

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ
POLITYKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO**

**na okres
od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.**

Akceptuję: Wojewoda Podlaski
 /-/
 Bohdan Paszkowski

Białystok, czerwiec 2016 r.

Spis treści

Wstęp	2
1. Analiza i diagnoza	4
A. Stan docelowy	4
B. Diagnoza stanu aktualnego (2014 r.)	11
C. Różnice pomiędzy stanem docelowym a aktualnym	26
D. Przyczyny różnic pomiędzy stanem docelowym a aktualnym i ich istotność	30
2. Strategia i wdrażanie	36
A. Priorytety zdrowotne	36
B. Proponowane przekierowanie strumienia finansowego płatnika publicznego	58

WSTĘP

Mając na uwadze stan zdrowia obywateli województwa podlaskiego oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości Wojewoda Podlaski w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych Województwa Podlaskiego (zwaną dalej *Wojewódzką Radą*), na podstawie art. 95 c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581) ustala **Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej** (zwane dalej *Priorytetami*). Priorytety ustala się na okres, na który sporządza się regionalną mapę potrzeb zdrowotnych.

Poniższe opracowanie wskazuje priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej na podstawie zidentyfikowanych potrzeb zdrowotnych wynikających z analizy i diagnozy stanu opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w województwie podlaskim.

W rozdziale pierwszym „Analiza i diagnoza” przedstawiono wartości parametrów i wykorzystania zasobów w województwie. Materiał źródłowy stanowiła *Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego* (zwana dalej *Mapą potrzeb*, dostępna pod adresem: http://bip.bialystok.uw.gov.pl/Show_Item.aspx?ID=36554), sporządzona przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 1138). Zgodnie z art. 19 ust.1 pkt 1 pierwsza mapa potrzeb zdrowotnych jest sporządzana na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.

Wskazano również, w ramach identyfikacji różnic, na obszary niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych, w tym również niedobory i nadwyżki.

Identyfikując przyczyny różnic pomiędzy stanem docelowym i aktualnym oraz ich wagę, wzięto pod uwagę m.in. bazę, którą dysponują poszczególne podmioty, kadre, poziom kontraktowania oraz popyt na poszczególne świadczenia zdrowotne. Istotny element stanowiły informacje i dane przekazane przez Członków Wojewódzkiej Rady.

W powyższym opracowaniu analizie poddane zostały następujące oddziały szpitalne funkcjonujące w województwie podlaskim: oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chirurgiczny dla dzieci, oddział chirurgiczny ogólny, oddział chirurgii naczyniowej, oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddział chorób wewnętrznych, oddział geriatryczny, oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia), oddział kardiologiczny, oddział nefrologiczny, oddział neonatologiczny, oddział neurochirurgiczny, oddział neurologiczny (w tym udarowy), oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym, oddział o specyfice chorób zakaźnych, oddział okulistyczny, oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej), oddział otorynolaryngologiczny, oddział pediatryczny, oddział reumatologiczny oraz oddział urologiczny.

W związku z rozluźnieniem ram organizacyjnych związanych z tzw. pakietem onkologicznym, wprowadzeniem bezlimitowego finansowania świadczeń oraz umożliwieniem zakwaterowania pacjentów poza podmiotem leczniczym, z prognozy w zakresie liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz zapotrzebowania na łóżka wyłączone zostały, zarówno w Mapie potrzeb zdrowotnych jak i niniejszym opracowaniu, oddziały o charakterze onkologicznym (oddział onkologii, onkologii klinicznej, ginekologii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, hematologii oraz radioterapii). Z analizy, z powodu stosunkowo małej liczby łóżek, wyłączono również: oddziały dziecięce (z wyłączeniem pediatrii), alergologiczne, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii szczękowo-twarzowej, dermatologiczne, endokrynologiczne, gastroenterologiczne i kardiochirurgiczne.

Prognozę liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz zapotrzebowania na łóżka na lata 2016 – 2029 w *Mapie potrzeb* przeprowadzono w 3 scenariuszach: demograficznym (bazowym), optymalizującym czas hospitalizacji (wariant 1), optymalizującym strukturę udzielanych świadczeń (wariant 2). W niniejszym opracowaniu analizie poddana została prognoza w wariantcie bazowym, który w najmniejszym stopniu uzależniony jest od organizacji pracy podmiotów leczniczych. W przypadku oddziałów o charakterze zabiegowym (oddział chirurgiczny dla dzieci, oddział chirurgiczny ogólny, oddział chirurgii naczyniowej,

oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddział neurochirurgiczny, oddział okulistyczny, oddział otorynolaryngologiczny, oddział urologiczny) analizę rozszerzono o wariant 2, uwzględniający redukcję (o 50%) udziału zabiegów małych i diagnostycznych (na rzecz oddziałów jednego dnia) oraz osiągnięcie wskaźnika operatywy na poziomie 75%.

Rozdział drugi „Strategia i wdrażanie” został opracowany na podstawie danych zawartych w *Mapie potrzeb* oraz problemów zdrowotnych i problemów związanych z opieką zdrowotną zgłoszonych przez Członków Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych Województwa Podlaskiego. Istotność zgłoszonych problemów zweryfikowano z zastosowaniem następujących kryteriów: wpływ na zdrowie, modyfikowalność, wykonalność w odniesieniu do istniejących zasobów, akceptowalność, pomiar skutku interwencji, znaczenie społeczne, wyrównywanie nierówności zdrowotnych, koszty finansowe oraz skutki społeczne i ekonomiczne, trendy historyczne, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz efektywność.

W wyniku przeprowadzonej oceny ustalona została lista priorytetów zdrowotnych dla województwa podlaskiego wyznaczająca kierunki działań, których nadrzędnym celem jest poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w województwie podlaskim.

Priorytety zdrowotne wskazują na konieczność podjęcia działań w zakresie m. in.: zwiększenia dostępności świadczeń w zakresie psychiatrii (w tym psychiatrii dzieci i młodzieży), geriatry oraz opieki długoterminowej, onkologii i okulistyki.

Lista Priorytetów zdrowotnych uzupełniona została o informacje związane z przekierowaniem strumienia finansowego płatnika publicznego.

Opracowanie powstało w Wydziale Polityki Społecznej
Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku
przy współudziale
Członków Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych
Województwa Podlaskiego

1. ANALIZA I DIAGNOZA

W województwie podlaskim w roku 2014 funkcjonowały 44 szpitale (w tym 33 posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia), łączna liczba łóżek szpitalnych wynosiła 5548 (w tym 5360 łóżek funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ). Liczba stołów operacyjnych w województwie podlaskim w roku 2014 wynosiła 109, średnio na jeden stół wykonywanych jest 699 operacji (piąta najwyższa wartość w Polsce).

Województwo podlaskie cechowało się, w porównaniu do całego kraju, wyższą (ważona ryzykiem) śmiertelnością w grupach dużych i kompleksowych zabiegów w obrębie chorób układu oddechowego (o 30%), chorób układu krążenia (o 9%) oraz chorób naczyń (o 9%). W Mapie potrzeb zdrowotnych podkreśla się, że im wyższa jest koncentracja świadczeń, tym niższa śmiertelność pooperacyjna.

W bazie Naczelnej izby lekarskiej w roku 2014 w województwie podlaskim zarejestrowanych było 6 045 lekarzy specjalistów. Najliczniejszą grupę stanowili specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych, pediatrii, stomatologii zachowawczej z endodontcją i medycyny rodzinnej. Wśród dziedzin ze zbyt małym zapleczem kadrowym znajdowało się 7 dziedzin priorytetowych, tj.: chirurgia onkologiczna, geriatryka, ginekologia onkologiczna, hematologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, psychiatryka dzieci i młodzieży.

W roku 2014 w województwie podlaskim zarejestrowanych było 9 409 pielęgniarek i 1 298 położnych. Liczba pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. ludności wynosiła ok. 789 (5 miejsce w kraju). Liczba położnych na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wynosiła ok. 396 (2 miejsce w kraju). Połowa zarejestrowanych pielęgniarek i 49% zarejestrowanych położnych to osoby powyżej 50 roku życia, co wskazuje na konieczność szybkiego „odmłodzenia” tej grupy zawodowej.

Szpitale województwa podlaskiego w roku 2014 dysponowały następującymi zasobami sprzętowymi: 4 akceleratory liniowe (Białystok), 1 pozytonowy tomograf (Białystok), 37 analizatorów biochemicznych wieloparametrowych (18 - Białystok, 3 - powiat białostocki i powiat zambrowski, 2 - Suwałki, powiat grajewski i powiat wysokomazowiecki, 1 - pozostałe powiaty z wyjątkiem powiatu sejneńskiego i powiatu augustowskiego), 9 aparatów rentgenowskich z opcją naczyniową i obróbką cyfrową (3 - Białystok, 2 - powiat białostocki, 1 - Łomża, Suwałki, powiat augustowski i powiat siemiatycki), 40 aparatów RTG z torem wizyjnym (23 - Białystok, 4 - Sokółka, 2 - Łomża, 1 - pozostałe powiaty z wyjątkiem powiatów augustowskiego i monieckiego), 46 echokardiografów (25 - Białystok, 1-3 - w pozostałych powiatach z wyjątkiem powiatu grajewskiego), 3 kamery gamma (Białystok), 9 litotryptorów (4 - Białystok, 3 - Łomża, 2 - Suwałki), 6 mammografów (4 - Białystok, 1 - Łomża i Suwałki), 4 urządzenia rezonansu magnetycznego (3 - Białystok, 1 - Łomża), 10 tomografów komputerowych (6 - Białystok, 1 - powiat suwalski, łomżyński, zambrowski oraz siemiatycki) oraz 12 urządzeń angiograficznych (6 - Białystok, 2 - Łomża i powiat augustowski, 1 - Suwałki i powiat kolneński).

A. STAN DOCELOWY

Oczekiwane wartości parametrów opisano w zakresie poszczególnych oddziałów szpitalnych w województwie.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Oddział anestezjologii i intensywnej terapii został wyłączony z prognozy, ponieważ zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, liczba łóżek na omawianym oddziale powinna stanowić co najmniej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu posiadającym takowy oddział. Należy zatem uznać,

że zapotrzebowanie na łóżka na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii powinno być dostosowane do potrzeb konkretnego świadczeniodawcy.

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariantcie bazowym w województwie podlaskim wynosi 3,92 tys. w 2016 r., 3,88 tys. w 2018 r., 3,78 tys. w 2024 r. oraz 3,48 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 11,2%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 12,18 tys. w 2016 r., 12,08 tys. w 2018 r., 11,82 tys., w 2024 r. oraz 10,85 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 10,9%*). Zapotrzebowanie na łóżka w województwie wynosi 0,04 tys. w 2016 r., 0,04 tys. w 2018 r., 0,04 tys. w 2024 r. oraz 0,03 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 25%*).

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariantcie 2 w województwie podlaskim wynosi 2,63 tys. w 2016 r., 2,6 tys. w 2018 r., 2,54 w 2024 r. oraz 2,33 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 11%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 8,6 tys. w 2016 r., 8,53 tys. w 2018 r., 8,36 tys. w 2024 r. oraz 7,67 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 11%*). Zapotrzebowanie na łóżka w wariantcie 2 przedstawia się następująco 0,03 tys. w 2016 r., 0,03 tys. w 2018 r., 0,03 tys. w 2024 r. oraz 0,2 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 33,3%*)

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY

W prognozie dla oddziału chirurgii ogólnej uwzględniono świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, anestezjologii i intensywnej terapii oraz inne. Prognozowana liczba hospitalizacji w wariantcie bazowym w województwie podlaskim wynosi 29,13 tys. w 2016 r., 29,61 tys. w 2018 r., 31,12 tys. w 2024 r. oraz 32,12 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 10,3 %*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 134,26 tys. w 2016 r., 137,62 tys. w 2018 r., 147,98 tys. w 2024 r. oraz 154,11 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 14,8%*). W województwie podlaskim prognozuje się w wariantcie bazowym następującą liczbę łóżek 0,43 tys. w 2016 r., 0,44 tys. w 2018 r., 0,48 tys. w 2024 r. oraz 0,5 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 16,3%*).

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariantcie 2 w województwie podlaskim wynosi 24,41 tys. w 2016 roku, 24,8 tys. w 2018 roku, 26,02 w 2024 roku oraz 26,84 tys. w roku 2029 (wzrost o ok. 10%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 112,28 tys. w 2016 roku, 115,05 tys. w 2018 roku, 123,63 tys. w 2024 roku oraz 128,77 tys. w 2029 roku (wzrost o ok. 15%*). W województwie podlaskim prognozuje się w wariantcie 2 następująca liczbę łóżek 0,36 tys. w 2016 roku, 0,37 tys. w 2018 roku, 0,4 tys. w 2024 r. oraz 0,42 tys. w 2029 roku (wzrost o ok. 17%*).

ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ

W prognozie dla oddziału chirurgii naczyniowej uwzględniono świadczenia z zakresu transplantologii klinicznej.

Prognozowana liczba hospitalizacji w scenariuszu bazowym w województwie podlaskim wynosi 0,99 tys. w 2016 r., 1,04 tys. w 2018 r., 1,17 tys. w 2024 r. oraz 1,25 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 26,3 %*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 6,22 tys. w 2016 r., 6,51 tys. w 2018 r., 7,37 tys. w 2024 r. oraz 7,87 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 26,5 %*). W województwie podlaskim prognozuje się w scenariuszu bazowym zapotrzebowanie na łóżka w 2016 r., 2018 r., 2024 r. oraz w 2029 r. na poziomie 0,02 tys.

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariantcie 2 w województwie podlaskim wynosi 0,98 tys. w 2016 roku, 1,03 tys. w 2018 roku, 1,17 tys. w 2024 roku oraz 1,25 tys. w roku 2029 (wzrost o ok. 27,6 %*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 6,21 tys. w 2016 roku, 6,49 tys. w 2018 roku, 7,36 tys. w 2024 roku oraz 7,85 tys. w 2029 roku (wzrost o ok. 26,4 %*). Prognozowane zapotrzebowanie na łóżka w wariantcie 2 w województwie podlaskim jest tożsame ze scenariuszem bazowym.

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariancie bazowym w województwie podlaskim wynosi 15,29 tys. w 2016 r., 15,4 tys. w 2018 r., 15,81 tys. w 2024 r. oraz 16,19 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 5,9%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 78,67 tys. w 2016 r., 80,08 tys. w 2018 r., 84,43 tys. w 2024 r. oraz 87,25 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 10,9%*). W województwie podlaskim prognozuje się w scenariuszu bazowym następującą liczbę łóżek: 0,25 tys. w 2016 r., 0,26 tys. w 2018 r., 0,27 tys. w 2024 r. oraz 0,28 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 12%*).

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariancie 2 w województwie podlaskim wynosi 15,13 tys. w 2016 roku, 15,25 tys. w 2018 roku, 15,65 tys. w 2024 roku oraz 16,03 tys. w roku 2029 (wzrost o ok. 5,9%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 78,28 tys. w 2016 roku, 79,68 tys. w 2018 roku, 84,02 tys. w 2024 roku oraz 86,82 tys. w 2029 roku (wzrost o ok. 10,9%*). Prognozowane zapotrzebowanie na łóżka w wariancie 2 w województwie podlaskim jest tożsame ze scenariuszem bazowym.

ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Wyniki prognozy łóżek szpitalnych dedykowanych grupie osób 85+ są przedstawione w części dotyczącej oddziału geriatrycznego, tak więc prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85 roku życia. Prezentowane wyniki prognozy oddziałów chorób wewnętrznych dotyczą również gastroenterologii, diabetologii, reumatologii, endokrynologii, programów leczenia w ramach chemioterapii niestandardowej oraz innych.

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w tym scenariuszu wynosi odpowiednio 31,1 tys. w 2016 r., 32,37 tys. w 2018 r., 36,42 tys. w 2024 r., 38,68 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 24,4%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi odpowiednio: 203,51 tys. w 2016 r., 212,69 tys. w 2018 r., 241,87 tys. w 2024 r., 257,7 w 2029 r. (wzrost o ok. 26,6%*).

W województwie podlaskim w scenariuszu bazowym prognozuje się następującą liczbę łóżek: 0,66 tys. w 2016 r., 0,69 tys. w 2018 r., 0,78 tys. w 2024 r., 0,82 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 24,2%*).

ODDZIAŁ GERIATRYCZNY

Wyniki prognozy oddziałów geriatrycznych dotyczą liczby łóżek dedykowanych pacjentom z grupy wiekowej powyżej 85 roku życia również w zakresie chorób wewnętrznych, neurologii, kardiologii, gastroenterologii.

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w tym scenariuszu wynosi odpowiednio 8,37 tys. w 2016 r., 8,93 tys. w 2018 r., 10,08 tys. w 2024 r., 10,19 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 21,7%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi odpowiednio: 67,06 tys. w 2016 r., 71,5 tys. w 2018 r., 80,63 tys. w 2024 r., 81,58 w 2029 r. (wzrost o ok. 21,7%*).

W województwie podlaskim w scenariuszu bazowym prognozuje się następującą liczbę łóżek: 0,22 tys. w 2016 r., 0,23 tys. w 2018 r., 0,25 tys. w 2024 r., 0,25 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 13,6%*).

ODDZIAŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC

Wyniki prognozy oddziałów gruźlicy i chorób płuc przedstawione zostały dla następujących zakresów udzielanych świadczeń: choroby płuc, program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej oraz chemioterapia/programy lekowe.

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w scenariuszu bazowym wynosi 8,22 tys. w 2016 r., 8,51 tys. w 2018 r., 9,45 tys. w 2024 r., 10,01 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 21,78%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 78,15 tys. w 2016 r., 80,87 tys. w 2018 r., 89,41 tys. w 2024 r., 94,45 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 20,86%*).

Prognozowane zapotrzebowanie na łóżka wynosi natomiast 0,25 tys. w 2016 r., 0,26 tys. w 2018 r., 0,29 tys. w 2024 r., 0,3 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 20%*).

ODDZIAŁ JEDNEGO DNIA (CHIRURGII I LECZENIA)

Prognozowana liczba hospitalizacji, liczba osobodni oraz liczba łóżek w okresie od 2016 do 2029 przeprowadzona została dla oddziału jednego dnia tylko w zakresie programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej.

Prognozowana liczba hospitalizacji w scenariuszu bazowym w województwie podlaskim wynosi 0,29 tys. w 2016 r., 0,3 tys. w 2018 r., tys. w 2024 r. oraz 0,32 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 10,34 %*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 0,3 tys. w 2016 r., 0,3 tys. w 2018 r., 0,31 tys. w 2024 r. oraz 0,32 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 6,7%*).

W województwie podlaskim, w latach 2016-2029 w wariantcie bazowym prognoza przewiduje brak łóżek na oddziałach chirurgii jednego dnia.

ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY

Wyniki prognozy łóżek szpitalnych dedykowanych grupie osób 85+ są przedstawione w części dotyczącej oddziału geriatrycznego, tak więc prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85 roku życia. Prezentowane wyniki prognozy oddziału kardiologicznego dotyczą również chorób wewnętrznych oraz programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej.

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w tym scenariuszu wynosi odpowiednio 11,64 tys. w 2016 r., 12,11 tys. w 2018 r., 13,65 tys. w 2024 r., 14,55 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 25%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi odpowiednio: 47,94 tys. w 2016 r., 50,05 tys. w 2018 r., 56,85 tys. w 2024 r., 60,72 w 2029 r. (wzrost o ok. 26,7%*).

W województwie podlaskim w scenariuszu bazowym prognozuje się następującą liczbę łóżek: 0,16 tys. w 2016 r., 0,17 tys. w 2018 r., 0,19 tys. w 2024 r., 0,20 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 25%*).

ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY

Wyniki prognozy oddziałów nefrologicznych dotyczą również transplantologii klinicznej, chorób wewnętrznych, programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapia niestandardowa oraz chemioterapia/programy lekowe.

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w tym scenariuszu wynosi odpowiednio 1,61 tys. w 2016 r., 1,66 tys. w 2018 r., 1,78 tys. w 2024 r., 1,86 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 15,5%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi odpowiednio: 12,17 tys. w 2016 r., 12,55 tys. w 2018 r., 13,68 tys. w 2024 r., 14,29 w 2029 r. (wzrost o ok. 17,4%*).

W województwie podlaskim w scenariuszu bazowym prognozuje się następującą liczbę łóżek: 0,03 tys. w 2016 r., 0,04 tys. w 2018 r., 0,04 tys. w 2024 r., 0,04 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 33,3%*).

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w scenariuszu bazowym wynosi 6,59 tys. w 2016 r., 6,51 tys. w 2018 r., 6 tys. w 2024 r., 5,48 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 16,8%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 32,29 tys. w 2016 r., 31,87 tys. w 2018 r., 29,31 tys. w 2024 r., 26,81 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 17%*).

Prognozowane zapotrzebowanie na łóżka wynosi natomiast 0,1 tys. w 2016 r., 0,1 tys. w 2018 r., 0,09 tys. w 2024 r., 0,09 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 10%*).

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY

Prognozowana liczba hospitalizacji w scenariuszu bazowym w województwie podlaskim wynosi 2,04 tys. w 2016 r., 2,06 tys. w 2018 r., 2,15 tys. w 2024 r. oraz 2,22 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 8,8%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 14,6 tys. w 2016 r., 14,81 tys. w 2018 r., 15,55 tys. w 2024 r. oraz 16,19 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 10,9%*). Zapotrzebowanie na łóżka w latach 2016-2029 jest jednakowe i wynosi 0,05 tys.

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariantcie 2 w województwie podlaskim wynosi 1,92 tys. w 2016 roku, 1,95 tys. w 2018 roku, 2,03 tys. w 2024 roku oraz 2,1 tys. w roku 2029 (wzrost o ok. 9,4%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 14,33 tys. w 2016 roku, 14,53 tys. w 2018 roku, 15,26 tys. w 2024 roku oraz 15,89 tys. w 2029 roku (wzrost o ok. 10,9%*). Zapotrzebowanie na łóżka w wariantcie 2 w latach 2016-2029 jest tożsame dla wariantu bazowego.

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY (W TYM UDAROWY)

Wyniki prognozy łóżek szpitalnych dedykowanych grupie osób 85+ są przedstawione w części dotyczącej oddziału geriatrycznego, tak więc prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85 roku życia. Prezentowane wyniki prognozy oddziałów neurologicznych dotyczą również programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej.

