

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ  
POLITYKI ZDROWOTNEJ  
WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO**  
na okres  
od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.

**AKTUALIZACJA**

Akceptuję: Wojewoda Podlaski  
/-/  
Bohdan Paszkowski

**Białystok, luty 2017 r.**

## SPIS TREŚCI

<b>Wstęp .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Analiza.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Strategia i wdrażanie .....</b>	<b>7</b>
<b>A. Priorytety zdrowotne .....</b>	<b>7</b>
<b>A.1. Priorytety wprowadzone na podstawie map dla 30 grup chorób .....</b>	<b>7</b>
<b>A.2. Priorytety uzupełnione w zakresie celu, horyzontu, preferowanych sposobów realizacji oraz mierników wraz z uzasadnieniem .....</b>	<b>9</b>
<b>B. Proponowane przekierowanie strumienia finansowego płatnika publicznego .....</b>	<b>13</b>

## 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 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) w czerwcu 2016 r. ustalił **Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podlaskiego na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.**, zwane dalej „Priorytetami”. Priorytety ustalone zostały w oparciu o dane wynikające z przygotowanej przez Ministra Zdrowia Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podlaskiego.

Zgodnie z założeniem przyjętym w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 - 2020* Ministerstwo Zdrowia w dniu 3 stycznia 2017 r. opublikowało mapy potrzeb zdrowotnych dla 30 grup chorób, zwane dalej „mapami”, tj.:

- I. Mapy dla lecznictwa zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej dla następujących grup chorób:
  1. choroby układu kostno-mięśniowego;
  2. choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego);
  3. choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego);
  4. choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego;
  5. choroby układu oddechowego (przewlekłe);
  6. choroby układu oddechowego (ostre);
  7. choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego;
  8. choroby dziecięce;
  9. zaburzenia psychiczne;
  10. ciąża, poród i połóg oraz opieka nad noworodkiem;
  11. cukrzyca;
  12. nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego;
  13. choroby krwi i układu odpornościowego;
  14. nowotwory niezłośliwe;
  15. wrodzone wady rozwojowe.
  
- II. Mapy dla lecznictwa zamkniętego dla następujących grup chorób:
  1. choroby metaboliczne;
  2. choroby oka i okolic;
  3. choroby skóry;
  4. nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn;
  5. choroby układu moczowo-płciowego (kobiet),
  6. choroby nerek i dróg moczowych,
  7. choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych);
  8. choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych);
  9. choroby dolnego odcinka układu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych);
  10. choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani;
  11. choroby zakaźne – wirusowe zapalenie wątroby;
  12. choroby zakaźne – HIV;
  13. choroby zakaźne (z wyłączeniem HIV i WZW);
  14. choroby jamy ustnej i stomatologia;
  15. urazy, zatrucia, objawy i inne określone skutki działań zewnętrznych.

Na podstawie art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1355), Wojewoda Podlaski w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych, na podstawie danych wynikających z ww. map potrzeb zdrowotnych dokonał aktualizacji **Priorytetów**.

Powyższy dokument uzupełniony został o 4 priorytety, których celem jest poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w dziedzinach neurologii, neurologii dziecięcej i genetyki oraz w zakresie nagłej opieki medycznej.

Ponadto 5 ustalonych pierwotnie priorytetów w zakresie opieki paliatywnej i terminalnej, kardiologii, neonatologii, oraz chorób cywilizacyjnych poszerzono o dodatkowe cele, preferowane sposoby realizacji i mierniki.

Aktualizacja Priorytetów składa się z dwóch części:

1. Analiza - zawierająca analizę czterech dziedzin, tj. neurologii, neurologii dziecięcej i genetyki oraz nagłej opieki medycznej, w oparciu o które uzupełniono Priorytety.

W aktualizacji Priorytetów stanowi to część 2.A.1. „PRIORYTETY WPROWADZONE NA PODSTAWIE MAP DLA 30 GRUP CHORÓB”.

Analizie poddano także choroby aorty i naczyń obwodowych oraz nadciśnienia tętniczego. Wynika z niej konieczność aktualizacji priorytetu w zakresie opieki kardiologicznej. Priorytet został umiejscowiony w części 2.A.2 aktualizowanego dokumentu.

