

WYKAZ PRIORYTETÓW REGIONALNYCH PODLASKIEGO OW NFZ NA ROK 2014

| RODZAJ | LICZBA PORZĄDKOWA | PRIORYTET | WSKAZANIE PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH W RAMACH PRIORYTETU (uzasadnienie) | WSKAŹNIK REALIZACJI | UWAGI |
|--------|-------------------|--|--|---|--|
| PSY | 1 | Poprawa dostępności do świadczeń stacjonarnych w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży | Zapobieganie i ograniczenie negatywnych skutków schorzeń psychicznych u dzieci i młodzieży poprzez zakontraktowanie świadczeń w zakresie opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży | POW NFZ na rok 2014 zakłada zakontraktowanie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w trybie stacjonarnym | 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) |
| PSY | 2 | Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie świadczenia dzienne psychogeriatryczne oraz świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w ramach poradni psychogeriatrycznej. | Zapobieganie i ograniczenie negatywnych skutków schorzeń psychicznych u osób starszych poprzez wzrost wartości umów w przedmiotowym zakresie | Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie świadczenia dzienne psychogeriatryczne po przez zwiększenie wartości umów o 56,97% Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie świadczenia Psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w ramach poradni psychogeriatrycznej poprzez zwiększenie wartości umów o 5,85% | |
| PSY | 3 | Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży | Zapobieganie i ograniczanie negatywnych skutków schorzeń psychicznych u dzieci i młodzieży poprzez wzrost wartości umów w przedmiotowym zakresie | Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży po przez zwiększenie ilości świadczeń o 25,90% | |
| PSY | 4 | Poprawa dostępności do świadczeń dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w zakresie programu leczenia substytucyjnego | Zapobieganie i ograniczenie negatywnych skutków uzależnienia od substancji psychoaktywnych poprzez zakontraktowanie świadczeń w przedmiotowym zakresie | POW NFZ na rok 2014 zakłada zakontraktowanie świadczeń w zakresie leczenia substytucyjnego | |
| PRO | 5 | Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz raka piersi w województwie podlaskim. | Niezbędnym warunkiem efektywności skryningu cytologicznego i mammograficznego jest ich masowość, szacuje się bowiem że dopiero przy objęciu badaniami przesiewowymi 75% populacji można uzyskać 25% spadek umieralności. Dlatego też od kilku lat w planie zakupu uwzględnia się sukcesywne zwiększanie liczby świadczeń w zakresach: program profilaktyki raka piersi oraz program profilaktyki raka szyjki macicy. | Podstawą weryfikacji realizacji przedmiotowego priorytetu będzie analiza realizacji świadczeń w zakresie programu profilaktyki raka piersi i programu profilaktyki raka szyjki macicy w województwie podlaskim w roku 2014. Optymalnym wskaźnikiem realizacji będzie objęcie badaniami przesiewowymi min. 75% populacji kobiet na przestrzeni najbliższych lat. | |
| SOK | 6 | zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie dializoterapia otrzewnowa. | Poprawa dostępności do świadczeń dializoterapii otrzewnowe pacjentom województwa podlaskiego poprzez wzrost liczby zakontraktowanych świadczeń o 26,70% w stosunku do 2013 roku. | Analiza finansowania świadczeń w zakresie dializoterapia otrzewnowa pacjentom województwa podlaskiego w 2014 roku. | |
| SOK | 7 | zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie hemodializoterapia. | Zapewnienie dostępu do świadczeń w zakresie hemodializoterapia wszystkim pacjentom województwa podlaskiego poprzez wzrost liczby zakontraktowanych świadczeń o 12,02% w stosunku do 2013 roku. | Analiza finansowania świadczeń w zakresie hemodializoterapia pacjentom województwa podlaskiego w 2014 roku. | |