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w tym scenariuszu wynosi odpowiednio 7,19 tys. w 2016 r., 7,38 tys. w 2018 r., 7,98 tys. w 2024 r., 8,36 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 16,3%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi odpowiednio: 57 tys. w 2016 r., 58,89 tys. w 2018 r., 65,01 tys. w 2024 r., 68,62 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 20,4%*).

W województwie podlaskim w scenariuszu bazowym prognozuje się następującą liczbę łóżek: 0,18 tys. w 2016 r., 0,19 tys. w 2018 r., 0,21 tys. w 2024 r., 0,22 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 22,2%*).

ODDZIAŁ O CHARAKTERZE POŁOŻNICZYM LUB GINEKOLOGICZNYM

Prognozowana w każdym ze scenariuszy liczba hospitalizacji, liczba osobodni hospitalizacji oraz liczba łóżek w okresie lat 2016-2029 przedstawiona została dla następujących zakresów udzielanych świadczeń: położnictwo i ginekologia, neonatologia oraz program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej.

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w scenariuszu bazowym wynosi 36,15 tys. w 2016 r., 35,65 tys. w 2018 r., 33,28 tys. w 2024 r., 31,37 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 13,22%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 126,44 tys. w 2016 r., 124,59 tys. w 2018 r., 115,67 tys. w 2024 r., 108,26 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 14,38%*).

Prognozowane zapotrzebowanie na łóżka wynosi natomiast 0,4 tys. w 2016 r., 0,4 tys. w 2018 r., 0,37 tys. w 2024 r., 0,35 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 12,5%*).

W związku z wejściem w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r. Programu Rodzina 500 plus prognoza nie obejmuje ewentualnego wzrostu liczby hospitalizowanych pacjentek w ciąży i w porodzie związanego z wprowadzeniem Programu.

ODDZIAŁ O SPECYFICE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Prognozowana liczba hospitalizacji, liczba osobodni hospitalizacji oraz liczba łóżek w okresie 2016-2029 przedstawiona została dla następujących zakresów udzielanych

świadczeń: choroby zakaźne, choroby wewnętrzne oraz program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej.

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w scenariuszu bazowym wynosi 8,37 tys. w 2016 r., 8,47 tys. w 2018 r., 8,78 tys. w 2024 r., 8,99 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 7,41%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 56,06 tys. w 2016 r., 57,17 tys. w 2018 r., 60,49 tys. w 2024 r., 62,44 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 11,38%*).

Prognozowane zapotrzebowanie na łóżka wynosi natomiast 0,18 tys. w 2016 r., 0,18 tys. w 2018 r., 0,19 tys. w 2024 r., 0,2 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 11,11%*).

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariancie bazowym w województwie podlaskim wynosi 10,88 tys. w 2016 r., 11,47 tys. w 2018 r., 13,2 tys. w 2024 r. oraz 14,01 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 29,6 %*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 20,66 tys. w 2016 r., 21,69 tys. w 2018 r., 24,78 tys. w 2024 r. oraz 26,25 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 27,1%*). W województwie podlaskim prognozuje się w scenariuszu bazowym następującą liczbę łóżek 0,07 tys. w 2016 r. i w 2018 r. oraz 0,08 tys. w 2024 r. i w 2029 r. (wzrost o ok. 14,3%*).

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariancie 2 w województwie podlaskim wynosi 10,53 tys. w 2016 roku, 11,1 tys. w 2018 roku, 12,79 tys. w 2024 roku oraz 13,58 tys. w roku 2029 (wzrost o 29%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 20,12 tys. w 2016 roku, 21,13 tys. w 2018 roku, 24,14 tys. w 2024 roku oraz 25,58 tys. w 2029 roku (wzrost o 27,1%). W województwie podlaskim prognozuje się w wariancie 2 następującą liczbę łóżek: 0,06 tys. w 2016 roku, 0,07 tys. w 2018 roku oraz 0,08 tys. w 2024 roku i w 2029 roku (wzrost o 33,3%*).

ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY (W TYM ONKOLOGII KLINICZNEJ)

W latach 2016–2029 przewidywany jest ciągły wzrost liczby nowych przypadków nowotworów złośliwych w województwie podlaskim. W roku 2016 liczba nowych przypadków będzie wynosić 5,6 tys. a do roku 2029 wzrośnie do wartości 6,6 tys. Oznacza to 17,85 % wzrost w okresie 14 lat. W województwie podlaskim zostanie odnotowana trzecia najmniejsza liczba nowych przypadków w Polsce.

Chemioterapia

Biorąc pod uwagę zmiany wprowadzone w pakiecie onkologicznym (bezlimitowość rozliczanych świadczeń chemioterapii), rozważono dwa skrajne scenariusze: maksymalny, który zakładał że wszystkie osobodni chemioterapii skojarzonych z hospitalizacją są zasadne i należy je uwzględnić w prognozie oraz minimalny, który zakładał, że w przypadku chemioterapii skojarzonych z hospitalizacją zasadne są tylko dni podawania substancji.

W scenariuszu maksymalnym liczba osobodni chemioterapii w województwie podlaskim wzrośnie z 34,8 tys. w roku 2016, do 38,3 tys. w roku 2029. W scenariuszu minimalnym liczba osobodni wzrośnie z 14,9 tys. w roku 2016 do 16,3 tys. w roku 2029.

Optymalna liczba ośrodków realizujących świadczenia chemioterapii w wariancie minimalnym nie zmieni się, w scenariuszu maksymalnym pojawi się natomiast miejsce dla nowego ośrodka.

W związku z faktem, iż obecnie projektowane zmiany w systemie ochrony zdrowia spowodują poprawę przyszłej struktury udzielanych świadczeń, w szczególności zmniejszenie udziału osobodni chemioterapii powiązanej z hospitalizacją, bardziej prawdopodobna jest prognoza dla wariantu minimalnego.

Radioterapia

Prognozowane zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu teleterapii na 2025 rok wyniosło w województwie podlaskim 2,75 tys.

W województwie podlaskim w 2015 roku zainstalowane były 4 przyspieszacze liniowe (wszystkie w Białymstoku). Zgodnie z modelem optymalizacji lokalizacji przyspieszaczy

liniowych w roku 2025 w województwie podlaskim powinno być zainstalowanych 7 przyspieszaczy liniowych (5 w Białymstoku i 2 w Suwałkach).

Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET)

Prognozowana liczba zapotrzebowania na świadczenia PET (Pozytonowej Tomografii Emisyjnej) dla mieszkańców województwa podlaskiego oraz prognozowana liczba pacjentów wynoszą odpowiednio: w roku 2016 - 814 i 747, w roku 2018 - 834 i 767, w roku 2024 - 895 i 827 oraz w roku 2029 - 920 i 853. Prognozowana liczba świadczeń mieści się w obecnym zasobie sprzętowym, wyliczonym na podstawie raportu na temat stanu radioterapii w Polsce (na dzień 31.12.2014 r., liczba urządzeń: 1).

ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariantcie bazowym w województwie podlaskim wynosi 5,55 tys. w 2016 r., 5,54 tys. w 2018 r., 5,53 tys. w 2024 r. oraz 5,59 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 0,72%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 17,49 tys. w 2016 r., 17,52 tys. w 2018 r., 17,76 tys. w 2024 r. oraz 18,12 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 3,6 %*). Prognozowana liczba łóżek w województwie podlaskim w scenariuszu bazowym w 2016 r., 2018 r., 2024 r. i w 2029 r. pozostaje na stałym poziomie i wynosi 0,06 tys. łóżek.

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariantcie 2 w województwie podlaskim wynosi 4,93 tys. w 2016 roku, 4,91 tys. w 2018 roku, 4,9 tys. w 2024 roku oraz 4,95 tys. w roku 2029 (wzrost o 0,4%). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi 15,53 tys. w 2016 roku, 15,56 tys. w 2018 roku, 15,76 tys. w 2024 roku oraz 16,08 tys. w 2029 roku (wzrost o 3,5%). Prognozowana liczba łóżek w wariantcie 2 w 2016 roku, 2018 roku, w 2024 roku oraz w 2029 roku pozostaje na stałym poziomie i wynosi 0,05 tys. łóżek.

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

W prognozie dla oddziału pediatrycznego uwzględniono świadczenia w zakresie pediatrii nefrologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, alergologii dziecięcej, neurologii dziecięcej, immunologii klinicznej dziecięcej, neonatologii, programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej oraz endokrynologii dziecięcej.

Prognozowana liczba hospitalizacji w wariantcie bazowym w województwie podlaskim wynosi 21,65 tys. w 2016 r., 21,31 tys. w 2018 r., 20,31 tys. w 2024 r. oraz 18,74 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 13,4%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi 87,87 tys. w 2016 r., 86,29 tys. w 2018 r., 81,89 tys. w 2024 r. oraz 75,6 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 14%*).

W województwie podlaskim prognozuje się w scenariuszu bazowym następującą liczbę łóżek: 0,35 tys. w 2016 r., 0,34 tys. w 2018 r., 0,32 tys. w 2024 r. oraz 0,29 tys. w 2029 r. (spadek o ok. 17%*).

ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY

Przedstawione wyniki prognozy oddziałów reumatologicznych dotyczą również chorób wewnętrznych oraz programów leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej.

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w tym scenariuszu wynosi odpowiednio 1,64 tys. w 2016 r., 1,67 tys. w 2018 r., 1,8 tys. w 2024 r., 1,88 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 14,6%*).

Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi odpowiednio: 13,63 tys. w 2016 r., 14,01 tys. w 2018 r., 15,23 tys. w 2024 r., 15,96 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 17,1%*).

W województwie podlaskim w scenariuszu bazowym prognozuje się utrzymującą się na tym samym poziomie liczbę łóżek od 2016 r. do 2029 r. w ilości 0,05 tys.

ODDZIAŁ UROLOGICZNY

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w scenariuszu bazowym wynosi odpowiednio 6,68 tys. w 2016 r., 6,9 tys. w 2018 r., 7,58 tys. w 2024 r., 7,96 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 19,2%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim wynosi odpowiednio: 26,89 tys. w 2016 r., 27,91 tys. w 2018 r., 31,1 tys. w 2024 r., 32,83 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 22,1%*). W województwie podlaskim w scenariuszu bazowym prognozuje się następującą liczbę łóżek: 0,09 tys. w 2016 r., 0,09 tys. w 2018 r., 0,1 tys. w 2024 r., 0,11 tys. w 2029 r. (wzrost o ok. 22,2%*).

Prognozowana liczba hospitalizacji w województwie podlaskim w wariancie 2 wynosi odpowiednio 5,87 tys. w 2016 r., 6,08 tys. w 2018 r., 6,71 tys. w 2024 r., 7,07 tys. w 2029 r. (wzrost o 20,4%*). Prognozowana liczba osobodni hospitalizacji wynosi odpowiednio 25,36 tys. w 2016 r., 26,37 tys. w 2018 r., 29,5 tys. w 2024 r., 31,2 w 2029 r. (wzrost o 23,0%). W województwie podlaskim w prognozuje się następującą liczbę łóżek: 0,08 tys. w 2016 r., 0,08 tys. w 2018 r., 0,09 tys. w 2024 r., 0,1 tys. w 2029 r. (wzrost o 25%*).

* procent liczony dla przedziału lat 2016 i 2029

B. DIAGNOZA STANU AKTUALNEGO (2014 R.)

Sposób organizacji opieki zdrowotnej opisano w zakresie poszczególnych oddziałów szpitalnych w województwie.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

W 2014 r. w województwie podlaskim funkcjonowało 17 oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, z których 13 sprawozdało świadczenia do NFZ. W omawianym okresie w województwie podlaskim w 3 powiatach nie funkcjonował omawiany oddział (przyjmując, że miasta na prawach powiatu są traktowane wspólnie z powiatami). Pięć szpitali posiadających oddział anestezjologii i intensywnej terapii nie posiadało szpitalnego oddziału ratunkowego.

Liczba łóżek w 2014 r. na omawianych oddziałach wyniosła 89 (co stanowi 2,54 % łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 7,5 na 100 tys. ludności (w Polsce – 9,08 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek na 100 tys. ludności dysponowały powiaty: białostocki, zambrowski i sejneński. Wskaźnik obłożenia na 1 z 13 analizowanych oddziałów był niższy niż 50 % w skali roku.

W 2014 roku sprawozdano do NFZ około 1,9 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe) którym poddanych zostało 1,9 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła około 80 Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianych oddziałach w województwie były choroby układu krążenia. Na drugim miejscu pod względem częstości hospitalizacji znajdowały się choroby układu oddechowego.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w 2014 r. w województwie podlaskim wynosiła 66 lat. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na w/w oddziałach stanowili 57,3 % wszystkich hospitalizacji. Natomiast znaczny udział pacjentów powyżej 80 r. ż. (ponad 15%) odnotowano w 12 oddziałach.

Średnia przeciętna długość pobytu na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w województwie podlaskim w 2014 r. wynosiła 17,5 dnia.

Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w powiecie augustowskim (51%), w powiecie monieckim (45%), w Suwałkach (44%) oraz w powiecie siemiatyckim (42%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w powiecie wysokomazowieckim (34%), w Białymstoku (27%), w powiecie bielskim (25%) oraz w Suwałkach (24%).

W województwie podlaskim w 2014 r. było 202 specjalistów z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, tj. 16,95 na 100 tys. ludności (4 miejsce w kraju).

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI

W 2014 r. w województwie podlaskim oddziały chirurgiczne dla dzieci zlokalizowane były w 5 podmiotach leczniczych udzielających stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, z których 2 posiadały kontrakt z NFZ. Omawiany oddział funkcjonował na terenie 5 powiatów.

Liczba łóżek na oddziałach chirurgicznych dla dzieci w województwie w 2014 r. wyniosła 74 (co stanowi 3,47 % łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 6 na 100 tys. ludności (w Polsce – 5,53 na 100 tys. ludności). Z tych łóżek 20% znajdowało się u świadczeniodawców nieudzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ. Największą liczbą łóżek na 100 tys. ludności dysponował powiat suwalski. Wskaźnik obłożenia na 1 z 2 analizowanych oddziałów był niższy niż 50 % w skali roku.

W 2014 roku do NFZ sprawozdano około 3,9 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe), którym poddanych zostało 3,7 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 2 tys. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,1.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na oddziałach chirurgicznych dla dzieci w województwie były urazy i zatrucia. Na drugim miejscu pod względem częstości hospitalizacji znajdowały się choroby układu trawiennego.

W województwie podlaskim spośród wszystkich oddziałów omawianego typu realizujących procedury zabiegowe jeden zrealizował mniej niż 60 zabiegów kompleksowych. Nie zanotowano oddziału, który nie sprawozdał wykonania ani jednego zabiegu z tej kategorii.

Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddział chirurgicznym dla dzieci w województwie podlaskim w 2014 r. wyniosła ok. 40 pacjentów natomiast średni czas oczekiwania na przyjęcie - 47 dni (przypadki stabilne na podstawie danych POW NFZ).

Średnia przeciętna długość pobytu na oddziale chirurgicznym dla dzieci w województwie podlaskim w 2014 r. wyniosła 3,5 dnia.

Znaczny (powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa odnotowano w jednym oddziale. Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w Łomży (96%) oraz w powiatach: augustowskim (79%), grajewskim (77%) oraz siemiatyckim (74%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w powiecie sejneńskim (43%), w Białymstoku (35%) oraz w Suwałkach (32%).

W województwie podlaskim w 2014 r. było 34 specjalistów z zakresu chirurgii dziecięcej, tj. 2,85 na 100 tys. ludności (5 miejsce w kraju).

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY

W 2014 r. w województwie podlaskim oddziały chirurgii ogólnej zlokalizowane były w 18 podmiotach leczniczych udzielających stacjonarnych świadczeń zdrowotnych. Wszystkie oddziały znajdowały się u świadczeniodawców, którzy zawarli kontrakt z NFZ. W omawianym okresie w województwie podlaskim w każdym powiecie funkcjonował oddział chirurgiczny (przyjmując, że miasta na prawach powiatu są traktowane wspólnie z powiatami).

Liczba łóżek na oddziałach chirurgii ogólnej w 2014 roku wyniosła 578 (co stanowi 3,34% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 48 na 100 tys. ludności (w Polsce - 44,46 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek na 100 tys. ludności dysponowały powiaty: siemiatycki, hajnowski, moniecki i sejneński. Wskaźnik obłożenia w 5 z 18 analizowanych oddziałów był niższy niż 50% w skali roku.

Oddziały chirurgii ogólnej w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 26,5 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe), którym poddanych zostało 23,8 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 1,5 tys. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,1.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianych oddziałach w województwie były choroby układu trawiennego. Na drugim miejscu pod względem częstości hospitalizacji znajdowały się urazy i zatrucia.

W województwie podlaskim funkcjonują dwa oddziały chirurgii ogólnej (11%), w których kompleksowe i duże zabiegi stanowiły istotną (tj. 85%) część realizowanych świadczeń zabiegowych. Spośród wszystkich oddziałów omawianego typu realizujących procedury zabiegowe dziesięć (56% oddziałów) zrealizowało mniej niż 60 zabiegów kompleksowych.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziale chirurgii ogólnej w 2014 r. w województwie podlaskim wynosiła 58 lat. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na ww. oddziałach stanowili 36,1% wszystkich hospitalizacji. Udział pacjentów 80+ większy niż 15 % odnotowano w 3 oddziałach.

Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziałach chirurgii ogólnej w województwie podlaskim w 2014 r. wyniosła ok. 54 pacjentów, natomiast średni czas oczekiwania na przyjęcie 24,6 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ). Przeciętna długość pobytu na oddziale chirurgii ogólnej w województwie podlaskim w 2014 r. wynosiła 4,5 dnia.

Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w powiecie białostockim (59%), w Suwałkach (41%), w Łomży (40%) oraz w powiecie bielskim (27%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w powiecie sejneńskim (43%), w Białymstoku (40%), w powiecie monieckim (25%) oraz w powiecie białostockim (24%). Pacjenci hospitalizowani spoza województwa podlaskiego na oddziale chirurgii ogólnej stanowili średnio 4,7%.

W województwie podlaskim w 2014 r. było 252 specjalistów z zakresu chirurgii ogólnej, tj. 21,14 na 100 tys. ludności (9 miejsce w kraju).

ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ

W 2014 r. w województwie podlaskim funkcjonował jeden oddział chirurgii naczyniowej, realizujący świadczenia w ramach umowy z NFZ. Oddział ten zlokalizowany był w mieście Białystok.

Liczba łóżek na oddziale chirurgii naczyniowej w omawianym okresie wyniosła 32 (co stanowi 1,8% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 2,68 na 100 tys. ludności (w Polsce - 4,61 na 100 tys. ludności). Wskaźnik obłożenia wyniósł 61% w skali roku.

Analizowany oddział w 2014 roku sprawozdał do NFZ 927 hospitalizacji, którym poddanych zostało 832 pacjentów. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,1.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w województwie były choroby układu krążenia.

W 2014 r. zabiegi kompleksowe i duże stanowiły 98% świadczeń zabiegowych, natomiast świadczenia specjalistyczne - 47% wszystkich realizowanych świadczeń zabiegowych na omawianym oddziale.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziale chirurgii naczyniowej w województwie podlaskim wynosiła 66 lat. Pacjenci powyżej 65 r. ż. stanowili 62%, natomiast powyżej 80 r. ż. 14% wszystkich hospitalizowanych.

Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w wyżej wymienionym oddziale w 2014 r. to 105 pacjentów, a średni czas oczekiwania na przyjęcie 124 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Przeciętna długość pobytu na oddziale chirurgii naczyniowej w 2014 r. wynosiła 8 dni. Pacjenci spoza województwa podlaskiego hospitalizowani na oddziale chirurgii naczyniowej stanowili średnio 5,9%.

W województwie podlaskim w 2014 r. było 11 specjalistów z zakresu chirurgii naczyniowej, tj. 0,92 na 100 tys. ludności (11 miejsce w kraju).

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

W 2014 r. w województwie podlaskim oddziały chirurgii urazowo-ortopedycznej zlokalizowane były w 13 podmiotach leczniczych udzielających stacjonarnych świadczeń zdrowotnych na obszarze 11 powiatów. Spośród nich 11 sprawozdało świadczenia do NFZ.

Liczba łóżek na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej w 2014 r. wyniosła 309 (co stanowi 2,91% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 26 na 100 tys. ludności (w Polsce – 27,54 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek na 100 tys. ludności dysponowały powiaty: hajnowski, bielski i augustowski. Wskaźnik obłożenia na 2 z 11 analizowanych oddziałów był niższy niż 50% w skali roku.

Oddziały chirurgii urazowo-ortopedycznej w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 14,7 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe), którym poddanych zostało około 13 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 1,3 tys. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,1.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianych oddziałach w województwie były urazy i zatrucia. Na drugim miejscu pod względem częstości hospitalizacji znajdowały się choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej.

W województwie podlaskim nie zaobserwowano oddziałów, w których kompleksowe i duże zabiegi stanowiły istotną (tj. 85%) część realizowanych świadczeń zabiegowych. Wszystkie omawiane oddziały wykonały mniej niż 50% specjalistycznych zabiegów, jednak na każdym wykonano więcej niż 60 zabiegów kompleksowych.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej w 2014 r. w województwie podlaskim wynosiła 55 lat. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na wymienionych wyżej oddziałach stanowili 27,9% wszystkich hospitalizacji, natomiast pacjenci powyżej 80 r. ż. 8,49% wszystkich hospitalizacji.

Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie podlaskim w 2014 r. wyniosła 265 pacjentów, natomiast średni czas oczekiwania na przyjęcie 139 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Średnia długość pobytu na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie podlaskim w 2014 r. wynosiła 4,8 dnia.

Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w powiatach: siemiatyckim (86%), kolneńskim (82%), w sejneńskim (65%) oraz zambrowskim (60%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w powiatach bielskim (42%) i hajnowskim (37%), w Łomży (33%) oraz w powiecie wysokomazowieckim (33%).

W województwie podlaskim w 2014 r. było 120 specjalistów z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, tj. 10,07 na 100 tys. ludności (4 miejsce w kraju).

ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

W 2014 r. w województwie podlaskim oddziały chorób wewnętrznych zlokalizowane były w 18 podmiotach leczniczych udzielających stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, które zawarły kontrakt z NFZ. W każdym powiecie znajdował się oddział chorób wewnętrznych.

W 2014 r. oddział chorób wewnętrznych był największym oddziałem w województwie podlaskim (liczba łóżek na 100 tys. ludności wynosiła 77). Oddział chorób wewnętrznych w województwie podlaskim znajdował się na 2 pozycji w rankingu województw pod względem liczby łóżek na 100 tys. ludności. Oddziały różniły się od siebie liczbą łóżek. Najmniejszy miał 26, a największy 91.

