego zauważam braki.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Kontraktowanie świadczeń z zakresu fizjoterapii jest zbyt małe, należałoby radykalnie zwiększyć ilość, co skutkowałoby zdecydowanym zmniejszeniem okresu oczekiwania pacjentów na świadczenia, ponieważ podmioty świadczące usługi z zakresu fizjoterapii dysponują odpowiednią ilością personelu medycznego oraz aparatury medycznej. Ilość Kadry medycznej w dziedzinie fizjoterapii jest zbyt duża, na poziomie licencjata oraz magistra, jednak odczuwalny jest brak specjalistów fizjoterapii, oraz ośrodka szkoleń akredytowanego do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Liczba osób wymagających leczenia fizjoterapeutycznego ma tendencje wzrostową. Uwarunkowane jest to stylem życia, brakiem profilaktyki prozdrowotnej, modą na uprawianie różnych dyscyplin sportowych jednak bez odpowiedniego przygotowania fizjoterapeutycznego, co doprowadza do częstych urazów, wzrostem liczby osób starszych w społeczeństwie, wzrastającą liczbę osób z zaburzeniami metabolicznymi.

Pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne dr n. med. Regina Sierżantowicz

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Na obszarze województwa podlaskiego usługi medyczne w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego realizowane są w 20 podmiotach (18 lecznictwa stacjonarnego) i (2 niestacjonarnego). Funkcjonują 83 sale operacyjne. W oddziałach oraz ambulatorium chirurgicznym pracuje 906 pielęgniarek, w blokach operacyjnych 309 pielęgniarek.

Pielęgniarki pracują w ilości zapewniającej podstawowy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia pielęgniarskie wykonywane są zgodnie z aktualnym stanem wiedzy z uwzględnieniem zasad etyki zawodowej. Jakość świadczonej opieki pielęgniarskiej w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego wyznaczają liczne standardy, procedury oraz instrukcje obecne we wszystkich kontrolowanych podmiotach. Zmniejszyła się jednak liczba pielęgniarek pracujących w oddziałach i poradniach chirurgicznych o 46 etatów w stosunku do roku ubiegłego. Wykształcenie pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego to 49,7% pielęgniarek dyplomowanych

oraz 50,2% pielęgniarek z wykształceniem wyższym posiadających licencjat pielęgniarstwa lub magistra pielęgniarstwa.

Zapotrzebowanie na organizację specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego zgłasza 137 pielęgniarek (15,1%), kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego 157 pielęgniarek (17,3%), specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego 64 pielęgniarek (20,7%), kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego 34 osoby (11%).

W pielęgniarstwie operacyjnym obserwuje się zmiany stosunku pracy, zwiększa się liczba pielęgniarek pracujących na umowach cywilno-prawnych. Wzrasta grupa pielęgniarek operacyjnych, które posiadają staż pracy 21-30 lat 30,4% oraz 30 lat 18,1%. W dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego dziewięć podmiotów wykazało niedobory kadrowe, łącznie w zakresie 30 etatów dla pielęgniarek. W dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego siedem podmiotów deklaruje chęć zatrudnienia łącznie 18 pielęgniarek.

Obecnie w szpitalach w województwie podlaskim, trwa proces wdrażania dokumentacji w formie elektronicznej. Posługiwanie się e-dokumentacją przebiega ze zróżnicowanym zaawansowaniem. Trwa proces szkoleń i weryfikacji. W większości szpitali dokumentacja pielęgniarska w dziedzinie chirurgicznej i operacyjnej prowadzona jest jeszcze w wersji elektronicznej i papierowej.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Konieczność uzupełnienia kadry pielęgniarskiej w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego szczególnie w okresie urlopowym, kiedy braki w obsadzie pielęgniarskiej są szczególnie pomniejszone.
- W standardzie kształcenia na kierunku pielęgniarstwo zarówno na poziomie studiów licencjackich jak i magisterskich należy zapisać wymiar godzin w celu realizacji przedmiotu pielęgniarstwo operacyjne. Obecnie ze względu na dowolność gospodarowania godzinami dydaktycznymi przez szkoły wyższe, przedmiot pielęgniarstwo operacyjne realizowany jest tylko w niektórych uczelniach.
- Konieczność ustalenia zasad obliczania minimalnych norm zatrudniania personelu pielęgniarskiego w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorstwami, nie podlegających Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Zakończenie prac nad ramowym programem bloku specjalistycznego specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego na wniosek Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Celem kształcenia specjalizacyjnego jest przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry pielęgniarek do profesjonalnego i nowoczesnego sprawowania opieki nad chorymi ze schorzeniami leczonymi chirurgicznie.
- Udział w pracach ogólnopolskiej grupy eksperckiej, opracowanie zaleceń dotyczących profilaktyki zakażeń miejsca operowanego i stosowania antybiotykoterapii w okresie przed i pooperacyjnej opiece pielęgniarstwie na oddziałach zabiegowych.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego obserwuje się najdłuższy czas oczekiwania na zabiegi endoprotezoplastyki.

Pielęgniarstwo

mgr płg. Agnieszka Krynicka

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Konsultant dokonał oceny funkcjonowania pielęgniarstwa stacjonarnego w województwie podlaskim w 2015r., na podstawie analizy informacji przekazanych przez pielęgniarską kadrę zarządzającą (dyrektorzy ds. pielęgniarstwa, naczelnice pielęgniarki, przełożone pielęgniarek) oraz informacji uzyskanych w Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, Łomży i Suwałkach. Na tej podstawie należy stwierdzić, że dostępność i jakość realizowanych przez pielęgniarki świadczeń, zaplecze sprzętowe, organizacja pracy, pozostają na dobrym poziomie. Wzrost ilości pielęgniarek specjalistek zatrudnionych w lecznictwie stacjonarnym z 1701 (34,6%) w 2014r. pielęgniarek do 1841 (37%) w 2015r. bez wątpliwości należy traktować jako osiągnięcie zawodowe pielęgniarek.

Niepokojącym pozostaje jednak obszar pielęgniarskich zasobów kadrowych. Bez wątpliwości narastającym problemem, któremu trzeba jak najszybciej zaradzić w skali województwa (a także w skali kraju) pozostaje deficyt kadr pielęgniarskich. Pomimo, że zapotrzebowanie na zatrudnienie rozkłada się stosunkowo równomiernie na większość ocenianych podmiotów, to już w chwili obecnej należy stwierdzić, że braki kadrowe niebawem spowodują realne zagrożenie dla jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych. Dodatkowo niepokojącym pozostaje fakt wzrostu zgłoszonego konsultantowi zapotrzebowania na zatrudnienie z 89 etatów w 2014r. na 265 etatów przeliczeniowych w 2015r. (dotyczy lecznictwa stacjonarnego).

Niepokojąca jest także struktura wiekowa pielęgniarek. Wśród zarejestrowanych 9436 w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych pielęgniarek Województwa Podlaskiego - 3148 (33,4%) mieści się w przedziale wiekowym od 51 do 60 lat, a 1583 osób (16,8%) to pielęgniarki w wieku od 61 do 65 i powyżej 65 lat. Pielęgniarki w wieku 21-30 lat to grupa 705 osób, co stanowi niespełna 7,5% ogółu zatrudnionych.