2. Strategia i wdrażanie - opisano dwa rodzaje priorytetów, tj. priorytety wprowadzone na podstawie map dla 30 grup chorób i priorytety uzupełnione w zakresie celu, horyzontu, preferowanych sposobów realizacji i mierników, a także proponowane przekierowanie 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

### NEUROLOGIA

#### *Choroby neurologiczne wieku podeszłego*

W grupie chorób neurologicznych wieku podeszłego analizie poddano dwa typy podgrup: ostre: udar niedokrwienny mózgu, krwotok śródczaszkowy śródmózgowy, TIA, pozostałe naczyniopochodne oraz przewlekłe: choroba Alzheimera i inne otępienia, choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe.

W 2014 roku łączna liczba hospitalizacji w zakresie udaru niedokrwiennego mózgu wynosiła 2,4 tys. Odsetek hospitalizacji, w czasie których sprawozdano procedury: *Tromboliza* wyniósł 5,5% (dla Polski 8,3%). Śmiertelność pohospitalizacyjna dla pacjentów z tej grupy (także śmiertelność standaryzowana)- do 30 dni po przyjęciu w analizowanym okresie wynosiła odpowiedni 20,7% i 18,9% i była najwyższa w Polsce. Podobnie wskaźniki śmiertelności pohospitalizacyjnej w okresie 90 dni i 365 dni po przyjęciu były najwyższymi w kraju.

Z prognoz zapadalności rejestrowanej wynika, że w latach 2020-2029 w województwie podlaskim największe wartości osiągnie zapadalność rejestrowana na udar niedokrwienny mózgu. Prognozy<sup>1</sup> te przedstawiają się następująco:

- wariant minimalny: w 2020 r.- 2,53 tys., w 2029 - 2,98 tys. (wzrost o 17,79 %);
- wariant maksymalny: w 2020 r. - 3,02 tys., w 2029 - 3,53 tys. (wzrost o 16,89 %);
- wariant zindywidualizowany: w 2020 r. - 2,54 tys., w 2029 - 2,99 tys. (wzrost o 17,72 %);
- wariant uśredniony: w 2020 r. - 2,73 tys., w 2029- 3,19 tys. (wzrost o 16,85 %).

W leczeniu pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu istotną rolę odgrywa rehabilitacja po hospitalizacji. W województwie podlaskim odsetek pacjentów rehabilitowanych do 90 dni po hospitalizacji wyniósł 22 %, przy 32% w Polsce.

### NEUROLOGIA DZIECIĘCA

W województwie podlaskim w roku 2014 funkcjonowało 7 poradni neurologicznych dla dzieci, które udzielały świadczeń w ramach kontraktu z NFZ, zlokalizowanych w Białymstoku (5) oraz w Łomży (2) - przyjmując, że miasta na prawach powiatu traktowane są wspólnie z powiatami, w 12 powiatach województwa nie było poradni omawianego typu. Województwo podlaskie było pod względem ilości poradni 7 województwem w kraju.

W ww. poradniach udzielono 18,87 tys. porad. Najwięcej porad w ramach poradni neurologicznej dla dzieci udzielono w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Specjalistycznym Ośrodku Diagnostyki i Terapii Focus (4,94 tys.) oraz Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofs w Białymstoku. (4,05 tys.).

Mediana czasu oczekiwania dla poradni neurologicznej dla dzieci wyniosła 49,5 dni.

---

<sup>1</sup> Prognozowana wartość zapadalności rejestrowanej w *Mapach* przedstawiona została w czterech wariantach, tj.:

- I. wariant „minimalnym” uwzględniającym zjawisko up-codingu (przyjęto, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza zjawisko to występuje w najmniejszym stopniu, wobec czego wartość dla tego właśnie województwa przyjęto jako wartość referencyjną dla pozostałych województw);
- II. wariantie „maksymalnym” uwzględniającym różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia (przyjęto, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest największa, największa jest również dostępność świadczeń, wobec czego wartość dla tego właśnie województwa przyjęto jako wartość referencyjną dla pozostałych województw);
- III. wariantie „zindywidualizowanym” uwzględniającym czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej na poszczególne choroby pomiędzy województwami (przyjęto, że wartość tego współczynnika dla województwa nie będzie w przyszłości ulegać zmianie);
- IV. wariantie „uśrednionym” uwzględniającym różnice między województwami (przyjęto, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski).