Oddziały chorób wewnętrznych w 2014 r. w województwie podlaskim dysponowały łącznie 936 łózkami, które stanowiły 3,6% łóżek omawianego typu ogółem w Polsce. Wskaźnik liczby łóżek w województwie wynosił 77 na 100 tys. ludności, natomiast w Polsce 66 na 100 tys. ludności. Najwyższa liczba łóżek chorób wewnętrznych na 100 tys. ludności występowała w powiecie monieckim, sokólskim, bielskim, hajnowskim i sejneńskim. Średnie obłożenie łóżek na oddziale wewnętrznym w 2014 r. wynosiło 68,6%.

Na omawianych oddziałach w 2014 r. do NFZ sprawozdano około 34,3 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem jednodniowych). Hospitalizacje dotyczyły ok. 28,1 tys. pacjentów. Liczba hospitalizacji na pacjenta wynosiła 1,2. Mediana liczby hospitalizacji w 2014 r. na oddziałach chorób wewnętrznych wyniosła 1,7 tys.

W 2014 r. w województwie podlaskim średnio 11,5% hospitalizacji było poprzedzonych

wizytą w poradni. Przeciętna długość pobytu pacjenta na oddziale chorób wewnętrznych wynosiła średnio 6,8 dnia. W 2014 r. ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni na oddziale omawianego typu występowały średnio w 10,4% hospitalizacji. Spośród hospitalizowanych pacjentów średnio 84,6% pacjentów otrzymało skierowanie do dalszej opieki.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziale chorób wewnętrznych w 2014 r. w województwie podlaskim wynosiła 70 lat. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na oddziałach chorób wewnętrznych stanowili 68,4% wszystkich hospitalizacji. W 2014 r. w oddziałach chorób wewnętrznych odnotowano znaczny udział pacjentów w wieku 80+ (powyżej 15%).

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianym typie oddziału w województwie podlaskim były choroby układu krążenia, układu trawiennego oraz chorób układu oddechowego.

W województwie podlaskim zaobserwowano 9 (50%) oddziałów, w których ponad 75% pacjentów przyjęto w trybie nagłym. Oddziały te przyjęły w trybie nagłym od 1-2,6 tys. pacjentów. Najważniejszą grupą oddziałów pod względem statystyki opisującej długość kolejki względem średniego obłożenia, stanowią oddziały o wyższej niż w województwie kolejce pacjentów i niższym wykorzystaniu łóżek (6 oddziałów).

Średnia liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia w województwie podlaskim w 2014 r. (przypadki stabilne wg POW NFZ) wynosiła:

- na oddziałach chorób wewnętrznych ok. 2 pacjentów (średni czas oczekiwania wynosił 2,3 dni),
- na oddziałach/zakładach opiekuńczo leczniczych ok. 5,9 pacjentów (średni czas oczekiwania wynosił 47,3 dni),
- na oddziałach/zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych ok. 29 pacjentów (średni czas oczekiwania wynosił 103,4 dni).

Pacjenci hospitalizowani na oddziale chorób wewnętrznych spoza województwa podlaskiego stanowili średnio 2,1%.

Specjaliści chorób wewnętrznych stanowili najliczniejszą grupę specjalistów w województwie podlaskim (1089 lekarzy specjalistów). Liczba lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych na 100 tys. ludności w 2014 r. wynosiła 91,37. Wiek lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych w województwie podlaskim mieścił się w granicach 45-63 lat, podobnie w kraju.

ODDZIAŁ GERIATRYCZNY

W 2014 r. w województwie podlaskim funkcjonował 1 oddział geriatryczny. Oddział geriatryczny w 2014 r. w województwie podlaskim dysponował łącznie 25 łózkami, które stanowiły 2,5% łóżek omawianego typu ogółem w Polsce. Wskaźnik liczby łóżek w województwie wynosił 2,1 na 100 tys. ludności. Średnie obłożenie łóżek na oddziale geriatrycznym w województwie podlaskim w 2014 r. wynosiło 54%.

Na omawianym oddziale w 2014 r. do NFZ sprawozdano około 708 hospitalizacji (z wyłączeniem jednodniowych). Hospitalizacje dotyczyły ok. 646. pacjentów. Liczba hospitalizacji na pacjenta wynosiła 1,1.

W 2014 r. w województwie podlaskim średnio 14% hospitalizacji było poprzedzonych wizytą w poradni. Przeciętna długość pobytu pacjenta na oddziale geriatrycznym wynosiła 7 dni. W 2014 r. ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni na oddziale omawianego typu występowały średnio w 5% hospitalizacji. Spośród hospitalizowanych pacjentów średnio 98% pacjentów otrzymało skierowanie do dalszej opieki.

Średni wiek pacjentów hospitalizowanych na oddziałach geriatrycznych w 2014 r. w woj. podlaskim wynosił 82 lata. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na oddziale geriatrycznym stanowili 99% wszystkich hospitalizacji. Pacjenci w wieku 80+ stanowili 64% wszystkich hospitalizacji na oddziale geriatrycznym w 2014 r.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianym typie oddziału w województwie podlaskim były choroby układu krążenia (31%), następnie zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (24%) oraz choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej (24%).

Średnia liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia na oddziale geriatrycznym w województwie podlaskim w roku 2014 wynosiła ok. 86 pacjentów, średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił ok. 149 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Pacjenci hospitalizowani na oddziale geriatrycznym spoza województwa podlaskiego stanowili średnio 2,3 %.

W 2014 r. w województwie podlaskim było 13 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry na 100 tys. ludności w 2014 r. wynosiła 1,09. Wiek lekarzy specjalistów geriatrów w województwie podlaskim mieścił się w granicach 42-58 lat.

ODDZIAŁ GRUŹLICY LUB CHOROÓB PŁUC

W roku 2014 w województwie podlaskim było 7 oddziałów gruźlicy lub chorób płuc (5 oddziałów sprawozdawało świadczenia w NFZ). Oddziały omawianej specjalności znajdowały się w 5 powiatach województwa.

Liczba łóżek w omawianych oddziałach w województwie podlaskim wyniosła 261 (co stanowi 3,43% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 21,9 na 100 tys. ludności (w Polsce – 19,76 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek na oddziałach gruźlicy lub chorób płuc dysponowały szpitale zlokalizowane na terenie m. Białystok (łóżka te stanowiły ponad 53% ogólnej liczby łóżek w województwie).

Omawiane oddziały w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 7,77 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe), którym poddanych zostało 4,99 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 848, była to druga najniższa wartość w Polsce. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,56.

W omawianych oddziałach udzielano głównie świadczeń zachowawczych (średnio 98,2% wszystkich świadczeń udzielonych w województwie stanowiły świadczenia zachowawcze).

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w omawianym typie oddziału w województwie były choroby układu oddechowego.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych w omawianych oddziałach wynosiła 66,8 lat. Udział pacjentów w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie pacjentów na oddziałach gruźlicy lub chorób płuc w województwie podlaskim wyniósł średnio 60,6% (w przypadku dwóch oddziałów wynosił ponad 70%), udział pacjentów w wieku 80 lat i więcej natomiast – 21,4% (w przypadku trzech oddziałów wynosił powyżej 20%).

Pacjenci na oddział gruźlicy lub chorób płuc przyjmowani byli praktycznie na bieżąco, średni czas oczekiwania na przyjęcie na oddział wyniósł 0,33 dnia (przypadki stabilne wg POW NFZ). Przeciętna długość pobytu świadczeniobiorców w omawianych oddziałach wynosiła średnio 8,8 dnia.

Średni wskaźnik obłożenia na analizowanych oddziałach wyniósł 70,4% (w przypadku trzech oddziałów wynosił mniej niż 75%).

W żadnym z analizowanych oddziałów nie odnotowano większego niż 20% udziału pacjentów spoza województwa – najwyższy udział wyniósł 6,9%.

Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w Białymstoku (30%), w Łomży (19%), w powiecie wysokomazowieckim (17%) oraz w Suwałkach (16%).

W województwie podlaskim w roku 2014 było 78 lekarzy specjalistów z zakresu chorób płuc, tj. 6,54 na 100 tys. ludności (11 miejsce w Polsce).

ODDZIAŁ JEDNEGO DNIA (CHIRURGII I LECZENIA)

W 2014 r. w województwie podlaskim funkcjonowało 6 oddziałów jednego dnia, z czego jeden sprawozdwał świadczenia do NFZ. Cztery z omawianych oddziałów zlokalizowane były w m. Białystok, jeden w m. Suwałki oraz jeden w powiecie augustowskim.

Liczba łóżek na oddziałach jednego dnia w województwie podlaskim w 2014 roku wyniosła 2 (co stanowi 0,12% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 0 na 100 tys. ludności (w Polsce – 4,09 na 100 tys. ludności).

Średnia wieku hospitalizowanych pacjentów wynosiła 54 lata. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na ww. oddziałach stanowili 26% wszystkich hospitalizacji, natomiast nie przyjęto żadnego pacjenta w wieku 80 lat lub starszego.

Pacjenci na omawiany oddział przyjmowani byli na bieżąco (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w Suwałkach (94%), w Łomży (87%), oraz w powiatach zambrowskim (60%) i grajewskim (38%). Pacjenci spoza województwa podlaskiego leczeni na oddziale chirurgii jednego dnia stanowili 0,3%.

ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY

W 2014 r. w województwie podlaskim funkcjonowało 7 oddziałów kardiologicznych, z czego 5 sprawozdawało świadczenia do NFZ. Pięć oddziałów kardiologicznych znajdowało się w m. Białystok, jeden w m. Łomża i jeden w powiecie augustowskim.

Oddziały kardiologiczne w 2014 r. w województwie podlaskim dysponowały łącznie 237 łóżkami, które stanowiły 2,6% łóżek omawianego typu ogółem w Polsce. Z tych łóżek 6% znajdowało się u świadczeniodawców nieudzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ. Oddziały różniły się od siebie liczbą łóżek. Najmniejszy liczył 27 łóżek, a największy 78 łóżek. Przeciętna liczba łóżek w województwie wynosiła 45.

Wskaźnik liczby łóżek w województwie wynosił 20 na 100 tys. ludności. Średnie obłożenie łóżek na oddziale kardiologicznym w województwie podlaskim w 2014 r. wynosiło 69,2%.

Na omawianych oddziałach w 2014 r. do NFZ sprawozdano około 11,9 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem jednodniowych). Hospitalizacje dotyczyły ok. 9,8 tys. pacjentów. Liczba hospitalizacji na pacjenta wynosiła 1,2. Mediana hospitalizacji na oddziałach kardiologicznych w 2014 r. wyniosła ok. 2 tys. (jeden świadczeniodawca zrealizował powyżej 2 tys. hospitalizacji). W 2014 r. w województwie podlaskim średnio 15,4% hospitalizacji było poprzedzonych wizytą w poradni. Przeciętna długość pobytu pacjenta na oddziale kardiologicznym wynosiła średnio 5,2 dnia. W 2014 r. ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni na oddziale omawianego typu występowały średnio w 13,4% hospitalizacji. Około 91% hospitalizowanych pacjentów otrzymało skierowanie do dalszej opieki.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziałach kardiologicznych w 2014 r. w woj. podlaskim wynosiła 68,4 lata. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na oddziałach kardiologicznych stanowili 63,6% wszystkich hospitalizacji. Znaczny udział pacjentów w wieku 80+ (powyżej 15%) odnotowano w 4 oddziałach w województwie.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianym typie oddziału w województwie podlaskim były choroby układu krążenia (97%), następnie objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań (2%). W województwie podlaskim zaobserwowano 2 (40%) oddziały, w których w trybie nagłym przyjęto od 1,1 do 1,4 tys. pacjentów (75%).

Średnia liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia na oddziałach kardiologicznych w województwie podlaskim w roku 2014 wynosiła ok. 5 pacjentów, średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił ok. 11,8 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Największe migracje pacjentów na oddział kardiologiczny za świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w powiatach: zambrowskim (42%), białostockim (38%), kolneńskim (35%) oraz wysokomazowieckim (31%). Pacjenci spoza powiatu stanowili największy odsetek w Białymstoku (18%).

Pacjenci hospitalizowani na oddziale kardiologicznym spoza województwa podlaskiego stanowili średnio 4,8 %. Najwyższy udział wyniósł 9,2%.

W 2014 r. w województwie podlaskim było 72 lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii na 100 tys. ludności w 2014 r. wynosiła 6,04. Wiek lekarzy specjalistów kardiologów w województwie podlaskim mieścił się w granicach 47-53 lat.

ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY

W województwie podlaskim w 2014 r. funkcjonowały 2 oddziały nefrologiczne. Oddziały nefrologiczne w województwie podlaskim w 2014 r. dysponowały łącznie 43 łózkami, które stanowiły 2,6% łóżek omawianego typu ogółem w Polsce. Wskaźnik liczby łóżek w województwie wynosił 3,6 na 100 tys. ludności, natomiast w Polsce 4,24 na 100 tys. ludności. Obłożenie łóżek na oddziałach nefrologicznych w 2014 r. wynosiło średnio 69%. Oddział nefrologiczny USK w Białymstoku charakteryzował się obłożeniem powyżej 85%, natomiast w Szpitalu Wojewódzkim Łomży 53%

Na oddziałach nefrologicznych w 2014 r. leczono 956 pacjentów przy 1520 hospitalizacjach. Liczba hospitalizacji na pacjenta wynosiła 1,59.

W 2014 r. w województwie podlaskim średnio 15,5% hospitalizacji było poprzedzonych wizytą w poradni. Przeciętna długość pobytu pacjenta na oddziale nefrologicznym wynosiła średnio 7,5 dnia. W 2014 r. ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni na oddziale omawianego typu występowały średnio w 19,5% hospitalizacji. Spośród hospitalizowanych pacjentów średnio 88% pacjentów otrzymało skierowanie do dalszej opieki.

Średni wiek pacjentów hospitalizowanych na oddziałach nefrologicznych w 2014 r. w woj. podlaskim wynosił 63,5 lat. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na oddziałach nefrologicznych stanowili średnio 49% wszystkich hospitalizacji. Pacjenci w wieku 80+ stanowili średnio 18% wszystkich hospitalizacji. Znaczny udział pacjentów powyżej 80 r. ż. odnotowano w 2 omawianych oddziałach nefrologicznych.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianym typie oddziału w województwie podlaskim były choroby układu moczowo-płciowego (średnio 86% hospitalizacji).

Średnia liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia na oddziale nefrologicznym w województwie podlaskim w roku 2014 wynosiła ok. 5,50 pacjentów, średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił ok. 6 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Pacjenci hospitalizowani na oddziale nefrologicznym spoza województwa podlaskiego stanowili średnio 5 %.

W 2014 r. w województwie podlaskim było 39 lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii. Liczba lekarzy specjalistów nefrologii na 100 tys. ludności w 2014 r. wynosiła 3,27. Wiek lekarzy specjalistów nefrologii w województwie podlaskim mieścił się w granicach 45-55 lat.

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

W roku 2014 w województwie podlaskim było 10 oddziałów, które udzielały świadczeń zdrowotnych z zakresu neonatologii, znajdujących się na terenie 10 powiatów (9 oddziałów sprawozdawało świadczenia do NFZ).

Liczba łóżek w omawianych oddziałach w województwie podlaskim wyniosła 249 co stanowi 5,92% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 20,88 na 100 tys. ludności (w Polsce – 27,9 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek neonatologicznych dysponowały szpitale zlokalizowane na terenie m. Białystok (łóżka te stanowiły ponad 42,57% ogólnej liczby łóżek w województwie).

Omawiane oddziały w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 6,85 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe), którym poddanych zostało 6,66 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 410, była to najniższa wartość w Polsce.

W oddziałach omawianego typu wykonywane były jedynie świadczenia zachowawcze.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w omawianym typie oddziału w województwie były niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym. Drugą najczęstszą przyczyną hospitalizacji były czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia.

Pacjenci na oddział neonatologiczny przyjmowani byli na bieżąco (przypadki stabilne wg POW NFZ). Przeciętna długość pobytu świadczeniobiorców w omawianych oddziałach wynosiła średnio 4,2 dnia. Wskaźnik obłożenia w 7 z 9 analizowanych oddziałów był niższy niż 50 % w skali roku.

Wszystkie analizowane oddziały przyjmowały pacjentów wyłącznie z województwa podlaskiego (w większości przypadków wyłącznie ze swojego powiatu). W województwie podlaskim w roku 2014 było 48 lekarzy specjalistów z zakresu neonatologii, tj. 4,03 na 100 tys. ludności (4 miejsce w kraju). Zgodnie z danymi przekazanymi przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neonatologii w województwie podlaskim w roku 2016 aktywnych zawodowo jest 29 neonatologów, tj. 2,43 na 100 tys. ludności.

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY

W 2014 r. w województwie podlaskim funkcjonował jeden oddział neurochirurgiczny, realizujący świadczenia w ramach umowy z NFZ. Oddział ten zlokalizowany był w mieście Białystok.

Liczba łóżek na omawianym oddziale w 2014 r. wyniosła 35 (co stanowi 1,66% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 2,93 na 100 tys. ludności (w Polsce – 5,52 na 100 tys. ludności). Wskaźnik obłożenia na analizowanym oddziale wyniósł 69% w skali roku.

Oddział neurochirurgii w omawianym okresie sprawozdał do NFZ 1,9 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe) którym poddanych zostało 1,7 tys. pacjentów. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,2.

Najczęstsza przyczyną hospitalizacji były choroby układu kostno-stawowego. Na drugim miejscu pod względem częstości hospitalizacji znajdowały się choroby układu krążenia.

Na omawianym oddziale zabiegi kompleksowe i duże stanowiły istotną (tj. 85%) część realizowanych świadczeń zabiegowych.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziale neurochirurgii w 2014 r. w woj. podlaskim wynosiła 56 lat. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na ww. oddziałach stanowili 29%, natomiast pacjenci powyżej 85 r. z 5% wszystkich hospitalizacji.

Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziale neurochirurgii w województwie podlaskim w 2014 r. wyniosła 367 pacjentów natomiast średni czas oczekiwania na przyjęcie 374 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Średnia przeciętna długość pobytu na oddziale neurochirurgii w województwie podlaskim w 2014 r. wynosiła 5 dni.

Pacjenci spoza województwa na oddziale neurochirurgicznym stanowili 13,7% wszystkich pacjentów.

W województwie podlaskim w 2014 r. było 17 specjalistów z zakresu neurochirurgii, tj. 1,43 na 100 tys. ludności (8 miejsce w kraju).

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY (W TYM UDAROWY)

W województwie podlaskim w 2014 r. w 5 szpitalach funkcjonowało 5 oddziałów neurologicznych (rozmieszczonych w 3 powiatach), w 4 z tych szpitali funkcjonowały 4 oddziały udarowe.

Oddziały neurologiczne w województwie podlaskim w 2014 r. dysponowały łącznie ok. 260 łózkami, które stanowiły 3,02% łóżek omawianego typu ogółem w Polsce. Wskaźnik liczby łóżek w województwie wynosił 22 na 100 tys. ludności, natomiast w Polsce 22,28 na 100 tys. ludności. Oddziały różniły się od siebie liczbą łóżek. Najmniejszy miał 18, a największy 60. Nie odnotowano oddziałów, gdzie udział świadczeń specjalistycznych (takich, które nie mogą być wykonywane w zakresie choroby wewnętrznej) był niższy niż 50%.

Średnie obłożenie łóżek na oddziałach neurologicznych w 2014 r. wynosiło 119%. W 2014 r. w województwie podlaskim 2 oddziały neurologiczne charakteryzowały się 139% i 173% obłożeniem łóżek.

Na oddziałach neurologicznych w 2014 r. leczono 7,1 tys. pacjentów przy 7,5 tys. hospitalizacji. Liczba hospitalizacji na pacjenta wynosiła 1. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła ok 1,1 tys., a jeden świadczeniodawca zrealizował powyżej 2 tys. hospitalizacji.

W województwie podlaskim zaobserwowano 3 (60%) oddziały charakteryzujące się względnie wysokim (wyższym niż w województwie) odsetkiem hospitalizacji, po których nastąpiła wizyta w poradni i jednocześnie względnie niskim odsetkiem ponownych

hospitalizacji w ciągu 30 dni. Jednocześnie w przypadku 2 (40%) oddziałów zaobserwowano niższy odsetek hospitalizacji zakończonych wizytą w poradni oraz wyższy niż w województwie współczynnik powtórnych hospitalizacji. Zaobserwowano również odsetek oddziałów (20%), dla których analizowane statystyki przyjęły wartości wyższe niż wartość dla województwa.

W 2014 r. w województwie podlaskim średnio 14,4% hospitalizacji było poprzedzonych wizytą w poradni. Przeciętna długość pobytu pacjenta na oddziale neurologicznym wynosiła średnio 10,4 dni. W 2014 r. ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni na oddziale omawianego typu występowały średnio w 1,4% hospitalizacji. Spośród hospitalizowanych pacjentów średnio 84,4% otrzymało skierowanie do dalszej opieki.

Średni wiek pacjentów hospitalizowanych na oddziałach neurologicznych w 2014 r. w woj. podlaskim wynosił 63,4 lata. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na oddziałach neurologicznych stanowili średnio 50,6% wszystkich hospitalizacji. Pacjenci w wieku 80+ stanowili średnio 22% wszystkich hospitalizacji. W 2014 r. we wszystkich oddziałach neurologicznych odnotowano znaczny udział pacjentów w wieku 80+ (powyżej 15%).

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianym typie oddziału w województwie podlaskim były choroby układu nerwowego (średnio 40,2% hospitalizacji). Drugą najczęstszą przyczyną hospitalizacji były choroby układu krążenia (średnio 37,8% hospitalizacji). Trzecią przyczyną hospitalizacji były choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej (średnio 13,6% hospitalizacji).

Pacjenci hospitalizowani na oddziale neurologicznym spoza województwa podlaskiego stanowili średnio 3,56%. Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w powiecie sejneńskim (62%), powiecie białostockim (61%), powiecie hajnowskim (59%) oraz w powiecie zambrowskim (51%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w powiecie białostockim (56%), w Białymstoku (33%), w Suwałkach (21%) oraz Łomży (17%).

W 2014 r. w województwie podlaskim było 133 lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii. Liczba lekarzy specjalistów neurologii na 100 tys. ludności w 2014 r. wynosiła 11,16. Średnia wieku specjalistów z zakresu neurologii w województwie podlaskim wynosi 53 lata.