W minionym roku na emeryturę odeszło prawie 100 osób (w 2014r. - 43 pielęgniarki), a w ciągu najbliższych 5 lat 631 pielęgniarek (wzrost o ponad 100 osób w stosunku do 2014 r.) pracujących w lecznictwie stacjonarnym, osiągnie wiek emerytalny i już dzisiaj deklaruje odejście na emeryturę. Jest to 12,7% ogółu pielęgniarek zatrudnionych w stacjonarnych podmiotach leczniczych. Już dzisiaj należy stwierdzić, że ilość zatrudnianych w szpitalach absolwentów szkół kształcących pielęgniarki z roku na rok jest coraz niższa i nie bilansuje ilości odchodzących od zawodu.

Podawany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych średni wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych na tysiąc mieszkańców w Polsce w roku 2015 wyniósł 4,82%. Poniżej tego wskaźnika plasuje się województwo podlaskie, gdzie wskaźnik wyniósł 3,97%. Jest to najniższy wskaźnik w kraju. Dla przykładu należy podać, że w województwie śląskim, podkarpackim i lubelskim wskaźnik wynosi 6% lub niespełna 6%.

Prognozowany dla województwa podlaskiego wskaźnik na 2020r. ma wynieść 3,89%, a na 2025r. - 3,64% pielęgniarek i położnych na tysiąc mieszkańców. Należy podkreślić, że przez cały prognozowany okres, wskaźnik dla województwa podlaskiego pozostaje na najniższym poziomie w kraju. Ma to wymierne przełożenie na liczbę wydawanych przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych (Białystok, Łomża, Suwałki) praw wykonywania zawodu, która z każdym rokiem maleje. Coraz mniej osób wybiera ten kierunek kształcenia zawodowego, a jeszcze mniej po ukończeniu szkoły ubiega się o prawo wykonywania zawodu. Taka sytuacja generowana jest spadkiem popularności zawodu pielęgniarki. Ponadto wiele młodych pielęgniarek wyjeżdża z kraju i zmotywowane finansowo chętnie podejmują pracę na stanowisku pielęgniarki w krajach Unii Europejskiej i krajach poza nią. W związku z powyższym pesymistyczne prognozy na najbliższe 10 lat w zakresie wskaźnika określającego ilość pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców wydają się bardzo realne.

Utrzymujący się nadal trend, na przestrzeni najbliższych lat może doprowadzić do trudności z zabezpieczeniem dostępu do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki. Jako główną przyczynę takiego stanu należy podać dramatycznie niskie stawki wynagrodzenia pielęgniarek. Płace zasadnicze osób ze stażem 0-10 lat, kształtują się na poziomie niewiele wyższym niż najniższe gwarantowane prawem wynagrodzenie brutto

- w 2016r. jest to 1850zł (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 września 2015 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2016r. (Dz. U. 2015, poz. 1385)). W innych województwach stawki te są znacznie wyższe.

Część szpitali ma wdrożone systemy zarządzania jakością, w tym akredytację Centrum Monitorowania Jakości zgodnie ze standardami wynikającymi z norm, które bez wątpienia korzystnie wpływają na poziom udzielanych świadczeń. Standaryzacja procedur realizowanych w podmiotach, gwarantuje powtarzalność wykonywanych czynności i oczekiwaną przez kierujących jednostkami, a przede wszystkim przez pacjentów wysoką jakość świadczeń. Przyjmowanie światowych trendów w obszarze jakości jest bardzo dobrym kierunkiem pod warunkiem posiadania zasobów, w tym także pielęgniarskich zasobów kadrowych. W Województwie Podlaskim kierunek ten jest niebezpiecznie zachwiany.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Poszukiwanie skutecznych rozwiązań w zakresie wzrostu popularności zawodu pielęgniarki.
- Zatrzymanie emigracji pielęgniarek poza granice Polski.
- Stworzenie atrakcyjnych (w tym także finansowo) stanowisk pracy dla absolwentów pielęgniarstwa.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Wzrost ilości pielęgniarek specjalistek zatrudnionych w lecznictwie stacjonarnym z 1701 (34,6%) w 2014r. do 1841 (37%) w 2015r.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

- Biorąc pod uwagę wskaźnik dynamiki przybywania ludności w wieku poprodukcyjnym i pozostałe trendy demograficzne, należy planować w województwie działania zapewniające opiekę geriatryczną, w tym także w zakresie kontraktowania świadczeń w ramach kompleksowej pielęgniarskiej opieki geriatrycznej.
- Promocja zdrowia i profilaktyka I fazy powinny być silniej akcentowane w pakiecie finansowanych przez płatnika świadczeń.
- Opieka długoterminowa, realizowana przez pielęgniarki, w tym domowa opieka długoterminowa to kierunek, który powinien być uwzględniony w prognozowaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców Województwa Podlaskiego.

Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki

mgr Jerzy Lipski

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

W podmiotach lecznictwa stacjonarnego województwa podlaskiego funkcjonuje 127 stanowisk znieczulenia, na których pracują 232 pielęgniarki oraz 10 położnych. Na 153 łózkach intensywnej terapii świadczenia pielęgniarstwa realizuje 319 pielęgniarek.

Kwalifikacje zawodowe pielęgniarek:

- ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki – 264
- ukończona specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki – 201
- w trakcie specjalizacji w tej dziedzinie – 110

Prognozowane zapotrzebowanie kadrowe pielęgniarek realizujących świadczenia w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki wynosi:

- pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w tej dziedzinie – 34
- pielęgniarki z ukończonym kursem w tej dziedzinie – 31

Przewidywane zapotrzebowanie na kształcenie podyplomowe w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki:

- specjalizacja – 121
- kurs kwalifikacyjny – 85

Termin dostosowania kwalifikacji pielęgniarek realizujących świadczenia zdrowotne w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki określony jest przez rozporządzenie ministra zdrowia (Dz. U., poz. 15, 2013) na dzień 31.12.2016 r. Oznacza to, że nie wszystkie pielęgniarki zdążą uzupełnić swoje kwalifikacje do wskazanego terminu i tym samym istnieje realne zagrożenie niespełnienia przez część podmiotów leczniczych wymagań określonych w rozporządzeniu dla oddziałów anestezyjologii i intensywnej terapii w części dotyczącej personelu pielęgniarstwa.

Wskazane jest uzupełnienie zatrudnienia pielęgniarek w niektórych oddziałach intensywnej terapii. W zał. nr 1 do rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność określono równoważnik co najmniej 2,2 etatu pielęgniarki anestezyjologicznej na jedno stanowisko intensywnej terapii. Przy ustalaniu obsady dyżurowej pielęgniarek

w oddziałach należy także pamiętać o uwzględnieniu należytego poziomu opieki, zgodnie z zał. 1 do rozporządzenia ministra zdrowia (Dz. U., poz. 15, 2013). Przy najwyższym poziomie opieki, gdy u pacjenta występują 2 lub więcej niewydolności narządowe (najczęściej właśnie tacy pacjenci leczeni są w OIT), powinna być wyodrębniona co najmniej 1 pielęgniarka na 1 stanowisko na zmianę. Termin dostosowania poziomu zatrudnienia do tych wymagań określony jest na 1.07.2017 r.