## CHOROBY AORTY I NACZYŃ OBWODOWYCH

### *Poradnia nadciśnienia tętniczego:*

W województwie podlaskim w 2014 roku funkcjonowała jedna poradnia nadciśnienia tętniczego, która udzielała świadczeń w ramach NFZ zlokalizowana w Białymstoku. Województwo Podlaskie pod względem ilości poradni było 3 województwem w kraju. W ww. poradni udzielono 1,7 tys. dla 804 pacjentów. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 97,88% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie (72% udzielonych porad dotyczyło rozpoznań z podgrupy nadciśnienie tętnicze). Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie nie była dostępna ze względu na brak danych w tym zakresie.

### *Poradnia chorób naczyń*

W województwie podlaskim w 2014 r. funkcjonowało 7 poradni chorób naczyń które udzielały świadczeń w ramach NFZ. Województwo Podlaskie było pod względem ilości poradni 5 województwem w kraju. W ww. poradni udzielono 17,88 tys. porad dla 8,69 tys. pacjentów. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 98,00% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie (63 % udzielonych porad dotyczyło rozpoznań z podgrupy żylaki kończyn). Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 279,5 dni.

Prognozy zapadalności w perspektywie lat 2020 – 2029 wskazują na wzrost zapadalności dla wszystkich podgrup związanych z chorobami aorty i naczyń obwodowych. Wartości dla podgrup o najwyższych wielkościach zapadalności / wskaźnikach w skali kraju przedstawiają się następująco:

#### a) nadciśnienie tętnicze:

- wariant minimalny: w 2020 r. – 9,86 tys., w 2029 – 10,73 tys. (wzrost o 8,86 %);
- wariant maksymalny: w 2020 r. – 13,86 tys., w 2029 – 15,19 tys. (wzrost o 9,54 %);
- wariant zindywidualizowany: w 2020 r. – 13,41 tys., w 2029 – 14,56 tys. (wzrost o 8,54%);
- wariant uśredniony: w 2020 r. – 11,56 tys., w 2029 – 12,62 tys. (wzrost o 9,11 %).

#### b) nadciśnienie tętnicze odporne:

- wariant minimalny: w 2020 r. – 2,06 tys., w 2029 – 2,30 tys. (wzrost o 11,61 %);
- wariant maksymalny: w 2020 r. – 7,63 tys., w 2029 – 8,55 tys. (wzrost o 12,01 %) – druga najwyższa wartość w Polsce;
- wariant zindywidualizowany: w 2020 r. – 5,98 tys., w 2029 – 6,76 tys. (wzrost o 12,97 %) – trzecia najwyższa wartość w Polsce;
- wariant uśredniony: w 2020 r. – 4,64 tys., w 2029 – 5,20 tys. (wzrost o 12,03 %).

#### c) miażdżyca tętnic:

- wariant minimalny: w 2020 r. – 3,62 tys., w 2029 – 4,20 tys. (wzrost o 15,81 %);
- wariant maksymalny: w 2020 r. – 4,83 tys., w 2029 – 5,61 tys. (wzrost o 15,99 %);
- wariant zindywidualizowany: w 2020 r. – 3,54 tys., w 2029 – 4,10 tys. (wzrost o 15,80 %);
- wariant uśredniony: w 2020 r. – 4,18 tys., w 2029 – 4,84 tys. (wzrost o 15,88 %).

#### d) żylaki kończyn

- wariant minimalny: w 2020 r.- 5,39 tys., w 2029 – 5,75 tys. (wzrost o 6,68 %) – szóstą najwyższą wartość w Polsce;
- wariant maksymalny: w 2020 r. – 7,25 tys., w 2029 – 7,67 tys. (wzrost o 5,86 %) – siódma najwyższa wartość w Polsce;
- wariant zindywidualizowany: w 2020 r. – 6,52 tys., w 2029 – 6,95 tys. (wzrost o 6,58 %) – szóstą najwyższą wartość w Polsce;
- wariant uśredniony: w 2020 r. – 6,25 tys., w 2029 – 6,61 tys. (wzrost o 5,81 %) – szóstą najwyższą wartość w Polsce.

- e) niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych
- wariant minimalny: w 2020 r.- 552, w 2029 - 641 (wzrost o 16,12 %) - trzecia najwyższa wartość w Polsce;
  - wariant maksymalny: w 2020 r. - 1237, w 2029 - 1429 (wzrost o 15,52 %) - druga najwyższa wartość w Polsce;
  - wariant zindywidualizowany: w 2020 r. - 500, w 2029 r. - 589 (wzrost o 17,80 %) - czwarta najwyższa wartość w Polsce;
  - wariant uśredniony: w 2020 r. - 1022, w 2029 - 1195 (wzrost o 16,93 %) - trzecia najwyższa wartość w Polsce.