ODDZIAŁ O CHARAKTERZE POŁOŻNICZYM LUB GINEKOLOGICZNYM

W roku 2014 w województwie podlaskim było 21 oddziałów, które udzielały świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa/ginekologii (19 oddziałów sprawozdawało świadczenia do NFZ). Oddziały omawianej specjalności znajdowały się w każdym powiecie województwa (przyjmując, że miasta na prawach powiatu są traktowane wspólnie z powiatami).

Liczba łóżek w omawianych oddziałach w województwie podlaskim wyniosła 571 (co stanowi 2,94% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 47,90 na 100 tys. ludności (w Polsce – 50,24 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek położniczych / ginekologicznych dysponowały szpitale zlokalizowane na terenie m. Białystok (łóżka te stanowiły ponad 31% ogólnej liczby łóżek w województwie).

Omawiane oddziały w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 35,8 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe), którym poddanych zostało 30,3 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1530, była to czwarta najniższa wartość w Polsce. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,2.

W 13 (68%) oddziałach omawianego typu realizujących procedury zabiegowe, wykonanych zostało mniej niż 60 zabiegów kompleksowych.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w omawianym typie oddziału w województwie były ciąża, poród i połóg. Drugą najczęstszą przyczyną hospitalizacji były choroby układu moczowo-płciowego.

Mniej niż 400 porodów rocznie (jednocześnie więcej niż 0) przyjmowano na 10 oddziałach w województwie (szpitale powiatowe). W jednym z analizowanych oddziałów porody były przyjmowane na oddziale położniczo-ginekologicznym.

Cztery szpitale województwa podlaskiego przyjmowały porody związane z patologią ciąży (były to szpitale wojewódzkie oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku), w dwóch z tych szpitali znaczny udział porodów związanych z patologią ciąży wyniósł więcej niż 30%.

Dla wszystkich oddziałów przyjmujących porody udział porodów poprzez cesarskie cięcie był wyższy niż rekomendowany przez Światową Organizację Zdrowia (15%).

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych w omawianych oddziałach wynosiła 32,5 lat. Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziale położniczo-ginekologicznym w województwie podlaskim w roku 2014 wynosiła ok. 8 pacjentek. Pacjentki przyjmowane były na oddziały o charakterze położniczym lub ginekologicznym na bieżąco (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Przeciętna długość pobytu świadczeniobiorców w omawianych oddziałach wynosiła średnio 3,3 dnia.

Wskaźnik obłożenia 8 z 19 analizowanych oddziałów był niższy niż 50% w skali roku.

Znaczny (powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa odnotowano w dwóch oddziałach.

Największe migracje pacjentów na omawiany oddział za świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w powiecie białostockim (61%), w Suwałkach (37%), w powiecie sokólskim (37%) oraz w Łomży (33%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w Białymstoku (36%), w powiecie grajewskim (25%), w powiecie sejneńskim (24%) oraz w powiecie wysokomazowieckim (23%).

W województwie podlaskim w roku 2014 było 267 lekarzy specjalistów z zakresu położnictwa i ginekologii, tj. 22,4 na 100 tys. ludności (2 miejsce w Polsce). Średnia wieku specjalistów z zakresu położnictwa i ginekologii wynosi 57 lat.

ODDZIAŁ O SPECYFICE CHOROÓB ZAKAŹNYCH

W roku 2014 w województwie podlaskim było 9 oddziałów, które udzielały świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób zakaźnych (każdy z nich sprawozdawał świadczenia do NFZ). Oddziały omawianej specjalności znajdowały się w 7 powiatach województwa (przyjmując, że miasta na prawach powiatu są traktowane wspólnie z powiatami).

Liczba łóżek na omawianych oddziałach w województwie podlaskim wyniosła 245 (co stanowi 8,87% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 20,56 na 100 tys. ludności (w Polsce – 7,18 na 100 tys. ludności).

Omawiane oddziały w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 8,12 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe), którym poddanych zostało 7,42 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 809, była to trzecia najniższa wartość w Polsce. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,09.

W omawianych oddziałach udzielano głównie świadczeń zachowawczych (stanowiły one średnio 97,33% wszystkich udzielanych świadczeń). Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w omawianym typie oddziału w województwie były choroby układu trawiennego. Drugą najczęstszą przyczyną hospitalizacji były choroby zakaźne i pasożytnicze. Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych w omawianych oddziałach wynosiła 52,9 lat. Udział pacjentów w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie pacjentów na oddziałach chorób zakaźnych w województwie podlaskim wyniósł średnio 33,89%, udział pacjentów w wieku 80 lat i więcej natomiast – 21,4% (w przypadku trzech oddziałów wyniósł powyżej 20%).

Pacjenci na oddział o specyfice chorób zakaźnych w województwie podlaskim przyjmowani byli na bieżąco (przypadki stabilne wg POW NFZ). Przeciętna długość pobytu świadczeniobiorców w omawianych oddziałach wynosiła średnio 7,2 dnia.

Wskaźnik obłożenia na 1 z 9 analizowanych oddziałów był niższy niż 50% w skali roku.

Znaczny (powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa odnotowano na jednym oddziale. Największe migracje pacjentów na omawiany oddział za świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w powiatach: sejneńskim (97%), sokólskim (85%), monieckim (84%) oraz w białostockim (79%). Pacjenci spoza powiatu

stanowili najwyższy odsetek w Białymstoku (41%), w Suwałkach (18%), w Łomży (15%) oraz w powiecie augustowskim (11%).

W województwie podlaskim w roku 2014 było 68 lekarzy specjalistów z zakresu chorób zakaźnych, tj. 5,71 na 100 tys. ludności (1 miejsce w Polsce).

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY

W 2014 r. w województwie podlaskim funkcjonowało 6 oddziałów okulistycznych. Cztery z nich znajdowały się w m. Białystok, jeden w m. Suwałki oraz jeden w m. Łomża. Wszystkie oddziały znajdowały się u świadczeniodawców, którzy zawarli kontrakt z NFZ. Liczba łóżek na oddziałach okulistycznych w 2014 roku wyniosła 87 (co stanowi 2,6% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 7,3 na 100 tys. ludności (w Polsce – 8,83 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek na 100 tys. ludności dysponowały powiaty: łomżyński i białostocki. Wskaźnik obłożenia na 2 z 6 analizowanych oddziałów był niższy niż 50% w skali roku, natomiast na 4 pozostałych był wyższy niż 100% w skali roku.

Oddziały okulistyczne w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 10,3 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe) którym poddanych zostało 8,3 tys. pacjentów. Dwóch świadczeniodawców zrealizowało powyżej 2 tys. hospitalizacji. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 1,6 tys. Liczba hospitalizacji na pacjenta natomiast 1.2.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianych oddziałach w województwie były choroby oka. Na drugim miejscu pod względem częstości hospitalizacji znajdowały się urazy i zatrucia. Dwóch świadczeniodawców hospitalizowało wyłącznie pacjentów u których rozpoznano choroby oka.

W województwie podlaskim funkcjonuje 5 oddziałów okulistycznych (83%) w których kompleksowe i duże zabiegi stanowiły istotną (tj. 85%) część realizowanych świadczeń zabiegowych. Wszystkie analizowane oddziały zrealizowały więcej niż 60 zabiegów kompleksowych.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na powyższym oddziale w 2014 r. w województwie podlaskim wynosiła 73 lata. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na ww. oddziałach stanowili 81,2%, natomiast pacjenci powyżej 80 r. ż. 30% wszystkich hospitalizacji.

Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziale okulistycznym w województwie podlaskim w omawianym okresie wyniosła ok. 44 pacjentów natomiast średni czas oczekiwania na przyjęcie 101 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Przeciętna długość pobytu na oddziale okulistycznym w województwie podlaskim w 2014 r. wynosiła 1,7 dnia.

Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w Suwałkach (19%), w Łomży (13%), w Białymstoku (6%) oraz w powiecie sokólskim (2%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w Suwałkach (9%), w Łomży (9%) oraz w Białymstoku (5%). W 2 z 6 analizowanych oddziałów pacjenci spoza województwa stanowili ponad 20% wszystkich hospitalizowanych.

W województwie podlaskim w 2014 r. było 131 specjalistów z zakresu okulistyki, tj. 10,99 na 100 tys. ludności (7 miejsce w kraju).

ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY (W TYM ONKOLOGII KLINICZNEJ)

W roku 2014 w województwie podlaskim świadczenia z zakresu onkologii udzielane były w oddziałach onkologii klinicznej/chemioterapii 4 podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego.

Liczba łóżek w omawianych oddziałach w województwie podlaskim wyniosła 89 (co stanowi 2,47% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 7,47 na 100 tys. ludności (w Polsce - 9,43 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek onkologii klinicznej/chemioterapii dysponowały szpitale zlokalizowane na terenie m. Białystok (łóżka te stanowiły ponad 66% ogólnej liczby łóżek w województwie).

Omawiane oddziały w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 7,74 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe), którym poddanych zostało 2,54 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1747, była to druga najniższa wartość w Polsce. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 3.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w omawianym typie oddziału w województwie były nowotwory oraz czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia, które były dominującą przyczyną w przypadku jednego oddziału.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych w omawianych oddziałach wynosiła 60 lat. Udział hospitalizowanych pacjentów w wieku 65 lat i więcej wynosił 42,3%. Na żadnym z oddziałów udział pacjentów w wieku 80 lat i więcej nie stanowił więcej niż 10%.

Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziale onkologii klinicznej/chemioterapii w województwie podlaskim w roku 2014 wynosiła ok. 2 pacjentów, średni czas oczekiwania natomiast – ok. 8 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Przeciętna długość pobytu świadczeniobiorców w omawianych oddziałach wynosiła średnio 3,7 dnia.

Największe migracje pacjentów na omawiany oddział za świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w Łomży (38%) i w Suwałkach (22%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w Suwałkach (12%), Białymstoku (7%) oraz w Łomży (5%).

W województwie podlaskim w roku 2014 było 27 lekarzy specjalistów z zakresu onkologii klinicznej, tj. 2,27 na 100 tys. ludności (2 miejsce w kraju).

ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY

W 2014 r. w województwie podlaskim funkcjonowały 4 oddziały otorynolaryngologiczne. Dwa z nich znajdowały się w m. Białystok, jeden w m. Suwałki oraz jeden w m. Łomża. Powyższe oddziały miały kontrakt z NFZ.

Liczba łóżek na oddziałach otorynolaryngologicznych w 2014 roku wyniosła 80 (co stanowi 2,16% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 7 na 100 tys. ludności (w Polsce – 9,74 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek na 100 tys. ludności dysponowały powiaty: łomżyński i białostocki. Wskaźnik obłożenia na wszystkich analizowanych oddziałach wynosił średnio 60%.

Oddziały otorynolaryngologiczne w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 5,3 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe) którym poddanych zostało około 5 tys. pacjentów. Żaden świadczeniodawca nie zrealizował powyżej 2 tys. hospitalizacji. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 1,3. Liczba hospitalizacji na pacjenta natomiast 1,1.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianych oddziałach w województwie były choroby układu oddechowego. Na drugim miejscu pod względem częstości hospitalizacji znajdowały się choroby ucha.

W województwie podlaskim nie zaobserwowano oddziałów otorynolaryngologicznych w których kompleksowe i duże zabiegi stanowiły istotną (tj. 85%) część realizowanych świadczeń zabiegowych. Spośród wszystkich analizowanych oddziałów realizujących procedury zabiegowe 1 realizował mniej niż 60 zabiegów kompleksowych.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziałach otorynolaryngologicznych w 2014 r. w województwie podlaskim wynosiła 44 lata. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na ww. oddziałach stanowili 15,8%, natomiast pacjenci powyżej 80 r. ż. 2,3% wszystkich hospitalizowanych.

Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziale otorynolaryngologicznym w województwie podlaskim w 2014 r. wyniosła ok. 73 pacjentów natomiast średni czas oczekiwania na przyjęcie 45 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Przeciętna długość pobytu na analizowanym oddziale w województwie podlaskim w 2014 r. wynosiła 3 dni.

Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w powiatach: kolneńskim (42%), zambrowskim (37%), hajnowskim (35%) oraz w powiecie bielskim (34%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w Łomży (28%) oraz w Białymstoku (20%) oraz w Suwałkach (12%). W 2 z 4 analizowanych oddziałów pacjenci spoza województwa stanowili ponad 20% wszystkich hospitalizowanych.

W województwie podlaskim w 2014 r. było 119 specjalistów z zakresu otorynolaryngologii, tj. 9,98 na 100 tys. ludności (4 miejsce w kraju).

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

W 2014 r. w województwie podlaskim oddziały pediatryczne zlokalizowane były w 16 podmiotach leczniczych udzielających stacjonarnych świadczeń zdrowotnych. Wszystkie oddziały posiadały kontrakt z NFZ. W omawianym okresie w województwie podlaskim w każdym powiecie funkcjonował oddział pediatryczny (przyjmując, że miasta na prawach powiatu są traktowane wspólnie z powiatami).

Liczba łóżek na omawianych oddziałach w 2014 r. wyniosła 488 (co stanowi 4,97% łóżek omawianego typu w Polsce), czyli 41 na 100 tys. ludności (w Polsce – 25,33 na 100 tys. ludności). Największą liczbą łóżek na 100 tys. ludności dysponowały powiaty: białostocki, siemiatycki, grajewski, moniecki i sejneński. Wskaźnik obłożenia na 5 z 16 analizowanych oddziałach był niższy niż 50 % w skali roku.

Oddziały pediatryczne w 2014 roku sprawozdały do NFZ około 21,3 tys. hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji rozliczanych jako hospitalizacje jednodniowe) którym poddanych zostało 18 tys. pacjentów. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 800. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,2.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianym oddziale były choroby układu oddechowego. Na drugim miejscu pod względem częstości hospitalizacji znajdowały się niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze.

Średnia wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziale pediatrycznym w 2014 r. w województwie podlaskim wynosiła 6 lat.

Średnia liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziale pediatrycznym w województwie podlaskim w 2014 r. wyniosła ok 3 pacjentów natomiast średni czas oczekiwania na przyjęcie 3,2 dnia (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Średnia przeciętna długość pobytu na oddziale pediatrii w województwie w 2014 r. wynosiła 4,8 dnia (wystąpiło duże zróżnicowanie mediany czasu pobytu na poszczególnych oddziałach: minimum – 2, maksimum - 6).

Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w powiatach białostockim (47%), augustowskim (27%), wysokomazowieckim (25%) oraz w powiecie kolneńskim (23%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w Białymstoku (30%), w Łomży (17%), w powiecie siemiatyckim (13%) oraz w powiecie białostockim (10%).

W żadnym z analizowanych oddziałów nie odnotowano znacznego (powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 9,6%.

W województwie podlaskim w 2014 r. było 567 specjalistów z zakresu pediatrii, tj. 47,57 na 100 tys. ludności (1 miejsce w kraju). Średnia wieku specjalistów z zakresu pediatrii w województwie podlaskim wynosi 57 lat.

ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY

W województwie podlaskim w 2014 r. funkcjonowały 2 oddziały reumatologiczne. Oddziały reumatologiczne w województwie podlaskim w 2014 r. dysponowały łącznie 45 łózkami, które stanowiły 1,7% łóżek omawianego typu ogółem w Polsce. Wskaźnik liczby łóżek w województwie wynosił 3,8 na 100 tys. ludności, natomiast w Polsce 6,9 na 100 tys. ludności. Średnie obłożenie łóżek na oddziałach reumatologicznych w 2014 r. wynosiło średnio 63,5%.

Na oddziale reumatologicznym w 2014 r. leczono 1373 pacjentów przy 1583 hospitalizacjach. Liczba hospitalizacji na pacjenta wynosiła 1,15.

W 2014 r. w województwie podlaskim średnio 19,5% hospitalizacji było poprzedzonych wizytą w poradni. Przeciętna długość pobytu pacjenta na oddziale reumatologicznym wynosiła średnio 6,5 dni. W 2014 r. ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni na oddziale omawianego typu występowały średnio w 1% hospitalizacji. Spośród hospitalizowanych pacjentów średnio 98% pacjentów otrzymało skierowanie do dalszej opieki.

Średni wiek pacjentów hospitalizowanych na oddziale reumatologicznym w 2014 r. w woj. podlaskim wynosił 60 lat. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na oddziale reumatologicznym stanowili średnio 42% wszystkich hospitalizacji. Pacjenci w wieku 80+ stanowili 12% wszystkich hospitalizacji. Znaczny udział pacjentów powyżej 80 r. ż. odnotowano w 1 oddziale reumatologicznym USK w Białymstoku (19% wszystkich hospitalizowanych).

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianym typie oddziału w województwie podlaskim były choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (średnio 74% hospitalizacji). Drugą główną przyczyną hospitalizacji na omawianym oddziale były choroby układu krążenia (24% hospitalizacji) – głównie w USK w Białymstoku.

Średnia liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia na oddziale reumatologicznym w województwie podlaskim w roku 2014 wynosiła ok. 25,5 pacjentów, średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił ok. 11 dni (przypadki stabilne wg POW. NFZ).

Pacjenci hospitalizowani na oddziale reumatologicznym spoza województwa podlaskiego stanowili średnio 18,4%.

W 2014 r. w województwie podlaskim było 56 lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii. Liczba lekarzy specjalistów reumatologii na 100 tys. ludności w 2014 r. wynosiła 4,7. Wiek lekarzy specjalistów reumatologii w województwie podlaskim mieścił się w granicach 50-65 lat.

ODDZIAŁ UROLOGICZNY

W województwie podlaskim w 2014 r. funkcjonowało 5 oddziałów urologicznych w 5 powiatach (każdy posiadał kontrakt z NFZ).

Oddziały urologiczne w województwie podlaskim w 2014 r. dysponowały łącznie 134 łózkami, które stanowiły 3,5% łóżek omawianego typu ogółem w Polsce. Wskaźnik liczby łóżek w województwie wynosił 11 na 100 tys. ludności, natomiast w Polsce 9,94 na 100 tys. ludności. Oddziały różniły się od siebie liczbą łóżek. Najmniejszy miał 18, a największy 31. Średnie obłożenie łóżek na oddziałach urologicznych w 2014 r. wynosiło 66%. Oddział urologiczny MSW w Białymstoku charakteryzował się 99% obłożeniem.

Na oddziałach urologicznych w 2014 r. leczono 5,2 tys. pacjentów przy 6,5 tys. hospitalizacjach. Liczba hospitalizacji na pacjenta wynosiła 1,3. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła ok 1,2 tys., a żaden świadczeniodawca nie zrealizował powyżej 2 tys. hospitalizacji.

W województwie podlaskim zaobserwowano 2 oddziały charakteryzujące się względnie wysokim odsetkiem hospitalizacji, po których nastąpiła wizyta w poradni i jednocześnie względnie niskim odsetkiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni. Jednocześnie w przypadku 2 oddziałów zaobserwowano niższy odsetek hospitalizacji zakończonych wizytą w poradni oraz wyższy niż w województwie współczynnik powtórnych hospitalizacji. Zaobserwowano również odsetek oddziałów (20%), dla których analizowane statystyki przyjęły wartości wyższe niż wartość dla województwa.

W 2014 r. w województwie podlaskim średnio 21,8% hospitalizacji było poprzedzonych wizytą w poradni. Przeciętna długość pobytu pacjenta na oddziale urologicznym wynosiła średnio 5 dni. W 2014 r. ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni na oddziale omawianego typu występowały średnio w 6,4% hospitalizacji. Spośród hospitalizowanych pacjentów średnio 93,8% otrzymało skierowanie do dalszej opieki.

Średni wiek pacjentów hospitalizowanych na oddziałach urologicznych w 2014 r. w woj. podlaskim wynosił 62 lata. Pacjenci powyżej 65 r. ż. na oddziałach urologicznych stanowili

średnio 49,2% wszystkich hospitalizacji. Pacjenci w wieku 80+ stanowili średnio 12,2% wszystkich hospitalizacji.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji na omawianym typie oddziału w województwie podlaskim były choroby układu moczowo-płciowego (średnio 65,8% hospitalizacji). Drugą najczęstszą przyczyną hospitalizacji były nowotwory (średnio 28% hospitalizacji).

Średnia liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia na oddziale urologicznym w województwie podlaskim w roku 2014 wynosiła ok. 27 pacjentów, średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił ok. 22,2 dni (przypadki stabilne wg POW NFZ).

Pacjenci hospitalizowani na oddziale urologicznym spoza województwa podlaskiego stanowili średnio 9,44%. Największe migracje pacjentów na omawiany oddział ze świadczeniami, które były dostępne w powiecie zamieszkania pacjenta zaobserwowano w Łomży (40%), w powiecie wysokomazowieckim (33%), w sejneńskim (31%) oraz monieckim (30%). Pacjenci spoza powiatu stanowili najwyższy odsetek w Łomży (19%), w Białymstoku (18%), oraz w Suwałkach (13%).

W 2014 r. w województwie podlaskim było 37 lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii. Liczba lekarzy specjalistów urologii na 100 tys. ludności w 2014 r. wynosiła 3,1. Wiek lekarzy specjalistów urologii w województwie podlaskim mieścił się w granicach 46-60 lat.

C. RÓŻNICE POMIĘDZY STANEM DOCELOWYM A AKTUALNYM

Celem identyfikacji różnic pomiędzy stanem docelowym a aktualnym dokonano identyfikacji niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa oraz niedoborów i nadwyżek w zakresie opieki szpitalnej.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Liczba łóżek z anestezjologii i intensywnej terapii w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 121.

Posiadanie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 15) jest wymagane dla podmiotów leczniczych, które posiadają w swojej strukturze szpitalne oddziały ratunkowe. W roku 2014 pięć z analizowanych oddziałów znajdowało się w podmiotach nieposiadających SOR. W związku z powyższym priorytetem przy centralizacji powinny zostać objęte podmioty lecznicze posiadające SOR.

ODDZIAŁ CHIRURGII DLA DZIECI

Liczba łóżek na oddziale chirurgicznym dla dzieci w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosi 71.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek chirurgicznych dla dzieci w województwie podlaskim w 2016 r., 2018 r. i w 2024 r. wyniesie 0,04 tys. (zmniejszenie o 43,7% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. - 0,03 tys. (zmniejszenie o 57,7% w stosunku do stanu aktualnego).