W części podmiotów leczniczych konieczne jest uregulowanie do dnia 31.12.2018 r. podległości służbowej pielęgniarek anestezyjologicznych, pracujących na oddziale intensywnej terapii i na bloku operacyjnym. Zgodnie z w/wym. rozporządzeniem nadzór merytoryczny nad tym personelem powinna sprawować pielęgniarka, która posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

W celu dostosowania wyposażenia podmiotów leczniczych do wymagań określonych w załączniku do rozp. min. zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U., poz. 15, 2013), wskazane jest w części podmiotów leczniczych uzupełnienie do dnia 31.12.2016 r. brakującego wyposażenia w tych oddziałach anestezyjologii i intensywnej terapii, w których ilość takiego sprzętu jest niewystarczająca.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Nadal aktualnym i najważniejszym problemem, podnoszonym w trakcie spotkań przez personel pielęgniarski realizujący świadczenia w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, jest problem niskich płac. Ciężka, odpowiedzialna, wymagająca wysokich kwalifikacji i odpowiednich predyspozycji praca pielęgniarek anestezyjologicznych nie jest wynagradzana na poziomie satysfakcjonującym środowisko i adekwatnym do realizowanych zadań i posiadanych kompetencji. Zapowiadany medialnie wzrost wynagrodzeń dla wszystkich pielęgniarek o kwotę 400 zł. w rzeczywistości okazał się podwyżką w wysokości 233 zł. dla każdej zatrudnionej osoby. Niskie płace zmuszają część pielęgniarek do zatrudniania się u więcej niż jednego pracodawcy. Powszechną praktyką jest wieloetatowość. Pielęgniarki anestezyjologiczne sygnalizują zmęczenie, wyczerpanie, coraz częściej pojawiają się objawy zespołu wypalenia zawodowego.

Dotychczas nie przedstawiono społeczeństwu i środowisku pielęgniarskiemu projektów kompleksowych uregulowań zapewniających odwrócenie tendencji spadku liczby zatrudnionych pielęgniarek. Zawód pielęgniarki nadal nie jest zawodem atrakcyjnym dla absolwentów liceów ogólnokształcących. Większa liczba pielęgniarek odchodzi z zawodu niż do niego przystępuje. Pracodawcy nie są w stanie zaproponować pielęgniarkom wyższych

wynagrodzeń uzależnionych od kompetencji i zakresu zadań. Polityka płacowa w podmiocie leczniczym nie jest zależna wyłącznie od pracodawcy.

W Polsce potrzebne są rozwiązania systemowe, gwarantujące wyższą niż dotychczas pulę środków finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych. Standardy leczenia i opieki pielęgniarskiej wymuszają coraz wyższą profesjonalizację zawodu, która pozostaje w olbrzymiej dysproporcji do oferowanego wynagrodzenia.

Niezwykle ważnym problemem dotyczącym opieki zdrowotnej realizowanej w oddziałach intensywnej terapii są zakażenia wewnątrzszpitalne. Nadużywanie i niewłaściwe stosowanie antybiotyków powoduje, że coraz więcej drobnoustrojów wykazuje antybiotykooporność. Zmniejsza się skuteczność leczenia, wydłuża okres hospitalizacji, zwiększa się ryzyko przenoszenia opornych drobnoustrojów z pacjenta na pacjenta. Poza tym antybiotykooporność generuje dodatkowe koszty leczenia pacjentów w oddziałach intensywnej terapii.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Systematycznie wzrasta liczba pielęgniarek nabywających uprawnienia pielęgniarki anestezjologicznej. Prowadzone przez różne ośrodki szkolenia specjalizacyjne i kursy kwalifikacyjne umożliwiają dostosowanie kwalifikacji personelu, realizującego w województwie podlaskim świadczenia zdrowotne w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, do wymagań zawartych w rozp. min. zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U., poz. 15, 2013).

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Przewidywany jest wzrost zapotrzebowania na świadczenia wymagające udziału pielęgniarki anestezjologicznej. Obserwowane jest stałe zwiększanie zapotrzebowania na stanowiska intensywnej terapii.

[Pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne](#)
[dr n. med. Regina Sierżantowicz](#)

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Na obszarze województwa podlaskiego usługi medyczne w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego realizowane są w 20 podmiotach (18 lecznictwa stacjonarnego)

i (2 niestacjonarnego). Funkcjonują 83 sale operacyjne. W oddziałach oraz ambulatorium chirurgicznym pracuje 906 pielęgniarek, w blokach operacyjnych 309 pielęgniarek.

Pielęgniarki pracują w ilości zapewniającej podstawowy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia pielęgniarskie wykonywane są zgodnie z aktualnym stanem wiedzy z uwzględnieniem zasad etyki zawodowej. Jakość świadczonej opieki pielęgniarskiej w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego wyznaczają liczne standardy, procedury oraz instrukcje obecne we wszystkich kontrolowanych podmiotach. Zmniejszyła się jednak liczba pielęgniarek pracujących w oddziałach i poradniach chirurgicznych o 46 etatów w stosunku do roku ubiegłego. Wykształcenie pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego to 49,7% pielęgniarek dyplomowanych oraz 50,2% pielęgniarek z wykształceniem wyższym posiadających licencjat pielęgniarstwa lub magistra pielęgniarstwa.

Zapotrzebowanie na organizację specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego zgłasza 137 pielęgniarek (15,1%), kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego 157 pielęgniarek (17,3%), specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego 64 pielęgniarek (20,7%), kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego 34 osoby (11%).

W pielęgniarstwie operacyjnym obserwuje się zmiany stosunku pracy, zwiększa się liczba pielęgniarek pracujących na umowach cywilno-prawnych. Wzrasta grupa pielęgniarek operacyjnych, które posiadają staż pracy 21-30 lat 30,4% oraz 30 lat 18,1%. W dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego dziewięć podmiotów wykazało niedobory kadrowe, łącznie w zakresie 30 etatów dla pielęgniarek. W dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego siedem podmiotów deklaruje chęć zatrudnienia łącznie 18 pielęgniarek.

Obecnie w szpitalach w województwie podlaskim, trwa proces wdrażania dokumentacji w formie elektronicznej. Posługiwanie się e-dokumentacją przebiega ze zróżnicowanym zaawansowaniem. Trwa proces szkoleń i weryfikacji. W większości szpitali dokumentacja pielęgniarska w dziedzinie chirurgicznej i operacyjnej prowadzona jest jeszcze w wersji elektronicznej i papierowej.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Konieczność uzupełnienia kadry pielęgniarskiej w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego szczególnie w okresie urlopowym, kiedy braki w obsadzie pielęgniarskiej są szczególnie pomniejszone.
- W standardzie kształcenia na kierunku pielęgniarstwo zarówno na poziomie studiów licencjackich jak i magisterskich należy zapisać wymiar godzin w celu realizacji

przedmiotu pielęgniarstwo operacyjne. Obecnie ze względu na dowolność gospodarowania godzinami dydaktycznymi przez szkoły wyższe, przedmiot pielęgniarstwo operacyjne realizowany jest tylko w niektórych uczelniach.

