



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013 NA
ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

**PUBLIC
PROFITS**

Public Profits Sp. z o.o.
ul. Paderewskiego 8
61-770 Poznań

Adres do korespondencji:
Dział Badań
ul. Murna 3
61-771 Poznań
tel. 61 860 95 80
fax 61 860 95 81

www.publicprofits.pl
biuro@publicprofits.pl

NIP 782-11-21-903
Regon 630582129

RAPORT KOŃCOWY Z BADANIA

„OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013 NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

POZNAŃ, DNIA 28 LISTOPADA 2013 ROKU



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Zamawiając:

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO
UL. KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 1
15-888 BIAŁYSTOK

Wykonawca

PUBLIC PROFITS SP. Z O. O.
UL. PADEREWSKIEGO 8
61-770 POZNAŃ
ADRES DO KORESPONDENCJI:
DZIAŁ BADAŃ
UL. MURNA 3
61-771 POZNAŃ

Skład zespołu badawczego:

KRYSTYNA FRANKÓW - KIEROWNIK ZESPOŁU
MICHAŁ MORCHAT
NATALIA SŁOWIKOWSKA
ANNA ZAKRZEWSKA
ELŻBIETA STOSIO-SIELACH
DR N. MED. MACIEJ MUROWSKI - EKSPERT Z DZIEDZINY ZARZĄDZANIA W SŁUŻBIE ZDROWIA



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	5
Streszczenie	6
Summary	13
1. Identyfikacja obszaru badawczego	20
1.1. Wstęp	20
1.2. Cel główny i cele szczegółowe badania	20
1.3. Grupy docelowe badania, obszar realizacji badania	21
1.4. Kryteria ewaluacyjne	21
1.5. Pytania badawcze/ewaluacyjne	22
2. Metodologia planowanej ewaluacji	27
2.1. Szczegółowy opis metod badawczych zaplanowanych do zastosowania w badaniu służących rejestracji danych	27
2.1.1. Analiza danych zastanych (desk research)	27
2.1.2. Ankieta internetowa (CAWI)	28
2.1.3. Wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo (CATI)	30
2.1.4. Panel ekspertów	31
2.1.5. Studium przypadku (case study)	32
3. Wyniki badania	33
3.1. Struktura demograficzna i sytuacja zdrowotna ludności	33
3.1.1. Liczebność mieszkańców i struktura demograficzna	33
3.1.2. Sytuacja zdrowotna	36
3.2. Struktura usług medycznych w województwie podlaskim	46
3.2.1. Stacjonarna opieka medyczna	46
3.2.2. Ambulatoryjna opieka zdrowotna	56
3.2.3. Sprzęt medyczny	58
3.2.4. Zakłady radiologii i diagnostyki izotopowej	61
3.2.5. Personel medyczny	61
3.2.6. Dostępność do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców woj. podlaskiego	65
3.2.7. Ocena/ kontrola zakupów specjalistycznej aparatury medycznej finansowanej ze środków RPO	75
3.2.8. Zakładane kierunki polityki zdrowotnej w regionie w dokumentach strategicznych	76
3.2.9. Podlaskie e-zdrowie	79
3.3. Jaki wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy województwa podlaskiego miała realizacja projektów z zakresu ochrony zdrowia	82
3.4. Poprawa stanu infrastruktury ochrony zdrowia i wyposażenia w sprzęt medyczny jednostek opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego w wyniku realizacji projektów w ramach RPOWP oraz zwiększenia katalogu świadczeń udzielanych przez daną jednostkę	88



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

3.5. Czy realizacja projektów przyczyniła się do poprawy jakości i zwiększenia dostępności usług zdrowotnych w województwie podlaskim i czy uległ skróceniu czas oczekiwania na poszczególne usługi medyczne z wykorzystaniem zakupionego sprzętu	97
3.6. W jakim stopniu dofinansowanie z RPOWP zaspokoiło potrzeby beneficjentów i w jakim stopniu wykorzystywany jest sprzęt zakupiony przez beneficjentów	104
3.7. Czy zrealizowane projekty były adekwatne do potrzeb w zakresie ochrony zdrowia w województwie podlaskim w podziale na poszczególne specjalizacje	105
3.8. Komplementarność z pozostałymi projektami realizowanymi przez beneficjentów Działania 6.2 w ramach RPOWP lub z innych dostępnych funduszy	107
3.9. Jak system zarządzania wyborem projektów (kryteria, preferencje, nabory celowane, projekty indywidualne) wpłynął na realizację zakładanych celów w Działaniu 6.2 RPOWP	112
3.10. Wspieranie jakiego typu projektów w obszarze infrastruktury zdrowia jest najbardziej uzasadnione w przyszłej perspektywie finansowej	118
3.11. Jakie są potrzeby województwa podlaskiego pod względem infrastruktury, sprzętu medycznego, dostępności usług medycznych, itp. w zakresie opieki zdrowotnej po 2013 roku	131
3.12. Studium przypadku wybranych projektów - dobre praktyki podejmowanych działań	144
4. Tabela rekomendacji	160
Rekomendacja horyzontalna	160
Rekomendacje operacyjne	162
Spis tabel, wykresów	168



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Wykaz skrótów

BCO	Białostockie Centrum Onkologii
CATI	Wywiady telefoniczne ze wspomaganie komputerowym
CAWI	Ankieta internetowa
IZ	Instytucja Zarządzająca
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
RPO	Regionalny Program Operacyjny
RPOWP	Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013
POIŚ	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
SP ZOZ	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
UMWP	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego
UW	Urząd Wojewódzki



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Streszczenie

W okresie od czerwca do września 2013 roku zespół badawczy Public Profits Sp. z o.o. na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego zrealizował badanie pn. „*Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu.*”

I. CEL I ZAKRES BADANIA

CELEM GŁÓWNYM badania była ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013 w ramach Osi priorytetowej VI Rozwój infrastruktury społecznej, z Działania 6.2 *Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej* na rozwój społeczno-gospodarczy regionu w okresie od początku wdrażania Programu do momentu podpisania umowy z Wykonawcą badania.

Cel główny badania zostanie osiągnięty poprzez realizację następujących **celów szczegółowych**:

1. Analiza rynku usług medycznych w województwie podlaskim;
2. Analiza inwestycji z zakresu ochrony zdrowia dofinansowanych w ramach środków z RPOWP;
3. Ocena wpływu inwestycji z zakresu ochrony zdrowia dofinansowanych w ramach RPOWP na:
 - poprawę infrastruktury medycznej,
 - poprawę jakości usług z zakresu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej,
 - zwiększenie dostępu do specjalistycznych usług z zakresu opieki zdrowotnej,
 - rozwój społeczno-gospodarczy województwa podlaskiego.
4. Identyfikacja prognoz rozwojowych w zakresie rynku medycznego w kontekście zmian demograficznych i społeczno-gospodarczych.
5. Analiza potrzeb na świadczenie usług ochrony i opieki zdrowotnej i wskazanie propozycji kierunków alokowania środków w obszarze zdrowia w przyszłej perspektywie finansowej 2014-2020.

II. METODOLOGIA

- Analiza dokumentów - m.in. dokumentacja programowa, dokumenty strategiczne, dostępne opracowania w ramach objętych badaniem zagadnień.
- Analiza ilościowa i jakościowa wniosków o dofinansowanie objętych dofinansowaniem w ramach Działania 6.2 RPOWP;
- Studia przypadków w ramach, których przeanalizowane zostały przypadki projektów realizowanych w ramach Działania 6.2 RPOWP;
- Wywiady telefoniczne ze wspomaganie komputerowym (CATI) z mieszkańcami woj. podlaskiego (pacjentami szpitali i przychodni);
- Ankieta internetowa (CAWI) z przedstawicielami JST i placówek służby zdrowia;



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

- Panel ekspertów.

III. GŁÓWNE WNIOSKI PŁYNĄCE Z BADANIA

1. W obecnej perspektywie finansowej 2007-2013 w województwie podlaskim widoczny był brak programów operacyjnych rozwoju poszczególnych dyscyplin medycznych. Takie programy mogłyby być podstawą planowania inwestycji w przyszłości.
2. W założeniu aspirowanie o środki unijne powinno być wykorzystywane do realizacji inwestycji w infrastrukturze opieki zdrowotnej zorientowanych na potrzeby, które dyktuje aktualna sytuacja demograficzna i zdrowotna ludności (dynamika starzenia się społeczeństwa, choroby nowotworowe i układu krążenia, epidemia wypadkowości, psychiatria).
3. W woj. podlaskim systematycznie będzie wzrastać odsetek osób powyżej 65 roku życia. Sytuacja ta z pewnością będzie wymagała podjęcia odpowiednich działań w sferze ochrony zdrowia. Starzenie się społeczeństwa będzie miało bezpośrednie skutki w postaci wzrostu kosztów opieki zdrowotnej i opieki nad ludźmi starszymi. Wzrost kosztów opieki zdrowotnej nad osobami starszymi związany będzie także z upowszechnianiem się m.in. takich chorób jak cukrzyca, choroby nowotworowe oraz układu kostnego.
4. W kontekście powyższych prognoz i danych dotyczących sytuacji demograficzno-zdrowotnej potrzebne jest stworzenie systemu kompleksowej opieki nad osobami starszymi oraz niezdolnymi do pracy. Istotne jest stworzenie systemu zapewniającego równomierny dostęp do usług medycznych, szczególnie dla ludzi w wieku 65+ lub niesamodzielnych życiowo. Istotnym elementem jest również zwiększenie dostępności do profilaktyki zdrowotnej. Pozwoli to na ograniczenie kosztów oraz umożliwi utrzymanie większej liczby osób w grupie aktywnych zawodowo.
5. Należy pamiętać, że poza opieką długoterminową równie ważnym filarem opieki nad osobami starszymi jest opieka środowiskowa lekarza lub pielęgniarki w domu pacjenta. System taki może być zbudowany na bazie obecnego modelu podstawowej opieki zdrowotnej poprzez wzmocnienie finansowania opieki nad osobami starszymi, a także poprawę dostępu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
6. Wprowadzone zmiany powinny mieć charakter systemowy i wiązać się bezpośrednio ze zmianami w sposobie kontraktowania usług ze strony NFZ, szczególnie w zakresie poprawy dostępu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i opieki długoterminowej.
7. Poddane analizie dane statystyczne wskazują na to, że najczęstsza przyczyną zgonów są w woj. podlaskim są choroby układu krążenia, następne w kolejności są choroby



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

nowotworowe. W województwie podlaskim zauważalny jest systematyczny wzrost odsetka zgonów i zachorowań spowodowanych nowotworami.

8. W województwie podlaskim mamy w ciągu ostatnich kilku lat doczynienia z systematycznym wzrostem zapotrzebowania społeczeństwa na świadczenia opieki psychiatrycznej. Konieczne jest tutaj przede wszystkim wzmocnienie opieki środowiskowej jak również poprawa dostępności do specjalistów.
9. W wyniku realizacji projektów w ramach RPOWP nastąpiła poprawa infrastruktury ochrony zdrowia i wyposażenia w sprzęt medyczny jednostek opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego. Jednostki zostały wyposażone przede wszystkim w sprzęt diagnostyczny o wyraźnie lepszych parametrach w stosunku do sprzętu użytkowanego wcześniej, co prowadziło do poprawy bezpieczeństwa pacjentów (zmniejszenie dawki promieniowania w przypadku sprzętu RTG) i dawało możliwość bardziej precyzyjnej diagnostyki. Zmodernizowano również oddziały i przychodnie poprawiając tym samym komfort pobytu pacjentów w danej placówce (np. poprzez zmniejszenie liczby łóżek w jednej sali, dostępność toalet przy salach chorych, poprawę dostępności infrastruktury dla osób niepełnosprawnych). Realizowane inwestycje przyczyniły się także do znacznej poprawy dostępności do wysokiej jakości badań diagnostycznych. Co ważne w kontekście potrzeb zdrowotnych województwa prowadziły one do poprawy jakości i dostępności badań diagnostycznych w dziedzinie onkologii i kardiologii, a także poprawy dostępności dla pacjentów do opieki psychiatrycznej, długoterminowej i rehabilitacji. Zrealizowane projekty prowadziły również do poprawy jakości zabiegów poprzez zakup wysociespecjalistycznego sprzętu zabiegowego i modernizację sal operacyjnych, a tym samym poprawę bezpieczeństwa pacjentów. W mniejszym stopniu prowadziły do zwiększenia liczby wykonywanych zabiegów.
10. Dzięki zrealizowanym w ramach Działania 6.2 RPOWP inwestycjom do części placówek ochrony zdrowia wprowadzone zostały nowe, niedostępne wcześniej usługi medyczne. Wprowadzenie nowych usług miało również pozytywny wpływ na poprawę kondycji finansowej części placówek poprzez zwiększenie kontraktu z NFZ. Dostępność do nowych usług prowadziła również do zwiększenia liczby pacjentów.
11. Omawiając oddziaływanie gospodarcze projektów trzeba mieć na uwadze to, że dofinansowane w ramach Działania 6.2 RPOWP projekty z założenia miały charakter projektów niedochodowych, tzn. takich których celem nie było wypracowywanie zysku. Sprzęty i pomieszczenia mogły być wykorzystywane tylko w ramach kontraktu z NFZ, natomiast nie było możliwe wykonywanie komercyjnych odpłatnych badań. Ma to istotny wpływ na ich oddziaływanie ekonomiczne dla samych placówek objętych dofinansowaniem.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

12. Wśród dofinansowanych projektów bezpośrednie oddziaływanie gospodarcze miały inwestycje które:

- Przyczyniały się do zwiększenia atrakcyjności istniejących placówek (poprzez zwiększenie katalogu świadczeń - wprowadzenie usług/sprzętu do tej pory niedostępnych na terenie danej placówki, a także znaczne podniesienie jakości świadczonych usług), z czym wiąże się przyciągnięcia większej liczby pacjentów i otrzymanie większego kontraktu z NFZ. Efekt taki miał miejsce w przypadku 9 spośród przebadanych placówek;
- Przyczyniały się do znacznego wzrostu zatrudniania.

13. Należy podkreślić, że realizowane projekty w niewielkim tylko stopniu oddziaływały na rynek pracy poprzez wzrost zatrudnienia w placówkach objętych dofinansowaniem. Na podstawie danych pozyskanych z analizy wskaźników dostarczonych ze strony Zamawiającego, a także ankietyzacji beneficjentów możemy powiedzieć, że w przypadku tego typu projektów nastąpił niewielki wzrost zatrudnienia. Wzrost zatrudnienia zadeklarowało 11 beneficjentów, przy czym łączna liczba nowoutworzonych stanowisk wyniosła 37. Najwięcej osób zostało zatrudnionych w przypadku takich placówek jak: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej w Suwałkach (15) oraz Białostockie Centrum Onkologii (11), co miało bezpośredni związek z wprowadzeniem nowych usług. Dane te dowodzą, że zatrudnienie w placówkach ochrony zdrowia i poziom kompetencji pracowników nie wymaga zatrudnienia nowych osób do realizowania projektów infrastrukturalnych w szpitalach.

14. O pozytywnych skutkach oddziaływania inwestycji w zakresie zdrowia na rynek pracy można mówić w perspektywie długofalowej, gdyż podniesienie jakości i dostępności służby zdrowia w efekcie przynosi poprawę stanu zdrowia mieszkańców, a tym samym ich funkcjonowanie na rynku pracy.

15. Usługą o dużym znaczeniu dla rynku pracy, której wzmacnianie jest pożądane w przyszłości jest profilaktyka i promocja zdrowia pozwalająca ograniczać liczbę osób niezdolnych do pracy poprzez zapobieganie ciężkim schorzeniom szczególnie tym dotyczącym chorób układu krążenia, a także innym przewlekłym chorobom np. cukrzycy. Propagowanie zdrowego stylu życia, a także dofinansowanie programów profilaktycznych dla osób pracujących stanowić powinno podstawę, w których działania prozdrowotne łączą się z działaniami dążącymi do wzmacniania rynku pracy. W tym kontekście bardzo ważne są również usługi związane z rehabilitacją, dzięki którym znacząca część osób mogłaby powrócić do pełnej lub częściowej sprawności i tym samym do wcześniej wykonywanego zawodu.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZCY REGIONU”

16. Z prowadzonych badań wynika, że mieszkańcy woj. podlaskiego (pacjenci szpitali i przychodni) dostrzegają pozytywne zmiany w infrastrukturze placówek służby zdrowia i wyposażeniu ich w sprzęt specjalistyczny. Jednocześnie zgłaszali oni zapotrzebowanie na zwiększenie liczby usług świadczonych przez lekarzy specjalistów, w tym najczęściej wymieniane były takie specjalizacje jak: kardiologia, neurologia, okulistyka, ortopedia, stomatologia. Zapotrzebowanie zgłaszane przez mieszkańców jest spójne z danymi publikowanymi przez NFZ dotyczącymi kolejek oczekujących na usługi.
17. Z analizy kolejek oczekujących (NFZ) na poszczególnego typu usługi wynika, że najslabiej przedstawia się dostępność do specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych i kwestia ta dotyczy w szczególności takich specjalizacji jak ortopedia, neurologia, kardiologia, psychiatria. W przypadku leczenia stacjonarnego najmniejsza dostępność występuje w przypadku Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziału Geriatrycznego. Ograniczona jest także dostępność do specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, takich jak diagnostyka rezonansem magnetycznym, tomografia komputerowa.
18. Projekty realizowane w ramach Działania 6.2 RPOWP stanowiące uzupełnienie dopełnienie innych projektów komplementarne względem siebie odnosiły się przede wszystkim do jednej i tej samej placówki medycznej. Mówiąc o komplementarności projektów należy podkreślić, że niezmiennie istotne są połączenia funkcjonalne pomiędzy projektami realizowanymi na terenie nie tylko jednej placówki ale i wielu placówek, a także odniesienie się do jednego przedmiotu w skali całego województwa.
19. Niezmiennie istotne jest kontrolowanie zasobów sprzętowych na terenie województwa pozwalające weryfikować na jaki sprzęt występuje największe zapotrzebowanie na danym obszarze. Taka weryfikacja jest konieczna jeśli chodzi o równomierne rozmieszczenie sprzętu, a tym samym zwiększenie poprawy dostępności do badań i zabiegów dla wszystkich mieszkańców.
20. W zakresie sprzętu i aparatury medycznej bieżące potrzeby beneficjentów w dużej mierze są zaspokojone. W zakresie aparatury w przyszłości istnieje potrzeba odnowienia posiadanych zasobów aparatury medycznej tak, aby w dalszym ciągu mogła ona prawidłowo pełnić swoją rolę i zapewniać wysoki standard badań diagnostycznych.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

IV. REKOMENDACJE PŁYNĄCE Z BADANIA

Uzyskane w trakcie badania wyniki i informacje oraz analiza zebranego materiału pozwoliły na przedstawienie pewnych rozwiązań i rekomendacji, które powinny przyczynić się do określenia kierunków działań w obszarze zdrowia w przyszłości.

Rekomendację horyzontalną (wychodzącą poza Program Operacyjny):

1. Zalecane jest opracowanie programów rozwoju ochrony zdrowia w określonych dziedzinach, do których mogłyby odwoływać się kryteria wyboru projektów lub na podstawie których można byłoby konstruować nabory celowane.

Rekomendacje operacyjne:

1. W kolejnej perspektywie finansowej zaleca się dofinansowanie projektów obejmujących swoim zasięgiem profilaktykę prozdrowotną oraz promocję diagnostyki wczesnego wykrywania chorób ze szczególnym naciskiem na profilaktykę i diagnostykę chorób układu krążenia i onkologicznych, a także chorób przewlekłych m.in. cukrzycy, a także profilaktykę chorób najczęściej występujących u dzieci i młodzieży takich jak: zniekształcenia kręgosłupa, otyłość, które mieć znaczący wpływ na kondycję zdrowotną w życiu dorosłym.