#### GENETYKA

W województwie podlaskim w 2014 roku funkcjonowała jedna poradnia genetyczna, która udzielała świadczeń w ramach NFZ, zlokalizowana w Białymstoku. Województwo Podlaskie pod względem ilości poradni było 12 województwem w kraju.

W ww. poradni dla 2,4 tys. pacjentów udzielono 3,85 tys. porad - była to 10 największa wartość kraju. Liczba porad na pacjenta w omawianej poradni wyniosła 1,58, liczba porad na 100 tys. ludności - 323.

Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wynosiła 88 dni.

#### NAGŁA OPIEKA MEDYCZNA

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów:

1. wydarzenie nagłe, wobec czego pacjent musi pilnie zaspokoić potrzebę zdrowotną na poziomie takiej formy opieki lub uzyskać dostęp świadczenia wyższego rzędu (hospitalizacji),
2. z powodu długiej kolejki diagnostycznej.

Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie wynosi 30,5 i jest to 6 najwyższa wartość w kraju. Spośród 17 powiatów województwa 7 (41 %) cechowało się wyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej od ogólnopolskiego (29,5), 6 (35%) - wyższym od wojewódzkiego (30,5).

## 2. STRATEGIA I WDRAŻANIE

### A. PRIORYTETY ZDROWOTNE

#### A.1. Priorytety wprowadzone na podstawie map dla 30 grup chorób

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
1.	<p>Zwięzłe i hasłowe określenie działania lub celu o szczególnie istotnym znaczeniu dla opieki zdrowotnej w województwie</p> <p>Poprawa efektów leczenia udarów mózgu Zapobieganie udarom mózgu</p>	<p>Uszczegółowienie priorytetu przez wskazanie jednego lub więcej celów lub działań do zrealizowania w ramach danego priorytetu</p> <p>Poprawa dostępu pacjentów z udarem mózgu do nowoczesnych metod leczenia (tromboliza dożylna, leczenie interwencyjne wewnątrznaczyniowe); Poprawa dostępu chorych po przebyłym udarze do leczenia rehabilitacyjnego (rehabilitacja ruchowa, neuropsychologiczna i logopedyczna); Kompleksowa opieka ambulatoryjna nad chorymi po przebyłym udarze mózgu mająca na celu m.in. skuteczną profilaktykę wtórną udaru; Rozwój form opieki długoterminowej celem zapewnienia opieki chorym po przebyłym udarze mózgu ze znacznego stopnia niepełnosprawnością</p>	<p>Krótkoterminowy</p>	<p>Wskazanie sposobów i metod jakimi wdrażany będzie określony priorytet. Można tu także wskazać preferowane formy organizacyjne lub instytucjonalne opieki zdrowotnej.</p> <p>Utworzenie na bazie każdego istniejącego oddziału neurologii pododdziału udarowego lub utworzenie nowoczesnego centrum leczenia udaru mózgu zapewniającego 24 godz. dostęp do interwencyjnego leczenia wewnątrznaczyniowego na bazie któregoś ze szpitali; Zwiększenie liczby miejsc w oddziałach rehabilitacji neurologicznej; Zwiększenie liczby miejsc w oddziałach dla przewlekłe chorych, szczególnie w Białymstoku; Tworzenie pozaszpitalnych form kompleksowej opieki nad chorymi po przebyłym udarze mózgu</p>	<p>Propozycja parametrów, na podstawie których oceniany będzie postęp wdrażania priorytetu (mierniki procesu, wyniku)</p> <p>Liczba (ewent. %) pacjentów z udarem leczonych za pomocą trombolizy dożylną i interwencji wewnątrznaczyniowych; Liczba (ewent. %) pacjentów po bezpośrednio przebyłym udarze leczonych w oddziałach rehabilitacji; Liczba pacjentów po przebyłym udarze mózgu objętych kompleksową opieką mającą na celu m.in. profilaktykę wtórną udaru; Skrócenie czasu oczekiwania na miejsce w oddziałach dla przewlekłe chorych</p>	<p>Zwięzłe, ograniczone do około 300 znaków</p> <p>Realizacja zaleceń zawartych w Wytycznych Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Według prognoz demograficznych woj. podlaskie będzie doświadczało znacznego ubytku liczby ludności przy jednoczesnym silnym starzeniu się ludności (większym niż dla Polski ogółem). W konsekwencji znacząco wzrośnie zapotrzebowanie na różnego rodzaju usługi zdrowotne dla osób starszych - starszy wiek jest jednym z głównych czynników ryzyka udaru. Wskaźniki umieralności (SMR) dla chorób układu nerwowego wynoszą w Suwałkach 1,72 a w Łomży 1,6 i należą do najwyższych w kraju. Aktualnie woj. podlaskie ma najniższy w całym kraju procent chorych z udarem niedokrwiennym mózgu leczonych za pomocą trombolizy dożylną. Na</p>