- Konieczność ustalenia zasad obliczania minimalnych norm zatrudniania personelu pielęgniarstwa w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorstwami, nie podlegających Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Zakończenie prac nad ramowym programem bloku specjalistycznego specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego na wniosek Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Celem kształcenia specjalizacyjnego jest przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry pielęgniarek do profesjonalnego i nowoczesnego sprawowania opieki nad chorymi ze schorzeniami leczonymi chirurgicznie.

Udział w pracach ogólnopolskiej grupy eksperckiej, opracowanie zaleceń dotyczących profilaktyki zakażeń miejsca operowanego i stosowania antybiotykoterapii w okresie przed i pooperacyjnej opiece pielęgniarstwa na oddziałach zabiegowych.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

W dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego obserwuje się najdłuższy czas oczekiwania na zabiegi endoprotezoplastyki.

Pielęgniarstwo epidemiologiczne

mgr Krystyna Łapuń-Seweryn

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Uwagi takie jak w Raporcie Rocznym za 2014r. - Sytuacja nie uległa zmianie, poprawie.

Obserwuje się tendencję do rezygnacji pielęgniarek/położnych specjalistów ds. epidemiologii z pracy w Zespołach Kontroli Zakażeń Szpitalnych (obciążenie obowiązkami i odpowiedzialnością niewspółmierne do gratyfikacji finansowej - niskie płace, brak dodatków funkcyjnych, stanowiskowych; niski poziom zaangażowania innych członków ZKZSz w realizację programów kontroli zakażeń szpitalnych).

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Pilna poprawa sytuacji związanej z prawidłowością zatrudniania pielęgniarek/położnych specjalistów do spraw epidemiologii (stanowiska samodzielne, wymagane kwalifikacje - ukończona specjalizacja, podległość bezpośrednia kierownikowi zoz-u, zakaz łączenia etatów i delegowania obowiązków, ilość etatów dostosowana do potrzeb i wymogów ustawowych), co da wymierny, długofalowy efekt w prawidłowości i poprawności wykonywanych zadań oraz podniesienia jakości świadczonych usług zdrowotnych.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Stała współpraca z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.
- Udział w spotkaniach konsultacyjno-szkoleniowych Zespołu Konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, udział w spotkaniach z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia i Departamentu Pielęgniarek i Położnych.
- Udział w spotkaniach konsultacyjno-szkoleniowych organizowanych przez Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa.
- Współpraca z Okręgowymi Radami Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, Suwałkach i Łomży, przekazywanie wytycznych i zaleceń Konsultanta Krajowego czy Zespołu Konsultantów.
- Współpraca z Sekcją Pielęgniarek Epidemiologicznych przy OIPiP w B-stoku.
- Praca w komitetach organizacyjnych i czynny udział w trzech regionalnych spotkaniach szkoleniowych.
- Współpraca ze stowarzyszeniami, w tym Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Epidemiologicznych, organizatorami szkoleń podyplomowych, towarzystwami naukowymi, itp.
- Udział w konferencjach, zjazdach, szkoleniach.
- Wydawanie opinii dotyczących zasobów kadrowych i zapotrzebowania na kształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w województwie podlaskim dla Konsultanta Krajowego i Urzędu Marszałkowskiego w Białymstoku.
- Współpraca z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Problem narastania oporności bakterii generowany m.in. wysoką konsumpcją antybiotyków (brak racjonalnej i prawidłowej antybiotykoterapii, także w paz), a tym samym wzrost występowania zakażeń, również szczepami wysokoopornymi o szczególnych mechanizmach oporności, wskazuje na tendencje wzrostową.

Pielęgniarstwo ginekologiczne i położnicze

mgr Elżbieta Wasilko

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Rozmieszczenie poszczególnych zakładów opieki zdrowotnej udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego jest prawidłowe. W województwie podlaskim na dzień 31.12.2015r. jest 17 placówek leczenia szpitalnego z oddziałami położniczo- ginekologicznymi oraz 1 placówka (Białostockie Centrum Onkologii) z oddziałem ginekologii onkologicznej.

Odsetek kobiet objętych opieką 1 położnej POZ średnio- 0,49%;

Odsetek noworodków objętych opieką 1 położnej POZ średnio -0,66%;

Liczba edukacji przedporodowych przeprowadzona przez położne średnio 6 wizyt edukacyjnych.

Dostępność do świadczeń położnej POZ jest dobra i zgodna z załącznikiem nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz.1248).

Podmioty lecznicze i środowisko wyrażają potrzebę uzupełnienia wiedzy położnych w zakresie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno- położniczego, oraz specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

W związku z wejściem z dniem 8 kwietnia 2011 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, należy zadbać o taką organizację pracy, aby personel oddziałów położniczo-neonatologicznych (system rooming-in) nie składał się z pielęgniarek/położnych ukierunkowanych na opiekę nad noworodkiem i położnych realizujących świadczenia wobec matki. Taka organizacja pracy dzieli w sposób nieuzasadniony opiekę nad matką i dzieckiem na dwa odrębne obszary, w takim systemie działa 11(64%) podmiotów leczniczych.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

30.06.2015 r. Wydanie opinii dotyczącej zatrudnienia położnych w oddziale wewnętrznym na wniosek Naczelnej Pielęgniarki SPZOZ w Łapach.

Luty 2015 r. Spotkanie z położnymi rodzinnymi dotyczące bieżących problemów pracy w środowisku.

Maj 2015 r. Opinia doradcza w sprawie kwalifikacji zawodowych douli we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

Październik 2015 r. Opinia doradcza w sprawie kwalifikacji zawodowych doradcy laktacyjnego we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie.

W związku ze stałym spadkiem ludności województwa podlaskiego i zmniejszaniem się liczby ludności w okresie prokreacji liczba porodów będzie maleć. Średnia wieku kobiet województwa podlaskiego to około 43 lat. Taka struktura demograficzna może powodować wzrost problemów zdrowotnych związanych z okresem przekwitania.

Pielęgniarstwo onkologiczne

mgr Raisa Sapieżyńska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- Pielęgniarki chętnie uczestniczą w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego.
- Stosowane postępowanie pielęgnacyjne zgodne jest z aktualnym stanem wiedzy z uwzględnieniem obowiązujących metod i środków.
- Dostępność do świadczeń zdrowotnych w wizytowanych komórkach organizacyjnych -dobra (nie ma kolejek na poradę i leczenie).
- Kontrolowane podmioty posiada zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny do przygotowywania i badania produktów leczniczych.
- Obsada pielęgniarska wystarczająca, nie ma niedoboru pielęgniarek.
- Obliczenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek zgodne są z obowiązującym aktem prawnym. Na bieżąco przeprowadzana jest weryfikacja potrzeb kadrowych.
- Dokumentacja pielęgniarska prowadzona jest czytelnie i starannie z potwierdzeniem wykonania świadczeń pielęgniarstwa (pieczętki z pełnymi danymi pielęgniarki wg obowiązujących przepisów prawnych).
- Świadczenia pielęgniarstwa wykonywane są z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.
- Ogólna ocena funkcjonowania zawodu pielęgniarki w wizytowanych podmiotach jest satysfakcjonująca.