2. Perspektywa finansowa 2014-2020 powinna zakładać wzmocnienie potencjału diagnostycznego podmiotów leczniczych, w tym także w przestrzeni poza szpitalnej (podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna).

3. W kontekście prognoz i danych dotyczących sytuacji demograficzno-zdrowotnej konieczne jest stworzenie systemu kompleksowej opieki nad osobami starszymi zapewniającego realny dostęp do usług medycznych, szczególnie dla ludzi w wieku 65+.

4. W kolejnej perspektywie w większym zakresie należy wzmocnić POZ jeśli chodzi o diagnostykę i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia.

5. Należałoby premiować projekty zakładające rozwijanie podstawowej opieki zdrowotnej jako efektywnego narzędzia promocji, profilaktyki i leczenia chorób układu krążenia.

6. Rekomenduje się dofinansowanie projektów z dziedziny onkologii uwzględniających takie potrzeby jak: zwiększenie bazy łóżkowej w dziedzinie radioterapii, chirurgii onkologicznej, a także wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, pod warunkiem wystarczającego kontraktu NFZ na wymienione usługi.

7. W kolejnej perspektywie finansowej należałoby premiować projekty wspierające dziedzinę rehabilitacji.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

8. Zaleca się wyznaczenie celów zakładających dążenie w projektach do zwiększenia dostępności i jakości usług zdrowotnych a także zwiększenia efektywności świadczonych usług.
9. Zaleca się wspieranie procesu odnawiania i modernizacji starego sprzętu i aparatury medycznej oraz uzupełniania zasobów sprzętowych tylko na obszarach, na których jest on obecnie jeszcze niedostępny.
10. Zaleca się dofinansowanie projektów z zakresu modernizacji placówek medycznych celem dostosowania ich do rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z 2012 roku.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Summary

From June to September 2013 the research team of Public Profits Sp. z o.o. to order of the Podlaskie Voivodeship Marshal's Office conducted the research entitled: *„The evaluation of the influence of investments co-financed by Measure 6.2 of Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodeship 2007-2013 on social and economic development of the region.”*

I. RESEARCH OBJECTIVE AND ITS SCOPE

MAIN OBJECTIVE of the research was the evaluation of the influence of investments co-financed by Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodeship 2007-2013 within the framework of Measures from Axis VI Social Infrastructure Development, Measure 6.2 *Health care infrastructure development* on social and economic development of the region from the beginning of the implementation of the Programme to signing the contract with the research executor.

The main research objective will require achieving the following **sub-targets**:

1. The analysis of health care service market in Podlaskie Voivodeship;
 2. The analysis of health care investments co-financed by Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodeship;
 3. The evaluation of the influence of health care investments co-financed by Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodeship on:
 - the improvement of health care infrastructure,
 - the improvement of the quality of health care and social welfare services,
 - the increase of the access to professional health care services,
 - the social and economic development of Podlaskie Voivodeship.
1. The identification of the development trends of health care market in terms of demographic, social and economic changes.
 2. The analysis of the needs for health care services and pointing to the directions of funds allocation in health care for the future financial perspective of 2014-2020.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

II. METHODOLOGY

- Document analysis - among others: programme documents, strategic papers and available materials within the scope of the research.
- Quantitative and qualitative analysis of proposals to obtain a financial contribution from Measure 6.2 of Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodship;
- Case studies in which terms, the three projects conducted within the framework of Measure 6.2 of Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodship, were analysed;
- Computer Assisted Telephone Interviews (CATI) with Podlaskie Voivodeship residents (patients of hospitals and medical centres);
- Computer Assisted Web Interview (CAWI) with representatives of regional authorities and health care institutions;
- Panels of experts.

III. MAIN CONCLUSIONS

1. In the current financial perspective of 2007-2013, in Podlaskie Voivodeship, the lack of operational development programs of particular medical disciplines has been visible. Such programs can be a basis for planning the investments in the future.
2. It is assumed that being eligible for European Funds should be used to realize investments in health care infrastructure focused on needs, which are imposed by the current demographic and health care situation of the population (aging dynamics of the society, cancer and circulatory system diseases, the epidemics of the accident rate and psychiatry).
3. In Podlaskie Voivodeship, the percentage of people above 65 will increase regularly. This situation will certainly require undertaking appropriate measures, also in health care sphere. The aging of the society will have direct financial consequences in the form of the increase of the health care costs and the costs of the elderly people care. The increase of costs of elderly people care will be related to spreading, among others, such diseases as diabetes, cancer and skeletal diseases.
4. In the context of the above forecasts and data concerning the demographic and health care situation, it is necessary to establish the system of complex care over the elderly people and the employees. It is crucial to establish the system providing the regular access to health care services, especially for the people over 65 or the dependent people. A very important element is also, the increase of the accessibility to disease prevention. It will allow to reduce costs and enables to keep the greater number of people in the working group.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

5. It should be remembered that apart from long term care, the environmental care of a doctor or a nurse in a patient's home is an equally important pillar of elderly people care. Such system can be based on the current model of primary health care through strengthening the financing of elderly people care and through the improvement of the access to ambulatory specialized care.
6. The changes made, should be systemic and be directly connected with the changes in the way services are contracted by National Health Found, especially within the scope of the improvement of the access to ambulatory specialized care and long term care.
7. The statistical data analyzed point to the fact that, the most frequent death cause, are in Podlaskie Voivodeship, cardiovascular diseases, next in the row are cancer diseases. In Podlaskie Voivodeship, a systematic increase of the death rate and the number of diseases caused by cancer is noticeable.
8. As a result of the realization of the projects within the framework of Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodeship, the improvement of health care infrastructure and medical equipment in the health care institutions of Podlaskie Voivodeship has taken place. The entities have been equipped, most of all, with diagnostic equipment having much better parameters than the equipment previously used, which has led to the improvement of the patient safety (the decrease of radiation dose in case of x-ray equipment) and has given the possibility of a more precise diagnosis. Also, wards and clinics have been modernized, which improved simultaneously the comfort of patient residence (the decrease of the number of beds in one room, the accessibility to toilets in the wards, the improvement of accessibility of the disabled to infrastructure). The realized investments have contributed also to the substantial improvement of accessibility to the high quality level of diagnostic tests. What is important, in the context of the health care needs of the Voivodeship, they have led to the improvement of the quality level and the accessibility of diagnostic tests in the field of oncology and cardiology and also to the improvement of the patient accessibility to psychiatric care, long term care and rehabilitation. The realized projects have also led to the improvement of the level of treatments through the purchase of highly specialized treatment equipment and modernization of operating rooms and thus the improvement of the patient safety. They have led to a lesser extent to the increase of the number of treatments.
9. Thanks to the investments realized within the framework of Measure 6.2 of Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodeship, new, earlier not available medical services were introduced in some of the health care institutions. The introduction of the new services has also had a positive influence on the improvement of financial condition of



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

the health care institutions through extending the contract with National Health Found. The accessibility to the new services has also led to the increase of number of patients.

10. Discussing the economic influence of the projects, the fact that the projects co-financed within the Measure 6.2 of Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodeship are assumed to have a non-profit character (their objective is not to earn profit), has to be taken into consideration. The equipment and facilities could be used only within the framework of the National Health Found contract and carrying out commercial examinations is not possible. That has a crucial impact on the real economic effectiveness of the financed entities themselves.
11. Among the co-financed projects, a direct economic impact have had investments which are:
 - Projects contributing to the increase of the attractiveness of the existing institutions (through extending the range of benefits - introducing services/using equipment which so far have been unavailable in the given institution, as well as through the improvement of the service level)
 - Projects leading to the increase of the employment.
12. It should be stressed that the realized projects have influenced the labor market to a lesser extent through the increase of the employment in the financed entities. On the basis of the data acquired from the analysis of indicators delivered by the Client, as well as from the survey among beneficiaries, we might be talking about the slight increase of the employment in case of such types of projects. The increase of employment declared 11 beneficiaries and the total number of the newly created job positions equaled 37. The biggest number of people have been employed in such case of entities as: Independent Public Complex of Palliative Care in Suwałki (15) and Białostockie Cancer Center (11), which relates directly to the introduction of the new services. The data proves that the employment in health care institutions and the competence level of the employees have not required employing new personnel in order to realize the infrastructure projects in hospitals.
13. The positive effects of the health care investment impact on the labor market might be discussed in a long-term perspective, because the increase of the quality and accessibility of the health care is followed by the increase of the resident health condition and simultaneously on residents functioning on the labor market.
14. The service of a great importance for the labor market, which strengthening is desired in the future, is the health-oriented diagnosis and health promotion, allowing to minimize the number of people on sick leave through prevention of severe illnesses, especially those



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

concerning cardiovascular diseases, as well as other chronic illnesses, for example diabetes. The propagation of a healthy lifestyle and co-financing of prevention programs for working people should be a basis, which connects health-oriented activities with activities striving for labor market strengthening. In such a context, the services related to rehabilitation are very important. Thanks to rehabilitation, a considerable number of people would be able to regain partial or full fitness as well as to preform earlier occupation.

15. It follows from the research that the residents of Podlaskie Voivodeship (the patients of hospitals and health care centers) notice the positive changes in the infrastructure of health care institutions and their special equipment. Simultaneously, the residents expressed needs for the increase of the services provided by specialist, the most common specializations were: cardiologist, neurologist, ophthalmologist, orthopedist and dentist. The requests of the residents is coherent with the data published by National Health Found regarding the queues for services.
16. From the analysis of the queues waiting (National Health Found) for certain types of services results that the worst accessibility concerns ambulatory specialized care, in particular in such specializations as: orthopedics, neurology, cardiology and psychiatry. In case of stationary treatment, the least accessibility to services is in case of: Department of Trauma and Orthopedic Surgery and Geriatric Ward. Also the accessibility to specialized diagnostic services, such as Magnetic Resonance Imaging and Computed Tomography is limited.
17. The projects realized within the framework of Measure 6.2 of Regional Operational Programme for Podlaskie Voivodeship being a supplement to other projects and complementary towards each other related above all to one and the same health care institution. Talking about the project complementarity it should be stressed that extremely important are functional connections of the projects (realized in the area of one, as well as many institutions) and the reference to only one object in the scale of the entire Voivodeship.
18. It is extremely important to control the equipment resource in the Voivodeship, which allows to verify which equipment is the most required in the given area. Such verification is necessary when it comes to even distribution of the equipment and simultaneously to the increase of improvement of research and treatment accessibility for all residents.
19. The current needs of the beneficiaries are satisfied to a great extent in case of the equipment and medical apparatus. When it comes to apparatus, in the future, there is a need to renew the apparatus resource in such a way that it can further play its role and keep the high standard of diagnostic services.



IV. RECOMMENDATIONS

The results of the research and gathered information as well as the analysis of the collected data allowed to present certain solutions and to make certain recommendations, which should contribute to determine the directions of activities in the area of health care in the future.

Horizontal recommendations (going beyond the Operational Programme)

1. It is necessary to design health care development programs in certain specializations, to which, the criteria of proposals can refer, or on which basis targeted calls can be used.

Operational recommendations:

1. In the next financial perspective it is recommended to finance the projects which scopes comprise health-oriented prevention and promotion of early stage disease diagnosis, stressing especially the prevention and diagnosis of cardiovascular and oncological diseases, also chronic diseases such as diabetes and the prevention of the most common diseases among children and the youth, such as deformation of the spine and obesity which may have a considerable influence on the health condition in adult life.
2. Financial perspective 2014-2020 should assume the strengthening of diagnostic potential in health care entities and outside them (primary health care and ambulatory specialized care).
3. In the context of the forecasts and the data concerning demographic and health care situation, it is necessary to establish a complex elderly people care system providing the realistic access to medical services, especially to people over 65.
4. In the subsequent financial perspective Primary Health Care should be strengthened, especially when it comes to diagnostics and early stage cardiovascular disease diagnosis.
5. The projects assuming the development of Primary Health Care as an effective tool of promotion, prevention and treatment of cardiovascular diseases should be rewarded.
6. It is recommended to co-finance the projects in the field of oncology, including such needs as: increasing the number of beds in the scope of radiotherapy, oncological surgery as well as strengthening ambulatory specialized care, on the condition of having a sufficient contract with National Health Fund comprising those services.
10. In the next financial perspective the projects supporting rehabilitation and long term care should be rewarded.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

11. It is recommended to identify targets which assume striving in projects to the increase of the accessibility and the improvement of health care services as well as to the increase of the effectiveness of the services provided.
12. It is recommended to support the process of renewal and modernization of the old equipment and medical apparatus and to complete the equipment resource only in those areas where it is currently unavailable.
13. It is recommended to co-finance the projects within the scope of modernization of medical entities in order to adjust them to Ministry of Health Regulation from 2012.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

1. Identyfikacja obszaru badawczego

1.1. Wstęp

Niniejszy dokument stanowi raport końcowy z badania ewaluacyjnego pn. „Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu.”

Celem Działania 6.2 RPOWP było podniesienie standardu świadczonych usług medycznych i dostępności mieszkańców województwa podlaskiego do wysokiej jakości usług zdrowotnych poprzez wzmocnienie infrastruktury i wyposażenie lokalnych ośrodków zdrowia świadczących usługi medyczne na podstawowym poziomie, jak również ośrodków diagnostycznych i terapeutycznych zapewniających specjalistyczną opiekę medyczną udzielaną zarówno w formie stacjonarnej jak i ambulatoryjnej oraz zakładów opieki zdrowotnej.

1.2. Cel główny i cele szczegółowe badania

CELEM GŁÓWNYM badania była ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013 w ramach Osi priorytetowej VI Rozwój infrastruktury społecznej, z Działania 6.2 *Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej* na rozwój społeczno-gospodarczy regionu w okresie od początku wdrażania Programu do momentu podpisania umowy z Wykonawcą badania.

Cele szczegółowe badania przedstawiały się następująco:

1. Analiza rynku usług medycznych w województwie podlaskim;
2. Analiza inwestycji z zakresu ochrony zdrowia dofinansowanych w ramach środków z RPOWP;
3. Ocena wpływu inwestycji z zakresu ochrony zdrowia dofinansowanych w ramach RPOWP na:
 - poprawę infrastruktury medycznej,
 - poprawę jakości usług z zakresu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej,
 - zwiększenie dostępu do specjalistycznych usług z zakresu opieki zdrowotnej,
 - rozwój społeczno-gospodarczy województwa podlaskiego.
4. Identyfikacja prognoz rozwojowych w zakresie rynku medycznego w kontekście zmian demograficznych i społeczno-gospodarczych.
5. Analiza potrzeb na świadczenie usług ochrony i opieki zdrowotnej i wskazanie propozycji kierunków alokowania środków w obszarze zdrowia w przyszłej perspektywie finansowej 2014-2020.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

1.3. Grupy docelowe badania, obszar realizacji badania

Badaniem objęte zostały następujące grupy respondentów:

- Beneficjenci RPOWP,
- mieszkańcy województwa podlaskiego,
- przedstawiciele państwowych placówek ochrony zdrowia,
- przedstawiciele administracji samorządowej,
- przedstawiciel NFZ Oddział Białystok w Białymstoku,
- pełnomocnik Wojewody Podlaskiego ds. ochrony zdrowia,
- przedstawiciel Departamentu Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego,
- przedstawiciel Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego.

1.4. Kryteria ewaluacyjne

W trakcie realizacji badania Wykonawca odwoływał się do następujących głównych kryteriów ewaluacyjnych:

- **Trafność** - pozwala ocenić czy inwestycje dofinansowane w ramach Działania 6.2 mają wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy regionu;
- **Skuteczność** - pozwala ocenić czy zakładane w Programie cele zostały osiągnięte dzięki dofinansowaniu projektów z Działania 6.2;
- **Efektywność** - badanie powinno wykazać efekty jakie osiągnięto poprzez wybór do dofinansowania projektów z Działania 6.2 przy poniesionych nakładach;
- **Użyteczność** - pozwala ocenić czy inwestycje dofinansowane w ramach Działania 6.2 odpowiadają potrzebom pacjentów.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

1.5. Pytania badawcze/ewaluacyjne

Poniżej prezentujemy katalog pytań badawczych, na które Wykonawca udzielił odpowiedzi w trakcie realizacji badania ewaluacyjnego wraz z przyporządkowanymi kryteriami oraz technikami/narzędziami badawczymi.

Cele szczegółowe	Pytania badawcze	Kryteria	Metody badawcze	Narzędzia badawcze
Analiza rynku usług medycznych w województwie podlaskim.	1. Jaka jest struktura usług medycznych w województwie podlaskim?	Trafność	<ul style="list-style-type: none"> Desk research z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów prowadzących 	Ankieta CAWI
	2. Jaki wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy województwa podlaskiego miała realizacja projektów z zakresu ochrony zdrowia? (Analiza rynku usług medycznych w województwie w odniesieniu do jego wpływu na gospodarkę regionu).	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> Desk research w tym analiza ilościowa i jakościowa wniosków) Analiza ekspercka Panel ekspertów CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów prowadzących 	<ul style="list-style-type: none"> Scenariusz panelu ekspertów Ankieta CAWI
	3. Jak poprawił się stan infrastruktury ochrony zdrowia i wyposażenia w sprzęt medyczny jednostek opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego w wyniku realizacji projektów w ramach RPOWP? Jak inwestycje przyczyniły się do zwiększenia katalogu świadczeń udzielanych przez daną jednostkę?	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów prowadzących Panel ekspertów Analiza ekspercka CATI z mieszkańcami województwa Studium przypadku (Case study) 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI Scenariusz panelu ekspertów Kwestionariusz wywiadu CATI
Analiza inwestycji z zakresu ochrony zdrowia dofinansowanych w ramach środków z RPOWP	4. Jak poprawił się stan infrastruktury ochrony zdrowia i wyposażenia w sprzęt medyczny jednostek opieki zdrowotnej na terenie województwa	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów prowadzących 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI Scenariusz panelu ekspertów Kwestionariusz wywiadu CATI



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Cele szczegółowe	Pytania badawcze	Kryteria	Metody badawcze	Narzędzia badawcze
	podlaskiego w wyniku realizacji projektów w ramach RPOWP? Jak inwestycje przyczyniły się do zwiększenia katalogu świadczeń udzielanych przez daną jednostkę?		<ul style="list-style-type: none"> Panel ekspertów Analiza ekspercka CATI z mieszkańcami województwa Studium przypadku (Case study) 	
	5. W jakim stopniu wykorzystywany jest sprzęt zakupiony w ramach projektów dofinansowanych z RPOWP?	Skuteczność Użyteczność	<ul style="list-style-type: none"> Analiza ilościowa i jakościowa wniosków CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów prowadzących Studium przypadku (case study) 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI
	ii.	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> Desk research (w tym analiza ilościowa i jakościowa wniosków) CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów prowadzących Panel ekspertów Studium przypadku (case study) 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI Scenariusz panelu ekspertów
Ocena wpływu inwestycji z zakresu ochrony zdrowia dofinansowanych w ramach RPOWP na: – poprawę infrastruktury medycznej, – poprawę jakości usług z zakresu opieki zdrowotnej i pomocy	1. Jaki wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy województwa podlaskiego miała realizacja projektów z zakresu ochrony zdrowia? (Analiza rynku usług medycznych w województwie w odniesieniu do jego wpływu na gospodarkę regionu).	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> Desk research w tym analiza ilościowa i jakościowa wniosków) Analiza ekspercka Panel ekspertów CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów prowadzących 	<ul style="list-style-type: none"> Scenariusz panelu ekspertów Ankieta CAWI