Scenariusz wariant 2 zakłada, że liczba łóżek chirurgicznych dla dzieci w województwie podlaskim wyniesie: w 2018 i w 2024 r. 0,03 tys. (zmniejszenie o 57,7% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. 0,02 tys. (zmniejszenie o 71,8% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY

Liczba łóżek na oddziałach chirurgii ogólnej w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosi 538.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek z chirurgii ogólnej w województwie podlaskim wyniesie: w 2016 r. 0,43 tys. (zmniejszenie o 20,1 % w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. 0,44 tys. (zmniejszenie o 18,2% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. 0,48 tys. (zmniejszenie o 10,8% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. 0,5 tys. (zmniejszenie o 7,1% w stosunku do stanu aktualnego).

Scenariusz wariant 2 zakłada, że liczba łóżek z chirurgii ogólnej w województwie podlaskim wyniesie: w 2016 r. 0,36 tys. (zmniejszenie o 33,1 % w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. 0,37 tys. (zmniejszenie o 31,2% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. 0,4 tys. (zmniejszenie o 25,65% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. 0,42 tys. (zmniejszenie o 21,93% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Liczba łóżek na oddziale chirurgii naczyniowej w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosi 30.

Prognozowana liczba łóżek z chirurgii naczyniowej w województwie podlaskim zarówno w scenariuszu bazowym jak i w wariacie 2 w latach 2016-2029 pozostaje na jednakowym poziomie i wynosi 0,02 tys. łóżek (zmniejszenie o 33,3% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

Liczba łóżek na oddziałach chirurgii urazowo ortopedycznej w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosi 315.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek z chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie podlaskim w 2016 r. wyniesie 0,25 tys. (zmniejszenie o 20,6% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. - 0,26 tys. (zmniejszenie o 17,5% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. - 0,27 tys. (zmniejszenie o 14,3% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. - 0,28 tys. (zmniejszenie o 11,1% w stosunku do stanu aktualnego).

Wariant 2 zakłada, że liczba łóżek z chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie podlaskim wyniesie: w 2016 r. 0,25 tys. (zmniejszenie o 20,6% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. 0,26 tys. (zmniejszenie o 17,5% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. tys. (zmniejszenie o 14,3% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. 0,28 tys. (zmniejszenie o 11,1% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

Liczba łóżek chorób wewnętrznych w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosi 909.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek chorób wewnętrznych w województwie podlaskim w 2016 r. wyniesie 0,66 tys. (zmniejszenie o ok. 27,4% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. - 0,69 tys. (zmniejszenie o ok. 24,1% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. - 0,78 tys. (zmniejszenie o ok. 14,2% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. - 0,82 tys. (zmniejszenie o 9,8% w stosunku do stanu aktualnego). Scenariusz bazowy nie obejmował łóżek związanych z pacjentami powyżej 85 roku życia.

ODDZIAŁ GERIATRYCZNY

Liczba łóżek geriatrycznych w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosi 25.

Scenariusz bazowy, obejmujący łóżka związane wyłącznie z pacjentami powyżej 85 roku życia zakłada, że liczba łóżek geriatrycznych w województwie podlaskim zwiększy się do 2016 r. o ok. 220, do 2018 r. o ok. 230, do 2024 r. o ok. 250, do 2029 r. o ok. 250 w stosunku do stanu aktualnego. Należy podkreślić, że prognozowany wzrost liczby łóżek geriatrycznych, poza oddziałem geriatrycznym, dotyczy również oddziałów neurologicznych, kardiologicznych, gastroenterologicznych i chorób wewnętrznych.

ODDZIAŁ GRUŻLICY LUB CHORÓB PŁUC

Liczba łóżek w oddziałach gruźlicy lub chorób płuc wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 255.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek na oddziałach gruźlicy lub chorób płuc w województwie podlaskim wyniesie w 2016 r. 0,25 tys. (zmniejszenie o 1,96% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. 0,26 tys. (zwiększenie o 1,96% w stosunku do stanu aktualnego),

w 2024 r. 0,29 tys. (zwiększenie o 13,73% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. 0,3 tys. (zwiększenie o 17,65% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY

Liczba łóżek kardiologicznych w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 206.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek kardiologicznych w województwie podlaskim w 2016 r. wyniesie 0,16 tys. (zmniejszenie o ok. 22,3% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. – 0,17 tys. (zmniejszenie o ok. 17,5% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. – 0,19 tys. (zmniejszenie o ok. 7,8% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. – 0,20 tys. (zmniejszenie o ok. 2,9% w stosunku do stanu aktualnego). Scenariusz bazowy nie obejmował łóżek związanych z pacjentami powyżej 85 roku życia.

ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY

Liczba łóżek nefrologicznych w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 79.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek nefrologicznych w województwie podlaskim do 2016 r. wyniesie 0,03 tys. (zmniejszenie o ok. 62,0% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r., 2024 r. i 2029 r. – 0,04 tys. (zmniejszenie o ok. 49,4% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Liczba łóżek w oddziałach neonatologicznych wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 177.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek na oddziałach neonatologicznych w województwie podlaskim wyniesie w 2016 i 2018 r. 0,1 tys. (zmniejszenie o 43,5% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 i 2029 r. 0,09 tys. (zmniejszenie o 49,2% w stosunku do stanu aktualnego).

W związku z faktem, że oddziały neonatologiczne są ściśle związane z oddziałami położniczymi, powinny funkcjonować w szpitalach, w których przyjmowane są porody (wyjątek stanowią oddziały wysokospecjalistyczne funkcjonujące w szpitalach dziecięcych).

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY

Liczba łóżek na oddziale neurochirurgii w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 35.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek z neurochirurgii w województwie podlaskim w latach 2018-2029 wyniesie 0,05 tys. (wzrost o ok. 42,85% w stosunku do stanu aktualnego).

Scenariusz wariant 2 zakłada, że liczba łóżek z neurochirurgii w województwie podlaskim w latach 2018-2029 będzie tożsama dla wariantu bazowego i wyniesie 0,05 tys. (wzrost o ok. 42,85% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY (W TYM UDAROWY)

Liczba łóżek neurologicznych w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 191.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek neurologicznych w województwie podlaskim w 2016 r. wyniesie 0,18 tys. (zmniejszenie o ok. 5,8% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. – 0,19 tys. (zmniejszenie o ok. 0,5% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. – 0,21 tys. (zwiększenie o ok. 9,9% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. – 0,22 tys. (zwiększenie o ok. 15,2% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ O CHARAKTERZE POŁOŻNICZYM LUB GINEKOLOGICZNYM

Liczba łóżek w oddziałach położniczo-ginekologicznych, ginekologicznych oraz położnictwa i neonatologii wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 535.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek na oddziałach o charakterze położniczym lub ginekologicznym w województwie podlaskim wyniesie w 2016 r. 0,4 tys. (zmniejszenie o 25,2% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. 0,4 tys. (zmniejszenie o 25,2% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. 0,37 tys. (zmniejszenie o 30,8% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. 0,35 tys. (zmniejszenie o 34,6% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ O SPECYFICE CHOROÓB ZAKAŹNYCH

Liczba łóżek w oddziałach o specyfice chorób zakaźnych wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosi 238.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek na oddziałach o specyfice chorób zakaźnych w województwie podlaskim wyniesie w 2016 r. 0,18 tys. (zmniejszenie o 24,4% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. 0,18 tys. (zmniejszenie o 24,3% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. 0,19 tys. (zmniejszenie o 20,2% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. 0,2 tys. (zmniejszenie o 16% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY

Liczba łóżek na oddziałach okulistycznych w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 87.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek na oddziałach okulistycznych w województwie podlaskim wyniesie: w 2016 r. i w 2018 r. 0,07 tys. (zmniejszenie o 19,5% w stosunku do stanu aktualnego) oraz w 2024 r. i w 2029 r. 0,08 tys. (zmniejszenie o 8% w stosunku do stanu aktualnego).

Wariant 2 zakłada, że liczba łóżek na oddziałach okulistycznych w województwie podlaskim wyniesie: w 2016 r. 0,06 tys. (zmniejszenie o 31% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r. 0,07 tys. (zmniejszenie o 19,5% w stosunku do stanu aktualnego) oraz w 2024 r. i w 2029 r. 0,08 tys. (zmniejszenie o 8% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY (W TYM ONKOLOGII KLINICZNEJ)

W związku z faktem, że oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej) został wyłączony z prognoz w zakresie liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz zapotrzebowania na łóżka, przedstawione prognozy dotyczą jedynie liczby ośrodków udzielających świadczeń z zakresu chemioterapii i radioterapii.

Prognoza liczby ośrodków w scenariuszu maksymalnym przewiduje pojawienie się miejsca dla nowego ośrodka realizującego świadczenia z zakresu chemioterapii.

Zgodnie z modelem optymalizacji lokalizacji przyspieszaczy liniowych w roku 2025 w województwie podlaskim powinny być zainstalowane dodatkowo 3 przyspieszacze liniowe (jeden w Białymstoku i dwa w Suwałkach).

ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY

Liczba łóżek na oddziałach otolaryngologicznych w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 80.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek na oddziałach otorynolaryngologicznych w województwie podlaskim wyniesie: w 2016 r., 2018 r., 2024 r. oraz w 2029 r.: 0,06 tys. (zmniejszenie o 25% w stosunku do stanu aktualnego).

Wariant 2 zakłada, że liczba łóżek na oddziałach otorynolaryngologicznych w województwie podlaskim wyniesie: w 2016 r. i w 2018 r. w 2024 r. oraz w 2029 r. 0,05 tys. (zmniejszenie o 37,5% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

Liczba łóżek na oddziale pediatrii w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 488.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek z pediatrii w województwie podlaskim wyniesie: w 2016 r. 0,35 tys. (zmniejszenie o 28,2% w stosunku do stanu aktualnego), w 2018 r.

0,34 tys. (zmniejszenie o 30,3% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. 0,32 tys. (zmniejszenie o 34,4% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. 0,29 tys. (zmniejszenie o 40,6% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY

Liczba łóżek reumatologicznych w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 45.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek reumatologicznych w województwie podlaskim w analizowanych latach (2016, 2018, 2024 i 2029) wyniesie 0,05 tys. (zwiększenie o ok. 11,1% w stosunku do stanu aktualnego).

ODDZIAŁ UROLOGICZNY

Liczba łóżek urologicznych w województwie podlaskim wynikająca z RPWDL wg stanu na dzień 15 maja 2016 r. wynosiła 129.

Scenariusz bazowy zakłada, że liczba łóżek urologicznych w województwie podlaskim w 2016 r. i 2018 r. wyniesie 0,09 tys. (zmniejszenie o ok. 30,2% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. – 0,1 tys. (zmniejszenie o ok. 22,5% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. – 0,11 tys. (zmniejszenie o 14,7% w stosunku do stanu aktualnego).

Scenariusz wariant 2 zakłada, że liczba łóżek urologicznych w województwie podlaskim w 2016 r. i 2018 r. wyniesie 0,08 tys. (zmniejszenie o ok. 38% w stosunku do stanu aktualnego), w 2024 r. – 0,09 tys. (zmniejszenie o ok. 30,2% w stosunku do stanu aktualnego), w 2029 r. – 0,1 tys. (zmniejszenie o ok. 22,5% w stosunku do stanu aktualnego).

PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY

Szczególnie trudna sytuacja w województwie podlaskim ma miejsce w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej dzieci i młodzieży. Brak dostępności świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi psychoemocjonalnymi, zażywających środki odurzające i psychoaktywne, powoduje, iż częstokroć dzieci z zaburzeniami psychicznymi leczone są na innych oddziałach dziecięcych (pediatria, neurologia dziecięca). Stanowi to zagrożenie dla samych chorych z zaburzeniami psychicznymi oraz dla innych chorych leczonych w tych samych oddziałach.

D. PRZYCZYNY RÓŻNIC POMIĘDZY STANEM DOCELOWYM A AKTUALNYM I ICH ISTOTNOŚĆ:

Określenia przyczyn różnic dokonano biorąc pod uwagę m.in. bazę szpitalną, kadre, poziom kontraktowania oraz popytu na świadczenia zdrowotne.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Analiza funkcjonowania oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii w województwie podlaskim wykazała funkcjonowanie wielu oddziałów z minimalną bądź niższą od wymaganej liczbą łóżek, co wskazuje na konieczność centralizacji świadczeń intensywnej terapii lub przekształcenia ich w oddziały anestezjologii.

ODDZIAŁ CHIRURGII DLA DZIECI

- Analiza funkcjonowania oddziałów chirurgicznych dla dzieci wykazała, że:
- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
 - w związku z rozproszeniem zabiegów kompleksowych należy dążyć do koncentracji ich wykonywania,

- w związku z dużym odsetkiem zabiegów małych oraz diagnostycznych na oddziale chirurgicznym dla dzieci należy dążyć do przesunięcia ciężaru ich wykonywania na oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia),
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest mniejsze niż 85%,
- znaczny (powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa odnotowano w jednym oddziale, udział pacjentów ze swojego powiatu w analizowanych oddziałach wyniósł średnio 55,2%.

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY

Analiza funkcjonowania oddziałów chirurgii ogólnej wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- w związku z rozproszeniem zabiegów kompleksowych należy dążyć do koncentracji ich wykonywania,
- w związku z dużym odsetkiem zabiegów małych oraz diagnostycznych na oddziale chirurgicznym ogólnym należy dążyć do przesunięcia ciężaru ich wykonywania na oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia),
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest mniejsze niż 85%,
- w przypadku oddziałów o operatywie poniżej 75% należy dążyć do zwiększania udziału świadczeń zabiegowych w stosunku do ogólnej liczby udzielanych świadczeń,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego nie przekraczał 15% w żadnym z oddziałów, 14 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),
- mediana czasu pobytu na poszczególnych oddziałach jest zróżnicowana (1-5).

ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Analiza funkcjonowania oddziałów chirurgii naczyniowej wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia łóżek na oddziale,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego w omawianym oddziale wynosił prawie 6%, udział pacjentów ze swojego powiatu natomiast - 49%.

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

Analiza funkcjonowania oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu
- w przypadku oddziałów o operatywie poniżej 75% należy dążyć do zwiększania udziału świadczeń zabiegowych w stosunku do ogólnej liczby udzielanych świadczeń,
- należy rozważyć zasadność istnienia oddziałów o małej liczbie zabiegów specjalistycznych (w szczególności tam, gdzie obłożenie łóżek jest niższe niż 50% w skali roku),
- przyczyną niskiej wartości obłożenia na oddziałach o wyższej niż w województwie kolejce pacjentów i niższym wykorzystaniu łóżek są ograniczenia pozaoddziałowe (np. finansowe, sprzętowe, dostępne zasoby kadrowe),
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego w 4 z omawianych oddziałów przekroczył 15%, dwa oddziały przyjmowały więcej niż 75% pacjentów ze swojego powiatu,
- mediana czasu pobytu na poszczególnych oddziałach jest zróżnicowana (1-6).

ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Analiza funkcjonowania oddziałów chorób wewnętrznych wykazała, że:

- niska wartość obłożenia na oddziałach chorób wewnętrznych o wyższej niż w województwie kolejce pacjentów i niższym wykorzystaniu łóżek wynika z ograniczeń poza oddziałowych (wynika to np. z ograniczeń finansowych, sprzętowych, dostępnych zasobów kadrowych) - świadczy o tym relatywnie długa kolejka,

- wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych w grupie wiekowej 85+ przełoży się na wzrost zapotrzebowania na łóżka w oddziałach kardiologicznych, neurologicznych oraz oddziałach geriatrycznych (konieczność budowy zaplecza geriatrycznego w Polsce),
- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest mniejsze niż 85%,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego nie przekraczał 15% w żadnym z oddziałów chorób wewnętrznych, 18 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),
- w związku z niskim obłożeniem należy rozważyć zmniejszenie liczby łóżek na oddziałach, gdzie obłożenie nie przekracza 50%,
- mediana czasu pobytu na poszczególnych oddziałach jest zróżnicowana (8 - 4),
- należy określić grupę pacjentów do opieki długoterminowej i rozważyć zabezpieczenie ich potrzeb w inny sposób niż leczenie na oddziale chorób wewnętrznych.

ODDZIAŁ GERIATRYCZNY

Analiza funkcjonowania oddziału geriatrycznego wykazała, że:

- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziale geriatrycznym,
- liczba geriatrycznych łóżek szpitalnych, w związku z ich niedoborem, powinna ulec zwiększeniu (na oddziałach geriatrycznych jak również na oddziałach neurologicznych, kardiologicznych, gastroenterologicznych i chorób wewnętrznych),
- w związku z niedoborem lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrii należy podjąć działania mające na celu zwiększenie liczby lekarzy specjalistów.

ODDZIAŁ GRUŹLICY LUB CHOROÓB PŁUC

Analiza funkcjonowania oddziału gruźlicy i chorób płuc wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich niedoborem, powinna ulec zwiększeniu.
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego w żadnym z omawianych oddziałów nie przekroczył 10%, trzy oddziały zabezpieczały potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),
- mediana czasu pobytu na poszczególnych oddziałach jest zróżnicowana (1-6).

ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY

Analiza funkcjonowania oddziału kardiologicznego wykazała, że:

- wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu kardiologii w grupie wiekowej 85+ przełoży się na wzrost zapotrzebowania na łóżka w oddziałach kardiologicznych, neurologicznych oraz oddziałach geriatrycznych (konieczność budowy zaplecza geriatrycznego w Polsce),
- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- w związku z rozproszeniem zabiegów kompleksowych należy dążyć do koncentracji ich wykonywania,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest mniejsze niż 85%,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego w żadnym z omawianych oddziałów nie przekroczył 10%, jeden oddział zabezpieczał potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),
- mediana czasu pobytu na poszczególnych oddziałach jest zróżnicowana (3-6).

ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY

Analiza funkcjonowania oddziałów nefrologicznych wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziale, na którym jest ono mniejsze niż 85%,

- należy zwrócić uwagę na znaczny udział pacjentów 80+ na oddziałach nefrologicznych (średnio 18%),
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego w żadnym z omawianych oddziałów nie przekroczył 10%, udział pacjentów ze swojego powiatu wynosił na omawianych oddziałach prawie 60%.

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Analiza funkcjonowania oddziału neonatologicznego wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest mniejsze niż 85%,
- na omawianych oddziałach hospitalizowano wyłącznie pacjentów ze swojego powiatu,
- mediana czasu pobytu na poszczególnych oddziałach jest zróżnicowana (2-5).

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY

Analiza funkcjonowania oddziału neurochirurgicznego wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich niedoborem, powinna ulec zwiększeniu,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego w omawianym oddziale wynosił 13,7%, udział pacjentów ze swojego powiatu natomiast - 46,5%.

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY (W TYM UDAROWY)

Analiza funkcjonowania oddziału neurologicznego wykazała, że:

- wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu neurologii w grupie wiekowej 85+ przełoży się na wzrost zapotrzebowania na łóżka w oddziałach kardiologicznych, neurologicznych oraz oddziałach geriatrycznych (konieczność budowy zaplecza geriatrycznego w Polsce),
- należy niezwłocznie zwiększyć dostępność oddziałów neurologicznych,
- obłożenie oddziału neurologicznego w województwie podlaskim wynosi średnio 119%,
- należy zwrócić uwagę na znaczny udział pacjentów 80+ na oddziałach neurologicznych,
- w związku z faktem, że liczba świadczeń specjalistycznych na oddziałach neurologicznych w województwie podlaskim wynosi średnio 44,2%, należy rozważyć powiązanie niektórych oddziałów neurologicznych z oddziałami chorób wewnętrznych,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego nie przekraczał 10%, udział pacjentów ze swojego powiatu na omawianych oddziałach wynosił średnio 61,5%,
- mediana czasu pobytu na poszczególnych oddziałach jest zróżnicowana (6-10).

ODDZIAŁ O CHARAKTERZE POŁOŻNICZYM LUB GINEKOLOGICZNYM

Analiza funkcjonowania oddziałów o charakterze położniczym lub ginekologicznym wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- w związku z dużym zróżnicowaniem wskaźnika obłożenia łóżek na oddziałach (507% - 23%) należy dążyć do jego optymalizacji (rozważyć racjonalizację liczby oddziałów),
- w związku z rozproszeniem zabiegów kompleksowych należy dążyć do koncentracji ich wykonywania,
- w związku z rozproszeniem świadczeń z zakresu położnictwa należy dążyć do koncentracji ich udzielania,
- w związku z faktem, że na każdym z oddziałów udział porodów poprzez cesarskie ciecie był wyższy niż rekomendowany przez Światową Organizację Zdrowia należy podjąć działania mające na celu zmniejszenie ich liczby,
- należy rozważyć racjonalizację liczby oddziałów / dążyć do optymalizacji obłożenia łóżek na oddziałach, na których jest ono mniejsze niż 85%;

- poziom pacjentów spoza województwa podlaskiego przekroczył 15% w przypadku 2 oddziałów, 11 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),
- mediana czasu pobytu na poszczególnych oddziałach jest zróżnicowana (1-4).

ODDZIAŁ O SPECYFICE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Analiza funkcjonowania oddziałów o specyfice chorób zakaźnych wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest mniejsze niż 85%,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego w jednym z oddziałów wyniósł prawie 60%, 7 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu),
- mediana czasu pobytu na poszczególnych oddziałach jest zróżnicowana (3-8).

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY

Analiza funkcjonowania oddziałów okulistycznych wykazała:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- w związku z dużym zróżnicowaniem wskaźnika obłożenia łóżek na oddziałach (495% - 39%) należy dążyć do jego optymalizacji,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego w dwóch oddziałach wyniósł ponad 25%, udział pacjentów ze swojego powiatu wyniósł na analizowanych oddziałach średnio ok. 54%.

ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY (W TYM ONKOLOGII KLINICZNEJ)

Analiza funkcjonowania oddziałów onkologicznych (w tym onkologii klinicznej) wykazała, że celem zwiększenia dostępności do świadczeń z zakresu radioterapii w województwie podlaskim należy zainstalować dodatkowo 3 przyspieszacze liniowe (jeden w Białymstoku i dwa w Suwałkach).

ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY

Analiza funkcjonowania oddziałów otorynolaryngologicznych wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- w związku z rozproszeniem zabiegów kompleksowych należy dążyć do koncentracji ich wykonywania,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest mniejsze niż 85%,
- w przypadku oddziałów o operatywie poniżej 75% należy dążyć do zwiększania udziału świadczeń zabiegowych w stosunku do ogólnej liczby udzielanych świadczeń,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego w przypadku dwóch analizowanych oddziałów przekroczył 20%, udział pacjentów ze swojego powiatu wyniósł średnio ok. 55%.