- Przygotowywanie leków cytostatycznych odbywa się w Pracowni Cytostatycznej w Aptece Szpitalnej przez farmaceutów (USK w Białymstoku), natomiast w Hajnówce i Bielsku Podlaskim w opiece ambulatoryjnej pielęgniarki przygotowują leki cytostatyczne.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

Głównym problemem pielęgniarek onkologicznych pracujących w Oddziałach i Punktach Chemioterapii jednodniowej/dziennej jest to, iż pomimo obowiązujących aktów prawnych : Ustawa z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. Nr 45, poz.271 j.t.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 października 2008r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania (Dz. U. z 2008r. Nr 184, poz. 1143) występują trudności z wdrożeniem przez kierowników podmiotów leczniczych standardów w zakresie sporządzania cytostatyków przez farmaceutów w Aptekach Szpitalnych Centralna Pracownia Leku Cytostatycznego). Sporządzanie ich w tego typu miejscach niewątpliwie zapewnia wysoką jakość produktu końcowego (jego jałowość), zmniejsza ryzyko narażenia pracowników oddziałów, pacjentów i środowiska na toksyczne działanie preparatów, minimalizuje ryzyko popełnianych błędów oraz gwarantuje oszczędne gospodarowanie bardzo drogimi lekami.

Zapotrzebowanie na kształcenie specjalizacyjne, kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego jest duże, a wynika to z faktu, iż wymagania NFZ są coraz wyższe w stosunku do pielęgniarek świadczących specjalistyczne usługi pielęgniarskie, jak również postęp w medycynie motywuje pielęgniarki do pogłębiania wiedzy w zakresie profesjonalnego i współczesnego modelu pielęgnowania.

Do najczęściej zgłaszanych problemów przez pielęgniarki należy: nadmierne obciążenie pracą administracyjną, brak określonych kompetencji magistrów pielęgniarstwa, niskie płace, wysokie koszty kształcenia, trudności finansowe podmiotów leczniczych, znacząca różnica w płacach pielęgniarek w różnych jednostkach (tworzą się tzw. kominy płacowe) oraz niepokojąca jest struktura wiekowa pielęgniarek.

Pacjent z chorobą nowotworową nie powinien czekać na miejsce w oddziale, poradę, specjalistyczne badania, ponieważ czas od momentu rozpoznania choroby do zastosowania leczenia decyduje o powodzeniu tego leczenia jak i dalszym rokowaniu.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Zadawalającym faktem jest to, iż podmioty lecznicze prowadzą działania zmierzające do ciągłego doskonalenia jakości usług poprzez: podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu, jakości leczenia i wprowadzanie nowych metod leczenia, nowej aparatury

i sukcesywne unowocześnianie niezbędnego sprzętu medycznego. Satysfakcjonujące jest również to, że coraz większa liczba pielęgniarek podnosi swoje kwalifikacje zawodowe. Zapewniona jest dostępność do świadczeń pielęgniarskich poprzez uwzględnienie prezentowanych obliczeń zapotrzebowania na kadre pielęgniarską.

Wizytowane podmioty lecznicze spełniają warunki i wymagania ustawy o działalności leczniczej w zakresie świadczeń pielęgniarskich.

Dużym osiągnięciem w pielęgniarstwie onkologicznym jest to, iż powstał nowy projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w podmiotach leczniczych, który został pozytywnie zaakceptowany przez Ministerstwo Zdrowia. Od grudnia 2014r. Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Spółka z o. o w Rzeszowie - Placówka Szkoleniowa w Krośnie jest organizatorem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. W szkoleniu bierze udział 35 pielęgniarek (25 osób finansowanych jest przez Ministerstwo Zdrowia, 10 osób - opłata komercyjna). Realizacja świadczeń pielęgniarskich onkologicznych przebiegała w sposób prawidłowy.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Z uwagi na wzrost zachorowań na choroby nowotworowe na pewno jest wzrost liczby pacjentów onkologicznych. Liczba łóżek zarówno stacjonarnych jak i niestacjonarnych jest wystarczająca. Potrzeby zdrowotne w pielęgniarstwie onkologicznym są coraz większe, ponieważ problemem jest m.in.: dostosowanie opieki pielęgniarskiej do indywidualnych potrzeb pacjenta, trudne do realizacji rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek oraz niepokojąca struktura wiekowa pielęgniarek. Obecnie jest 125 łóżek szpitalnych stacjonarnych, natomiast w opiece niestacjonarnej jest 46 stanowisk chemioterapii ambulatoryjnej jednodniowej/dziennej.

[Pielęgniarstwo opieki paliatywnej](#) [dr n. o zdrowiu Agata Panas](#)

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Kolejny rok pracy jako konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej przyniósł nowe ważne informacje i kolejne doświadczenia. Przeprowadzone kontrole pozwoliły dokładniej poznać placówki i środowisko pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej oraz wymianę doświadczeń.

Udział w pracach zespołu opracowującego nowe programy kształcenia podyplomowego oraz w pracach zespołu opracowującego nowe standardy w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej przyniósł bogate doświadczenia naukowe.

Spotkanie w AOTMiT dotyczące ustalenie taryfy świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz szkolenie z zakresu wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej to kolejne ważne doświadczenia i możliwość analizy świadczeń z zakresu opieki paliatywnej w różnych regionach kraju.

Od początku kadencji, do wszystkich podmiotów sprawujących opiekę paliatywną w województwie podlaskim, rozsyłałam ankiety w celu zbadania stanu pielęgniarstwa opieki paliatywnej w regionie. W roku 2015, oprócz informacji na temat aktualnego stanu zatrudnienia pielęgniarek, wykształcenia i kwalifikacji, uzyskałam dane dotyczące zapotrzebowania pielęgniarek na kształcenie podyplomowe, poziomu satysfakcji z wykonywanej pracy oraz najczęstszych problemów napotykanych przez pielęgniarki w praktyce zawodowej.

Ważnym wydarzeniem był dla mnie udział w posiedzeniu Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych i wysłuchanie zagadnień przedstawionych przez dr Barbarę Więckowską z Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- ocena stopnia zabezpieczenia świadczeń z zakresu stacjonarnej i domowej opieki paliatywnej w województwie podlaskim
- stopień realizacji umów z zakresu domowej opieki paliatywnej przez podmioty lecznicze działania na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej,
- działania na rzecz rozwiązywania problemów z którymi borykają się pielęgniarki w praktyce zawodowej

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- poznawanie stanu pielęgniarstwa oraz środowiska opieki paliatywnej w województwie podlaskim;
- czynny udział w Konferencjach Naukowych;
- praca w Zespole Programowym nad opracowywaniem nowego programu Kursu Kwalifikacyjnego dla Pielęgniarek: Pediatryczna Domowa Opieka Paliatywna.