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Cele szczegółowe	Pytania badawcze	Kryteria	Metody badawcze	Narzędzia badawcze
<ul style="list-style-type: none"> – społecznej, zwiększenie dostępu do specjalistycznych usług z zakresu opieki zdrowotnej, – rozwój społeczno-gospodarczy województwa podlaskiego 	2. W jakim stopniu dofinansowanie z RPOWP zaspokoiło potrzeby beneficjentów?	Użyteczność	<ul style="list-style-type: none"> • CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów prowadzących • Studium przypadku (case study) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kwestionariusz wywiadu CAWI
	3. Czy zrealizowane projekty były adekwatne do potrzeb w zakresie ochrony zdrowia w województwie podlaskim w podziale na poszczególne specjalizacje?	Trafność	<ul style="list-style-type: none"> • CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów prowadzących, • Panel ekspertów • Analiza ekspercka • Desk research • Studium przypadku (case study) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ankieta CAWI • Scenariusz panelu ekspertów
	4. Czy realizacja projektów przyczyniła się do poprawy jakości i zwiększenia dostępności usług zdrowotnych w województwie podlaskim?	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> • CATI z mieszkańcami województwa • CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów • Panel ekspertów • Studium przypadku (case study) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kwestionariusz wywiadu CATI • Ankieta CAWI • Scenariusz panelu ekspertów
	5. Czy uległ skróceniu czas oczekiwania na poszczególne usługi medyczne z wykorzystaniem zakupionego sprzętu?	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza wniosków o dofinansowanie • CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów • Studium przypadku (case study) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ankieta CAWI
	6. Czy zwiększył się zasięg terytorialny świadczonych usług?	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> • CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów • Studium przypadku (case study) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ankieta CAWI



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Cele szczegółowe	Pytania badawcze	Kryteria	Metody badawcze	Narzędzia badawcze
	7. Czy realizacja projektów z zakresu ochrony zdrowia wpłynęła na poprawę warunków pracy w służbie zdrowia w województwie podlaskim (w podmiotach w których realizowane były projekty)?	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów Analiza ekspercka Panel ekspertów Studium przypadku (case study) 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI Scenariusz panelu ekspertów
	8. Czy realizacja inwestycji z zakresu ochrony zdrowia wpłynęła na efektywność świadczonych usług przez podmioty realizujące te projekty (m.in. na zmniejszenie kosztów leczenia, skrócenie czasu leczenia, skrócenie czasu obsługi administracyjnej pacjentów, wprowadzenie nowych technologii medycznych skracających czas pobytu w szpitalu)?	Efektywność	<ul style="list-style-type: none"> CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów Panel ekspertów Studium przypadku (case study) 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI Scenariusz panelu ekspertów
	9. Czy realizacja projektów z zakresu ochrony zdrowia dot. zakupu sprzętu medycznego miała wpływ na diagnostykę i poziom wczesnego wykrywania chorób?	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów Studium przypadku (case study) Panel ekspertów 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI Scenariusz panelu ekspertów
Identyfikacja prognoz rozwojowych w zakresie rynku medycznego w kontekście zmian demograficznych i społeczno-gospodarczych.	10. Jakie są potrzeby województwa podlaskiego pod względem infrastruktury, sprzętu medycznego, dostępności usług medycznych, itp. w zakresie opieki zdrowotnej po 2013 roku w podziale na mieszkańców i placówki ochrony zdrowia?	Trafność	<ul style="list-style-type: none"> CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów Panel ekspertów CATI z mieszkańcami województwa Desk research 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI Scenariusz panelu ekspertów Kwestionariusz wywiadu CATI



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Cele szczegółowe	Pytania badawcze	Kryteria	Metody badawcze	Narzędzia badawcze
Analiza potrzeb na świadczenie usług ochrony i opieki zdrowotnej i wskazanie propozycji kierunków alokowania środków w obszarze zdrowia w przyszłej perspektywie finansowej 2014-2020.	11. Wspieranie jakiego typu projektów w obszarze infrastruktury zdrowia jest najbardziej uzasadnione w przyszłej perspektywie finansowej 2014-2020?	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów Panel ekspertów 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI Scenariusz panelu ekspertów
	12. Jak system zarządzania wyborem projektów (kryteria, preferencje, nabory celowane, projekty indywidualne) wpłynął na realizację zakładanych celów w Działaniu 6.2 RPOWP?	Skuteczność	<ul style="list-style-type: none"> Analiza desk reserch dokumentacji tworzonej na poziomie IZ Analiza wniosków o dofinansowanie CAWI z przedstawicielami państwowych placówek ochrony zdrowia z terenu województwa oraz przedstawicielami organów Panel ekspertów 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta CAWI Scenariusz panelu ekspertów



2. Metodologia planowanej ewaluacji

2.1. Szczegółowy opis metod badawczych zaplanowanych do zastosowania w badaniu służących rejestracji danych

Cele badania zostały zrealizowane poprzez wyczerpujące, logiczne i spójne przeanalizowanie zakresu tematycznego badania w tym dokumentacji wskazanej na poziomie raportu metodologicznego. W celu uzyskania wiarygodnych wyników ewaluacji i udzielenia wyczerpującej odpowiedzi na założone pytania badawcze, zgodnie z naczelną zasadą prowadzenia badań ewaluacyjnych, w badaniu wykorzystane zostały następujące metody triangulacji:

- Na poziomie technik badawczych i metod zbierania danych - poprzez zastosowanie różnych, uzupełniających się wzajemnie metod zbierania danych, takich jak ankieta internetowa (CAWI), wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo (CATI), analiza dokumentów i danych zastanych, studium przypadku (*case study*), Panel ekspertów oraz analiza ekspercka;
- Na poziomie konstruowania próby badawczej - badania przeprowadzane wśród różnych grup respondentów, ze szczególnym uwzględnieniem grup docelowych, takich jak: beneficjenci RPOWP, mieszkańcy województwa podlaskiego (pacjenci), przedstawiciele placówek służby zdrowia, eksperci ds. zdrowia. Multiplikacja źródeł informacji umożliwiła uzyskanie informacji na dany temat od osób, które potencjalnie mogą prezentować różny punkt widzenia na badaną kwestię i/lub mają specyficzny zakres informacji;
- Na poziomie zespołu - badanie realizowane było przez zespół badawczy składający się z badaczy posiadających doświadczenie w zakresie realizacji badań ewaluacyjnych, jakościowych, ilościowych oraz eksperta ds. zarządzania w placówkach służby zdrowia, co pozwoliło zminimalizować wpływ badacza na osiąganе wyniki poprzez wzajemną kontrolę realizacji, a także weryfikację i konfrontację dokonywanych analiz i formułowanych wniosków.

2.1.1. Analiza danych zastanych (desk research)

Dzięki analizie *desk research* członkowie zespołu badawczego uzyskali wiedzę na temat specyfiki oraz zakresu realizowanych projektów w ramach Działania 6.2 RPOWP. Etap analizy *desk research* posłużył do skonstruowania metodologii, narzędzi badawczych oraz zapoznania się członków zespołu z badanym zagadnieniem. W dalszym etapie analiza dostarczyła szczegółowych informacji zarówno na temat stanu usług zdrowotnych w regionie, jak również ich zmian na przestrzeni lat.

W trakcie analizy celem rozpoznania zagadnień związanych z badaniem oraz doprecyzowania przedmiotu zamówienia zostaną wykorzystane następujące dokumenty:

Dokumenty programowe, strategiczne oraz prawne (niezbędne ze względu na zakres badania):

- Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2007 - 2013,
- Szczegółowy Opis Priorytetów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 - 2013,
- Strategia Rozwoju Województwa Podlaskiego do 2020 roku,



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

- Mapa projektów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013 www.podlaskiedotacje.pl,
- Przegląd danych monitoringowych IZ RPOWP,
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015,
- Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007-2013,
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- Ustawa o działalności leczniczej,
- Program rozwoju specjalistycznej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim,
- Wojewódzki Program Opieki Psychiatrycznej.

Wnioski o dofinansowanie projektów (analiza ilościowa i jakościowa) - 37 wniosków.

Analizy, opracowania i wyniki ewaluacji

- „Ocena dostępności usług medycznych poprzez realizację projektów Priorytetu V Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013 w aspekcie perspektywy finansowej UE 2013+” - raport z badania ewaluacyjnego,
- „Ewaluacja wpływu projektów wybranych do dofinansowania przez IZ RPO WD dot. infrastruktury społecznej w zakresie Priorytetu 7 „Edukacja” i Priorytetu 8 „Zdrowie” na poprawę warunków bytowych ludności Dolnego Śląska oraz podniesienie konkurencyjności regionu - raport z badania ewaluacyjnego,
- „Rodzaj wspieranych projektów w ramach RPOWP w kontekście zachodzących zmian gospodarczych” - ekspertyza,
- Badanie obszaru e-zdrowie projektu „E-podlaskie kierunki rozwoju społeczeństwa informacyjnego województwa podlaskiego”- raport z badań
- Procesy restrukturyzacyjne w sektorze ochrony zdrowia i ich wpływ na zmiany na rynku pracy województwa podlaskiego - raport z badań.

Dane statystyczne i analityczne z zakresu przedmiotu niniejszego badania.

2.1.2. Ankieta internetowa (CAWI)

Badanie internetowe zostało zrealizowane przy wykorzystaniu ankiety internetowej nadzorowanej przez system komputerowy - tzw. ankiety CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interviewing*).

Badanie za pomocą tej metody opierało się na specjalnie przygotowanym skrypcie, umożliwiającym dotarcie do pełnej próby respondentów i bezproblemowe dla respondentów udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w narzędziu. Ankieta została wysłana pocztą elektroniczną do przedstawicieli placówek ochrony zdrowia (próba pełna placówek państwowych i placówek niepublicznych) oraz do wszystkich przedstawicieli organów prowadzących placówki (starostwa powiatowe i miasta na prawach powiatu) działających w systemie publicznej służby zdrowia z uwzględnieniem placówek, w których realizowane były projekty. Docelowo Wykonawca w trakcie realizacji badania dążył do otrzymania odpowiedzi od każdego podmiotu znajdującej się w operacie.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

W celu uzyskania odpowiedniego poziomu responsywności, podjęto trzy próby kontaktu z przedstawicielem danej placówki medycznej lub JST:

1. Nawiązanie kontaktu i przesłanie linku do ankiety (CAWI);
2. W przypadku braku odpowiedzi, przypomnienie drogą elektroniczną, ewentualnie przesłanie informacji o badaniu faksem;
3. W razie konieczności, kolejne monitowanie i kontakt telefoniczny z respondentami;

Ankieta została przesłana do wszystkich podmiotów zawartych w operacie. Operat stanowiły placówki (przychodnie i szpitale) świadczące usługi w publicznym i niepublicznym systemie opieki zdrowotnej (posiadające kontrakt z NFZ) oraz zbiór wszystkich JST.

Materiał informacyjny pozyskany w wyniku realizacji wywiadów CAWI został zakodowany w postaci bazy wynikowej. Pozyskane dane zostały następnie poddane analizie statystycznej i opracowane za pomocą pakietu statystycznego SPSS przeznaczonego do wykonywania komputerowych analiz danych. Przed przystąpieniem do analizy danych baza danych została sprawdzona pod względem logiczności i kompletności odpowiedzi.

W badaniu internetowym wzięły udział placówki ochrony zdrowia i JST. Wśród placówek największy odsetek stanowiły przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej oraz inne zakłady udzielające świadczeń medycznych. Wśród jednostek wypełniających ankietę znalazło się 16 beneficjentów, co stanowiło 57,1% całej populacji (N=28). Poziom zwrotności jest efektem wielokrotnego telefonicznego monitu objętych badaniem jednostek, które zostały zobligowane do wypełnienia ankiety. Należy jednocześnie podkreślić, że tylko część jednostek odpowiedziała wyczerpująco na pytania zawarte w ankiecie. W związku z tym Wykonawca podjął działania pozwalające na uzyskanie większego spektrum informacji od beneficjentów, jako kluczowych respondentów w badaniu i zrealizował dodatkowo wśród tych jednostek badanie telefoniczne celem uzupełnienia brakujących informacji i zebrania dodatkowych danych. W dodatkowym badaniu telefonicznym wzięło udział 20 beneficjentów, przy czym zebrane dane pozwoliły na pełniejsze wnioskowanie na poziomie raportu.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 1. Liczba poszczególnych jednostek objętych badaniem CAWI

Kategoria	Liczba jednostek	Odsetek dla N-137
Szpital wielospecjalistyczny	13	9.5%
Przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej POZ	30	21.9%
Przychodnia Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej AOS	18	13.1%
Szpital jednospecjalistyczny	2	1.5%
Inny zakład udzielający świadczeń medycznych	35	25.5%
JST	37	27.0%
Inne	2	1.5%

Źródło: Badanie własne CAWI wśród przedstawicieli placówek służby zdrowia i JST

2.1.3. Wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo (CATI)

Wywiady standaryzowane z mieszkańcami województwa podlaskiego (próba reprezentatywna ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania, N=380) zostały zrealizowane metodą CATI (ang. *Computer - Assisted Telephone Interviewing*) polegającą na przeprowadzeniu standaryzowanych wywiadów telefonicznych wspomaganych komputerowo. Badanie zostało zrealizowane wśród mieszkańców, którzy w przeciągu ostatnich dwóch lat skorzystali z opieki ambulatoryjnej lub stacjonarnej świadczonej w publicznym systemie opieki zdrowotnej (w ramach kontraktu z NFZ). Szczegółowy sposób doboru próby badawczej został zaprezentowany poniżej.

Wywiady przeprowadzone zostały z mieszkańcami woj. podlaskiego w wieku powyżej 18 lat. W badaniu użyty został dobór warstwowo-losowy dobór proporcjonalny, polegający na wyborze z każdej warstwy takiej liczby elementów, jaka pozostaje w proporcji do liczebności (udziału) tej warstwy w całej populacji.

Dobór wykonany został z podziałem na następujące cechy:

- Miejsce zamieszkania w gminie (opracowane na podstawie danych GUS zawartych w Banku Danych Lokalnych określających liczbę ludności z podziałem na typ gminy),
- Wiek (źródło danych jw.),
- Płeć (źródło danych jw.).

Strukturę próby badawczej przedstawia zamieszczona poniżej tabela 2:



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 2. Struktura próby mieszkańców woj. podlaskiego

	18-29		29-44		45-64		65+	
Typ gminy	M	K	M	K	M	K	M	K
Gminy miejskie	15	15	18	18	22	24	8	13
Gminy wiejskie	19	19	22	22	24	24	11	17
Gminy miejsko-wiejskie	11	11	13	12	15	14	6	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania CATI wśród mieszkańców

Wywiady zostały przeprowadzone przez zespół doświadczonych i odpowiednio przeszkolonych ankieterów, pracowników profesjonalnie wyposażonego studia badań CATI. Wywiady zostały wystandaryzowane, to znaczy, że każdemu respondentowi zadany został ten sam zestaw pytań. Ponieważ operat do badania był szeroki i ogólnie dostępny, Wykonawca nie zarejestrował barier w realizacji badania CATI (takich, jak nawiązanie kontaktu z respondentami, uzyskanie zgody na wywiad, konieczność minimalizacji ryzyka odmów udziału w badaniu).

Materiał informacyjny pozyskany w wyniku realizacji wywiadów CATI został zakodowany w postaci bazy wynikowej. Pozyskane dane zostały następnie poddane analizie statystycznej i opracowane za pomocą pakietu statystycznego SPSS przeznaczonego do wykonywania komputerowych analiz danych. Przed przystąpieniem do analizy danych baza danych została sprawdzona pod względem logiczności i kompletności odpowiedzi.

2.1.4. Panel ekspertów

Panel ekspertów zorganizowany został na zakończenie badania. Za przeprowadzenie spotkania odpowiedzialny był przedstawiciel zespołu badawczego realizującego badanie (kierownik projektu). W pierwszym etapie spotkania, przedstawiciel zespołu badawczego zaprezentował wstępne wnioski płynące ze zrealizowanego badania, po czym odbyła się dyskusja na ten temat. Wskutek przeprowadzenia panelu ekspertów doprecyzowane i znacznie pogłębione oraz poszerzone zostały ostateczne wnioski płynące z badania i rekomendacje sformułowane na ich podstawie.

Do wszystkich uczestników panelu ekspertów został wysłany scenariusz panelu ekspertów i wstępne wyniki badania, umożliwiające im wcześniejsze zapoznanie się ze szczegółową tematyką spotkania.

Do udziału w panelu zostali zaproszeni przedstawiciel NFZ Oddział Białostok, pełnomocnik Wojewody Podlaskiego ds. ochrony zdrowia, przedstawiciel Departamentu Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego, przedstawiciel Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego. Wzięli w nim również udział przedstawiciele zespołu realizującego badanie, w tym ekspert ds. zdrowia (w sumie, poza członkiem zespołu badawczego i ekspertem ds. zdrowia zaproszonych zostało 6 osób). Udziału w Panelu odmówił NFZ Oddział Białostok.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Panel ekspertów odbył się w Białymstoku, w sali umożliwiającej swobodną dyskusję oraz dokonanie nagrania audio z przebiegu spotkania. Lista uczestników została przedstawiona w tabeli nr 3.

Tabela 3. Uczestnicy Panelu ekspertów

Uczestnicy panelu ekspertów	Ilość uczestników
Przedstawiciele Wykonawcy badania, w tym ekspert ds. zarządzania w placówkach służby zdrowia	N=2
Pełnomocnik Wojewody Podlaskiego ds. Ochrony zdrowia,	N=1
Dyrektor Departamentu Polityki Regionalnej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego i jednocześnie przedstawiciel Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	N=1
Dyrektor/Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego	N=1
Eksperci dokonujący oceny projektów z Działania 6.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 - 2013.	N=2
Przedstawiciel/ koordynator projektu „Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie”	N=1

Źródło: opracowanie własne

2.1.5. Studium przypadku (case study)

Jako uzupełnienie minimum metodologicznego wskazanego przez Zamawiającego, Wykonawca zrealizował studia przypadku (*case study*) w liczbie N=3.

W przypadku studiów przypadku został zastosowany celowy dobór próby. Przypadki zostały wybrane w porozumieniu z Zamawiającym. Wykonawca poddał szczegółowej analizie trzy projekty stanowiące przykłady dobrych praktyk zrealizowanych działań. Pod uwagę zostały wzięte zarówno jednostki szpitalne (N-2), jak również przychodnia funkcjonująca przy szpitalu (N-1).

W ramach studium przypadku została przeprowadzona analiza jakościowa każdego przypadku obejmująca:

- Analizę dokumentacji projektowej;
- Wywiady pogłębione (telefoniczne) z przedstawicielem danego beneficjenta;
- Dane pozyskane z wywiadu telefonicznego CATI i ankiety internetowej CAWI;
- Pozyskana od beneficjenta dokumentacja fotograficzna dotycząca zrealizowanej inwestycji.



3. Wyniki badania

3.1. Struktura demograficzna i sytuacja zdrowotna ludności

3.1.1. Liczebność mieszkańców i struktura demograficzna

Rozpatrując problem zabezpieczenia medycznego dla województwa podlaskiego, które powinno być dostosowane do ruchu naturalnego ludności oraz struktury demograficznej ludności, niezbędne wydaje się być przedstawienie sytuacji demograficznej regionu.