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

Analiza funkcjonowania oddziałów pediatrycznych wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest ono mniejsze niż 85%,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego na żadnym z oddziałów pediatrycznych nie przekroczył 15%, 15 oddziałów zabezpieczało potrzeby na poziomie swojego powiatu (ponad 75% pacjentów ze swojego powiatu).

ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY

Analiza funkcjonowania oddziałów reumatologicznych wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich niedoborem, powinna ulec zwiększeniu,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest mniejsze niż 85%,

- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego na jednym z analizowanych oddziałów reumatologicznych nie przekroczył 20%, udział pacjentów ze swojego powiatu wyniósł średnio ok. 60%,
- w USK w Białymstoku z powodu chorób układu krążenia na oddziale reumatologicznym hospitalizowano 24% pacjentów,
- należy zwrócić uwagę na znaczny udział pacjentów 80+ na oddziałach reumatologicznych (średnio 19%).

ODDZIAŁ UROLOGICZNY

Analiza funkcjonowania oddziałów urologicznych wykazała, że:

- liczba łóżek szpitalnych, w związku z ich nadmiarem, powinna ulec zmniejszeniu,
- w związku z rozproszeniem zabiegów kompleksowych należy dążyć do koncentracji ich wykonywania,
- w przypadku oddziałów o operatywie poniżej 75% należy dążyć do zwiększania udziału świadczeń zabiegowych w stosunku do ogólnej liczby udzielanych świadczeń,
- należy dążyć do optymalizacji obłożenia na oddziałach, na których jest mniejsze niż 85%,
- udział pacjentów spoza województwa podlaskiego na jednym z analizowanych oddziałów pediatrycznych przekroczył 20%, udział pacjentów ze swojego powiatu wyniósł średnio ok. 53,1%,
- należy rozważyć zasadność istnienia oddziałów o małej liczbie zabiegów specjalistycznych (w szczególności tam, gdzie obłożenie łóżek jest niższe niż 50% w skali roku).

PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY

Przyczyną trudności w utworzeniu oddziału stacjonarnej psychiatrii dzieci i młodzieży jest m.in. brak specjalistów oraz akredytowanej jednostki mogącej realizować kształcenie specjalizacyjne w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.

2. STRATEGIA I WDRAŻANIE

Opracowane priorytety stanowią odzwierciedlenie zidentyfikowanych potrzeb zdrowotnych województwa podlaskiego.

A. PRIORYTETY ZDROWOTNE

Lp.	SUMA	Priorytet	Cel	Horyzont – czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
	10 - ocena najwyższa 0 - ocena najniższa	Zwięzłe i hasłowe określenie działania lub celu o szczególnie istotnym znaczeniu dla opieki zdrowotnej w województwie	Uszczegółowienie priorytetu przez wskazanie jednego lub więcej celów lub działań do zrealizowania w ramach danego priorytetu	Uszczegółowienie priorytetu przez wskazanie jednego lub więcej celów lub działań do zrealizowania w ramach danego priorytetu	Wskazanie sposobów i metod jakimi wdrażany będzie określony priorytet. Można tu także wskazać preferowane formy organizacyjne lub instytucjonalne opieki zdrowotnej.	Propozycja parametrów, na podstawie których oceniany będzie postęp wdrażania priorytetu (mierniki procesu, wyniku)	Zwięzłe, ograniczone do około 300 znaków
1.	381	Zapewnienie wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży	Zapewnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych realizowanych w warunkach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży na obszarze województwa podlaskiego. Ograniczenie negatywnych skutków schorzeń psychicznych u dzieci i młodzieży.	Krótkoterminowy	Utworzenie stacjonarnego oddziału psychiatrii dla dzieci i młodzieży	Zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Liczba hospitalizowanych pacjentów Analiza wykorzystania łóżek	W związku z likwidacją dnia 30 kwietnia 2011 r. Oddziału psychiatrii dla dzieci i młodzieży w SPP ZOZ w Choroszczy została ograniczona dostępność do opieki stacjonarnej (przedmiotowe świadczenia wykonywane są poza terenem województwa). Na ogłoszane przez Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ kilkakrotnie w latach 2012-2015 postępowania w trybie konkursu ofert nie zostały złożone żadne oferty.
2.	358	Poprawa dostępności do opieki nad pacjentami z chorobami onkologicznymi będącymi w trakcie terapii	Optymalizacja lokalizacji przyspieszaczy liniowych w województwie. Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu ginekologii onkologicznej	Krótkoterminowy	Szybki dostęp do badań obrazowych (KT, MRI) i endoskopowych (gastroskopia, kolonoskopia) Każdy oddział onkologiczny powinien mieć łóżka do szybkiej diagnostyki chorych w trakcie leczenia, rzetelna wycena takiego świadczenia.	Długość pobytu diagnostycznego Czas do wdrożenia leczenia od uzyskania diagnozy	Prawidłowość postępowania medycznego. Obecnie chorzy z podejrzeniem progresji choroby, będący w oddz. onkologii, muszą być wypisani, skierowani do diagnostyki ambulatoryjnej (kolejki!), ponownie przyjęci do leczenia. Średnio 3-miesięczne opóźnienie wdrożenia leczenia, zamiast kilku dni.
3.	342	Poprawa efektywności i dostępności opieki w stanach zagrożenia życia	Centralizacja świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii	Długoterminowy	Centralizacja oddziałów AIT przy szpitalach posiadających SOR	Liczba szpitali posiadających SOR i AIT Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie

							lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego
4.	333	Poprawa efektywności i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym	Poprawa dostępności do szpitalnych usług geriatrycznych w powiązaniu z usługami ambulatoryjnymi w Białymstoku i w większych miastach powiatowych (tych dysponujących kadrami geriatryczną);	Krótkoterminowy i długoterminowy Należy dążyć do przenoszenia opieki - głównie z oddziałów internistycznych lub/i wąsko specjalistycznych zachowawczych, w tym psychogeriatrycznych – na oddziały lub pododdziały geriatryczne	Tworzenie oddziałów i/lub pododdziałów geriatrycznych na bazie istniejących oddziałów chorób wewnętrznych w każdym większym szpitalu województwa; Budowa zintegrowanego centrum opieki geriatrycznej (świadczenia stacjonarne krótkoterminowe/ hospitalizacja 1-dniowa/ i geriatryczne usługi ambulatoryjne z bazą rehabilitacyjną i zapleczem usługowym) w Białymstoku Zwiększenie ilości łóżek geriatrycznych w oddziałach chorób wewnętrznych, kardiologicznych, neurologicznych gastroenterologicznych.	Wartość docelowa liczby łóżek geriatrycznych w województwie podlaskim powinna osiągnąć 20/100tys. mieszkańców, czyli około 240 łóżek . Do 2020 roku utworzyć 50 łóżek. Wskaźnik liczby łóżek Czas oceny: rok 2025	O zasadności propozycji świadczą dane demograficzne dla Polski i województwa poparte wnioskami założeń Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020 oraz z Mapy Potrzeb Zdrowotnych dla woj. podlaskiego. Wg GUS (badania EHIS, European Health Interview Survey) średnia liczba chorób w grupie 80+ wzrasta do 4,4/osobę Istniejący Oddział Geriatrii w SP ZOZ MSW już nie spełnia aktualnie obowiązujących wymogów sanitarno-architektonicznych i wymaga inwestycji. Tym niemniej, dysponuje bazą do szkolenia kadr specjalistów z zakresu geriatrii (21 akredytowanych miejsc specjalizacyjnych) Dorównanie województwu śląskiemu, które aktualnie ma najlepsze w Polsce parametry opieki geriatrycznej (tj. 6,5 łóżek/100tys. ludności)
5.	331	Wzmocnienie długoterminowej opieki instytucjonalnej nad starszym pacjentem z wielochorobowością, w tym sprofilowanych na otępienie	Poprawa dostępności do opieki długoterminowej dla pacjentów w terminalnej fazie chorób wieku starszego ze szczególnym podkreśleniem chorób przebiegających z otępieniem	Krótkoterminowy i długoterminowy Należy dążyć do powstawania nowych zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i zakładów opiekuńczo-leczniczych w większych aglomeracjach z <u>pododdziałami opieki krótkoterminowej (do 30 dni)</u> dla chorych wypisywanych z oddziałów szpitalnych po ostrych interwencjach leczniczych Tworzenie sieci dziennych	Tworzenie nowych jednostek w istniejących strukturach szpitali lub ich budowa oraz tworzenie sieci dziennych domów opieki dla osób o wysokim ryzyku progresji niesprawności fizycznej i poznawczej	Kolejka	Odciążenie opiekunów rodzinnych niewydolnych pod względem opiekuńczym. Danie czasu opiekunom na zorganizowanie opieki i rehabilitacji w domu.

				domów opieki			
6.	324	Stworzenie wielodyscyplinarnych zespołów (onkolog kliniczny, radioterapeuta, chirurg onkolog, psychoterapeuta, rehabilitant) zajmujących się wybraną grupą chorób nowotworowych; np.: zespół leczący nowotwory przewodu pokarmowego, układu moczowego, płuca itd.	Poprawa wyników leczenia	Długoterminowy	W ramach decyzji organizacyjnych ośrodków onkologicznych	Kolejka	Rozwój wiedzy onkologicznej i postęp jest tak szybki, że wymaga zawężenia swoich specjalizacji aby móc na bieżąco oferować aktualne, najlepsze sposoby leczenia.
7.	324	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej	Poprawa dostępności do opieki szpitalnej dla dzieci i młodzieży	Krótkoterminowy	Utworzenie stacjonarnego oddziału psychiatrii dla dzieci i młodzieży	Liczba łóżek w stosunku do liczby potrzebujących	Brak w województwie podlaskim stacjonarnego oddziału psychiatrii dla dzieci i młodzieży Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim
	292		Poprawa dostępności do świadczeń psychogeriatrycznych	Długoterminowy	Utworzenie poradni psychogeriatrycznych	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Dostosowanie opieki psychiatrycznej do zmieniających się trendów demograficznych, które wskazują, że wydłuża się średnia długość życia oraz starzenie się społeczeństwa mieszkańców województwa Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim
	272		Poprawa dostępności do świadczeń dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania. Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki	Długoterminowy	Utworzenie poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Przekierowanie świadczeń na pozaszpitalne formy opieki. Zabezpieczenie dostępu do świadczeń w zakresie leczenia uzależnień dzieci i młodzieży Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia

						Psychicznego w województwie podlaskim
	267	Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej szpitalnej w mieście Białystok	Krótkoterminowy	Utworzenie Kliniki Psychiatrii UMB w mieście Białystok na bazie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego	Liczba łóżek w stosunku do liczby potrzebujących	Realizacja zaleceń odnośnie tworzenia klinik na bazie szpitali klinicznych
	264	Poprawa dostępności do świadczeń dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki	Długoterminowy	Utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w każdym powiecie	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Zapewnienie wysokiej jakości opieki psychiatrycznej. Przekierowanie świadczeń na pozaszpitalne formy opieki Zapewnienie równomiernego terytorialnie dostępu do opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w województwie podlaskim Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim
	249	Poprawa dostępności do świadczeń dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki Skoordynowanie różnych form usług zdrowotnych	Długoterminowy	Utworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego w każdym powiecie	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Zapewnienie wysokiej jakości opieki psychiatrycznej Przekierowanie świadczeń na pozaszpitalne formy opieki Zapewnienie równomiernego terytorialnie dostępu do opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w województwie podlaskim Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim
	231	Poprawa dostępności do opieki szpitalnej dla osób uzależnionych Poprawa dostępności do opieki szpitalnej dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania	Krótkoterminowy	Utworzenie oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych w Łomży	Liczba łóżek w stosunku do liczby potrzebujących	Brak miejsc leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych dla osób uzależnionych Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim

	225		Poprawa dostępności do świadczeń dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki	Długoterminowy	Utworzenie poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia dla dorosłych w każdym powiecie	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Zapewnienie równomiernego terytorialnie dostępu do opieki w zakresie leczenia uzależnień dla dorosłych Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim
	204		Poprawa dostępności do świadczeń dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki	Długoterminowy	Utworzenie hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Brak w województwie hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim
8.	309	Wzmocnienie roli opieki długoterminowej w tym środowiskowej (ambulatoryjnej)	Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki Poprawa dostępności do świadczeń ambulatoryjnych wśród osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych oraz wśród osób starszych. Obniżenie kosztów leczenia związanych z hospitalizacjami w oddziałach o różnych profilach wynikającymi z występowania jednocześnie wielu chorób wśród osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych oraz wśród osób starszych	Krótkoterminowy i długoterminowy ze względu na wystąpienie powojennego wyżu demograficznego dla wieku 75 lat. Należy dążyć do przenoszenia obciążenia z opieki szpitalnej na rzecz opieki ambulatoryjnej (pielęgniarska opieka długoterminowa) oraz stacjonarnej - Zakładów Opiekuńczo Lecznicznych (ZOL)/ Zakładów Pielęgniacyjno-Opiekuńczych(ZPO) Należy dążyć do hospitalizacji osób starszych w oddziale o profilu geriatrycznym ze względu na holistyczną opiekę nad pacjentem w wieku geriatrycznym	Zwiększenie dostępności do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, zwiększenie dostępności do świadczeń w opiece stacjonarnej (ZOL/ZPO, oddziały geriatryczne) Tworzenie pozaszpitalnych form opieki: - całodobowa opieka domowa - ośrodki dziennego pobytu - ośrodki dziennego i nocnego pobytu - domy czasowego pobytu - domy dla osób starszych	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby osób potrzebujących Liczba hospitalizacji w odniesieniu do populacji osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych oraz starszych Analiza finansowa alokacji środków	Realizacja zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej przy uwzględnieniu wskaźników demograficznych.

9.	302	Integracja środowiskowej opieki zdrowotnej i środowiskowo-socjalnej nad seniorami w miejscu zamieszkania	Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego seniorów Poprawa kondycji psychofizycznej seniorów Wczesne wykrywanie zagrożeń zdrowotnych wieku starszego (niedożywienie, upadki, zaburzenia pamięci, depresja, etc.)	Długoterminowo, ale i na bieżąco: - szkolenie lekarzy POZ w zakresie całościowej opieki geriatrycznej, w tym odrębności farmakoterapii geriatrycznej; -szkolenie pielęgniarek rodzinnych w zakresie opieki nad seniorami i edukacji zdrowotnej seniorów; -szkolenie pracowników socjalnych z zakresu opieki nad seniorami; -integracja świadczeń POZ ze świadczeniami socjalnymi -zwiększenie dostępności do usług fizjoterapeutycznych w domu starszego pacjenta	Współpraca między sektorem opieki zdrowotnej i pomocy społecznej z integracją i optymalizacją świadczeń z obu stron	Poprawa satysfakcji pacjentów z opieki ambulatoryjnej w badaniach środowiskowych; Redukcja wskazań do hospitalizacji	Obecny system opieki zdrowotnej sprofilowany jest przede wszystkim na poszczególne choroby, zaś ignoruje uwarunkowania środowiskowo- socjalne będące częstą przyczyną pogarszania się stanu zdrowotnego seniorów, zwłaszcza tych samotnie zamieszkujących.
10.	301	Poprawa organizacji systemu opieki zdrowotnej w dziedzinie onkologii	Optymalizacja lokalizacji przyspieszaczy liniowych w województwie Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu ginekologii onkologicznej	Długoterminowy Krótkoterminowy	Zainstalowanie dwóch przyspieszaczy liniowych w m. Suwałki Kontrakcja świadczeń z zakresu ginekologii onkologicznej	Liczba przyspieszaczy liniowych w m. Suwałki Czas oceny: rok 2025 Liczba osób, którym udzielono świadczeń z zakresu ginekologii onkologicznej Czas oceny: 2020 rok	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa podlaskiego W województwie podlaskim świadczenia z zakresu ginekologii onkologicznej nie są kontraktowane przez NFZ
11.	299	Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu operacji zaćmy Zmniejszenie ilości osób niewydolnych zawodowo (po 50 r. życia) z powodu zaćmy	Likwidacja kilkuletnich kolejek oczekujących na operacje zaćmy	Priorytet długoterminowy (powyżej 2020 r.)	Zwiększenie nakładów na operację zaćmy Zwiększenie ilości osób operowanych w istniejących ośrodkach operacyjnych Utrzymanie wyceny operacji na poziomie gwarantującym bezpieczeństwo operacji i odnawialność aparatury Zwiększenie wyceny operacji zaćmy u dzieci (pobyt kilkudniowy, znieczulenie ogólne, leki stosowane ogólnie)	Liczba osób objętych leczeniem w stosunku do liczby osób oczekujących w kolejce	Konieczne skrócenie kolejki na operację zaćmy z zapewnieniem bezpieczeństwa operacji, opłacalności zabiegu, rozważenie możliwości dopłaty za wybraną przez pacjenta sztuczną soczewkę Korzyści społeczne wynikające z powrotu pacjentów w wieku (50-67 lat) do czynności zawodowych
12.	298	Zapewnienie wysokiej dostępności i efektywności do świadczeń na oddziałach jednego dnia (chirurgii i leczenia)	Przekierowanie wykonywania zabiegów małych oraz diagnostycznych z innych oddziałów na oddział	Długoterminowy	Utworzenie na bazie istniejącego potencjału oddziałów chirurgii jednego dnia	Liczba udzielonych świadczeń w stosunku do roku poprzedzającego Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego

			jednego dnia				
13.	296	Poprawa dostępności do opieki paliatywnej, terminalnej	Poprawa jakości opieki terminalnej	Krótkoterminowy	Zmiana przepisów umożliwiających większej liczbie pacjentów kardiologicznych korzystania z opieki hospicyjnej	Czas hospitalizacji na oddziałach specjalistycznych	Skrócenie czasu pobytu pacjentów w oddziałach kardiologicznych
14.	296	Poprawa efektywności funkcjonowania oddziałów pediatrycznych	Poprawa efektywności wykorzystania łóżek	Długoterminowy	Optymalizacja liczby łóżek w województwie Poprawa wskaźników obłożenia	Wskaźnik obłożenia łóżek Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego
15.	291	Poprawa efektywności i dostępności do opieki neurologicznej	Zwiększenie dostępności do stacjonarnych świadczeń neurologicznych	Krótkoterminowy	Przekształcenie łóżek innych profili medycznych na łóżka neurologiczne	Liczba łóżek na 100 tys. ludności Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego oraz Krajowych ram strategicznych Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020;
16.	290	Konieczność szybkiego „odmłodzenia” personelu pielęgniarskiego (obecnie struktura wiekowa pielęgniarek onkologicznych to 48+) (pielęgniarstwo onkologiczne)	Wzmocnienie jakości opieki pielęgniarskiej i zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta	Długoterminowy Należy dążyć do stopniowego uzupełniania zasobów kadrowych pielęgniarek młodą kadram pielęgniarską i zapewnić takie warunki finansowe, aby zmotywować pielęgniarki do podejmowania pracy w Polsce, a nie w krajach UE	Stworzenie jasnych wizji i realnych działań w sprawie poprawy jakości opieki pielęgniarskiej	Liczba zachorowań na nowotwory w stosunku do liczby pielęgniarek	Realna rzeczywistość struktury wiekowej pielęgniarek ma ogromny wpływ na zapewnienie opieki pielęgniarskiej w przyszłości.
17.	285	Poprawa dostępności świadczeń szpitalnych w zakresie chorób wewnętrznych	Poprawa warunków hospitalizacji (modernizacja oddziałów) oraz liczebności kadry lekarskiej Opieka nad pacjentami w wieku podeszłym, którzy nie kwalifikują się lub z powodu braku miejsc nie mogą być leczeni na oddziałach geriatrycznych	Krótkoterminowy	Utrzymanie dotychczasowej liczby oddziałów oraz liczby łóżek internistycznych na terenie województwa podlaskiego wydzielenie części łóżek na potrzeby pacjentów 85+ Zmiana wyceny internistycznych procedur medycznych Aktywne poszukiwanie i zachęcanie lekarzy internistów oraz osób które chcą rozpocząć specjalizację z chorób wewnętrznych do pracy w takich oddziałach Zatrzymanie niekorzystnego trendu zmniejszania się liczby i	Liczba oddziałów / łóżek internistycznych Liczba osób hospitalizowanych w oddziałach internistycznych Liczba pacjentów w wieku podeszłym którym udzielane są świadczenia w oddziałach internistycznych Liczba kadry lekarskiej pracującej na oddziale chorób wewnętrznych Analiza współczynnika hospitalizacji do liczby wizyt/zleconych badań w poradni lekarza POZ	W ostatnich latach obserwowany jest niekorzystny trend zmniejszania się liczby łóżek na oddziałach internistycznych. Wynika to głównie z ich niskiej rentowności - procedury internistyczne są niski finansowane, a pacjenci zwykle w podeszłym wieku, z wieloma schorzeniami przewlekłymi. Przedstawiane dane odnośnie aktualnej liczby łóżek / lekarzy internistów są niewłaściwe