						<p>terenie województwa nie istnieje żaden ośrodek leczący udary niedokrwienne mózgu za pomocą interwencji wewnątrznaczyniowych.</p> <p>W woj. podlaskim stwierdza się najdłuższe (przedłużone) w skali całego kraju pobyty chorych w oddziałach neurologii – co wynika w dużej mierze z braku miejsc w oddziałach rehabilitacji i oddziałach dla przewlekłe chorych.</p>
2.	Poprawa dostępności do ambulatoryjnej opieki genetycznej	Szybka kompleksowa diagnostyka genetyczna	Krótkoterminowy	Zwiększenie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczeń odrębnie kontraktowanych z zakresu genetyki	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie genetyki dla województwa podlaskiego
3.	Poprawa dostępności do ambulatoryjnej opieki z zakresu neurologii dziecięcej	Szybka, kompleksowa diagnostyka schorzeń neurologicznych u pacjentów wieku rozwojowego; Uwzględnienie dostępności do pozaszpitalnych usług w zakresie neurologii dziecięcej	Krótkoterminowy	Zwiększenie liczby świadczeń ambulatoryjnej opieki z zakresu neurologii dziecięcej.	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Realizacja założeń wynikających z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie neurologii dziecięcej dla województwa podlaskiego
4.	Poprawa dostępności do świadczeń SOR w zakresie nagłej opieki medycznej	Zwiększenie dostępności świadczeń SOR pacjentom będącym w stanie zagrożenia życia	Długoterminowy	Działania edukacyjne skierowane do lekarzy POZ i pacjentów, zwiększenie dostępności do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba chorych zgłaszających się do SOR w stanach zagrożenia życia do liczby pacjentów zgłaszających się planowo oraz pacjentów ambulatoryjnych „do diagnostyki”	<p>Jak wynika z Map (dotyczących chorób naczyniowych i nadciśnienia tętniczego) większość pacjentów zgłaszających się do SOR-ów nie powinna tam się znaleźć.</p> <p>Dramatycznie wysoka liczba zgłoszeń powoduje: przeciążenie personelu tych jednostek (możliwość popełnienia błędów), dużą liczbę przyjęć do szpitali, w których wciąż brakuje łóżek.</p> <p>Konieczność opieki nad najcięższymi z regionu generuje brak miejsc na oddziałach intensywnej.</p>

## A.2. Priorytety uzupełnione w zakresie celu, horyzontu, preferowanych sposobów realizacji oraz mierników wraz z uzasadnieniem

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
13.	296	Poprawa dostępności do opieki paliatywnej, terminalnej	Poprawa jakości opieki terminalnej	Krótkoterminowy	Zmiana przepisów umożliwiających większej liczbie pacjentów kardiologicznych korzystanie z opieki hospicyjnej	Czas hospitalizacji na oddziałach specjalistycznych	Skrócenie czasu pobytu pacjentów w oddziałach kardiologicznych
	-		Zapewnienie odpowiednich warunków leczenia i opieki pacjentom z chorobami nieuleczalnymi, niepoddającymi się leczeniu przyczynowemu, postępującymi i ograniczającymi życie		Zwiększenie liczby miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych oraz paliatywno-hospicyjnej w warunkach domowych	Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących	Dostosowanie zasobów do prognozowanych zmian demograficznych
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 telemetrycznej, 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
	-		Zwiększenie liczby poradni kardiologicznych; Utworzenie poradni w powiatach, w których ich brak	Krótkoterminowy	Kształcenie kadr (miejsca rezydencje w dziedzinie kardiologii)	Czas oczekiwania na poradę ambulatoryjną Czas oczekiwania na diagnostykę kardiologiczną prowadzoną ambulatoryjnie	Obecnie czas oczekiwania na poradę kardiologiczną w niektórych poradniach w Białymstoku trwa do 12 miesięcy. Podobny jest czas oczekiwania na badanie echokardiograficzne.