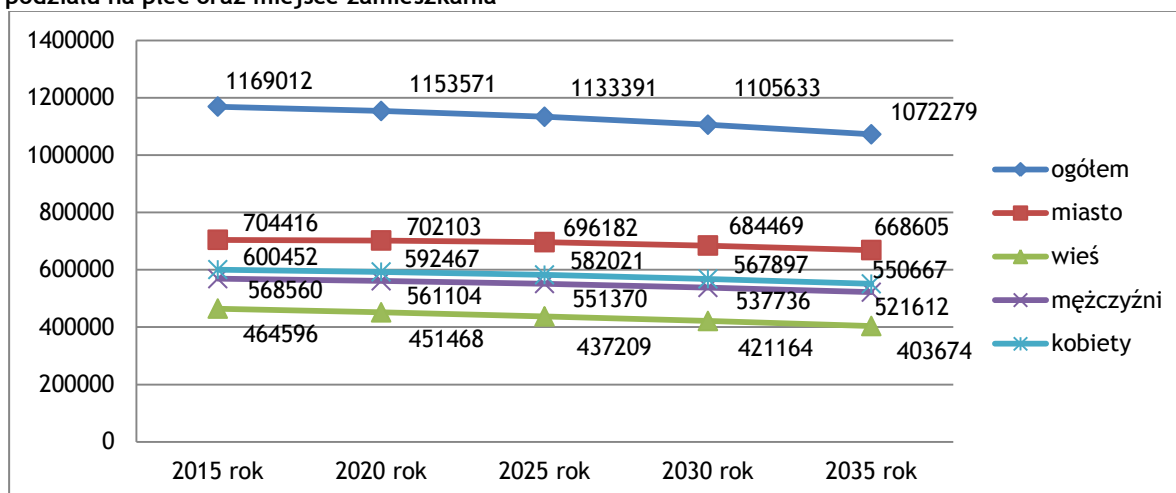
Na koniec 2012 roku województwo podlaskie liczyło 1 198 690 osoby, z czego przeważającą część stanowiły kobiety - 51,2%, mężczyźni stanowili 48,8% całej populacji. Zdecydowanie najliczniejszym powiatem pod względem ilości mieszkańców jest powiat miasta Białystok (294 921 mieszkańców) oraz powiat białostocki (144 388 mieszkańców), najmniej zaludnionym powiatem jest powiat sejneński (20 963 mieszkańców).

Dominującą grupę w strukturze ludności województwa podlaskiego zajmują osoby w wieku produkcyjnym, w przypadku kobiet jest to przedział pomiędzy 18, a 60 rokiem życia, w odniesieniu do mężczyzn przedział ten plasuje się pomiędzy 18, a 64 rokiem życia. Jednak warto zwrócić uwagę, na stale rosnącą liczbę ludności w wieku poprodukcyjnym, który dla kobiet wynosi 60+, a dla mężczyzn 65+ i malejącą liczbę ludności w wieku przedprodukcyjnym, czyli do 17 roku życia. Zwiększanie się udziału osób starszych w populacji województwa podlaskiego jest nieuchronne. Jak pokazują badania, społeczeństwo będzie się starzeć i coraz większy odsetek populacji będą stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym.

GUS dokonując prognoz demograficznych na kolejne lata przewiduje postępujący spadek ludności, którego główną przyczyną jest przede wszystkim spadająca z roku na rok liczba urodzeń. Poniżej zostały przedstawione dane dotyczące prognozy demograficznej dla województwa podlaskiego uwzględniające podział na miasto i wieś oraz płeć. Z danych przedstawionych na wykresie wynika, że w 2035 roku przewidywana liczba ludności w województwie podlaskim będzie równa 1 072 279, co oznacza spadek o 10,55% w odniesieniu do stanu liczby ludności odnotowanej na koniec 2012 roku.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Wykres 1. Prognoza demograficzna na lata 2015-2035 dla województwa podlaskiego z uwzględnieniem podziału na płeć oraz miejsce zamieszkania

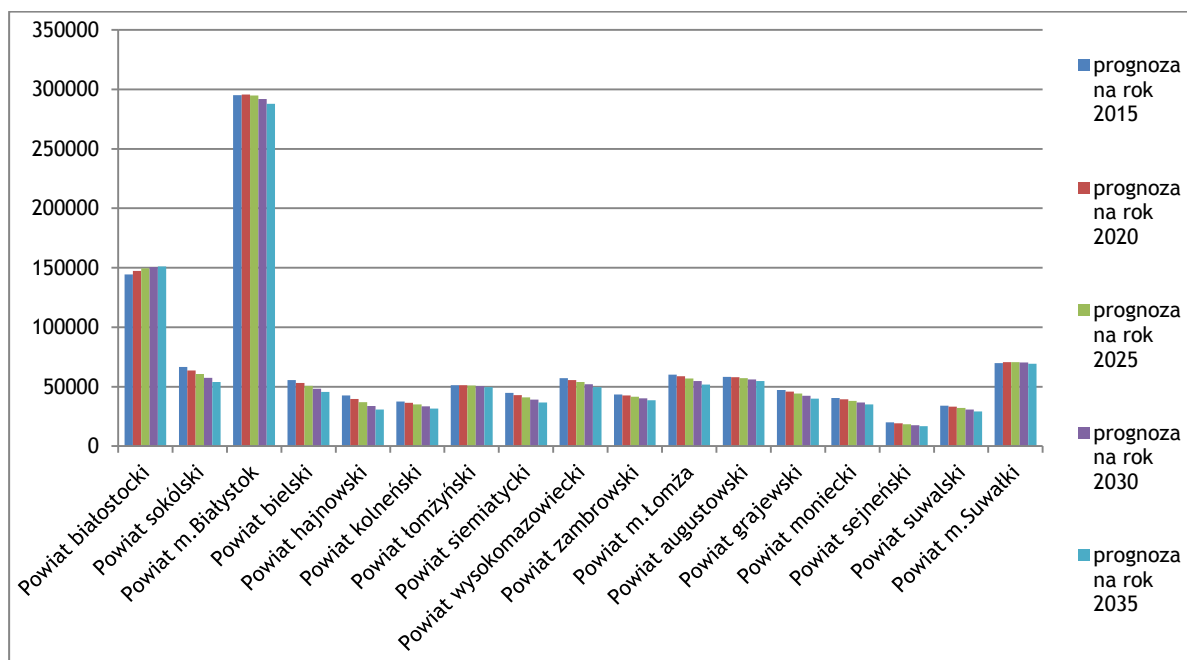


Źródło: dane z GUS

Na wykresie 2 zostały zaprezentowane dane dotyczące prognozy demograficznej dla powiatów województwa podlaskiego na lata 2015-2035. W kolejnych wyznaczonych latach przewidywany jest postępujący spadek ludności w niemal każdym z powiatów. Wyjątek stanowi miasto Suwałki, gdzie przewiduje się nieznaczny wzrost liczby ludności w latach 2020 i 2025, jednak w 2035 roku ma dojść do ponownego spadku liczby ludności. Wyjątek stanowi także powiat białostocki, gdzie na przestrzeni lat 2015-2035 w jako jedynym w województwie przewiduje się wzrost liczby ludności, w 2035 roku ma on osiągnąć poziom 151 104 mieszkańców, co oznacza wzrost w porównaniu do roku 2012 o 4,65%.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Wykres 2. Prognoza demograficzna dla powiatów województwa podlaskiego na lata 2015, 2020, 2025, 2030 i 2035

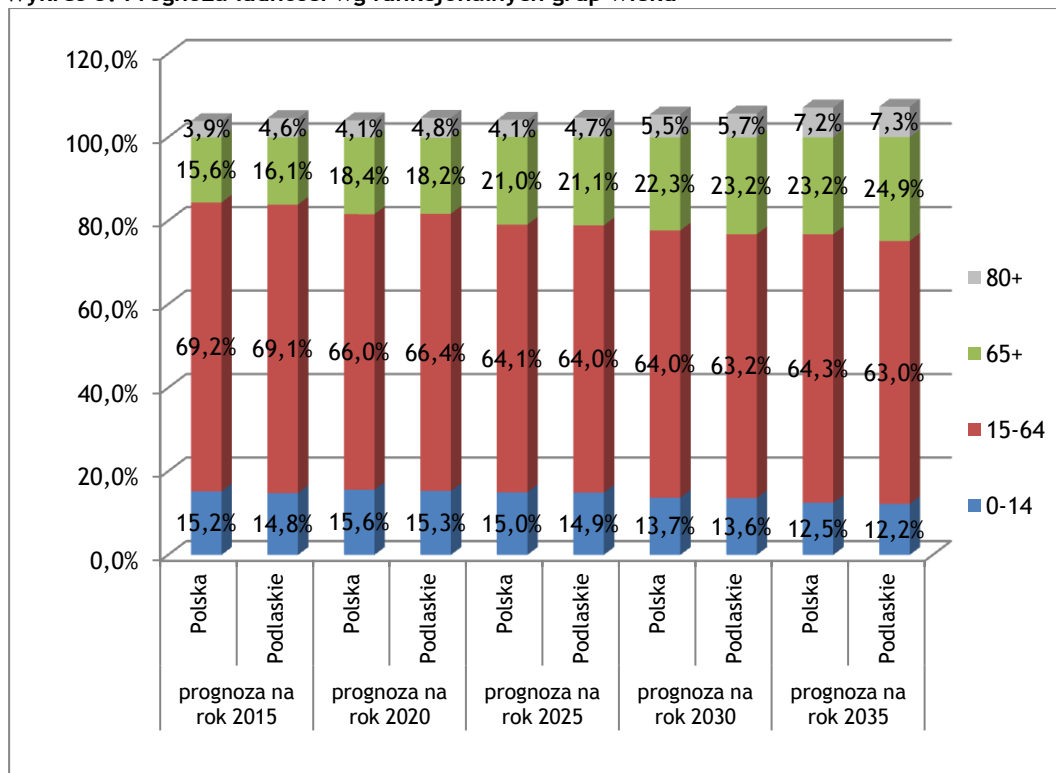


Źródło: dane z GUS

Warto zauważyć, że oprócz spadku liczby ludności dalej będą postępować przeobrażenia w strukturze ludności, tzn. coraz bardziej będą dominować osoby w wieku 65+, a znacznie spadnie udział grupy osób w wieku do 14 lat. W 2015 roku w województwie podlaskim przewiduje się udział osób w wieku 65+ na poziomie 16,1%, podczas gdy w 2035 roku już na poziomie 24,9% w stosunku do ogółu ludności. Ponadto należy podkreślić wzrastającą liczbę osób w wieku 80+, przewidywany udział ludności w wieku 80+ w roku 2015 wyniesie 4,6% ogółu mieszkańców województwa podlaskiego. Przewiduje się, że udział ten wzrośnie w 2035 roku do poziomu 7,3%.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Wykres 3. Prognoza ludności wg funkcjonalnych grup wieku



Źródło: dane z GUS

3.1.2. Sytuacja zdrowotna

W „Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007-2013” wskazano prognozy dotyczące chorób w 2020 roku w regionach rozwiniętych. Terminem tym określono państwa (lub regiony) o wysokim poziomie rozwoju, mierzonym za pomocą kilku różnych kryteriów, na przykład poziom PKB per capita. Obszary te łączy dodatkowo wysoki poziom edukacji, służby zdrowia i jakości życia. Polska znajduje się na światowej liście w grupie krajów wysoko rozwiniętych od 2010 roku.

Choroby, które będą powodować największą liczbę zgonów znajdują się wśród tych, które dają najwyższe wartości wskaźnika DALY¹. Do wspomnianych wyżej chorób należy zarówno choroba niedokrwienna serca, choroby naczyń mózgowych, nowotwory złośliwe, przyczyny zewnętrzne (wypadki drogowe, samouszkodzenia), obturacyjna choroba płuc. Pozostałymi chorobami o najwyższych wartościach DALY będą choroby psychiczne, skutki nadmiernego spożycia alkoholu oraz choroby kości i stawów.

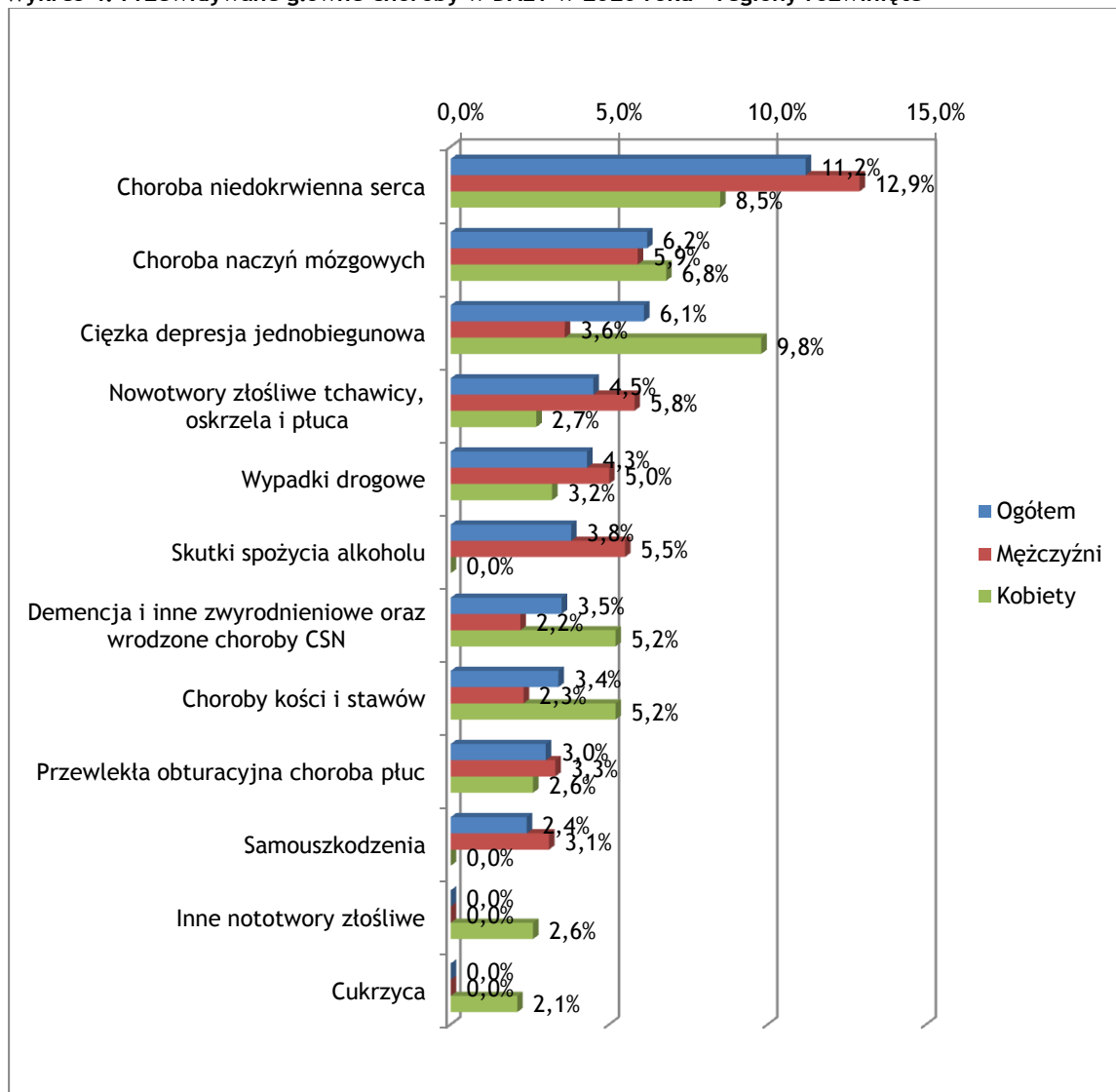
Zgodnie z przewidywaniami, do chorób, które w 2020 roku najczęściej będą doskwierać mężczyznom trzeba zaliczyć: chorobę niedokrwienną serca, chorobę naczyń mózgowych, nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzeli i płuc. Z kolei, najbardziej powszechnymi chorobami wśród kobiet mają

¹ Wskaźnik DALY jest to wskaźnik lat życia przeżytych w niepełnosprawności i czasu straconego na skutek przedwczesnej śmierci. Wskaźnik ten jest stosowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

być: ciężka depresja jednobiegunowa, choroba niedokrwienna serca oraz choroba naczyń mózgowych.

Wykres 4. Przewidywane główne choroby w DALY w 2020 roku - regiony rozwinięte



Źródło: Na podstawie „Strategia rozwoju ochrony zdrowia w Polsce na lata 2007-2013”, Dokument przyjęty przez RM w dniu 21 czerwca 2005 r., Dokument towarzyszący realizacji Narodowego Planu Rozwoju na lata 2007-2013, Ministerstwo Zdrowia



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

W 2012r., podobnie jak w latach poprzednich, wśród schorzeń mieszkańców województwa podlaskiego dominowały choroby układu krążenia (schorzenia te stwierdzono u 196 929 osób), w tym w szczególności choroba nadciśnieniowa (142 522 osób) i niedokrwienność serca (38 840 osób). Ze sprawozdań MZ-11 przekazanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynika, że w latach 2011 i 2012 w porównaniu do 2007 roku szczególnie wzrosła liczba osób, u których stwierdzono schorzenia: choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99, przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93, choroby układu krążenia I00-I99.

Tabela 4 Stan zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) w województwie podlaskim w roku 2007 i 2012.

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD 10)		2007 rok		2012 rok	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
Gruźlica A15-A19, B90		569	81	392	69
Nowotwory C00-C97, D00-D48		6 381	1 294	10 625	2 486
Choroby tarczycy E00-E07		13 578	1 387	23 803	3 750
Cukrzyca E10-E14		27 076	2 663	38 115	3 714
w tym: leczeni insuliną		6 850	613	8 514	740
Niedokrwistość D50-D64		4 186	707	11 000	2 071
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		19 892	2 832	57 262	9 833
Choroby układu krążenia I00-I99		118 671	11 364	196 929	20 421
w tym:	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	4 327	300	2 353	214
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	78 261	6 242	142 522	13 228
	choroba naczyń mózgowych I60-I69	10 674	1 111	1 712	11 604
	niedokrwienność serca I20-I25	29 644	2 695	38 840	3 697
	w tym: przebyty zawał serca I25.2	6 102	821	6 153	811
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		18 193	1 615	25 291	2 995
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		27 820	3 269	65 103	9 793
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		39 100	2 819	93 813	15 712
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		15 233	3 814	13 980	1 865

Źródło: Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim. Białystok 2008, 2013 r.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

W porównaniu do roku 2007 znacząco (o 13,3%) wzrosła liczba świadczeń udzielonych w oddziałach szpitalnych w 2012 r. z powodu chorób układu krążenia. Najwyższy wzrost świadczeń (o 49,78%) nastąpił w przedziale wiekowym 20 - 34 lata. Liczba tych świadczeń wzrasta wraz z wiekiem, przy czym najwyższy wzrost następuje po 65 roku życia. Hospitalizowani z tego powodu są częściej mężczyźni niż kobiety, ale po 65 roku życia odnotowuje się znaczny wzrost świadczeń udzielanych kobietom.

Tabela 5. Liczba świadczeń w oddziałach szpitalnych udzielonych osobom z powodu chorób wg grup wiekowych i płci w szpitalach województwa podlaskiego w 2007 i 2012 r.

Grupy wiekowe	2007 rok				2012 rok		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Płeć nieokreślona lub nieznana	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
0-14	800	383	400	7	610	350	260
15-19	742	400	432	0	551	354	206
20-34	924	531	393	0	1384	774	610
35-54	6139	3759	2380	0	6791	3920	2871
55-64	8004	4702	3302	0	10005	5753	4252
powyżej 65 lat	27487	12054	15433	0	30624	13152	17472
Razem	44096	21829	22340	7	49965	24303	25671

Źródło: Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim. Białystok 2008, 2013 r.