- udział w pracach zespołu opracowującego nowe standardy w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej
- uzyskanie tytułu specjalisty pielęgniarstwa opieki paliatywnej

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Opieka paliatywna w Polsce w ostatnich latach ulega dynamicznym zmianom, podyktowanym głównie wzrostem zachorowań na tzw. choroby cywilizacyjne oraz starzeniem się społeczeństwa. W związku z powyższym obserwuje się wzrost zapotrzebowania na ten rodzaj opieki.

Niestety narastającym problemem jest oczekiwanie pacjentów w kolejce do objęcia opieką paliatywną, zarówno stacjonarną, jak i domową. Czas oczekiwania w województwie podlaskim wynosi od kilku dni do kilku tygodni. Jest to zjawisko bardzo niekorzystne ze względu na stan pacjentów i problemy wymagające często natychmiastowego rozwiązania. Należy przy tym pamiętać, iż opieka paliatywna i hospicyjna jest świadczeniem gwarantowanym i pacjent nie może oczekiwać w kolejce po leczenie bólu czy innych uciążliwych objawów, będących skutkiem choroby lub przebytego leczenia.

Drugim poważnym problemem jest niska wycena świadczeń, zarówno w opiece domowej, jak i stacjonarnej. Wycena świadczeń nie uwzględnia inflacji oraz rosnących kosztów środków medycznych i dojazdów do domu chorego (hospicjum domowe).

W związku z powyższym w opiece paliatywnej istotne jest zwiększenie liczby kontraktowanych świadczeń w ilości, która odzwierciedli faktyczne zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia oraz zwiększenie finansowania świadczeń.

Pielęgniarstwo pediatryczne dr n. o zdrowiu Urszula Chrzanowska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Na podstawie przeprowadzonych kontroli, wizytacji i konsultacji ze środowiskiem pielęgniarstwowym stwierdzam niedobór pielęgniarek i niskie zainteresowanie absolwentów UM pracą w oddziałach pediatrycznych w szpitalach na terenie woj. podlaskiego. Zdaniem konsultanta ma to wpływ na bezpieczeństwo tych pacjentów, na pogorszenie opinii o opiece pielęgniarstwowej świadczonej w tych szpitalach. Jest to poważny problem, na który należy zwrócić uwagę.

Środowisko pielęgniarstwowo w większości posiada wyższe wykształcenie medyczne, ukończone specjalizacje, co świadczy o profesjonalizmie.

Należy zwrócić uwagę na promocję zawodu pielęgniarki w społeczeństwie, na wyposażenie pielęgniarek w nowoczesny sprzęt do pielęgnacji pacjentów, uzupełnić kadre pielęgniarską nie z minimalnymi normami obsady, lecz optymalnymi. Ponadto:

- w lecznictwie stacjonarnym należy zadbać o zwiększenie liczby specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego (od 2012 roku w woj. podlaskim nie otrzymaliśmy w priorytetach przydziału miejsc specjalizacyjnych finansowanych ze środków ministerialnych).
- w związku z problemem uzyskania wiarygodnych i pełnych informacji od Szpitali i podmiotów podległych kontroli niezbędnych do realizacji zadań konsultantów wojewódzkich w zakresie opiniowania, wskazane aby została stworzona możliwość pozyskania informacji wygenerowanej na drodze sprawozdawczości publicznej przez zakłady opieki zdrowotnej do Wydziałów Polityki Społecznej, odpowiedzialnych za przygotowanie statystyki medycznej, na podstawie której konsultanci będą mogli wydawać opinie, rekomendacje itd.;
- nadal zwracam uwagę na pilne rozwiązanie problemu hospitalizacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Brak oddziału psychiatrii dziecięcej w województwie podlaskim - hospitalizacje 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 sobie lub innym;
- niski poziom rocznej stawki kapitałowej na realizację świadczeń pielęgniarki szkolnej nie gwarantujący jakości świadczeń, ani minimum utrzymania praktyki pielęgniarki szkolnej;
- należy poprawić zakres profilaktycznej opieki pielęgniarskiej w POZ nad dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym poprzez: zorganizowanie szkoleń w województwie dla pielęgniarek POZ dotyczących zasad sprawowania opieki profilaktycznej nad dziećmi;
- należałoby rozważyć objęcie opieką pielęgniarską przedszkoli - przez pielęgniarki pediatryczne środowiska nauczania i wychowania - zagwarantuje to skuteczność i jakość opieki;

- leczenie szpitalne specjalistyczne dzieci powinno odbywać się tylko w ośrodkach pediatrycznych, mających bazę dostosowaną do potrzeb rozwojowych pacjentów;

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- wskazanie w załączniku nr 1 i 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie zakresu świadczeń gwarantowanych (dz. U. z 013 r., poz. 1248) maksymalnego wieku uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych podlegających do badań przesiewowych i bilansowych (do ukończenia 19 roku życia). Szczególnie dotyczy to uczniów techników, w których obowiązuje 4 letni tok nauczania, urodzeniu do końca sierpnia, rozpoczynając klasę IV mają ukończone 19 lat. Problem ten dotyczy również uczniów, którzy w trakcie nauki (niezależnie od etapu) nie otrzymali promocji do kolejnej klasy.
- poprawić zakres profilaktycznej opieki pielęgniarskiej w paz nad dziećmi do 5 roku życia, poprzez: zorganizowanie szkoleń dla pielęgniarek paz dotyczących zasad sprawowania opieki profilaktycznej nad dziećmi.
- należałoby rozważyć objęcie opieką pielęgniarską przedszkoli - przez pielęgniarki pediatryczne środowiska nauczania i wychowania - zagwarantuje to skuteczność i jakość opieki oraz częściowo rozwiąże problem badań profilaktycznych dzieci odbywających roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne, mówiący, że w przypadku nie wykonania badania profilaktycznego w terminie badania wykonuje się w klasie I (zapis załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie zakresu świadczeń gwarantowanych (Dz. U. Z 2013 R., poz. 1248).
- niskie zainteresowanie absolwentów UM pracą w oddziałach pediatrycznych, skutkuje to brakiem możliwości uzupełnienia niedoborów kadrowych co w krótkim czasie będzie powodowało luką pokoleniową.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Biorąc pod uwagę dane epidemiologiczne należy się spodziewać corocznego wzrostu zachorowań na cukrzycę typu 1 u dzieci i młodzieży w granicach 5 - 8%. Największy wzrost zachorowań obserwuje się u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Również należy się liczyć ze wzrostem zachorowań na choroby autoimmunologiczne, szczególnie tarczycy i nowotwory głównie ośrodkowego układu nerwowego dające objawy endokrynne. Należy w pracy pielęgniarki paz i Medycyny Szkolnej zwrócić szczególną uwagę

na monitorowanie procesu wzrastania i przyrostu masy ciała dzieci i młodzieży z zastosowaniem siatek centylowych zamieszczonych w obowiązujących książeczkach zdrowia (co jest często pomijane) w celu podjęcia wczesnej diagnostyki dzieci z niskorosłością, nadwagą, otyłością oraz nieprawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego krwi, jak również na wczesną interwencję dietetyczną (modyfikacja ilościowa i jakościowa) w przypadku nadmiernej masy ciała. Ponadto w kontraktach z NFZ należy umieścić poradę dietetyczną (której w woj. podlaskim w pediatrii nie ma). Procedura jest realizowana tylko w ramach hospitalizacji w trakcie poszerzonej diagnostyki otyłości, czy nadwagi.