	257		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
27.	-	Zwiększenie efektywności funkcjonowania oddziałów neonatologicznych	Finansowanie zakupu sprzętu wspomagającego oddychanie metodą inwazyjną jak i nieinwazyjną	Perspektywa wdrożenia priorytetu do 2020 roku	Zakup aparatów do nCPAP jak również aparatów wielofunkcyjnych łączących funkcje nCPAP z funkcją respiratora	Ocena częstości zastosowania zakupionej aparatury w określonych przedziałach czasowych (liczba dni użycia w okresie jednego miesiąca, jednego roku)	Wzrost częstości porodów obserwowany w 2016 roku z prawdopodobnym podobnym trendem w kolejnych latach będzie skutkowało zwiększeniem również liczby porodów przedwczesnych.
56.	213	Przeciwdziałanie skutkom występowania chorób cywilizacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz schorzeń układu kostno-stawowego w populacji województwa podlaskiego	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 interpersonalnych, 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; 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/łóżek; 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 wyniósł 127,3/10 <sup>3</sup> i do roku 2011 wzrósł do wartości 187,5/10 <sup>3</sup> - w grupie chorób układu krążenia dominująca przyczyną chorobowości jest choroba nadciśnieniowa, współczynnik chorobowości z tego powodu wyniósł 84,0/10 <sup>3</sup> w 2007 roku i do roku 2011 wzrósł do wartości 133,2/10 <sup>3</sup> i był to wzrost o prawie 60%, (2) schorzenia układu kostno-stawowego, współczynnik chorobowości w 2011 roku wyniósł 73,0/10 <sup>3</sup> i był wyższy niż w roku 2007 o 74%.

-
---

Wczesna interwencja diagnostyczna, edukacja i rehabilitacyjna	Krótkoterminowy	Objęcie opieką pielęgniarską przedszkoli – przez pielęgniarki pediatriczne środowiska nauczania i wychowania – zagwarantuje to skuteczność i jakość opieki	Monitorowanie procesu wzrastania i przyrostu masy ciała dzieci i młodzieży z zastosowaniem siatek centylowych zamieszczonych w obowiązujących książeczkach zdrowia	<p>Biorąc pod uwagę dane epidemiologiczne należy się spodziewać corocznego wzrostu zachorowań na cukrzycę typu 1 u dzieci i młodzieży. Największy wzrost zachorowań obserwuje się u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Również należy się liczyć ze wzrostem zachorowań na choroby autoimmunologiczne, szczególnie tarczycy i nowotwory głównie ośrodkowego układu nerwowego dające objawy endokrynne oraz wady postawy (skrzywienie kręgosłupa, płaskostopie). Należy w pracy pielęgniarki POZ i Medycyny Szkolnej zwrócić szczególną uwagę na monitorowanie procesu wzrastania i przyrostu masy ciała dzieci i młodzieży z zastosowaniem siatek centylowych zamieszczonych w obowiązujących książeczkach zdrowia (co jest często pomijane) w celu podjęcia wczesnej diagnostyki dzieci z niskorosłością, nadwagą, otyłością oraz nieprawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego krwi, jak również na wczesną interwencję dietetyczną (modyfikacja ilościowa i jakościowa) w przypadku nadmiernej masy ciała.</p>
---	-----------------	--	--	---

			<p>Wykonywanie badań przesiewowych laboratoryjnych (np. morfologia, badanie ogólne moczu, cholesterol, glukoza) i zdjęć RTG klatki piersiowej w trakcie obowiązkowych badań profilaktycznych pracowników (z określoną częstotliwością).</p>	<p>Krótkoterminowy</p>	<p>Wytypowanie podmiotów wykonujących badania w konkursach organizowanych przez samorząd województwa lub świadczenia finansowane przez pracodawców.</p>	<p>Liczba wykonywanych badań</p>	<p>Duża skuteczność działań prewencyjnych związana z obowiązkowością badań profilaktycznych pracowników.</p>
--	--	--	---	------------------------	---	----------------------------------	--

## **B. PROPONOWANE PRZEKIEROWANIE STRUMIENIA FINANSOWEGO PŁATNIKA PUBLICZNEGO**

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

1. Przesunięcie ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w obszarach w dziedzinach neurologii, neurologii dziecięcej, kardiologii i genetyki oraz opieki paliatywno-hospicyjnej.
2. Zapewnienie finansowania pozaszpitalnych form kompleksowej opieki nad chorymi po przebytych udarach mózgu.