W 2012 r. istotnie (o 5 761 osób, tj. o 13,03%) wzrosła liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń na oddziałach szpitalnych z powodu chorób układu krążenia. Struktura pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia (I00-I99) w szpitalach województwa podlaskiego w 2012 r. nie uległa istotnym zmianom w porównaniu z rokiem 2008, należy jednak zwrócić uwagę na wzrost liczby pacjentów (o 2866, tj. o 52,3%) , którym udzielono świadczeń na oddziałach szpitalnych z powodu choroby nadciśnieniowej.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

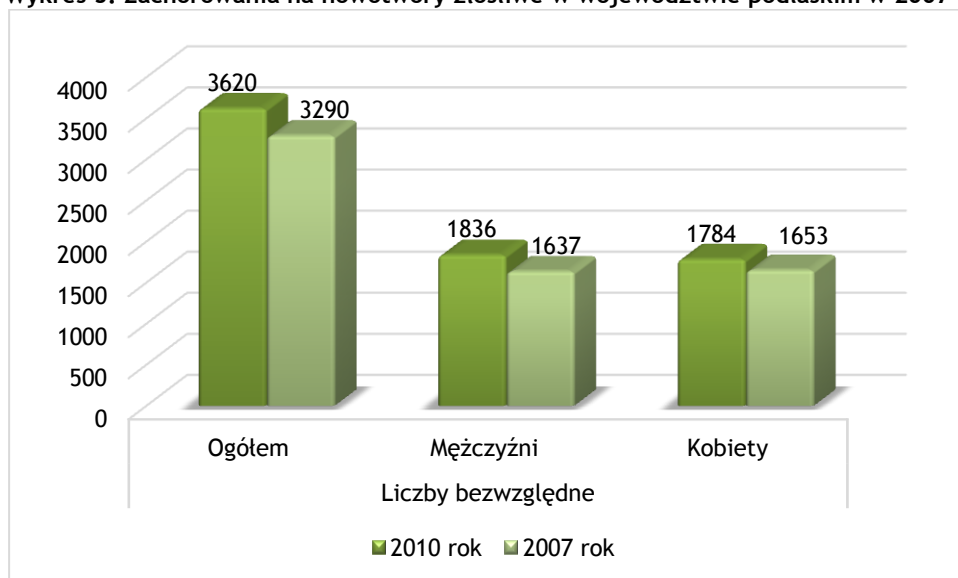
Tabela 6. Struktura pacjentów, którym udzielono świadczeń w oddziałach szpitalnych z powodu chorób układu krążenia (I00-I99) w szpitalach województwa podlaskiego w 2008 i 2012 r.

Nazwa schorzenia	2008 rok		2012 rok	
	Liczba bezwzględna (osoby)	%	Liczba bezwzględna (osoby)	%
Ostra choroba reumatyczna (I00 - I02)	13	0,03%	32	0,06%
Przewlekła choroba reumatyczna serca (I05 - I09)	424	1,00%	321	0,64%
Choroba nadciśnieniowa (I10 - I15)	5473	12,38%	8339	16,69%
Choroba niedokrwienna serca (I20 - I25)	10818	24,47%	9241	18,49%
Zespół płucno- sercowy i choroby krążenia płucnego (I26 - I28)	298	0,67%	598	1,20%
Inne choroby serca (I30 - I52)	16873	38,17%	21193	42,42%
Choroby naczyń mózgowych (I60 - I69)	4934	11,16%	4580	9,17%
Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych (I70 - I79)	2212	5,00%	2298	4,60%
Inne i nieokreślone choroby układu krążenia (I80 - I99)	3159	7,15%	3363	6,73%
Razem	44204	100,03%	49965	100,00%

Źródło: Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim. Białystok 2008, 2013 r.

W 2007 roku w województwie podlaskim odnotowano 3290 zachorowań na nowotwory złośliwe, trzy lata później ogólna liczba zachorowań wzrosła o ok.10% do poziomu 3620. Z danych przedstawionych poniżej wynika, że w 2007 roku zarówno kobiety i mężczyźni charakteryzowali się mniej więcej tym samym poziomem zachorowalności, jednak w 2010 roku sytuacja się odwróciła i wśród mężczyzn zdiagnozowano więcej o 52 przypadki zachorowań na nowotwory złośliwe niż u kobiet.

Wykres 5. Zachorowania na nowotwory złośliwe w województwie podlaskim w 2007 i 2010 roku.

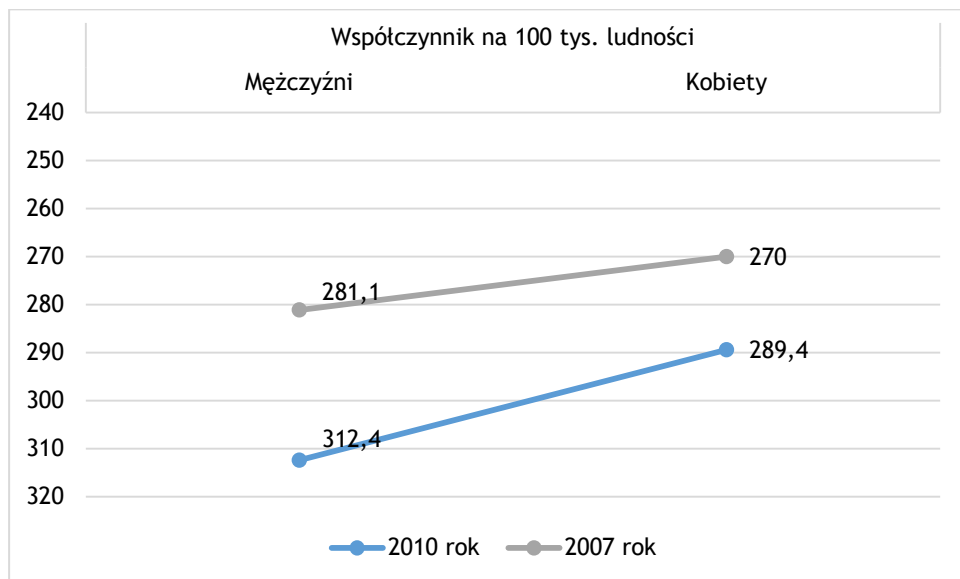


Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2010, 2013.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Z danych zawartych w Biuletynie Statystycznym Ministerstwa Zdrowia wynika, że w 2007 roku współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniósł w przypadku mężczyzn 281,1, a w 2010 wzrósł do poziomu 312,4, w przypadku kobiet w 2007 roku wyniósł 270, a w 2010 roku wzrósł do poziomu 289,4.

Wykres 6. Zachorowania na nowotwory złośliwe w województwie podlaskim w 2007 i 2010 roku - współczynnik na 100 tys. ludności.

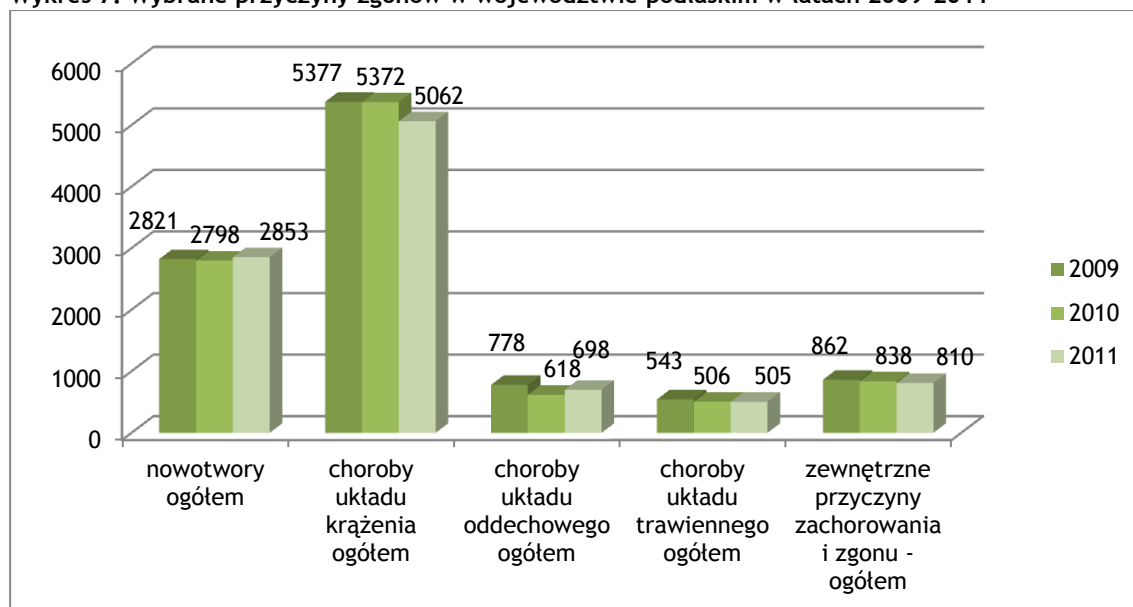


Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2010, 2013.

Poniższy wykres obrazuje tendencje zmian wybranych przyczyn zgonów w woj. podlaskim w latach 2009-2011. Okazuje się, że systematycznie od 2009 roku zmniejszała się nieznacznie śmiertelność w wyniku chorób układu krążenia. Wciąż jednak pozostają one najczęstszą przyczyną zgonów. Choroby nowotworowe stanowią drugą w kolejności przyczynę śmierci w regionie. Liczba chorych na nowotwory złośliwe systematycznie wzrasta, wzrasta również liczba przypadków śmiertelnych. Udział śmierci na skutek chorób układu oddechowego w przyczynach zgonów ogółem nieznacznie się zwiększył biorąc pod uwagę rok 2011 w porównaniu z rokiem 2010. W przypadku chorób układu trawiennego zachorowalność nieznacznie spadła.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZY REGIONU”

Wykres 7. Wybrane przyczyny zgonów w województwie podlaskim w latach 2009-2011

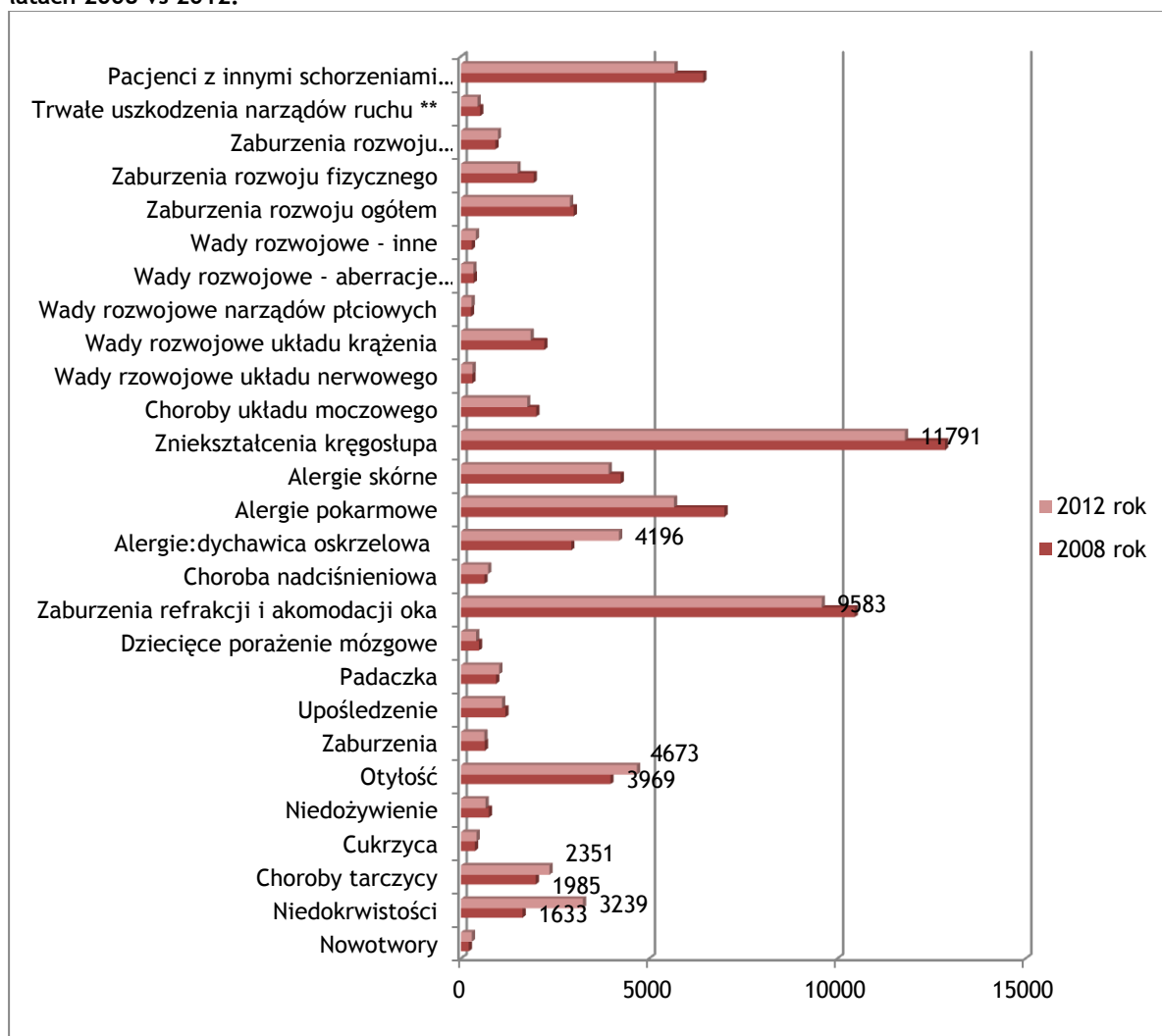


Źródło: dane GUS

Najczęściej występującymi schorzeniami wśród dzieci i młodzieży do lat 18, podobnie jak w 2011 r., były zniekształcenia kręgosłupa oraz zaburzenia refrakcji i akomodacji oka. Należy jednak zwrócić uwagę, że w porównaniu z danymi dotyczącymi zachorowań w 2008 roku wzrosła ilość schorzeń związanych z niedokrwistością (2008 r. - 1633 przypadki, a 2012 r. - 3239 przypadków), chorobami tarczycy (2008 r. - 1985, a 2012 r. - 2351 przypadków) oraz otyłością (2008 r. - 3969, a 2012 r. - 4637 przypadków).

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Wykres 8. Zachorowania dzieci w wieku 0-18 lat wybrane na schorzenia w województwie podlaskim w latach 2008 vs 2012.



Źródło: Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim, Białystok 2008, 2013

Na kolejnej stronie został zaprezentowany wykaz zachorowań występujących w województwie podlaskim w 2012 roku u dzieci w wieku 0-18 lat, z uwzględnieniem podziału na poszczególne grupy wiekowe.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 7. Zachorowania dzieci w wieku 0-18 lat wybrane na schorzenia w województwie podlaskim w roku 2012

Rozpoznanie		Ogółem liczba osób, u których stwierdzono schorzenie	z tego w wieku:				
			0-2	03-04	05-09	10-14	15-18
Ogółem		56678	7 195	5718	11441	17277	15047
Nowotwory		287	41	29	62	75	80
Niedokrwistości		3239	1087	663	563	401	525
Choroby tarczycy		2351	29	68	291	798	1165
Cukrzyca		414	10	20	70	142	172
Niedożywienie		653	59	76	148	182	188
Otyłość		4673	139	284	863	1855	1532
Zaburzenia		620	66	68	120	201	165
Upośledzenie		1089	38	69	218	391	373
Padaczka		1014	48	78	260	340	288
Dziecięce porażenie mózgowe		399	34	44	89	117	115
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka		9583	124	437	1532	3630	3860
Choroba nadciśnieniowa		719	12	25	86	158	438
Alergie	dychawica oskrzelowa	4196	189	376	1289	1377	965
	pokarmowe	5656	2750	1305	783	505	313
	skórne	3924	1511	857	559	572	425
Zniekształcenia kręgosłupa		11791	53	225	2274	5162	4077
Choroby układu moczowego		1757	260	283	414	422	378
Wady rozwojowe	układu nerwowego	308	39	44	82	79	64
	układu krążenia	1846	305	300	483	439	319
	narządów płciowych	280	68	65	70	44	33
	aberracje chromosomowe	328	34	50	87	81	76
	inne	395	58	52	107	102	76
Zaburzenia rozwoju		2894	453	445	767	721	508
w tym:	fizycznego	1500	148	175	396	445	336
	psychomotorycznego	980	211	206	278	173	112
Trwałe uszkodzenia narządów ruchu		436	29	33	112	155	107
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej		5671	665	622	1615	1722	1047

Źródło: Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w roku 2012, Białystok, 2013



Podsumowanie i wnioski

Prognozy pokazują, że starzenie się społeczeństwa będzie następować w kolejnych latach bardzo dynamicznie. W woj. podlaskim, podobnie jak w całej Polsce, wyraźnie będzie wzrastać odsetek osób powyżej 65 roku życia. Największy przyrost dotyczył będzie grupy 85+. W ciągu 25 lat nastąpi podwojenie się liczby osób powyżej 85 r. życia wśród mieszkańców. Sytuacja ta z pewnością będzie wymagała podjęcia odpowiednich działań w obszarze ochrony zdrowia i celem dostosowania placówek ochrony zdrowia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

Zarówno w województwie podlaskim, jak i w całym kraju zauważalny jest systematyczny wzrost odsetka zgonów spowodowanych nowotworami. Najczęstszą przyczyną zgonów nadal pozostają choroby układu krążenia. Konieczne jest w związku z tym dalsze wzmocnienie potencjału województwa jeśli chodzi o zasoby sprzętowe w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób nowotworowych i chorób układu krążenia.

W kontekście powyższych prognoz i danych dotyczących sytuacji demograficzno-zdrowotnej mówiących o starzeniu się społeczeństwa konieczne jest stworzenie systemu kompleksowej opieki nad osobami starszymi oraz niezdolnymi do pracy. Istotne jest stworzenie systemu zapewniającego dostęp do usług medycznych, szczególnie dla ludzi w wieku 65+ lub niesamodzielnych życiowo. Istotnym elementem jest również zwiększenie dostępności do profilaktyki zdrowotnej. Pozwoli to na ograniczenie kosztów oraz umożliwi utrzymanie większej liczby osób w grupie aktywnych zawodowo.

W województwie podlaskim mamy w ciągu ostatnich kilku lat odczyniania ze znaczącym i systematycznym wzrostem zapotrzebowania społeczeństwa na świadczenia opieki psychiatrycznej, gdyż systematycznie z roku na rok wzrasta liczba chorych. Konieczne jest w szczególności wzmocnienie opieki środowiskowej.

W kolejnej perspektywie finansowej zaleca się dofinansowanie projektów obejmujących swoim zasięgiem działania profilaktyczne i promujące zdrowy styl życia oraz poprawiające poziom diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób ze szczególnym naciskiem na diagnostykę chorób układu krążenia i onkologicznych, a także chorób przewlekłych m.in. cukrzycy, a także profilaktykę chorób najczęściej występujących u dzieci i młodzieży takich jak: zniekształcenia kręgosłupa, otyłość, które będą mieć znaczący wpływ na kondycję zdrowotną w życiu dorosłym.

Wczesne zdiagnozowanie deficytów rozwojowych i wynikających z nich problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży, zapobiega w znacznym stopniu poważnym problemom zdrowotnym w późniejszym wieku i daje większe szanse na pełne funkcjonowanie w społeczeństwie i na rynku pracy. Dzięki wczesnym działaniom diagnostyczno - profilaktycznym zmniejszają się nakłady na świadczenia zdrowotne w późniejszym okresie życia. Wśród dzieci i młodzieży należy kształtować



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

również zachowania pro-zdrowotne i postawy wobec zdrowia, które wpływają na styl życia w wieku dorosłym.

3.2. Struktura usług medycznych w województwie podlaskim

3.2.1. Stacjonarna opieka medyczna

Jednostki szpitalne w 2011 roku łącznie dysponowały 184 514 łózkami. W województwie podlaskim na koniec 2007 roku odnotowano działalność 28 szpitali, w tym 5 niepublicznych, a już na koniec 2011 roku odnotowano działalność 31 szpitali, w tym 8 niepublicznych. Podmioty medyczne w województwie podlaskim dysponowały 5 699 łózkami, co w przeliczeniu na 10 tysięcy mieszkańców sytuowało województwo na siódmym miejscu w kraju.