| | | | | | |
|-----|----|---|--|---|--|
| STM | 8 | Zwiększenie dostępności do świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia | Zapobieganie i ograniczenie częstotliwości próchnicy u dzieci oraz konieczność objęcia opieką młodszych dzieci w celu wcześniejszego rozpoczęcia leczenia z uwagi na możliwość wykonania aparatu ortodontycznego w ramach refundacji tylko do ukończenia 12 r.ż. Czas oczekiwania na wykonanie aparatów ortodontycznych wynosi 398 dni dla przypadków stabilnych – stan na dzień 30.06.2013. Dla realizacji celu przyjęto w planie na rok 2014 zwiększenie liczby i wartości zakontraktowanych świadczeń o 2,1 % w stosunku do umów aktualnych w 2013 r. w zakresie ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. i o 2,99 % w zakresie ortodoncji dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. | Wzrost liczby świadczeń na 10 tys. ubezpieczonych zakresie ogólnostomatologicznym dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. z 36 516 pkt w roku 2012 do 38 548 pkt w roku 2013. Wzrost liczby świadczeń na 10 tys. ubezpieczonych w zakresie ortodoncji dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. z 39 051 pkt w roku 2012 do 39 650 pkt w roku 2013. | |
| AOS | 9 | poprawa dostępności do świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego | W celu ograniczenia negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego, poprawy dostępności do świadczeń i jakości życia pacjentów z przewlekłymi chorobami reumatycznymi, analizując populację pod względem wydłużenia długości życia oraz starzejącego się społeczeństwa, Podlaski OW NFZ kontynuuje świadczenia w zakresie reumatologii jako priorytet regionalny. | Założono wyrównanie liczby jednostek w przypadku świadczeń w zakresie reumatologii w przeliczeniu na 10 000 tys ubezpieczonych do średniej w kraju. | |
| AOS | 10 | poprawa dostępności do świadczeń w na rzecz pacjentów z przewlekłymi chorobami nerek, szczególnie ciężką niewydolnością nerek | Ze względu na coraz lepsze wyniki przeszczepiania narządów rozszerzają się wskazania do leczenia pacjentów tą metodą. Wzrasta więc liczba osób oczekujących na przeszczepienie nerki, wzrasta także wiek biorców, liczba chorych dializowanych oraz wydłuża się czas oczekiwania na operację, co stanowi realne zagrożenie dla życia chorych. W wyniku wzrostu nakładów finansowych w przedmiotowych zakresach planuje się zwiększenie ambulatoryjnej diagnostyki, co winno również mieć wpływ na wzrost liczby transplantacji nerek oraz poprawy jakości opieki ambulatoryjnej nad pacjentami z ciężką niewydolnością nerek, zakwalifikowanych do przeszczepu. | Założono wyrównanie liczby jednostek w przypadku świadczeń w zakresie nefrologii i transplantologii w przeliczeniu na 10 000 tys ubezpieczonych do średniej w kraju | |
| REH | 11 | zwiększenie dostępności i finansowania świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej | poprawa zabezpieczenia dostępności do świadczeń rehabilitacji neurologicznej | zwiększenie o 15,59% wartości świadczeń zakontraktowanych w stosunku do roku 2013 | |
| REH | 12 | zwiększenie dostępności do fizjoterapii ambulatoryjnej | wzrost udzielania świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej | zwiększenie poziomu finansowania świadczeń o 11,71% w odniesieniu do umów w 2013 roku | |
| SPO | 13 | zabezpieczenie dostępu do świadczeń w ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie | Świadczenia obejmują zapewnienie całodobowego, mechanicznego lub ciśnieniowego wspomagania oddechu u świadczeniobiorców z niewydolnością oddechową, którzy wymagają stosowania ciągłej terapii oddechowej przy pomocy respiratora. Przedmiotowe świadczenia traktuje się jako świadczenia ratujące życie, dlatego planuje się zabezpieczenie świadczeń w ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wszystkim pacjentom województwa podlaskiego wymagającym tego typu świadczeń. | analiza finansowania świadczeń w ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w latach 2012-2014. | |