					„starzenia” kadry lekarskiej Poprawa opieki / diagnostyki ambulatoryjnej w ramach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (zapobieganie nieuzasadnionym hospitalizacjom)		ponieważ obejmują oddziały, które mają w nazwie inną dziedzinę medycyny (np. kardiologia, gastroenterologia) i te szczególne specjalizacje stanowią trzon hospitalizacji. Starzenie się populacji w województwie podlaskim spowoduje, że chorzy ze względu na brak miejsc, nie będą hospitalizowani w oddziałach geriatrycznych. Jediną szansą dla tych pacjentów będą oddziały internistyczne. Zmiana wyceny procedur internistycznych pozwoli na finansowanie takich oddziałów i zachęci lekarzy do pracy w nich. Przewidywany wzrost liczby hospitalizacji o 25% do 2029 roku.
18.	275	Poprawa efektywności i dostępności do opieki w zakresie neurochirurgii	Dostosowanie zasobów do prognozowanych zmian demograficznych	Długoterminowy	Zwiększenie liczby łóżek Poprawa wskaźników obłożenia	Wskaźnik obłożenia łóżek Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego
19.	272	Wzmocnienie roli podstawowej opieki zdrowotnej	Istotne zwiększenie zakresu świadczeń dostępnych w podstawowej opiece zdrowotnej Redukcja liczby hospitalizacji w celach diagnostycznych	Krótkoterminowy Świadczenia diagnostyczne udzielane w opiece szpitalnej mogłyby być częściowo realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej	Rozszerzenie zakresu badań diagnostycznych dostępnych w podstawowej opiece zdrowotnej finansowanych bezpośrednio przez płatnika Stworzenie konsultacji specjalistycznych umożliwiających dalszą opiekę nad pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej (obecnie jest to przejmowanie opieki nad pacjentem) Zmniejszenie liczby pacjentów przypadających na lekarza POZ	Liczba hospitalizacji/100 tys. ludności/rok Liczba skierowań do szpitala Liczba skierowań do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	Podstawowa opieka zdrowotna stanowi fundament systemu opieki zdrowotnej. Dobrze działający system podstawowej opieki zdrowotnej pozwala na skuteczną profilaktykę, wczesne wykrywanie i leczenie chorób, uniknięcie zbędnych hospitalizacji. Jest również bardziej ekonomiczny. Ponadto poprawia bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa, ponieważ informacja o schorzeniach i przyjmowanych lekach znajduje się w jednym

							miejscu.
20.	272	Zapobieganie niepełnosprawności osób starszych (profilaktyka trzeciorzędowa).	Poprawa dostępności świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz skrócenie czasu oczekiwania na w/w świadczenia Rozwój sektora opieki długoterminowej.	Długoterminowy	Zwiększenie nakładów finansowych na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej; Poszerzenie oferty w/w świadczeń np. poprzez zwiększenie liczby ośrodków oferujących świadczenia oraz zakresu oferowanych świadczeń pod kątem efektywności leczenia rehabilitacyjnego; Budowa i/lub rozbudowa infrastruktury opieki długoterminowej.	Liczba osób objętych świadczeniami z zakresu rehabilitacji leczniczej względem liczby osób wymagających rehabilitacji Czas oczekiwania na w/w świadczenia Liczba podmiotów opieki długoterminowej Liczba łóżek opieki długoterminowej/10 ⁵ populacji województwa podlaskiego	Prognozy GUS dla województwa podlaskiego do 2035 roku przewidują systematyczne pogłębianie się ujemnego przyrostu naturalnego. Współczynnik przyrostu naturalnego w 2035 roku w województwie podlaskim będzie miał wartość poniżej -5/1000 ludności. Należy podkreślić wyraźny trend spadkowy dotyczący odsetka dzieci i młodzieży w ogólnej liczbie ludności, a także systematyczne zwiększanie się odsetka osób po 65. roku życia.
21.	268	Poprawa jakości opieki ambulatoryjnej w dziedzinie kardiologii	Tworzenie zintegrowanych zespołów terapeutycznych pod kierunkiem lekarza specjalisty	Długoterminowy	Dla chorych z przewlekłą niewydolnością serca zorganizowanie zespołów: lekarz, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psycholog. W większym stopniu opieranie kontroli ambulatoryjnej na zasadach telemetryczny, porad udzielanych przez przeszkolone pielęgniarki	Poprawa przeżycia Zmniejszenie liczby hospitalizacji Mniejsza liczba wizyt lekarskich (szczególnie nieuzasadnionych) Zaangażowanie innych specjalności w proces terapeutyczny	Zmniejszy się liczba porad lekarskich kosztem kontroli i porad telefonicznych porad udzielanych przez pielęgniarki, fizjoterapeutę, psychologa
22.	267	Wzmocnienie roli psychiatrii środowiskowej	Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki Poprawa dostępności dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania Redukcja liczby psychiatrycznych łóżek szpitalnych	Krótkoterminowy należy dążyć do proporcjonalnego przenoszenia obciążenia z opieki szpitalnej na opiekę pozaszpitalną	Utworzenie na bazie istniejącego potencjału środowiskowej rehabilitacji psychiatrycznej Tworzenie pozaszpitalnych form opieki – oddziały dzienne, hostele, zespoły opieki środowiskowej	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Odchodzenie od szpitalnych form opieki na rzecz pozaszpitalnych form opieki Zwiększenie równomiernego terytorialnie dostępu do poszczególnych segmentów opieki psychiatrycznej w województwie podlaskim. Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim

23.	264	Zwiększenie efektywności funkcjonowania oraz poprawa jakości świadczeń udzielanych w oddziałach chirurgii ogólnej oraz urazowo-ortopedycznej	Poprawa efektywności zabiegów kompleksowych Zwiększenie udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach chirurgii ogólnej oraz urazowo-ortopedycznej Poprawa efektywności wykorzystania łóżek	Długoterminowy	Zwiększenie koncentracji wykonywania specjalistycznych zabiegów kompleksowych Redukcja zabiegów małych i diagnostycznych na rzecz oddziału jednego dnia Optymalizacja liczby łóżek w województwie	Liczba zabiegów kompleksowych Liczba świadczeń zabiegowych w stosunku do świadczeń zachowawczych Wskaźnik obłożenia łóżek Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego
24.	264	Zwiększenie efektywności funkcjonowania oddziału chirurgii naczyniowej	Poprawa efektywności wykorzystania łóżek	Długoterminowy	Optymalizacja liczby łóżek w województwie Poprawa wskaźników obłożenia	Wskaźnik obłożenia łóżek Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego
25.	260	Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu gastroenterologii dziecięcej	Uwzględnienie dostępności do pozaszpitalnych usług w zakresie gastroenterologii dziecięcej	Krótkoterminowy należy dążyć do proporcjonalnego przenoszenia obciążenia z opieki szpitalnej na pozaszpitalną	Tworzenie pozaszpitalnych form opieki – oddział hospitalizacji jednego dnia na istniejącej bazie szpitalnej	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Ograniczenie czasu przebywania dziecka w szpitalu
26.	258	Promocja zdrowia psychicznego	Prowadzenie programów nastawionych na kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego Podnoszenie poziomu wiedzy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego Zapobieganie chorobom psychicznym i zaburzeniom zachowania oraz dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego	Długoterminowy	Aktywizacja sektora podstawowej opieki zdrowotnej do działań profilaktyki chorób psychicznych Opracowanie programów dotyczących promocji zdrowia psychicznego w różnych grupach wiekowych Tworzenie poradni psychologicznych udzielających świadczenia psychoterapii w stanach kryzysu psychicznego	Liczba osób hospitalizowanych w stosunku do liczby osób leczonych	Zwiększenie dostępu oraz wzbogacenie oferty terapeutycznej w zakresie opieki psychiatrycznej. Niski poziom realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie podlaskim
27.	257	Zwiększenie efektywności funkcjonowania oddziałów neonatologicznych	Poprawa efektywności wykorzystania łóżek	Długoterminowy	Optymalizacja liczby łóżek w województwie	Wskaźnik obłożenia łóżek Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego

28.	256	Wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego (szczególnie gruźlica, wad rozwojowych ukł. oddechowego i mukowiscydozy)	Poprawa dostępności świadczeń specjalistycznych z zakresu pneumonologii w regionie	Krótkoterminowy	Akredytowany ośrodek opieki koordynowanej nad chorymi dziećmi i młodzieżą (niezależny od oddziałów chorych dorosłych)	Liczba chorych objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących Liczba specjalistów oraz lekarzy specjalizujących się w dziedzinie w przeliczeniu na liczbę mieszkańców	Stosownie do zaleceń Polskiego Towarzystwa Pneumonologii Dziecięcej
29.	256	Umożliwienie funkcjonowania ambulatoryjnego leczenia żywieniowego dla dzieci (działanie Poradni Żywieniowej)	Dostępność do formy leczenia żywieniowego dla przewlekle chorych dzieci	Krótkoterminowy	Tworzenie pozaszpitalnych form opieki – poradnia, hospitalizacja jednego dnia	Zwiększająca się ilość dzieci potrzebujących leczenia żywieniowego	Zapobieganie niedożywieniu, zapewnienie prawidłowego rozwoju fizycznego chorym przewlekle dzieciom
30.	250	Zwiększenie efektywności funkcjonowania oraz poprawa jakości świadczeń udzielanych w oddziałach otorynolaryngologicznych	Poprawa efektywności zabiegów kompleksowych Zwiększenie udziału świadczeń zabiegowych na oddziałach otorynolaryngologicznych Poprawa efektywności wykorzystania łóżek	Długoterminowy	Zwiększenie koncentracji wykonywania specjalistycznych zabiegów kompleksowych Redukcja zabiegów małych i diagnostycznych na rzecz oddziału jednego dnia Optymalizacja liczby łóżek/oddziałów w województwie	Liczba zabiegów kompleksowych Liczba świadczeń zabiegowych w stosunku do świadczeń zachowawczych Wskaźnik obłożenia łóżek Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego
31.	246	Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów w zakresie świadczeń zabiegowych (ortopedia i traumatologia)	Konieczność wypełnienia luki w systemie pod kątem dostępności do zabiegowych świadczeń zdrowotnych poprawa dostępności dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania, w szczególności do bloku operacyjnego i OAIT	Krótkoterminowy	Utworzenie infrastruktury zabiegowej (blok operacyjny) oraz intensywnej terapii na bazie istniejącego potencjału szpitala poprzez jego rozbudowę i doposażenie w sprzęt	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących Liczba osób oczekujących na zabiegi w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej	Realizacja celów szczegółowych zawartych w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPOWP na lata 2014-2020 Pod bezpieczeństwem zdrowotnym należy rozumieć takie inwestycje, których niezrealizowanie spowoduje powstanie „białej plamy”, czyli obszaru niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych. Obecna infrastruktura w perspektywie następnych lat jest niewystarczająca do zabezpieczenia podstawowych potrzeb zdrowotnych w zakresie dostępu do medycyny zabiegowej w stanach nagłych w zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo-ortopedycznej. Pacjenci w stanach nagłych powinni być

							operowani jak najszybciej i najbliżej miejsca zamieszkania, ponieważ czas wykonania zabiegu operacyjnego jest czynnikiem kluczowym dla życia pacjenta. Posiadanie oddziału AiiT, zgodnie z obowiązującymi przepisami (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 15) jest wymagane dla podmiotów leczniczych, w strukturze których funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe. W związku z powyższym priorytetem powinny zostać objęte podmioty lecznicze posiadające SOR.
32.	239	Utrzymanie dotychczasowej roli oddziałów gastroenterologicznych Zwiększenie udziału i roli zabiegów endoskopowych wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych	Poprawa dostępności do świadczeń / zabiegów endoskopowych realizowanych w oddziałach gastroenterologicznych (skróceniem czasu hospitalizacji) Przesunięcie części zabiegów endoskopowych z oddziałów gastroenterologicznych do ambulatorium (zmniejszenie nieuzasadnionych hospitalizacji) Poprawa warunków hospitalizacji oraz liczebności kadry lekarskiej	Krótkoterminowy Należy dążyć do proporcjonalnego przenoszenia obciążenia z opieki szpitalnej na pozaszpitalną/ambulatoryjną	Utrzymanie dotychczasowej liczby oddziałów oraz liczby łóżek gastroenterologicznych na terenie województwa podlaskiego Poprawa opieki / diagnostyki ambulatoryjnej endoskopowej łącznie ze zwiększeniem ilości zabiegów endoskopowych w znieczuleniu (zapobieganie nieuzasadnionym hospitalizacjom) Zmiana wyceny gastroenterologicznych/endoskopowych procedur medycznych Zatrzymanie niekorzystnego trendu zmniejszania się liczby i „starzenia” kadry lekarskiej	Liczba oddziałów / łóżek gastroenterologicznych Liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziałach gastroenterologicznych Liczba zabiegów endoskopowych wykonywanych w oddziałach gastroenterologicznych Liczba zabiegów endoskopowych wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych Liczba kadry lekarskiej pracującej na oddziale gastroenterologii Analiza współczynnika hospitalizacji do liczby wizyt/zleconych badań w poradni lekarza POZ, poradniach specjalistycznych	W ostatnich latach obserwowany jest niekorzystny trend utrzymywania się dużej liczby hospitalizacji gastroenterologicznych. Wynika to głównie z niskiej rentowności wykonywanych zabiegów endoskopowych oraz braku możliwości wykonywania zabiegów w znieczuleniu w warunkach ambulatoryjnych, co powoduje przesunięcie tych zabiegów do pracowni szpitalnych i wykonywanie w warunkach hospitalizacji.

33.	239	Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez promowanie aktywnego, prozdrowotnego stylu życia osób powyżej 60 roku życia oraz kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych (prewencja pierwotna)	Poprawa jakości życia oraz przedłużenie życia w zdrowiu	Długoterminowy	Organizowanie systemu ośrodków rehabilitacji i aktywności dla seniorów z wykorzystaniem istniejącej lub poprzez budowę nowej infrastruktury podmiotów leczniczych.	Liczba ośrodków oferujących nieodpłatne zajęcia rehabilitacji i aktywności dla seniorów funkcjonujących przy podmiotach leczniczych; Liczba seniorów angażujących się aktywnie względem całkowitej liczby seniorów z wykorzystaniem infrastruktury podmiotów leczniczych.	Prognozy GUS dla województwa podlaskiego do 2035 roku przewidują systematyczne pogłębianie się ujemnego przyrostu naturalnego. Współczynnik przyrostu naturalnego w 2035 roku w województwie podlaskim będzie miał wartość poniżej -5/1000 ludności. Należy podkreślić wyraźny trend spadkowy dotyczący odsetka dzieci i młodzieży w ogólnej liczbie ludności, a także systematyczne zwiększanie się odsetka osób po 65. roku życia.
34.	238	Poprawa jakości leczenia szpitalnego w zakresie kardiologii	Zwiększenie dostępności do kardiologicznych procedur wyspospecjalistycznych (Zwiększenie liczby procedur TAVI, Mitral-clip)	Krótkoterminowy	Zwiększenie kontraktowania tych procedur Wybudowanie sali hybrydowej w Klinice Kardiologii UMwB	Wzrost liczby pacjentów mogących skorzystać z tego leczenia	Leczenie tymi metodami wymaga w pełni wyposażonej sali hybrydowej umożliwiającej zarówno przeprowadzenie operacji kardiologicznej jak i wykonywanie wszystkich zabiegów z zakresu kardiologii inwazyjnej
35.	236	Promocja i poprawa zdrowia psychicznego (prewencja pierwotna, prewencja wtórna, profilaktyka trzeciorzędowa).	Rozwój opieki środowiskowej; Tworzenie centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych; Tworzenie centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży; Zwiększenie liczby pielęgniarek środowiskowych uprawnionych do sprawowania opieki nad pacjentami z chorobą psychiczną w miejscu ich zamieszkania, asystentów społecznych i zawodowych udzielających pomocy środowiskowej osobom ze stwierdzoną chorobą psychiczną; Promocja zdrowia psychicznego w szkołach i	Długoterminowy	Zorganizowanie systemu finansowania oraz funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego; Tworzenie nowych centrów przy współpracy z organizacjami pozarządowymi, podmiotami leczniczymi oraz JST; Kształcenie pielęgniarek środowiskowych, asystentów zawodowych i społecznych; Zwiększenie nakładów finansowych na pielęgniarską opiekę środowiskową; Zorganizowanie systemu finansowania i funkcjonowania personalnego poradnictwa społecznego i zawodowego w miejscu zamieszkania osób chorych; Realizowanie akcji/kampanii	Liczba nowych centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych; Liczba nowych centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży; Liczba pielęgniarek środowiskowych opiekujących się pacjentami w miejscu ich zamieszkania; Liczba asystentów społecznych i zawodowych opiekujących się osobami ze stwierdzoną chorobą psychiczną w miejscu ich zamieszkania; Liczba podmiotów/oddziałów/łóżek dla dzieci i młodzieży; Liczba zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; Liczba hospitalizacji/hospitalizowanych/rok; Liczba zakupionej/wymienionej aparatury medycznej i sprzętu	W województwie podlaskim w 2008 roku współczynnik chorobowości z powodu zaburzeń psychicznych wśród leczonych ambulatoryjnie wynosił 28,8/10 ³ i do roku 2009 jego wartość wzrosła do 31,5/10 ³ . Chorobowość psychiatryczna była wyższa u kobiet niż u mężczyzn. W 2008 roku współczynnik chorobowości psychiatrycznej u kobiet wynosił 33,2/10 ³ . W 2009 roku wzrósł do 36,2/10 ³ . W 2009 roku w porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost chorobowości psychiatrycznej ogółem leczonych ambulatoryjnie, wzrost miał miejsce zarówno u

			<p>miejscu pracy; Wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się; Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy – zapobieganie depresji i samobójstwom; Poprawa dostępności świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki stacjonarnej ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.</p>		<p>edukacyjnych promujących zdrowie psychiczne na terenie szkół oraz w miejscu pracy; Realizowanie akcji/kampanii edukacyjnych promujących zdrowie psychiczne osób starszych; Budowa i/lub rozbudowa infrastruktury zapewniającej dostępność świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności dzieci i młodzieży. Utworzenie oddziału/ów szpitalnego/ych dla dzieci i młodzieży; Zakup/wymiana aparatury medycznej i sprzętu medycznego.</p>	<p>medycznego; Liczba oddziałów szpitalnych dla dzieci i młodzieży; Liczba zakupionej/wymienionej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.</p>	<p>kobiet jak i u mężczyzn. Wzrost odnotowano we wszystkich grupach wieku u obu płci, z wyjątkiem najmłodszej grupy wieku, tj. 0-18 lat. W tej grupie wieku u obu płci nastąpiło obniżenie współczynnika chorobowości psychiatrycznej. Liczba hospitalizowanych z powodu zaburzeń psychicznych w województwie podlaskim w 2008 roku wynosiła 13 253, współczynnik chorobowości hospitalizowanej z tego powodu miał wartość 111,2/10⁴. W 2009 roku z powodu zaburzeń psychicznych w województwie podlaskim były hospitalizowane 13 022 osoby, wartość współczynnika hospitalizacji wynosiła 109,4/10⁴. Najwięcej osób było hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych ogólnych (7088 osób w roku 2009) oraz w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (2367 osób w 2009 roku).</p>
36.	235	<p>Zapobieganie narastaniu powikłań nagłych oraz odległych będących konsekwencją nieleczenia lub niewłaściwego leczenia chorób układu oddechowego</p>	<p>Poprawa jakości życia chorych, utrzymywanie w pełni aktywności zawodowej i społecznej. „Przekazanie” pacjentów z opieki pediatrycznej do systemu opieki dla pacjentów dorosłych w możliwie najlepszym stanie</p>	<p>Długoterminowy</p>	<p>Stopniowe rozszerzanie i doskonalenie zakresu świadczeń oferowanych z uwzględnieniem szeroko pojętej profilaktyki</p>	<p>Liczba zgonów (współczynnik umieralności) spowodowanych niewydolnością oddechową, anafilaksją lub innymi schorzeniami</p>	
37.	233	<p>Poprawa dostępności do świadczeń stacjonarnych w dziedzinie kardiologii</p>	<p>Zwiększenie liczby łóżek kardiologicznych w szpitalach wieloprofilowych</p>	<p>Krótkoterminowy</p>	<p>Analiza wykorzystania łóżek na innych oddziałach szpitalnych, analiza profilu pacjentów hospitalizowanych na oddziałach wewnętrznych</p>	<p>Skrócenie kolejki oczekujących na miejsca w trybie planowym Zmiana profilu przyjęć na Oddziały kardiologiczne</p>	<p>75% przyjęć w trybie pilnym jest niekorzystne dla pacjentów oczekujących na planową diagnostykę i leczenie</p>

38.	233	Zwiększenie efektywności funkcjonowania oraz poprawa jakości świadczeń udzielanych w oddziałach położniczych i ginekologicznych	Poprawa wskaźników obłożenia Zwiększenie koncentracji świadczeń z zakresu położnictwa Poprawa efektywności zabiegów kompleksowych Zmniejszenie liczby porodów przez cesarskie cięcie	Długoterminowy	Optymalizacja liczby oddziałów / łóżek dostępnych w województwie Zwiększenie koncentracji wykonywania specjalistycznych zabiegów kompleksowych Wprowadzenie skoordynowanej opieki nad kobietą w ciąży, podczas porodu i w połogu	Wskaźnik obłożenia łóżek Liczba oddziałów wykonujących specjalistyczne zabiegi kompleksowe Udział porodów przez cesarskie cięcie w ogólnej liczbie porodów Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego
39.	232	Zwiększenie kompetencji pielęgniarek psychiatrycznych	Poprawa jakości świadczonych usług w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego	Długoterminowy	Zwiększenie liczby miejsc szkolenia specjalistycznego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dofinansowanych ze środków publicznych	Liczba specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego w stosunku do liczby pielęgniarek zatrudnionych w psychiatrycznych podmiotach leczniczych	Zapotrzebowanie specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego niezbędnych do wykonywania świadczeń medycznych na odpowiednim poziomie
40.	232	Poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia w województwie podlaskim	Poprawa efektywności medycznej i finansowej systemu ochrony zdrowia w województwie podlaskim Poprawa jakości systemu ochrony zdrowia w województwie podlaskim.	Długoterminowy	Budowa i/lub rozbudowa infrastruktury zapewniającej dostępność świadczeń zdrowotnych Zwiększenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia w województwie podlaskim Ocena jakości poprzez ocenę satysfakcji pacjentów oraz ocenę zarządzania w podmiotach leczniczych	Liczba podmiotów/oddziałów/łóżek Wydatki publiczne i prywatne na ochronę zdrowia w województwie podlaskim (ogółem/ <i>per capita</i>) Ocena punktowa satysfakcji oraz jakości zarządzania (liczba punktów w skali)	Zwiększenie efektywności klinicznej i ekonomicznej sektora usług zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem stacjonarnej opieki zdrowotnej
41.	231	Poprawa efektywności funkcjonowania oddziałów urologicznych	Zwiększenie obłożenia łóżek urologicznych i racjonalizacja czasu trwania hospitalizacji	Długoterminowy	Racjonalizacja liczby łóżek urologicznych Równomierne obłożenie łóżek urologicznych w województwie Stworzenie warunków do zwiększenia możliwości realizacji świadczeń zabiegowych na oddziałach urologicznych Dążenie do koncentracji zabiegów kompleksowych	Wskaźnik obłożenia łóżek Odsetek świadczeń zabiegowych Liczba zabiegów kompleksowych na oddziałach urologicznych Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego oraz Krajowych ram strategicznych Politycy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020;