Pielęgniarstwo przewlekle chorych i niepełnosprawnych

mgr płg. Renata Zajkowska

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- Świadczeniodawcy kontrolowanych podmiotów leczniczych zapewniają wykonanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki realizujące świadczenia w opiece długoterminowej zgodnie z wymogami określonymi:

Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2015.618 z dnia 2015.05.06) , Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2015.1658 z dnia 2015.10.21), Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015.1400 z dnia 2015.09.15)

- Wyposażenie kontrolowanych podmiotów leczniczych jest zgodne z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2015.876 z dnia 2015.06.24) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2015.1658 z dnia 2015.10.21)
- Świadczenia zdrowotne w kontrolowanych podmiotach, udzielane są w warunkach domowych na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kartą oceny świadczeniobiorcy - dotyczy podmiotów posiadających podpisane umowy z płatnikiem publicznym, lub na podstawie złożonego zamówienia na świadczenie pielęgniarstwo w ramach świadczeń udzielanych odpłatnie lub na zasadach wolontariatu.

- Świadczenia udzielane są przynajmniej cztery razy w tygodniu, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, zachowana jest dostępność w dni ustawowo wolne od pracy w przypadkach uzasadnionych medycznie. W przypadku świadczeń realizowanych poza umową z POW NFZ, realizacja świadczeń odbywa się na podstawie zgłoszenia, według planu opieki pielęgniarskiej.
- Rejestracja pacjentów: telefoniczna, osobiście - wizyty nie są umawiane na godzinę. W przypadku braku możliwości bieżącej realizacji świadczeń gwarantowanych zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, pacjenci wpisywani są na listę osób oczekujących - zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2015.581 z dnia 2015.04.29)
- Dokumentacja medyczna w kontrolowanych podmiotach jest prowadzona zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z późn. zm. (od 23 grudnia 2015 obowiązuje nowe rozporządzenie wykonawcze tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, które zastąpiło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania)
- Na terenie województwa 67 podmiotów realizuje świadczenia w ramach umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze
 - pielęgniarska opieka długoterminowa domowa - 37 umów z POW NFZ
 - Zakład Opiekuńczo - Lecznicy (ZOL)/Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy – 18 umów
 - 2 zespoły długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie
 - 4 zespoły długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie
 - 1 ZOL dla dzieci i młodzieży
 - ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie - 4 umowy
 - 1 ZOL dla dzieci wentylowanych mechanicznie
- W 2015 roku liczba zawartych umów z płatnikiem publicznym nie uległa zmianie w porównaniu do 2014 roku
- POW NFZ pokrył koszty zrealizowanych świadczeń ponad limit umowy w 2015 roku dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych

- W 2016 roku według planu finansowego NFZ dla województwa podlaskiego finansowanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wzrośnie o 539 tys. zł w porównaniu do roku 2015.

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Na niskim poziomie oszacowana jest cena świadczeń w opiece długoterminowej w ramach umów z płatnikiem publicznym
- Istnieje konieczność opracowania standardu dla opieki długoterminowej
- Obserwowany jest spadek wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek w bezpośredniej opiece nad pacjentem. Dla województwa podlaskiego w 2015 roku wynosi 3,97.
- Zabezpieczenie w świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach umów z płatnikiem publicznym nie pokrywa rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę długoterminową
- na podstawie informacji uzyskanych od świadczeniodawców oraz POW NFZ , w okresie od stycznia 2014 r. do sierpnia 2015 r. zapotrzebowanie na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach ubezpieczenia zdrowotnego pokrywa w 79%. Zapotrzebowanie na opiekę stacjonarną pokrywa 74%, zaś opiekę domową pokrycie zapotrzebowania wynosi 86%
- liczba łóżek rzeczywistych w podmiotach wykonujących świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze stanowi 8,4% potencjału opieki stacjonarnej.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

Współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie określenia przebiegu referencyjnego świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

- Liczba ludności województwa podlaskiego będzie się systematycznie zmniejszać i w 2035 roku osiągnie 1092 tys.
- W strukturze wiekowej ludności województwa podlaskiego obserwuje się wzrost liczby osób starszych, w 2035 roku prognozuje się 286 tys. osób powyżej 65 roku życia i 87 tys. powyżej 80 roku życia, mediana wieku w roku 2035 wyniesie 49,4 (mężczyźni 47,7, kobiety 51,2)
- Obserwuje się ujemny przyrost naturalny w 2015r. wynosił -1668, w 2035 prognozowany na poziomie -1910
- Prognozowany jest wzrost obciążenia demograficznego w 2015r. dla wieku proprodukcyjnego 29, w 2035r. wyniesie 40.

- W województwie podlaskim wzrosnąć liczbę osób niepełnosprawnych, co związane jest z zapotrzebowaniem na szeroko pojętą opiekę długoterminową ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych.
- Przewidywalne zapotrzebowanie na opiekę długoterminową w roku 2020 wyniesie 2882 (1527 dla opieki stacjonarnej i 1355 dla opieki domowej) zaś w 2030 roku zapotrzebowanie w sektorze ochrony zdrowia wzrosnąć do 3154, w tym dla opieki stacjonarnej 1672 i domowej 1482.

Pielęgniarstwo psychiatryczne dr n. med. Nadzieja Sołowiej

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

Na terenie województwa podlaskiego opieka psychiatryczna sprawowana jest w sześciu podmiotach leczniczych realizujących świadczenia w lecznictwie stacjonarnym (Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choroszczy. Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, Oddział Psychiatryczny w Szpitalu Ogólnym w Kolnie, Oddział Psychiatryczny w Szpitalu Ogólnym w Grajewie, Oddział Psychiatryczny w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Hajnówce i Oddział Psychiatryczny Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży). Baza szpitalna w zakresie psychiatrii koncentruje się głównie w Choroszczy i Suwałkach. Niepokojącym zjawiskiem jest ograniczona dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa stacjonarnego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. W związku z powyższym pacjenci wieku dziecięcego i adolescenci zmuszeni są do korzystania ze świadczeń w lecznictwie stacjonarnym poza granicami naszego województwa.