| | | | | | |
|-----|----|--|---|---|--|
| OPH | 14 | utrzymanie dostępności do świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym pacjentom województwa podlaskiego na poziomie nie niższym niż w 2013 roku. | Poprawa dostępności do świadczeń w hospicjum stacjonarnym poprzez zakontraktowanie 73 łóżek hospicyjnych. Liczba ta pozwala na osiągnięcie wskaźnika zalecanego przez Światową Organizację Zdrowia. | Analiza finansowania świadczeń w zakresie świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym pacjentom województwa podlaskiego w 2014 roku. | |
| OPH | 15 | zwiększenie dostępności do świadczeń w hospicjum domowym. | Planuje się wzrost dostępności do świadczeń w hospicjum domowym dla pacjentów województwa podlaskiego poprzez podwyższenie wskaźnika świadczeń na 10 000 mieszkańców w trzech powiatach, w których jego wartość jest najniższa. | Analiza finansowania świadczeń w zakresie świadczenia w hospicjum domowym pacjentom powiatów o najniższym wskaźniku świadczeń na 10 000 mieszkańców (powiat hajnowski, moniecki, sokólski). | |
| SZP | 16 | Poprawa dostępności do pełnego zakresu świadczeń ortopedycznych w obszarze rejonów operacyjnych SOR. | Planuje się zabezpieczenie świadczeń w przypadku jedynego świadczeniodawcy który dysponuje SOR, a nie ma zakontraktowanego zakresu ortopedia i traumatologia narządu ruchu, biorąc także pod uwagę fakt braku oddziału ortopedycznego w sąsiadujących ze sobą powiatach grajewskim i monieckim, zlokalizowanych wzdłuż trasy Białystok - Olsztyn. | Zakontraktowanie świadczeń w przedmiotowym zakresie i obszarze. | |
| SZP | 17 | Poprawa dostępności do trombolitycznego leczenia udarów niedokrwiennych, realizacji procedur inwazyjnego leczenia udarów niedokrwiennych mózgu. | Odnotowano większą liczbę udarów w roku 2012 względem roku 2011; jednakże ogólnowojevodzkim problemem pozostaje dotarcie pacjentów do w/w oddziału w czasie umożliwiającym zastosowanie trombolizy; farmakomechaniczna tromboliza izolowana stwarza realną szansę na efektywne leczenie udarów niedokrwiennych | Wzrost, względem roku 2012 i 2013, przypadków trombolitycznego leczenia udarów niedokrwiennych; ważnym wskaźnikiem będzie stosunek zastosowanego leczenia trombolitycznego do ogólnej liczby odnotowanych udarów | |
| SZP | 18 | Zainicjowanie implantacji stymulatorów struktur głębokich mózgu. | Implantacja stymulatorów struktur głębokich mózgu jest metodą leczenia choroby Parkinsona w ramach zakresu neurochirurgia, dedykowana pacjentom w przypadkach opornych na leczenie farmakologiczne, zmniejsza inwalidyzację tych chorych, poprawia znacząco warunki ich życia i funkcjonowania w społeczeństwie. | Implantację stymulatorów struktur głębokich mózgu i spadek wartości migracji w tym zakresie. | |
| SZP | 19 | Stymulowanie wzrostu udziału hospitalizacji zabiegowych w zabiegowych dziedzinach medycyny (chirurgia ogólna, ortopedia, ginekologia, okulistyka) oraz próba rozpoczęcia wyrównywania nakładów w 4 podstawowych zakresach w ramach powiatów i/lub subregionów. | W podstawowych dziedzinach zabiegowych medycyny co najmniej 60% świadczeń winna być świadczeniami zabiegowymi. We wszystkich podstawowych dziedzinach medycyny wskazanym jest ujednoczenie nakładów w poszczególnych regionach województwa celem wyrównania dostępności pacjentów do podstawowych świadczeń. | Wzrost udziału świadczeń zabiegowych w dziedzinach zabiegowych medycyny i ujednoczenie nakładów w podstawowych dziedzinach (4 zakresach: pediatria, choroby wewnętrzne z pochodnymi, chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia) na poziomie powiatów i subregionów. | |
| ZPO | 20 | Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zaopatrzenia w środki pomocnicze z wyłączeniem środków pomocniczych z zakresu protetyki słuchu i optyki okularowej | Wzrastająca zachorowalność na nowotwory zwłaszcza jelita grubego | Zwiększenie poziomu finansowania zakresu związanego z zaopatrzeniem w sprzęt stomijny. | |

Priorytety regionalne

istotne zadanie, niesprzeczne z priorytetami centralnymi lub ogólnopolskimi, mające na celu poprawę sytuacji w ochronie zdrowia, w ramach zadań realizowanych przez NFZ, określane przez oddział wojewódzki NFZ, ukierunkowane na obszar województwa lub mniejszy.