Tabela 8. Szpitale ogólne w woj. podlaskim w 2007 i 2011 roku

Region/ Województwo	Szpitale				Łóżka							
	Ogółem ²		W tym niepubliczne		Ogółem ³		Na 10 tys. ludności				Niepubliczne	
	2007	2011	2007	2011	2007	2011	Wskaźnik		Miejsce w kraju		2007	2011
							2007	2011	2007	2011		
Podlaskie	28	31	5	8	5934	5 699	49,8	47	4	7	140	172

Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2012

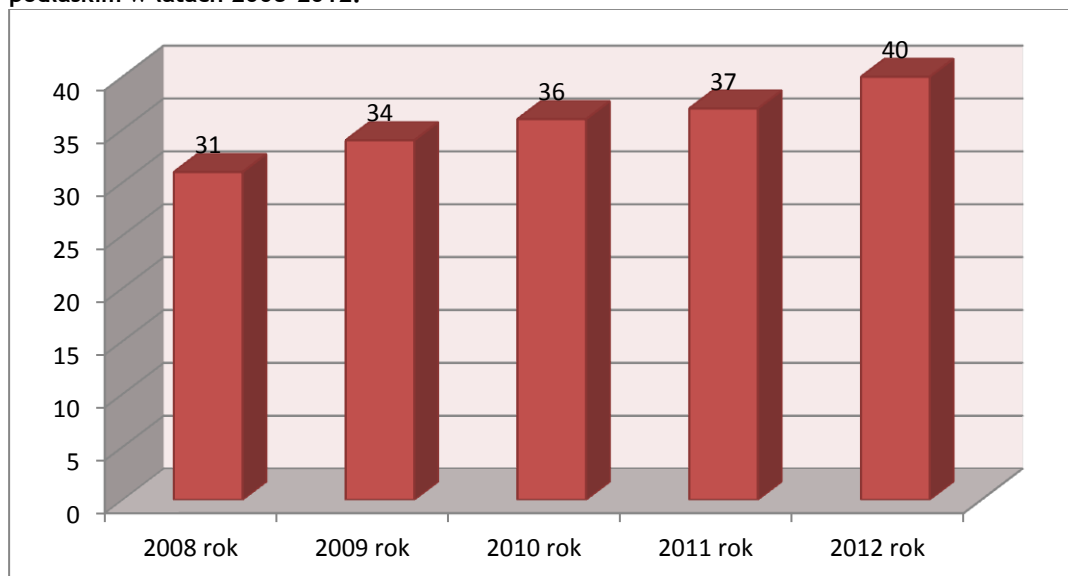
Wg danych zamieszczonych w opracowaniach przygotowywanych przez Urząd Wojewódzki w Białymstoku „Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim” odnoszących się do lat 2008-2012 w województwie podlaskim w 2008 roku zarejestrowanych było 31 podmiotów prowadzących stacjonarną i całodobową opiekę zdrowotną, a na koniec 2012 roku odnotowano aż 40 tego rodzaju podmioty.

² Szpitale ogółem - bez filii szpitala

³ Łącznie z łózkami na oddziale neonatologicznym

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Wykres 9. Liczba podmiotów prowadzących stacjonarną i całodobową opiekę zdrowotną w województwie podlaskim w latach 2008-2012.



Źródło: Urząd Wojewódzki w Białymstoku „Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim”

Świadczenia zdrowotne realizowane przez podmioty lecznicze na terenie województwa podlaskiego wykonywane były w 2012 roku ze względu na określony rodzaj działalności leczniczej. Na podstawie danych z RPWDL (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) na dzień 31.12.2012 r. stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne realizowało 44 przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych, w tym 24 przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą. Natomiast stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne wykonywane były przez 36 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, w tym 19 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą.

Analizując rozmieszczenie podmiotów leczniczych świadczących stacjonarną i całodniową opiekę zdrowotną w oparciu o liczbę ludności poszczególnych powiatów województwa podlaskiego najlepszy dostęp do tego rodzaju świadczeń zdrowotnych posiadają mieszkańcy powiatu białostockiego i m. Białystok i wynosi on 18 305 osób na jedno przedsiębiorstwo. Na drugim miejscu pod względem dostępności plasuje się 5 powiatów, w których na jedno przedsiębiorstwo przypada od 20 000 do 29 999 pacjentów. W trzech powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 30 000 do 39 999 pacjentów, natomiast w czterech powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 40 000 do 59 999 pacjentów. Najgorzej sytuacja wygląda w powiecie łomżyńskim i m. Łomża, ponieważ statystycznie aż 114 981 mieszkańców przypada tam na jedno przedsiębiorstwo.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 9. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim w 2012 roku.

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne			
Powiat	Liczba mieszkańców wg stany na dzień 31.12.2012	Liczba przedsiębiorców realizujących świadczenia	Liczba mieszkańców przypadających na przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w os.
augustowski	59 873	2	29 937
bielski	58 057	1	58 057
grajewski	49 225	2	24 613
hajnowski	45 984	1	45 984
kolneński	39 928	1	39 928
moniecki	42 385	2	21 193
sejneński	20 963	1	20 963
siemiatycki	47 358	1	47 358
sokółski	71 128	2	35 564
wysokomazowiecki	59 154	1	59 154
zambrowski	44 917	2	22 459
białostocki + m. Białystok	439 309	24	18 305
łomżyński + m. Łomża	114 981	1	114 981
suwalski + m. Suwałki	105 428	3	35 143
woj. podlaskie	1 198 690	44	27 243

Źródło: Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim, Białystok 2013

Poniżej został zaprezentowany dane dotyczące ilości łóżek w szpitalach ogólnych znajdujących się w powiatach województwa podlaskiego. W 2008 roku w szpitalach ogólnych znajdujących się na terenie województwa podlaskiego dostępnych było 6126 łóżek, a w roku 2011 już 5699 łóżek, w porównaniu do roku 2008 ilość łóżek zmniejszyła się o 427 sztuk. Do największego spadku w ilości łóżek doszło na terenie powiatu miasta Białystok, stan łóżek spadł z 2564 dostępnych w 2010 roku do 2337 dostępnych w 2011. Zmniejszenie ilości łóżek w szpitalach ogólnych odnotowano również w powiatach: sokólskim, kolneńskim, siemiatyckim, wysokomazowieckim, augustowskim, grajewskim, monieckim oraz powiecie m. Łomża i m. Suwałki.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 10. Liczba łóżek w powiatach województwa podlaskiego w latach 2008 -2011

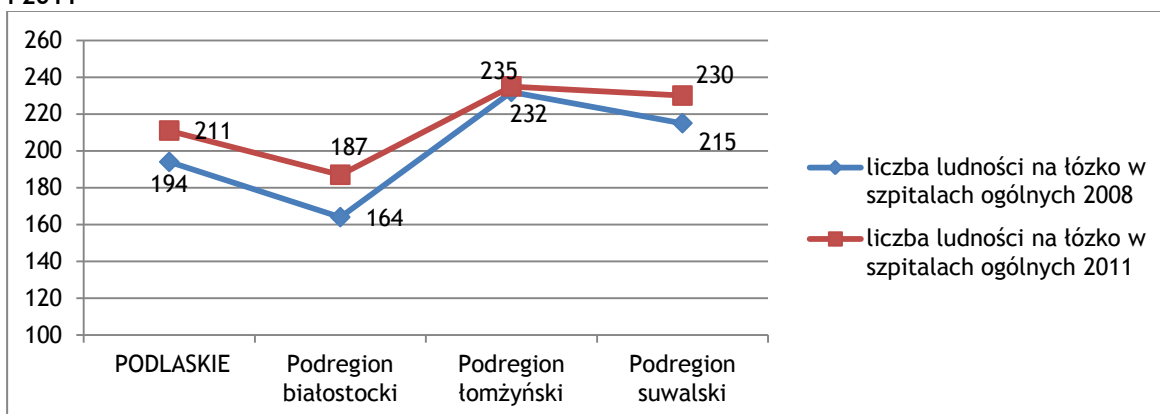
Województwo/ powiat	łóżka w szpitalach ogólnych			
	2008	2009	2010	2011
PODLASKIE	6126	6230	5970	5699
Powiat białostocki	129	131	129	129
Powiat sokółski	379	363	266	266
Powiat m. Białystok	2564	2553	2520	2337
Powiat bielski	234	249	249	247
Powiat hajnowski	319	334	322	322
Powiat kolneński	159	170	150	150
Powiat siemiatycki	152	150	150	146
Powiat wysokomazowiecki	173	182	169	169
Powiat zambrowski	104	104	104	104
Powiat m. Łomża	628	621	617	617
Powiat augustowski	193	195	189	189
Powiat grajewski	266	285	260	260
Powiat moniecki	198	218	188	188
Powiat sejneński	87	87	87	88
Powiat m. Suwałki	541	588	570	487

Źródło: dane GUS

W województwie podlaskim w 2008 roku na jedno łóżko w szpitalach ogólnych przypadało 194 mieszkańców z kolei w 2011 roku liczba ta wzrosła do 211 mieszkańców. Najwięcej ludności na jedno łóżko przypadało w podregionie łomżyńskim, zarówno w 2008 - 232 osoby, a w 2011 roku - 236 osoby, a najmniej w podregionie białostockim, w 2008 roku - 164 osób, a w 2011 - 187 osób.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Wykres 10. Liczba ludności na łóżko w szpitalach ogólnych województwa podlaskiego w latach 2008 i 2011



Źródło: dane GUS

W tabeli poniżej zostały zamieszczone dane dotyczące liczby łóżek na poszczególnych oddziałach szpitalnych województwa podlaskiego. Zdecydowanie najwięcej łóżek znajduje się na oddziałach chorób wewnętrznych w 2012 roku 927 (wzrost o 54 łóżka w porównaniu do roku poprzedniego), następnie na oddziałach psychiatrycznych w 2012 roku odnotowano 856 łóżek (spadek w porównaniu do roku 2011 o 79 łóżek) - należy jednak pamiętać, że czas leczenia na oddziałach psychiatrycznych należy do najdłuższych i średnio wynosi między 20 a 30 dni.

Najmniej łóżek odnotowano na oddziałach medycyny paliatywnej - jedynie 14, oddziale chirurgii szczękowo-twarzowej - 21, należy również zaznaczyć, że w 2012 roku doszło do likwidacji oddziałów diabetologicznych.

Należy także zwrócić uwagę, że prawie połowa łóżek szpitalnych (2337) skoncentrowana jest w Białymstoku w stosunku do ogólnej liczby łóżek (5699). Jednocześnie funkcjonują szpitale powiatowe (np. Zambrów) gdzie ogólna liczba łóżek wynosi 104.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 11. Liczba łóżek w oddziałach szpitalnych województwa podlaskiego w latach 2011-2012.

Liczba łóżek				
Oddziały	Ogółem	Na 10 tys. ludności	Ogółem	Na 10 tys. ludności
	2011		2012	
Ogółem	6 982	58,75	6 959	58,06
Chorób wewnętrznych	873	7,28	927	7,73
Alergologiczne	27	0,23	27	0,23
Diabetologiczne	23	0,19	0	0
Endokrynologiczne	27	0,23	27	0,23
Gastroenterologiczne*	108	0,9	66	0,55
Geriatryczne*	25	0,21	25	0,21
Hematologiczne	27	0,23	27	0,23
Kardiologiczne*	201	1,68	208	1,74
Nefrologiczne	79	0,66	64	0,53
Medycyny paliatywnej	14	0,12	14	0,12
Dermatologiczne	51	0,43	51	0,43
Neurologiczne	295	2,46	259	2,16
Onkologiczne	158	1,32	168	1,4
Anestezjologii i intensywnej terapii*	104	0,87	106	0,88
Gruźlicy i chorób płuc	308	2,57	308	2,57
Reumatologiczne	42	0,35	42	0,35
Rehabilitacyjne	300	2,5	350	2,92
Zakaźne	312	2,6	299	2,49
Pediatryczne**	482	18,64	488	20,84
Neonatologiczne	196	1,63	184	1,54
Ginekologiczno-położnicze	541	4,51	542	4,52
Chirurgii ogólnej*	666	5,55	662	5,52
Chirurgii klatki piersiowej	31	0,26	31	0,26
Chirurgii naczyniowej	29	0,24	29	0,24
Chirurgii onkologicznej*	47	0,39	57	0,48
Kardiochirurgiczne	35	0,29	35	0,29
Neurochirurgiczne	31	0,26	31	0,26
Urazowo-ortopedyczne*	327	2,73	332	2,77
Okulistyczne	100	0,83	97	0,81
Otolaryngologiczne	104	0,87	104	0,87
Chirurgii szczękowo - twarzowej	21	0,18	21	0,18
Urologiczne*	127	1,06	127	1,06
Psychiatryczne	935	7,79	856	7,14
Leczenia uzależnień	273	2,26	344	2,87
SOR	61	0,51	49	0,41
Blok operacyjny	2	0,02	2	0,02

Źródło: Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim, Białystok 2013

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

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

W 2012 roku podmioty medyczne oferujące świadczenia medyczne w województwie podlaskim łącznie dysponowały 688 łóżkami z zakresu opieki długoterminowej, liczba ta na przestrzeni lat



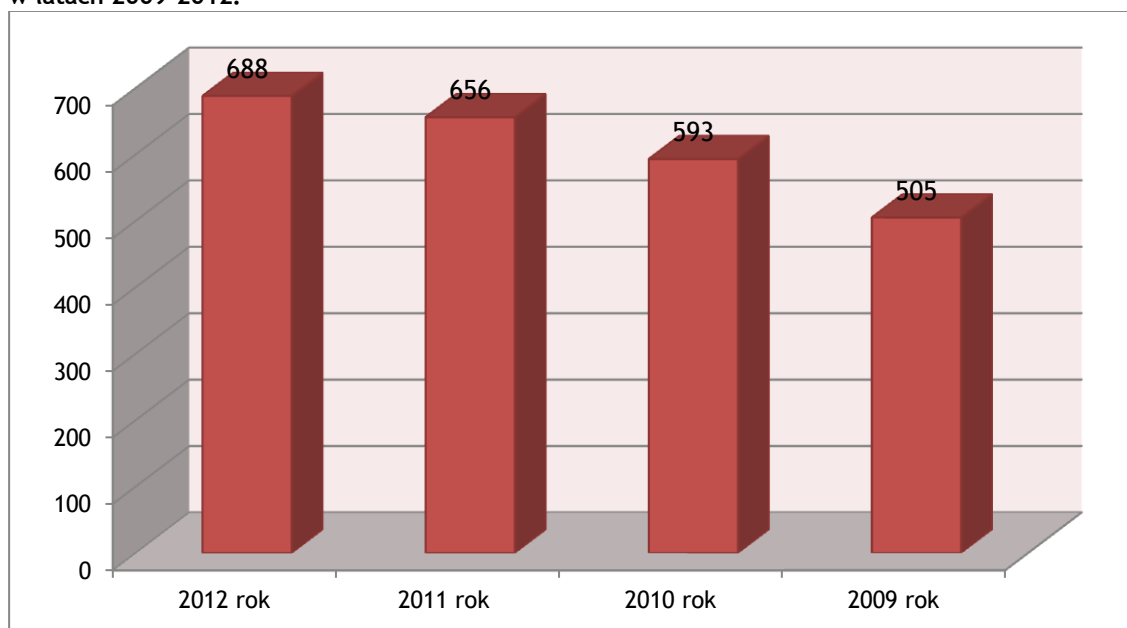
**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

systematycznie wzrasta (w stosunku do roku 2011 zwiększyła się o 32). Udział w zwiększeniu potencjału miał również projekt dofinansowany w ramach Działania 6.2 RPOWP. Rozmieszczenie zakładów/oddziałów opiekuńczo-leczniczych/pielęgnacyjno- opiekuńczych na terenie województwa jest nadal nierównomierne. Przede wszystkim brak jest tego typu zakładów w największych miastach. W Białymstoku funkcjonują: 26 łóżkowe hospicjum stacjonarne w podmiocie Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum" oraz 44 - łóżkowy zakład/oddział pielęgnacyjno opiekuńczy w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego, w Suwałkach - 12 - łóżkowy zakład/oddział opiekuńczo- leczniczy, 9 łóżkowe hospicjum stacjonarne w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II oraz 28 łóżkowy zakład/oddział pielęgnacyjno - opiekuńczy psychiatryczny w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ. Na terenie w powiatu kolneńskiego i suwalskiego żadna placówka nie prowadzi tego rodzaju działalności. Na terenie Łomży funkcjonuje jedynie 7 - łóżkowy zakład/oddział opiekuńczo - leczniczy oraz 7 - łóżkowe hospicjum stacjonarne w Łomżyńskim Towarzystwie Przyjaciół Chorych "Hospicjum" pod Wezwaniem Świętego Ducha. W 2012 r. powstał 14 - łóżkowy zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej. Dane dotyczące kolejek oczekujących na świadczenia pokazują, że dostępność do tych usług nie jest zabezpieczona na odpowiednim poziomie, co jednak wynika również z limitów kontraktowania z NFZ.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Wykres 11. Liczba łóżek na oddziałach z zakresu opieki długoterminowej w województwie podlaskim w latach 2009-2012.



Źródło: Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim, Białystok 2009-2013 Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2012

Analizując działalność szpitali funkcjonujących w województwie podlaskim ze względu na oddziały, możemy powiedzieć, że najwięcej osób zostało przyjętych na oddziały chirurgiczne, gdzie w 2007 roku łącznie leczonych było 58 036, a w 2011 roku 59 052 pacjentów, następnie oddział ginekologiczno- położniczy 2007 r. -33 942, a 2011 r. z 36 352 leczonymi pacjentami oraz oddział chorób wewnętrznych z wynikiem za 2007 rok równym 38 014, a w 2011 r. równym 35 101 przyjętych pacjentów.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013 NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

W tabeli poniżej został zaprezentowany wykaz oddziałów szpitali ogólnych województwa podlaskiego. Dane zamieszczone w tabeli dotyczą lat 2007, 2010 i 2011.

Tabela 12. Oddziały w szpitalach ogólnych województwa podlaskiego

Oddziały	Rok	Liczba oddziałów	Liczba łóżek na oddziałach	liczba leczonych na oddziałach (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)
ogółem	2007	224	5934	239704
	2010	225	5970	244913
	2011	223	5699	245546
chirurgiczne	2007	48	1371	58036
	2010	44	1354	59277
	2011	43	1259	59052
chirurgiczne dla dzieci	2010	4	121	5229
	2011	3	61	3794
chirurgiczne ogólne	2007	11	288	11575
	2010	21	707	30259
	2011	21	683	30159
chirurgii szczękowo-twarzowej	2010	1	21	860
	2011	1	21	791
chirurgii urazowo-ortopedycznej	2010	12	321	14374
	2011	12	315	14743
kardiochirurgiczne	2010	1	35	774
	2011	1	35	1096
neurochirurgiczne	2010	1	31	1241
	2011	1	31	1573
urologiczne	2010	4	118	6540
	2011	4	113	6896
chorób wewnętrznych	2007	23	1034	38014
	2010	22	929	34853
	2011	22	900	35101
zakaźne	2007	11	288	11575
	2010	11	271	9836
	2011	11	267	10146
chorób zakaźnych	2010	4	80	2945
	2011	4	76	2786
obserwacyjno-zakaźne	2010	7	191	6891
	2011	7	191	7360
dermatologiczne	2007	2	53	1638
	2010	2	53	1631
	2011	2	51	1650
endokrynologiczne	2010	2	73	2245
	2011	2	50	2309
gastrologiczne	2010	3	132	5314
	2011	3	119	5427
ginekologiczno-położnicze	2007	25	579	33942
	2010	22	551	34759
	2011	22	530	36352
gruźlicy i chorób płuc	2007	9	353	9359
	2010	10	317	8492



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Oddziały	Rok	Liczba oddziałów	Liczba łóżek na oddziałach	liczba leczonych na oddziałach (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)
	2011	9	308	8866
hematologiczne	2010	1	27	1491
	2011	1	27	1358
intensywnej terapii	2007	11	100	2177
	2010	14	94	1802
	2011	14	95	2010
kardiologiczne	2007	4	183	8996
	2010	5	168	9339
	2011	5	168	9516
nefrologiczne	2010	3	78	3812
	2011	3	79	3966
neonatologiczne	2010	11	203	8698
	2011	12	196	8186
neurologiczne	2007	7	267	7441
	2010	7	252	7357
	2011	7	238	7669
okulistyczne	2010	5	100	5779
	2011	5	100	6116
onkologiczne	2007	7	172	8437
	2010	6	172	9281
	2011	6	158	9154
otolaryngologiczne	2010	5	115	7195
	2011	6	104	7634
pediatryczne	2007	20	507	27367
	2010	20	507	21678
	2011	20	482	21456
dla przewlekle chorych	2007	6	92	1092
	2010	2	14	218
	2011	2	14	213
psychiatryczne	2007	4	161	2157
	2010	4	161	1967
	2011	4	161	1996
rehabilitacyjne	2007	9	265	3705
	2010	10	281	3847
	2011	12	288	3678
reumatologiczne	2010	2	45	1390
	2011	2	42	1520

Źródło: dane z GUS



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.2.2. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Na koniec 2007 roku w województwie podlaskim funkcjonowało 545 przychodni, cztery lata później odnotowano już działalność 700 przychodni, w porównaniu do roku 2007 nastąpił wzrost aż o 155 przychodni, jednak jeśli weźmiemy pod uwagę przychodnie publiczne, tutaj został odnotowany spadek ilościowy (130 - 2007 rok, 101-2011 rok), należy jednak pamiętać, że nie musiało się to wiązać z zamknięciem przychodni, ale z restrukturyzacją i przekształceniem przychodni na niepubliczne. W roku 2007 funkcjonowało 415 przychodni niepublicznych, a już w 2011 odnotowano 599 tego typu placówek, co oznacza wzrost w porównaniu do roku 2007 o 184 przychodnie.