Konsultant Wojewódzki przeprowadził kontrolę pięciu podmiotów udzielających świadczeń w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Kontrolowane podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych mają podpisaną umowę z publicznym płatnikiem świadczeń opieki zdrowotnej NFZ i udzielają świadczenia zdrowotne codziennie. Pacjenci przyjmowani są do szpitala w dniu zgłoszenia, informowani są o prawach pacjenta i oferowanych świadczeniach. Świadczenia pielęgniarstwa w kontrolowanych podmiotach realizowane są przez pielęgniarki. Z analizy harmonogramów pracy w wizytowanych podmiotach wynika, że posiadane zasoby ludzkie gwarantują wykonywanie świadczeń pielęgniarstwa. W oddziałach szpitalnych zatrudnieni są: pielęgniarki, sanitariusze szpitalni, terapeuci zajęciowi, pracownicy socjalni,

psycholodzy i lekarze. Kadra kierownicza wyłaniana jest w drodze postępowania konkursowego.

Wszystkie kontrolowane podmioty lecznicze wyposażone są w niezbędną aparaturę i sprzęt /także jednorazowego użytku/ w odniesieniu do wykonywanych świadczeń pielęgniarских. 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.

Konsultant Wojewódzki przeprowadził dwie kontrole podmiotów realizujących kształcenie podyplomowe dla pielęgniarzek i położnych w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Organizatorzy spełniają wymogi formalne do prowadzenia kształcenia podyplomowego w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Szkolenia podyplomowe realizowane są zgodnie z programem kształcenia.

Ocena faktycznych zasobów kadrowych w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego w lecznictwie stacjonarnym i niestacjonarnym w województwie podlaskim oparte na podstawie autorskiej ankiety "Ocena zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarские w dziedzinie psychiatrii":

- Struktura wykształcenia zatrudnionych pielęgniarzek w psychiatrycznych podmiotach opieki zdrowotnej: dr n. med. - 2 osoby, mgr pielęgniarstwa - 84, licencjat pielęgniarstwa - 162, pielęgniarzki dyplomowane -157,
- Struktura wiekowa zatrudnionych pielęgniarzek w psychiatrycznych podmiotach opieki zdrowotnej : staż pracy 0-5 lat-52 osoby, 6 -10 lat - 30 osób, 11 - 20 lat - 85 osób, 21 - 30 lat -149 osób, powyżej 30 lat - 89 osób.
- Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego posiada 77 osób, co stanowi 19,01%
- Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, pielęgniarstwa zachowawczego, pielęgniarstwa pediatrycznego posiada - 48 osób -11,85%
- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego posiada 52 pielęgniarzki, co stanowi 12,84%

Potrzeby i problemy do rozwiązania

W roku 2015 w kontrolowanych podmiotach leczniczych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm

zatrudniania pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami, w zakresie potrzeb kadrowych podmioty województwa podlaskiego wykazały 47 brakujących etatów pielęgniarskich.

Zapotrzebowanie na kształcenie podyplomowe pielęgniarek zostało oszacowane na podstawie badania ankietowego:

- Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - 58
- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - 66

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- 22 pielęgniarki ukończyło kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
- 26 pielęgniarek rozpoczęło szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
- 119 pielęgniarek województwa podlaskiego pracujących w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo - leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, szpitalnych oddziałach ratunkowych, oddziałach neurologicznych, oddziałach neurochirurgicznych, oddziałach pediatrycznych przeszkolono w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego.
- Na wniosek Konsultanta Wojewódzkiego powołano Komisję do spraw Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

- W województwie podlaskim brakuje całodobowego oddziału psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej - hospitalizacja pacjentów wieku dziecięcego i adolescencji z zaburzeniami psychicznymi odbywa się w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży poza granicami województwa.
- Niewystarczająca jest liczba zespołów leczenia środowiskowego a także istnieje potrzeba tworzenia miejsc pracy chronionej, miejsc w hostelach oraz mieszkaniach chronionych osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Świadczenia pielęgniarstwa w zakresie psychiatrii w województwie podlaskim wykonywane są zgodnie z zasadami etyki zawodowej, aktualną wiedzą medyczną i poszanowaniem praw pacjenta pomimo stanu zatrudnienia pielęgniarek na minimalnym poziomie i ciągle wzrastającej średniej wieku pielęgniarek.

Pielęgniarstwo ratunkowe

mgr Urszula Kaźmierczak

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Próby eliminacji pielęgniarek z zespołów PRM
- Dostosowanie uprawnień samodzielnie wykonywanych przez pielęgniarkę systemu do projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

Państwowe Ratownictwo Medyczne udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanie nagiego zagrożenia zdrowotnego.

Głównym zapotrzebowaniem na świadczenia opieki zdrowotnej jest postępowanie w przypadku urazów, nagłego zatrzymania krążenia, zawału serca, udaru mózgu oraz zatruc. Pojęcie złotej godziny dotyczy nie tylko poszkodowanych w wypadkach, ale również pacjentów z zawałem serca i udarem mózgu w tych przypadkach czas jest ważnym elementem i decyduje o dalszym postępowaniu z chorym.

Istotnym elementem w Ratownictwie Medycznym jest wstępna segregacja pacjentów zarówno na miejscu zdarzenia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, jak również przez personel Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, ma to wpływ na dalsze postępowanie z chorym (czas dotarcia pacjenta do SOR w przypadku ZRM) dalszą diagnostykę i leczenie. Zwiększenie ilości łóżek w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, zatrudnienie większej ilości personelu: lekarzy systemu, pielęgniarek systemu, ratowników medycznych oraz doposażenie w wysoko specjalistyczny sprzęt podniesie jakość udzielanych świadczeń oraz bezpieczeństwo pacjenta.

Pielęgniarstwo rodzinne

mgr płg. Dorota Rojsza

Wnioski z całorocznej działalności Konsultanta

- Świadczenia zdrowotne z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego w podstawowej opiece zdrowotnej w Województwie Podlaskim są realizowane zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi i obowiązującymi umowami z płatnikiem świadczeń.

- Pielęgniarki udzielające świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej posiadają kwalifikacje określone w art. 25 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz 1027 z późn. zm).
- Podmioty lecznicze realizujące świadczenia w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego są wyposażone w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty medyczne zgodnie z wymaganiami, o których mowa w 3 pkt 1. 2) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 28 października 2013 r. poz.1248).

Potrzeby i problemy do rozwiązania

- Brak unormowań prawnych dotyczących wymogów zatrudniania specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego w podmiotach realizujących świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej, na określoną liczbę podopiecznych.
- Brak standardów opieki pielęgniarstwa w POZ - w formie aktu prawnego.

Osiągnięcia w reprezentowanej dziedzinie

- Zorganizowanie konferencji dla pielęgniarek rodzinnych pt. „Pielęgniarka Rodzinna profesjonalnym wsparciem dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów” w Suwałkach w dniu 16 kwietnia 2015 r.

Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji w województwie

- Zwiększenie zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarstwa nad pacjentami geriatrycznymi w związku ze starzeniem się populacji.
- Wydzielenie i kontraktowanie świadczeń pielęgniarek rodzinnych w zakresie profilaktyki otyłości i chorób układu krążenia u osób dorosłych u pacjentów zdrowych i z grup ryzyka.