42.	229	Poprawa wczesnej diagnostyki i leczenia przewlekłych zapaleń stawów i układowych chorób z autoagresji (zarówno u dorosłych jak i w populacji wieku rozwojowego)	Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki Optymalizacja dostępu do nowoczesnych metod farmakoterapii (w tym leczenia biologicznego) Poprawa dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych	Krótkoterminowy	Tworzenie form opieki: 1. poradni wczesnej diagnostyki zapaleń stawów/układowych chorób tkanki łącznej, 2. oddziałów dziennych. Poprawa wyceny świadczeń koniecznych dla postawienia prawidłowej diagnozy we wczesnym okresie choroby	Skrócenie czasu oczekiwania na pierwszą wizytę pacjenta z podejrzeniem zapalenia stawów/układowej choroby z autoagresji Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Realizacja zaleceń zawartych w krajowych (Polskie Towarzystwo Reumatologiczne) i międzynarodowych (Europejska Liga do Walki z Chorobami Reumatycznymi, EULAR) rekomendacjach. Zmniejszenie kosztów społeczno-ekonomicznych wynikających z niepełnosprawności (m.in. renty) spowodowanej przewlekłymi chorobami reumatycznymi.
43.	229	Redukcja negatywnych skutków zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn oraz chorób układu krążenia (prewencja pierwotna, prewencja wtórna oraz profilaktyka trzeciorzędowa)	Poprawa dostępności i skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne Realizowanie akcji/kampanii społecznych/informacyjnych promujących zdrowy styl życia	Długoterminowy	Działania informacyjne/edukacyjne z wykorzystaniem kadry i infrastruktury podmiotów leczniczych Budowa i/lub rozbudowa infrastruktury zapewniającej dostępność świadczeń zdrowotnych	Liczba przeprowadzonych kampanii/akcji Liczba podmiotów/oddziałów/łóżek	Analiza struktury zgonów według przyczyn pozwala na zidentyfikowanie obszarów stanowiących największe problemy zdrowotne danej populacji. Współczynnik umieralności mężczyzn w okresie ostatnich 10 lat był wyższy w porównaniu z umieralnością kobiet.
44.	228	Zwiększenie efektywności funkcjonowania oddziałów o specyfice chorób zakaźnych	Poprawa efektywności wykorzystania łóżek	Długoterminowy	Optymalizacja liczby łóżek w województwie	Wskaźnik obciążenia łóżek Rok oceny: 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego
45.	226	Poprawa dostępności do leczenia osób ślepnących z powodu AMD	Ograniczenie liczby osób ślepnących z powodu AMD Poprawa dostępności do leczenia preparatami anti-VEGF(program lekowy) Poprawa dostępności dla osób z terenu Łomży, Suwałk i okolic Białegostoku	Czas realizacji długoterminowy poza 2020r.	Zarezerwowanie nakładów pieniężnych w ramach NFZ na zwiększenie ilości leczonych pacjentów dążenie do zwiększenia ilości procedur (podawanie anti-VEGF na bazie istniejących oddziałów i kliniki zwiększenie wyceny procedury podawania dożylnego preparatów anti-VEGF aby była adekwatna do poniesionych kosztów	Liczba osób objętych leczeniem w stosunku do liczby potrzebujących	Realizacja zaleceń zawartych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia- zmniejszenie liczby osób ślepnących z powodu AMD umożliwienie chorym z AMD samodzielnego funkcjonowania bez opieki osób drugich

46.	225	Zwiększenie efektywności funkcjonowania oddziałów kardiologicznych	Poprawa efektywności wykorzystania łóżek	Długoterminowy	Optymalizacja liczby łóżek w województwie	Wskaźnik obłożenia łóżek Rok oceny 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego
47.	224	Poprawa efektywności funkcjonowania oddziałów nefrologicznych	Zwiększenie obłożenia łóżek nefrologicznych Racjonalizacja czasu trwania hospitalizacji	Długoterminowy	Równomierne obłożenie łóżek nefrologicznych w województwie	Wskaźnik obłożenia łóżek Wskaźnik czasu trwania hospitalizacji Odsetek hospitalizacji osób 85+ Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego oraz Krajowych ram strategicznych Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020;
48.	222	Poprawa opieki położniczej i ginekologicznej, poprzez skoordynowaną i kompleksową opiekę w leczeniu szpitalnym Utworzenie sieci szpitali publicznych, zaszerzowanych w trójstopniowej opiece położniczej i ginekologicznej	Poprawa jakości i dostępności do świadczeń medycznych w zakresie ginekologii i położnictwa (sieć szpitali publicznych)	Krótkoterminowy	Poprawa realizacji funkcjonowania opieki trójstopniowej poprzez stały nadzór nad realizacją gwarantowanych świadczeń	Coroczna ocena współczynnika śmiertelności okołoporodowej, wskaźnika cięć cesarskich, wskaźnik obłożenia łóżek, liczba porodów i operacji ginekologicznych	Proponowane zmiany zwiększą dostępność do pełnej diagnostyki i kompleksowego leczenia we wszystkich patologich ginekologiczno-położniczych, a nie tylko wybranych.
49.	222	Zapobieganie skutkom występowania nowotworów w województwie podlaskim (prewencja pierwotna, prewencja wtórna, profilaktyka trzeciorzędowa)	Intensyfikacja profilaktyki antynikotynowej skierowanej do kobiet; Intensyfikacja profilaktyki raka jelita grubego, raka piersi, raka szyjki macicy; Edukacja onkologiczna społeczeństwa – propagowanie zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem; Zapobieganie niepełnosprawności będącej skutkiem choroby onkologicznej; Zmiana niekorzystnej struktury stopni zaawansowania nowotworów w momencie rozpoznania; Poprawa wyników leczenia	Długoterminowy	Organizowanie akcji edukacyjno-diagnostycznych w miejscu pracy – zaangażowanie do współpracy pracodawców; Realizowanie akcji/kampanii edukacyjnych połączonych z diagnostyką chorób będących skutkiem palenia tytoniu; Wsparcie psychoonkologiczne osób z chorobą nowotworową oraz ich rodzin; Poprawa dostępności świadczeń z zakresu psychoonkologii; Poprawa dostępności świadczeń z zakresu rehabilitacji onkologicznej; Zwiększenie nakładów finansowych na świadczenia z zakresu rehabilitacji onkologicznej; Budowa/rozbudowa/modernizacja podmiotów/oddziałów/łóżek mających zastosowanie w	Liczba przeprowadzonych akcji; Liczba przeprowadzonych badań; Rodzaje świadczeń finansowanych przez płatnika (liczba); Liczba podmiotów oferujących w/w świadczenia; Liczba pacjentów objętych w/w świadczeniami; Liczba podmiotów/oddziałów/łóżek mających zastosowanie w procedurach wczesnej diagnostyki i szybkiego leczenia; Liczba zakupionej/wymienionej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.	W województwie podlaskim wśród mężczyzn największe straty utraconych potencjalnych lat życia powodują zewnętrzne przyczyny zgonu – 37,9%, choroby układu krążenia – 15,2% i nowotwory złośliwe – 13,6%. Wśród kobiet największe straty w potencjalnych latach życia są spowodowane nowotworami złośliwymi – 35,9%.

			chorych.		procedurach wczesnej diagnostyki i szybkiego leczenia; Zakup/wymiana aparatury medycznej i sprzętu medycznego.		
50.	222	Poprawa sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży w województwie podlaskim (prewencja pierwotna, prewencja wtórna, profilaktyka trzeciorzędowa).	Wzrost poziomu wiedzy dzieci i młodzieży i ich opiekunów w zakresie wad postawy, otyłości i chorób cywilizacyjnych; Wzrost aktywności fizycznej dzieci i młodzieży; Poprawa dostępu do leczenia i rehabilitacji dzieci i młodzieży; Wczesne wykrywanie zaburzeń funkcjonowania narządu wzroku.	Długoterminowy	Organizowanie kampanii oraz akcji edukacyjno-diagnostyczno-profilaktycznych; Budowa i/lub rozbudowa infrastruktury zapewniającej dostępność świadczeń zdrowotnych dedykowanych dzieciom i młodzieży; Zakup/wymiana aparatury medycznej i sprzętu medycznego.	Liczba przeprowadzonych akcji; Liczba uczestników; Liczba przeprowadzonych badań diagnostycznych; Liczba podmiotów/oddziałów/łóżek. Liczba zakupionej/wymienionej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.	Najczęstszymi przyczynami chorobowości dzieci i młodzieży w województwie podlaskim są: zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, otyłość, alergie, niedokrwistość, choroby tarczycy, zaburzenia rozwoju.
51.	221	Poprawa jakości świadczonych usług w oddziałach psychiatrycznych	Wzmocnienie praw pacjenta Zapewnienie zagwarantowanych przepisami świadczeń zdrowotnych	Krótkoterminowy	Utworzenie jednoosobowych separarek z systemem monitorowania do stosowania przymusu bezpośredniego w oddziałach psychiatrycznych	Liczba izolatek w stosunku do liczby potrzebujących	Realizacja przepisów zawartych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Realizacja przepisów zawartych w Ustawie o Ochronie Zdrowia Psychicznego Realizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia Dz.U. 2012r., poz. 740
52.	219	Poprawa dostępności do świadczeń stacjonarnych w dziedzinie kardiologii	Poprawa wykorzystania łóżek kardiologicznych, skrócenie czasu pobytu chorych na oddziałach kardiologicznych	Długoterminowy	Stworzenie miejsc w oddziałach geriatrycznych, internistycznych i opieki długoterminowej, ale nie kosztem łóżek kardiologicznych	Wsk _{wł} - wykorzystania łóżka (stosunek liczby osobodni pobytu pacjentów szpitalu do średniej liczby łóżek) Wsk _{li} – wskaźnik liczby łóżek (stosunek liczby łóżek do liczby ludności w danym roku na 100 tys. ludności)	Optymalne wykorzystanie potencjału istniejącej bazy łóżkowej, zaplecza, a przede wszystkim pracujących tam specjalistów w dziedzinie kardiologii

53.	215	Wzmocnienie nadzoru wewnętrznego nad krwiolecznictwem w szpitalach	Racjonalizacja stosowania krwi i jej składników Zmniejszenie liczby poprzetoczeniowych reakcji niepożądanych	Długoterminowy	Zatrudnienie (wyszkolenie) lekarzy specjalistów transfuzjologii klinicznej i powierzenie im obowiązków lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią w szpitalu Wprowadzenie elektronicznej dokumentacji procesów związanych z krwiolecznictwem;	Liczba zatrudnionych w szpitalach lekarzy specjalistów transfuzjologii klinicznej Liczba lekarzy, którzy są w trakcie specjalizacji z transfuzjologii klinicznej Liczba szpitali, które wdrożyły elektroniczną dokumentację krwiolecznictwa	Zdarza się zbyt dużo przypadków zamówień jak i przetoczeń składników krwi niezgodnie z obecnie obowiązującymi wytycznymi. Jedną z głównych przyczyn tego stanu rzeczy jest brak specjalistów transfuzjologii klinicznej w szpitalach. Obowiązki lekarzy odpowiedzialnych za gospodarkę krwią w szpitalach pełnią lekarze innych specjalności. Dla większości z nich, są to dodatkowe obowiązki, o niższym priorytecie ich realizacji.
54.	215	Zmniejszenie nierówności w zdrowiu między kobietami a mężczyznami w województwie podlaskim (prewencja pierwotna, prewencja wtórna)	Realizowanie akcji/kampanii edukacyjnych połączonych z diagnostyką chorób cywilizacyjnych w związku z nadumieralnością mężczyzn nad umieralnością kobiet w województwie podlaskim; Poprawa dostępności procedur wczesnej diagnostyki i szybkiego leczenia	Długoterminowy	Budowa i/lub rozbudowa infrastruktury zapewniającej dostępność świadczeń zdrowotnych; Zakup/wymiana aparatury medycznej i sprzętu medycznego; Organizowanie akcji edukacyjno-diagnostycznych w miejscu pracy – zaangażowanie do współpracy pracodawców.	Liczba przeprowadzonych akcji; Liczba przeprowadzonych badań profilaktycznych; Liczba podmiotów/oddziałów/łóżek mających zastosowanie w procedurach wczesnej diagnostyki i szybkiego leczenia; Liczba zakupionej/wymienionej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.	Największe nasilenie nadumieralności mężczyzn w województwie podlaskim ma miejsce w grupach wieku pomiędzy 20 a 34 rokiem życia. W tych grupach wieku umieralność mężczyzn jest prawie 6-krotnie wyższa niż kobiet Umieralność ogólna mężczyzn w pozostałych grupach wieku jest średnio 3-krotnie wyższa niż kobiet. W województwie podlaskim wśród mężczyzn największe straty utraconych potencjalnych lat życia powodują zewnętrzne przyczyny zgonu – 37,9%, choroby układu krążenia – 15,2% i nowotwory złośliwe – 13,6%.

55.	213	Poprawa dostępu do diagnostyki endokrynologicznej	Zakontraktowanie jednodniowych hospitalizacji Przyspieszenie możliwości diagnostyki endokrynologicznej przy braku konieczności kilkudniowej hospitalizacji	Krótkoterminowy Należy dążyć do zmniejszenia kosztów hospitalizacji, a przez to obciążenia finansowego szpitali do minimum, przy braku możliwości wykonania testów diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych	Rozszerzenie zakontraktowania o hospitalizacje jednodniowe	Liczba osób zdiagnozowanych do oczekujących (obecnie czas oczekiwania na planową hospitalizację 3 miesiące)	Skrócenie czasu diagnostyki chorych przy ograniczeniu kosztów związanych z koniecznością kilkudniowej hospitalizacji
56.	213	Przeciwdziałanie skutkom występowania chorób cywilizacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz schorzeń układu kostno-stawowego w populacji województwa podlaskiego (prewencja pierwotna, prewencja wtórna, profilaktyka trzeciorzędowa)	Identyfikacja czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia i cukrzycy; Identyfikacja czynników ryzyka zdrowotnego; Poprawa jakości życia poprzez upowszechnienie zachowań prozdrowotnych; Zmniejszenie absencji chorobowej w miejscu pracy; Kształcenie umiejętności intrapersonalnych, a w szczególności samoświadomości, samooceny i samodyscypliny w zakresie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych; Poprawa dostępności świadczeń z zakresu rehabilitacji po udarach; Realizowanie akcji/kampanii edukacyjnych połączonych z diagnostyką i profilaktyką chorób układu kostno-stawowego; Poprawa wyników leczenia chorych.	Długoterminowy	Budowa i/lub rozbudowa infrastruktury zapewniającej dostępność świadczeń zdrowotnych; Zwiększenie nakładów finansowych na świadczenia z zakresu rehabilitacji po udarach; Organizowanie kampanii oraz akcji edukacyjno-diagnostycznych w miejscu pracy skierowanych do osób pracujących – zaangażowanie do współpracy pracodawców i jednostek służby medycyny pracy; Zakup/wymiana aparatury medycznej i sprzętu medycznego.	Liczba przeprowadzonych akcji; Liczba uczestników; Liczba przeprowadzonych badań; Liczba podmiotów/oddziałów/tóżek; Liczba zakupionej/wymienionej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.	Najczęstszymi przyczynami chorobowości dorosłych w województwie podlaskim są: (1) choroby układu krążenia, współczynnik chorobowości z tego powodu w 2007 roku wynosił 127,3/10 ³ i do roku 2011 wzrósł do wartości 187,5/10 ³ - w grupie chorób układu krążenia dominującą przyczyną chorobowości jest choroba nadciśnieniowa, współczynnik chorobowości z tego powodu wynosił 84,0/10 ³ w 2007 roku i do roku 2011 wzrósł do wartości 133,2/10 ³ i był to wzrost o prawie 60%, (2) schorzenia układu kostno-stawowego, współczynnik chorobowości w 2011 roku wynosił 73,0/10 ³ i był wyższy niż w roku 2007 o 74%.

57.	188	Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki nad pacjentem alergicznym	Wzmocnienie roli alergologii ambulatoryjnej Poprawa dostępności dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania Redukcja obciążenia łóżek szpitalnych i poprawa dostępności do świadczeń alergologicznych	Krótkoterminowy Należy dążyć do proporcjonalnego przenoszenia obciążenia z opieki szpitalnej na pozaszpitalną	Tworzenie nowych poradni w „terenach” tworzenie oddziałów/łóżek do szybkiej diagnostyki i terapii alergologicznej	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Duża liczba chorych rezygnuje z leczenia alergologicznego z uwagi na małą dostępność i nieświadomość konsekwencji nieleczenia. Takie postępowanie generuje w przyszłości duże koszty, spadek produktywności, większą konsumpcję środków publicznych i wzrost odsetka ludzi niezdolnych do pracy (częściowo lub całkowicie). Wzmocnienie diagnostyki ambulatoryjnej spowoduje większe uczestnictwo w programach lekowych tym samym poprawę zdrowia populacji.
58.	187	Zwiększenie efektywności funkcjonowania oddziałów reumatologicznych	Zwiększenie obciążenia łóżek reumatologicznych Zwiększenie liczby łóżek reumatologicznych Dostosowanie zasobów do prognozowanych zmian demograficznych	Długoterminowy	Poprawa wskaźnika obciążenia łóżek Przekształcenie łóżek innych profili medycznych na łóżka reumatologiczne	Wskaźnik obciążenia łóżek Wskaźnik liczby leczonych przypadających na łóżko Czas oceny: rok 2025	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego oraz Krajowych ramach strategicznych Polityki Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020
59.	183	Poprawa jakości wiedzy w zakresie działań niepożądanych leków i suplementów diety w zakresie samoleczenia	Zmniejszenie leczenia następstw działań niepożądanych terapii preparatami ogólnodostępnymi Zwiększenie świadomości zagrożeń w zakresie samoleczenia	Krótkoterminowy	Utworzenie możliwości samokształcenia i edukacji prozdrowotnej w zakresie terapii ogólnodostępnych (prelekcje, informatory, kursy)	Liczba osób uczestnicząca w programie w stosunku do liczby osób objętych opieką zdrowotną	Realizacja założeń polityki profilaktyki prozdrowotnej

60.	181	Zapewnienie wysokospecjalistycznej opieki nad chorymi z deformacjami rąk (pourazowymi i jako wynik choroby ogólnoustrojowej – jak reumatoidalne zapalenie stawów). Niezbędne było by stworzenie Oddziału (Pododdziału Chirurgii Ręki)	Istnienie placówki specjalizującej się leczeniem następstw urazów i chorób ręki – skróciłoby kolejki chorych oczekujących na operacje rąk w oddziałach ortopedyczno-urazowych	Perspektywa krótkoterminowa	Pododdział Chirurgii Ręki mógłby zostać utworzony jako podjednostka Kliniki Ortopedii i Traumatologii USK w Białymstoku.	Liczba chorych leczonych operacyjnie z powodu deformacji pourazowych i chorób rąk (leczonych np. w ciągu roku).	Obecnie oddziały ortopedii i traumatologii narządu ruchu zaopatrują głównie ostre urazy rąk, a chorzy z deformacjami pourazowymi rąk oraz deformacjami rąk w chorobach ogólnoustrojowych (RZS) oczekują w długich kolejkach na wysokospecjalistyczne leczenie operacyjnie. Jednostką specjalizującą się w chirurgii ręki jest Klinika Ortopedii USK w Białymstoku- czas oczekiwania na w/w zabieg operacyjny to ok. 1, 5 roku- co znacznie pogarsza szanse na uzyskanie dobrego wyniku czynnościowego ręki.
61.	160	Poprawa dostępności do szybkiej diagnostyki endokrynologicznej	Zwiększenie finansowania wizyt specjalistycznych proporcjonalnie do ponoszonych kosztów Koszty wykonania wielu badań hormonalnych przekraczają koszty wizyty specjalistycznej w poradni endokrynologicznej Konieczność przeanalizowania kosztów wizyt specjalistycznych w ramach poradni endokrynologicznych	Krótkoterminowy Należy dążyć do możliwości postawienia jak najszybszej diagnozy przy ograniczeniu ilości wizyt w poradni	Przeanalizowanie rzeczywistych kosztów porady specjalistycznej biorąc pod uwagę rzeczywisty koszt wykonania badań hormonalnych	Poprzez zwiększenie finansowania za punkt i rozszerzenie pakietu badań przeznaczonych na daną wizytę, uzyskanie zmniejszenia ilości wizyt i czasu oczekiwania na poradę w poradni endokrynologicznej	Skrócenie czasu diagnostyki chorych, czasu oczekiwania na poradę w ramach ambulatoryjnej porady specjalistycznej i realne oszacowanie kosztów wizyty specjalistycznej w stosunku do poniesionych kosztów diagnostycznych

B. PROPONOWANE PRZEKIEROWANIE STRUMIENIA FINANSOWEGO PŁATNIKA PUBLICZNEGO

Wdrażanie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej wiąże się z przekierowaniem strumienia finansowego płatnika publicznego w obszarach:

1. Przenoszenia obciążenia z opieki szpitalnej na rzecz opieki ambulatoryjnej (pielęgniarska opieka długoterminowa domowa) oraz stacjonarnej - Zakładów Opiekuńczo Lecznicych (ZOL)/ Zakładów Pielęgniacyjno Opiekuńczych (ZPO).
2. Hospitalizacji osób starszych w oddziale o profilu geriatrycznym ze względu na holistyczną opiekę nad pacjentem w wieku geriatrycznym, ponieważ liczba chorób przewlekłych, często związanych z niepełnosprawnością i bólem, rośnie wraz wiekiem.
3. Koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych w przypadku oddziałów chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej, otorynolaryngologii, urologicznych i położniczo-ginekologicznych.
4. Przesunięcia ciężaru wykonywania zabiegów małych oraz diagnostycznych z oddziałów o charakterze zabiegowym na oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia).
5. Wzrostu zapotrzebowania na świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii oraz neurologii w grupie wiekowej 85+, który przełoży się na wzrost zapotrzebowania na łóżka w wymienionych oddziałach oraz oddziałach geriatrycznych.
6. Koncentracji świadczeń położniczych w ośrodkach, w których zrealizowano więcej niż 400 porodów rocznie), które zapewniają kompleksowe leczenie szpitalne i ambulatoryjne w położnictwie i ginekologii).
7. Zwiększenia liczby łóżek patologii ciąży i intensywnej terapii noworodków (w tym wcześniaków) w ośrodkach o wyższym stopniu referencyjności w związku z planowaną racjonalizacją liczby łóżek na oddziałach o niskim (poniżej 50% w skali roku) wskaźniku obłożenia łóżek oddziałów położniczo-ginekologicznych.
8. Zapewnienia finansowania (diagnostyka i leczenie) w ośrodkach o wyższym stopniu referencyjności pacjentkom wymagającym ginekologicznych operacji kompleksowych.