Tabela 13. Przychodnie - ambulatoryjna opieka zdrowotna w województwie podlaskim, wg powiatów.

Region / powiat	Przychodnie ogółem			Przychodnie publiczne			Przychodnie niepubliczne		
	2007	2010	2011	2007	2010	2011	2007	2010	2011
PODLASKIE	545	628	700	130	109	101	415	519	599
PODLASKIE - GMINY MIEJSKIE	352	402	447	73	53	47	279	349	400
PODLASKIE - GMINY MIEJSKO-WIEJSKIE	81	94	110	25	20	19	56	74	91
PODLASKIE - GMINY WIEJSKIE	112	132	143	32	36	35	80	96	108
Powiat białostocki	56	58	66	3	2	1	53	56	65
Powiat sokólski	25	36	42	9	7	8	16	29	34
Powiat m. Białystok	218	255	277	28	23	15	190	232	262
Powiat bielski	27	30	37	7	4	4	20	26	33
Powiat hajnowski	22	19	23	15	13	13	7	6	10
Powiat kolneński	11	11	12	2	2	2	9	9	10
Powiat łomżyński	15	16	17	13	12	12	2	4	5
Powiat siemiatycki	21	21	21	10	9	8	11	12	13
Powiat wysokomazowiecki	27	31	37	4	2	2	23	29	35
Powiat zambrowski	10	13	22	1	2	2	9	11	20
Powiat m. Łomża	31	41	40	6	8	8	25	33	32
Powiat augustowski	13	17	19	2	2	2	11	15	17
Powiat grajewski	19	20	23	8	7	7	11	13	16
Powiat moniecki	16	19	19	12	9	8	4	10	11
Powiat sejneński	7	7	10	5	4	4	2	3	6
Powiat suwalski	10	11	10	0	0	0	10	11	10
Powiat m. Suwałki	17	23	25	5	3	5	12	20	20

Źródło: dane z GUS.

W 2012 roku ambulatoryjne świadczenia zdrowotne na terenie województwa realizowało 698 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, w tym 58 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą.

Z danych przedstawionych w tabeli poniżej wynika, iż najlepszy dostęp do świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne posiadają mieszkańcy powiatu białostockiego i m. Białystok i wynosi on 1 104 osoby na jedno przedsiębiorstwo. Na drugim miejscu pod względem dostępności



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

plasuje się powiat zambrowski z liczbą 1 797 osób/1 przedsiębiorstwo. W siedmiu powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 2 000 do 2 900 pacjentów, natomiast w trzech powiatach na jedno przedsiębiorstwo przypada od 3 000 do 3 900 pacjentów. Najgorzej sytuacja wygląda w powiecie monieckim ponieważ na 4 239 mieszkańców przypada na jedno przedsiębiorstwo.

Tabela 14. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim w 2012 roku.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne			
Powiat	Liczba mieszkańców wg stany na dzień 31.12.2012	Liczba przedsiębiorców realizujących świadczenia	Liczba mieszkańców przypadających na przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w os.
augustowski	59 873	26	2 303
bielski	58 057	28	2 073
grajewski	49 225	21	2 344
hajnowski	45 984	12	3 832
kolneński	39 928	11	3 630
moniecki	42 385	10	4 239
sejneński	20 963	6	3 494
siemiatycki	47 358	14	3 383
sokółski	71 128	34	2 092
wysokomazowiecki	59 154	21	2 817
zambrowski	44 917	25	1 797
Białostocki + m. Białystok	439 309	398	1 104
łomżyński + m. Łomża	114 981	45	2 555
suwalski + m. Suwałki	105 428	47	2 243
woj. podlaskie	1 198 690	698	1 717

Źródło: dane GUS

W województwie podlaskim w roku 2007 udzielono łącznie 5 182 547 porad, a w 2011 5 144 243 porady, co oznacza spadek o 0,74% w porównaniu do roku 2007, ale wzrost w porównaniu do roku 2010 o 2,1%. Podobnie, jak w poprzednich latach, zdecydowana większość udzielonych porad w 2011 roku miała miejsce w gminach miejskich - 61,3% ogółu porad, 19,1% porad odbyło się w gminach miejsko-wiejskich, a 19,6% w gminach wiejskich. 12,4% ogółu porad zostało udzielonych przez przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZY REGIONU”

Tabela 15. Podstawowa opieka zdrowotna - liczba udzielonych porad w powiatach województwa podlaskiego w latach 2007, 2010 i 2011

Region / powiat	Porady ogółem					
	Ogółem			Przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu		
	2007	2010	2011	2007	2010	2011
PODLASKIE	5182547	5036941	5144243	849630	643197	638604
PODLASKIE - GMINY MIEJSKIE	3182900	3138309	3152725	304657	214789	209167
PODLASKIE - GMINY MIEJSKO-WIEJSKIE	901264	916355	982986	303060	191558	199287
PODLASKIE - GMINY WIEJSKIE	1098383	982277	1008532	241913	236850	230150
Powiat białostocki	493010	506499	519127	5735	0	0
Powiat sokólski	287963	286827	304812	50013	51402	50179
Powiat m. Białystok	1458706	1388402	1412280	42210	0	0
Powiat bielski	282575	284643	278960	6522	0	0
Powiat hajnowski	204792	209127	213625	107456	99501	98998
Powiat kolneński	163748	146715	160989	4093	6224	7569
Powiat łomżyński	137658	121249	120878	120810	106167	103805
Powiat siemiatycki	187467	190699	187018	19155	13467	11825
Powiat wysokomazowiecki	247004	228966	251785	2541	0	0
Powiat zambrowski	200907	196970	217455	11794	4277	1258
Powiat m. Łomża	344931	345753	342678	120469	103133	108279
Powiat augustowski	234354	233494	236154	20589	21064	22929
Powiat grajewski	206420	197030	195535	69821	62270	63324
Powiat moniecki	221580	141744	156730	213279	103059	111138
Powiat sejneński	73212	76436	78013	32091	32265	33487
Powiat suwalski	110132	103653	108884	0	0	0
Powiat m. Suwałki	328088	378734	359320	23052	40368	25813

Źródło: dane GUS

3.2.3. Sprzęt medyczny

Z danych zawartych w opracowaniu „Stan i kierunki rozwoju ochrony zdrowia w województwie podlaskim” oraz w opracowaniu „Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 roku” wynika, że w mammografy (aparaty medyczne niezbędne do przeprowadzenia przesiewowych oraz diagnostycznych badań rentgenowskich pod kątem wykrycia nowotworów piersi) zaopatrzone są pracownie usytuowane na terenie Białegostoku: SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku (2 aparaty), Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku (2 aparaty), Lekarska Spółdzielnia Pracy „Eskulap” w Białymstoku (1 aparat) oraz Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży (1 aparat). Pracownie mammografii posiadają również: SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Profilaktyki i Diagnostyki Obrazowej T.N.N. w Białymstoku. Badania mammograficzne kobietom mieszkającym poza tymi ośrodkami wykonywane są przy wykorzystaniu mobilnej pracowni badań diagnostycznych -

PROJEKT FINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU ROZWOJU REGIONALNEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2007-2013



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

mammobusa, znajdującego się w dyspozycji przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego T.N.N. Nalewajko Spółka Jawna.

Metodą pozwalającą na wykonanie specjalistycznych badań z zakresu diagnostyki obrazowej jest tomografia komputerowa. Tomograf komputerowy w województwie podlaskim posiadają: Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku, Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach, a także od 2012 roku Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o. o., TMS „Diagnostyka” Sp. z o. o., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICO” Alina Ankowska.

Niezastąpione przy wykrywaniu zmian chorobowych jest badanie rezonansem magnetycznym, które umożliwia w sposób nieinwazyjny ocenę struktur anatomicznych narządów i tkanek. W aparat ten wyposażone są następujące podmioty lecznicze województwa: Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku, Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Ortopedia i Traumatologia Lekarze: Ciborowski, Hołoweńko, Kostro, Mackiewicz, Ostasiewicz, Tałałaj spółka partnerska (prowadząca NZOZ Poradnia Ortopedyczno-Urazowa Spółka partnerska w Białymstoku) oraz TMS „Diagnostyka” Spółka z o.o. (prowadząca Centrum Medyczne „Diagnostyka” - NZOZ w Białymstoku) - 2 szt.. Jednak w dalszym ciągu w województwie podlaskim brak jest pozytonowego emisyjnego tomografu komputerowego.⁴

W tabeli 16 został zamieszczony wykaz specjalistycznego sprzętu medycznego będącego na wyposażeniu podmiotów medycznych w województwie podlaskim.

⁴ Dane z raportów sumacyjnych MZ-12 i MZ-29



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZY REGIONU”

Tabela 16. Wyposażenie w sprzęt medyczny w województwie podlaskim w latach 2009-2012

Aparatura i sprzęt medyczny	2009	2010	2011	2012
echokardiograf (ultrasonograf kardiologiczny)	49	52	58	66
aparat RTG z torem wizyjnym	44	44	46	46
analizator biochemiczny wieloparametrowy	42	41	34	40
urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	9	12	12	12
aparat RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową	8	8	14	13
litotrypter	7	7	10	9
mammograf	9	8	7	6
akcelerator liniowy	5	4	5	5
tomograf komputerowy	4	6	4	7
gammakamera	3	3	3	3
rezonans magnetyczny	1	2	3	5
urządzenie magnetycznego rezonansu jądrowego	2	0	1	1
pozytonowy emisyjny tomograf (PET-CT)	0	0	0	0

Źródło: dane z raportów sumacyjnych MZ-12 i MZ-29.

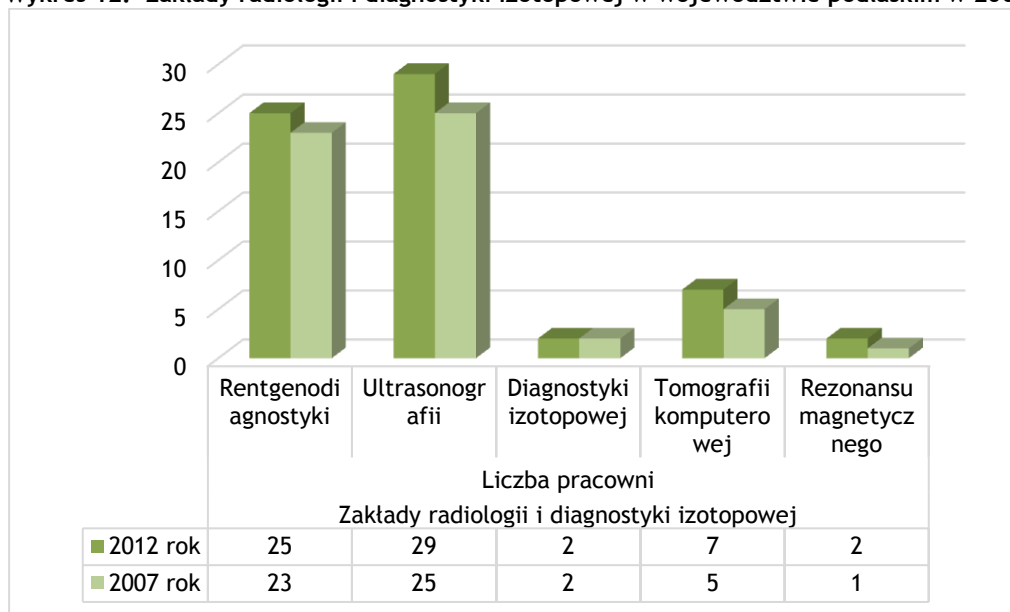
Z danych dotyczących liczby sprzętu prezentowanych w tabeli powyżej wynika, że w woj. podlaskim w latach 2009-2012 wzrosła liczba sprzętów specjalistycznych wymienianych w sprawozdaniach Ministerstwa Zdrowia. Największy wzrost (o 17 jednostek) dotyczył echokardiografu (ultrasonografu kardiologicznego). Spadek dotyczył liczby analizatorów biochemicznych wieloparametrowych. W roku 2011 w porównaniu z rokiem ubiegłym zmniejszyła się również liczba Tomografów Komputerowych, należy jednak zaznaczyć, że w 2012 roku zostały zakupione 3 urządzenia tego typu, w tym jeden w ramach Działania 6.2 RPOWP. W tomograf komputerowy wyposażony jest zaledwie jeden szpital powiatowy (w Zambrowie), należałoby zadbać o wyposażenie w tego typu sprzęt większej liczby szpitali powiatowych.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.2.4. Zakłady radiologii i diagnostyki izotopowej

Na wykresie poniżej przedstawiono liczebność poszczególnych pracowni zakładów radiologii i diagnostyki izotopowej w województwie podlaskim w 2007 i w 2012 roku. Na przełomie lat nastąpił wzrost liczebności wszystkich opisanych pracowni, z wyjątkiem pracowni diagnostyki izotopowej, gdzie jej liczebność pozostaje na niezmiennym poziomie 2 pracowni. Największy wzrost ilości pracowni wystąpił w przypadku ultrasonografii, z 25 w 2007 roku do 29 w 2012 roku.

Wykres 12. Zakłady radiologii i diagnostyki izotopowej w województwie podlaskim w 2007 i 2012 roku.



Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2008/2013

3.2.5. Personel medyczny

W województwie podlaskim na koniec 2011 roku zarejestrowanych było 4 892 lekarzy, co w przeliczeniu na 10 tys. ludności plasowało województwo podlaskie na 3 miejscu w kraju. Pielęgniarek z prawem do wykonywania zawodu było 9 105 - 6 miejsce w kraju, a położnych 1 240- 3 miejsce w kraju.

Warto zaznaczyć, że w województwie podlaskim w roku 2007 zatrudnionych było 2999 lekarzy, a na koniec 2012 roku odnotowano już liczbę 3290 zatrudnionych lekarzy, zatem nastąpił wzrost o 291 zatrudnionych. Wzrost liczby zatrudnionych lekarzy przeniósł się także na wzrost wskaźnika dotyczącego liczby lekarzy w przeliczeniu na 10 tys. ludności, który w 2007 roku wynosił 4,58, a w 2012 już 5,06.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 17. Lekarze specjaliści zatrudnieni w placówkach ochrony zdrowia. Wg podstawowego miejsca zatrudnienia, stan na 2007-2012 r.

Personel medyczny	2007		2008		2011		2012	
	Liczba bezwzględna	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Liczba bezwzględna	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Liczba bezwzględna	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Liczba bezwzględna	Wskaźnik na 10 tys. ludności
Lekarze	2999	25,07	3088	25,89	3298	27,48	3290	27,45
Lekarze dentyści	549	4,58	548	4,59	628	5,23	606	5,06
Pielęgniarki ogółem	6162	51,51	6152	51,58	6 195	51,63	6 351	52,98
w tym mgr pielęgniarstwa		-		-	767	6,39	903	7,53
Położne ogółem	833	6,96	875	7,33	814	6,78	821	6,85
w tym mgr położnictwa		-		-	78	0,65	97	0,81

Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2012

W województwie podlaskim zatrudnionych było 2400 lekarzy specjalistów, co stanowiło 83,2% ogółu zatrudnionych lekarzy w województwie. Wśród tych lekarzy można wyróżnić przedstawicieli następujących specjalności: 115 radiologów, 291 lekarzy chorób wewnętrznych, 165 pediatrów, 51 lekarzy chorób płuc, 113 psychiatrów, 50 dermatologów i wenerologów, 77 neurologów, 222 chirurgów, 172 ginekologów, 69 otolaryngologów i 77 okulistów.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Poniżej w tabeli zostały zaprezentowane dane przedstawiające liczebności oraz wartości procentowe dotyczące lekarzy wybranych specjalności w województwie podlaskim, dane te zostały przedstawione w zestawieniach przygotowanych przez Podlaski Urząd Wojewódzki na podstawie raportów MZ-88 - Sprawozdanie o pracujących w zakładach opieki zdrowotnej, oraz praktykach indywidualnych i grupowych. Z danych tych wynika, że najwięcej w województwie jest lekarzy posiadających specjalność z medycyny rodzinnej 2007 r. - 349, 2012 r. - 398., następnie lekarzy ze specjalnością chorób wewnętrznych 2007 r. - 250, 2012 r. - 241 oraz lekarzy chirurgów 2007 r. - 236, 2012 r. - 253. Z kolei najmniej zarówno w 2007, jak 2012 roku było lekarzy hematologów - 2007 r. zaledwie 3, a w 2012 r. - 6.

Tabela 18. Lekarze specjaliści, wybranych specjalności w województwie podlaskim w latach 2007-2008 i 2011-2012

Specjaliści	liczby bezwzględne		wartość %		liczby bezwzględne		wartość %	
	2007	2008	2007	2008	2011	2012	2011	2012
Ogółem, w tym specjaliści:	1794	1790	100%	100%	1 961	1953	100%	100%
Anestezjologii i intensywnej terapii	120	107	6,68	5,97	123	128	6,27	6,55
Radiologii	82	100	4,57	5,58	106	106	5,41	5,43
Chorób wewnętrznych	250	253	13,93	14,13	249	241	12,7	12,34
Pediatrici	128	131	7,13	7,31	135	144	6,88	7,37
Chorób płuc	42	42	2,34	2,34	49	47	2,5	2,41
Chorób zakaźnych	33	31	1,83	1,73	31	34	1,58	1,74
Psychiatrii	110	117	6,13	6,53	108	103	5,51	5,27
Dermatologii i wenerologii	32	40	1,78	2,23	53	52	2,7	2,66
Neurologii	81	84	4,51	4,69	82	71	4,18	3,64
Chirurgii w tym:	236	234	13,15	13,07	243	253	12,39	12,95
Chirurgii klatki piersiowej	6	6	0,33	0,33	11	13	0,56	0,67
Ortopedii i traumatologii	70	69	3,9	3,85	67	72	3,42	3,69
Położnictwa i ginekologii	150	155	8,36	8,65	168	161	8,57	8,24
Otolaryngologii	54	56	3,01	3,12	60	65	3,06	3,33
Okulistyki	49	51	2,73	2,84	66	55	3,37	2,82
Urologii	22	22	1,22	1,22	32	28	1,63	1,43
Kardiologii	32	31	1,78	1,73	40	39	2,04	2



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Specjaliści	liczby bezwzględne		wartość %		liczby bezwzględne		wartość %	
	2007	2008	2007	2008	2011	2012	2011	2012
Onkologii	21	19	1,17	1,06	21	22	1,07	1,13
Hematologii	3	3	0,16	0,16	3	6	0,15	0,31
Medycyny rodzinnej	349	314	19,45	17,54	392	398	19,99	20,38

W opinii konsultantów wojewódzkich prezentowanej w opracowaniu Urzędu Wojewódzkiego prezentowanej w dalszej części raportu braki jeśli chodzi o lekarzy specjalistów występują w wielu dziedzinach ważnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych województwa podlaskiego tj.

- Anestezjologii;
- Medycyny ratunkowej oraz lekarzy spełniających warunki lekarzy Systemu Państwowe Ratownictwo;
- Neurologia (lekarze nie są zainteresowani realizacją szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie);
- Onkologii klinicznej;
- Psychiatria (w tym 6 specjalistów w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży co wpływa na brak możliwości utworzenia oddziału psychiatrycznego);
- Chorób wewnętrznych;
- Kardiologia (nierównomierne rozmieszczenie specjalistów);
- Chirurgii naczyniowej;
- Geriatria.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.2.6. Dostępność do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców woj. podlaskiego

Poniżej zostały zaprezentowane dane dotyczące kolejek oczekujących pacjentów na różnego rodzaju usługi w ramach świadczeń kontraktowanych przez NFZ. Pod uwagę zostały wzięte ogólnodostępne dane stan na wrzesień 2013 roku dotyczące kolejek oczekujących.

A. Świadczenia z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) i Świadczenia Kontraktowane Odrębnie (SOK)

W przypadku świadczeń z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) i Świadczenia Kontraktowane Odrębnie (SOK) czas oczekiwania na przyjęcie pacjentów jest bardzo długi. W województwie podlaskim odnotowano przypadki pilne, w których najdłuższy czas oczekiwania na wizytę wyniósł w poradniach endokrynologicznych 131 dni. Do poradni kardiologicznej czekało się 118 dni, do poradni neurologicznej 81 dni, do poradni pulmonologicznej 28, a do poradni diabetologicznej 6 dni. W przypadkach stabilnych czas oczekiwania był jeszcze dłuższy:

- Poradnia Endokrynologiczna - 469 dni,
- Pracownia Endoskopii - 311 dni,
- Zakład Medycyny Nuklearnej - 278 dni,
- Poradnia Kardiologiczna - 222 dni,
- Poradnia Diabetologiczna - 166 dni,
- Poradnia Neurologiczna - 123 dni,
- Poradnia Pulmonologiczna - 56 dni.

Średni czas oczekiwania na przyjęcie pacjentów w przypadkach pilnych wyniósł:

- Poradnia Chorób Metabolicznych Dla Dzieci - 25,
- Poradnia Audiologiczna - 23,
- Pracownia Tomografii Komputerowej - 18,2.

Natomiast, w przypadkach stabilnych średni czas oczekiwania na przyjęcie wyniósł:

- Poradnia Chirurgii Naczyniowej - 200,
- Poradnia Hepatologiczna - 162,
- Zakład Medycyny Nuklearnej - 154,5.

64 poradni ginekologiczno-położniczych na terenie województwa podlaskiego nie wykazuje w przypadkach pilnych, aby pacjenci czekali na przyjęcie. Również w przypadkach pilnych pacjenci przyjmowani są od razu do: poradni otolaryngologicznych (36 placówek), poradni neurologicznych (31 placówek). W przypadkach stabilnych czas oczekiwania na przyjęcie wyniósł 0 dni w: poradni ginekologiczno-położniczej (54 placówek), poradni dermatologicznej (25 placówek), poradni otolaryngologicznej (25 placówek), poradni neurologicznej (15 placówek). Według powyższych



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

danych, pomimo dużej liczby oczekujących pacjentów, możemy zauważyć, iż są placówki w województwie podlaskim, do których można zostać przyjętym bez oczekiwania.

Najdłuższy czas oczekiwania przypisywało się poradniom endokrynologicznym. Odnotowano go w następujących placówkach w przypadkach pilnych:

- 131 dni - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mieczysława Ołdakowska Specjalistyczny Ośrodek Medyczny "Somed",
- 86 dni - Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego,
- 62 dni - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Hajnówce.

a także stabilnych:

- 469 dni - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mieczysława Ołdakowska Specjalistyczny Ośrodek Medyczny "Somed",
- 214 dni - Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego,
- 174 dni - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.

Średnia liczba pacjentów oczekujących w województwie podlaskim w przypadkach pilnych dla poszczególnych jednostek wynosiła:

- Pracownia Tomografii Komputerowej - 34,71,
- Poradnia Neurochirurgiczna - 15,
- Poradnia Endokrynologiczna - 6,05.

Zaś w przypadkach stabilnych:

- Poradnia Osteoporozy - 502,2,
- Poradnia Endokrynologiczna - 301,57,
- Poradnia Chirurgii Naczyniowej - 299.

Największa liczba oczekujących w przypadkach pilnych dotyczy: pracowni tomografii komputerowej (486 osób) oraz poradni endokrynologicznej (127 osób). W przypadkach stabilnych zaś najwięcej pacjentów oczekuje do: poradni endokrynologicznej (6333 osób), poradni kardiologicznej (5759 osób), poradni okulistycznej (5499 osób) oraz poradni neurologicznej (4895 osób).



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

B. Świadczenia z zakresu rehabilitacji

W rehabilitacji leczniczej czas oczekiwania na przyjęcie pacjentów jest długi. W województwie podlaskim odnotowano przypadki pilne jak i stabilne, w których najdłuższy czas oczekiwania na wizytę wyniósł 154 dni w Ośrodku Rehabilitacji Diennej, w Dziale (Pracownia) Fizjoterapii 85 dni, a w poradnia rehabilitacyjnej 71 dni.

Średni czas oczekiwania dla poszczególnych kategorii w przypadkach pilnych wyniósł 25,6 dni dla Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz 21,1 dnia dla Oddziału Rehabilitacyjnego.

Dla przypadków stabilnych średni czas oczekiwania wyniósł dla Zespołu Rehabilitacji Domowej - 71,7 dni, Działu (Pracowni) Fizjoterapii - 47,1 dni, a także Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej 37 dni. 22 Działy (Pracownie) Fizjoterapii nie wykazały w przypadkach pilnych jak i stabilnych aby pacjenci czekali na przyjęcie, tak jak w przypadku 20 Poradni Rehabilitacyjnych.

Najdłuższy czas oczekiwania w przypadkach pilnych (154 dni) dotyczy Ośrodka Rehabilitacji Diennej - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Bielsku Podlaskim oraz (97 dni) Ośrodka Rehabilitacji Diennej - Polski Komitet Pomocy Społecznej Zarząd Okręgowy w Łomży.

W przypadkach stabilnych najdłuższy czas oczekiwania wynosił:

- 168 dni Poradnia Rehabilitacyjna- SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji W Suwałkach,
- 164 dni Dział (Pracownia) Fizjoterapii - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach,
- 158 dni Dział (Pracownia) Fizjoterapii - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rehabilitacji Grażyna Jaroszewicz.

Średnia liczba oczekujących w przypadkach pilnych wynosiła:

- Dział (Pracownia) Fizjoterapii - 17,56
- Poradnia Rehabilitacyjna - 9,65
- Oddział Rehabilitacyjny - 4,88

Średnia liczba oczekujących w przypadkach stabilnych wynosiła:

- Dział (Pracownia) Fizjoterapii Dla Dzieci - 363
- Dział (Pracownia) Fizjoterapii - 284,22
- Poradnia Rehabilitacyjna - 243,86
- Poradnia Rehabilitacyjna Dla Dzieci - 123,5
- Oddział Rehabilitacyjny - 113

Bezwzględna liczba oczekujących w przypadkach pilnych wynosiła:

- Dział (Pracownia) Fizjoterapii - 632
- Poradnia Rehabilitacyjna - 357



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

- Ośrodek Rehabilitacji Diennej - 42

Stabilnych

- Poradnia Rehabilitacyjna - 9023
- Dział (Pracownia) Fizjoterapii - 10232
- Ośrodek Rehabilitacji Diennej - 1194

3 placówki, w których jest największa liczba oczekujących to:

- 2197 osoby - Dział (Pracownia) Fizjoterapii - Centrum Medyczne Hansa Poradnia Rehabilitacyjna,
- 2243 osoby - SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji W Suwałkach Poradnia Rehabilitacyjna,
- 1146 osoby - Centrum Medyczne Hansa.

C. Świadczenia z zakresu psychiatrii

Najdłuższy czas oczekiwania (w dniach) w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w przypadkach pilnych w województwie podlaskim wyniósł 13 dni (Poradnia Zdrowia Psychicznego). Drugi z kolei był Oddział/Ośrodek Terapii Uzależnienia Od Alkoholu, gdzie czas oczekiwania wyniósł 3 dni.

Pacjenci zakwalifikowani do kategorii przypadki stabilne oczekiwali najdłużej na wizytę (381 dni) w Poradni Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci i Młodzieży, 352 dni w przypadku Poradni dla Osób z Autyzmem Dziecięcym, 225 dni w Zakładzie/Oddziale Pielęgnacyjno-Opiekuńczo Psychiatrycznym.

Średni czas oczekiwania w przypadkach pilnych na Oddziale/Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu wynosił 1,5 dnia. W Poradni Zdrowia Psychicznego 1,3 dnia. W pozostałych placówkach czas oczekiwania wynosił 0 co świadczy o tym, że pacjenci nie musieli czekać na wizytę.

Natomiast w przypadkach określanych jako stabilne najdłuższy średni czas oczekiwania (w dniach) przypada dla Poradni dla Osób z Autyzmem Dziecięcym wynosił 117,3 dni. W drugiej kolejności należy wymienić dla Oddział/Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu, gdzie czas oczekiwania wyniósł 114 dni.

Na terenie województwa podlaskiego odnotowano w przypadkach pilnych aż 30 placówek Poradni Zdrowia Psychicznego, gdzie pacjenci nie muszą czekać na wizytę. Również warto wspomnieć o Poradniach Leczenia Uzależnień, których jest aż 10 przez co nie tworzą się kolejki.

Dla przypadków stabilnych wskazano 17 Poradni Zdrowia Psychicznego oraz 9 Oddziałów Psychiatrycznych (ogólny), w których pacjenci nie oczekują na wizytę.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

W przypadkach pilnych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w placówkach:

- 39 dni - Poradnia Zdrowia Psychicznego - Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Suwałkach,
- 6 dni - Oddział/Ośrodek Terapii Uzależnienia Od Alkoholu- Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki I Terapii Uzależnień W Łomży,
- 4 dni - Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci I Młodzieży- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka Medyczna "Opoka".

We wszystkich pozostałych oddziałach nie odnotowano osób czekających w kolejkach na wizytę. Świadczyć to może o dobrej dostępności do leczenia nerwic, uzależnień, porad psychogeriatrycznych, porad psychologicznych w województwie podlaskim.

W przypadkach stabilnych najdłuższy czas oczekiwania wyniósł:

- 381 dni - Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci i Młodzieży- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży Eureka,
- 352 dni - Poradnia Dla Osób Z Autyzmem Dziecięcym - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Axon Leszek Twarowski,
- 225 dni Zakład/Oddział Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Psychiatryczny- Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy w Krynkach,
- 221 dni - Oddział/Ośrodek Terapii Uzależnienia Od Alkoholu - Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr. Stanisława Deresza W Choroszczy

Bezwzględna liczba oczekujących w ramach świadczeń w przypadkach pilnych wyniosła:

- Poradnia Zdrowia Psychicznego - 13,
- Oddział/Ośrodek Terapii Uzależnienia Od Alkoholu - 3,
- Zakład/Oddział Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Psychiatryczny - 1.

We wszystkich pozostałych oddziałach i placówkach nie odnotowano pacjentów oczekujących na wizytę czy diagnozę.

Największa bezwzględna liczba oczekujących w ramach świadczeń - przypadki stabilne:

- Oddział/Ośrodek Terapii Uzależnienia Od Alkoholu - 404
- Poradnia Dla Osób z Autyzmem Dziecięcym - 250
- Poradnia Zdrowia Psychicznego - 1440 (Średnia 120)
- Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci I Młodzieży - 1175 (Średnia 392)
- Poradnia Psychogeriatryczna -127
- Zespół Leczenia Środowiskowego (Domowego)- 42



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Największą liczbę oczekujących pacjentów odnotowano w następujących placówkach:

- 1064 osób - Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci I Młodzieży- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Psychiatrii I Psychoterapii Dzieci I Młodzieży Eureka,
- 237 osób - Oddział/Ośrodek Terapii Uzależnienia Od Alkoholu - Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień W Łomży,
- 241 osoby Poradnia Dla Osób Z Autyzmem Dziecięcym -Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Axon Leszek Twarowski.

D. Opieka długoterminowa (OPD)

W Opiece długoterminowej czas oczekiwania na przyjęcie pacjentów jest zależny od formy opieki. W województwie podlaskim odnotowano przypadki pilne, w których najdłuższy czas oczekiwania na wizytę wyniósł: w Pielęgniarskiej Opiece Długoterminowej 187 dni, w Zakładzie/Oddziale Pielęgnacyjno-Opiekuńczym (87 dni) oraz w Zakładzie/Oddziale Opiekuńczo-Lecznym (80 dni). Warto dodać, że w niektórych przypadkach, czyli: Hospicja Domowe dla Dzieci, Hospicja, Stacjonarne, Poradnia Medycyny Paliatywnej, Zakład/Oddział Opiekuńczo-Lecznym Dla Dzieci i Młodzieży, Zakład Długoterminowej Opieki Domowej, Zakład Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci, czas oczekiwania dla pacjentów wynosił 0 dni.

W przypadkach stabilnych czas oczekiwania jeszcze się wydłużył. Na Pielęgniarską Opiekę Długoterminową czekali aż 202 dni. Następnie pacjenci oczekiwali najdłużej na świadczenia w Zakładzie/Oddziale Pielęgnacyjno-Opiekuńczym (187 dni) oraz w Zakładzie/Oddziale Opiekuńczo-Lecznym (118 dni). Powyższe dane mogą świadczyć o dużym zapotrzebowaniu na Pielęgniarską Opiekę Długoterminową wśród dorosłych mieszkańców. Warto zauważyć, że w zarówno przypadkach pilnych, jak i stabilnych czas oczekiwania dzieci i młodzieży na opiekę długoterminową wyniósł 0 dni.

Najwyższy średni czas oczekiwania w pilnych przypadkach wyniósł 11,5 w Zakładzie/Oddziale Opiekuńczo-Lecznym, zaś w przypadkach stabilnych 51,7 w Zakładzie/Oddziale Pielęgnacyjno-Opiekuńczym. W skali roku jest to dość długi czas, ale średnia oczekiwania jest o wiele niższa niż pojedyncze przypadki.

Wszystkie placówki opieki długoterminowej wykazały, że są przypadki (zarówno pilne, jak i stabilne), gdzie czas oczekiwania wynosi 0 dni. Wśród największej liczby takich placówek, w przypadkach pilnych, dominuje Pielęgniarska Opieka Długoterminowa (27) oraz Hospicja Domowe (13) oraz w przypadkach stabilnych, również pielęgniarska opieka długoterminowa (17) oraz Hospicja domowe (12). Takie dane ukazują, że czas oczekiwania na opiekę długoterminową może wynosić 0 dni.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Najdłuższy czas oczekiwania przypisywało pielęgniarskiej opiece długoterminowej. Odnotowano go w następujących placówkach w przypadkach pilnych:

- 187 dni - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarska Opieka Domowa S.C.,
- 81 dni - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Świadczenia Pielęgniarskie,
- 28 dni - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Medyczne Zajkowscy”.

a także stabilnych:

- 202 dni - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED,
- 199 dni - NZOZ "Pigułka",
- 194 dni - Centrum Medyczne "BETAMED".

Widać tu ogromne zapotrzebowanie pacjentów na pielęgniarską opiekę długoterminową (mimo iż, czas oczekiwania w wielu przypadkach wyniósł 0 dni), jednak powyższe dane ukazują ogromne braki w zakresie tych usług.

Średnia liczba oczekujących pacjentów w województwie podlaskim w przypadkach pilnych wyniosła: Oddział Medycyny Paliatywnej - 0,5 oraz Pielęgniarska Opieka Długoterminowa - 0,43. W przypadkach stabilnych: Zakład/Oddział Pielęgnacyjno-Opiekuńczy - 15,4, Zakład/Oddział Opiekuńczo-Leczniczy - 6,8 i Pielęgniarska Opieka Długoterminowa - 4,97.

Największa liczba oczekujących w ramach świadczeń dotyczy usług Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej (przypadki pilne - 16 osób, przypadki stabilne 184 - osoby) oraz w Zakładzie/Oddziale Pielęgnacyjno-Opiekuńczym (przypadki pilne - 2 osoby, przypadki stabilne 123 - osoby).

W przypadku pielęgniarskiej opieki długoterminowej najwięcej chętnych oczekuje w kolejce do następujących gabinetów:

- 71 osób - Centrum Medyczne "BETAMED",
- 23 osoby - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Świadczenia Pielęgniarskie,
- 19 osób - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej VITAMED im. Edyty Jakubów.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

E. Leczenie szpitalne

Najdłuższy czas oczekiwania w przypadkach pilnych na leczenie szpitalne w województwie podlaskim wyniósł 133 dni i odnosił się do Oddziału Chirurgii Naczyniowej. Drugi w kolejności był oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, gdzie na przyjęcie czekano 97 dni a na oddziale neurochirurgicznym 67 dni.

Natomiast w przypadkach stabilnych najdłuższy czas oczekiwania na przyjęcie na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - wyniósł 652 dni.

Średni czas oczekiwania w przypadkach pilnych przyjęcia na Oddział Chirurgii Naczyniowej wyniósł 133 dni a na Oddział Neurochirurgiczny - 67 dni.

W przypadkach stabilnych średni czas oczekiwania na przyjęcie na Oddział Otolaryngologiczny wynosił- 224,5 dni, a na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wyniósł 187,4 dni.

Liczba placówek, w których czas oczekiwania wynosi 0 dla województwa podlaskiego odnotowano w przypadku następujących oddziałów:

- Przypadki pilne: Oddział Chorób Wewnętrznych - 19 placówek, Oddział Chirurgiczny Ogólny placówek - 18 oraz Oddział Ginekologiczno-Położniczy - 12 placówek,
- W przypadkach stabilnych: pacjenci nie oczekiwali na wizytę na Oddziale Pediatrycznym oraz Chorób Wewnętrznych (w jednym jak i w drugim przypadku wskazano 18 placówek), a także Oddziale Ginekologiczno-Położniczym - 12 placówek.

Najdłuższy czas oczekiwania wystąpił w przypadkach pilnych w następujących placówkach:

- 133 dni Oddział Chirurgii Naczyniowej- Uniwersytecki Szpital Kliniczny W Białymstoku,
- 24 dni Oddział Kardiologiczny- Uniwersytecki Szpital Kliniczny W Białymstoku,
- 67 dni Oddział Neurochirurgiczny - Uniwersytecki Szpital Kliniczny W Białymstoku.

Natomiast w przypadkach stabilnych:

- 652 dni Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej- SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego,
- 372 dni Oddział Otolaryngologiczny- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego,
- 356 dni - Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Humana Medica Omeda.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Średnia liczba oczekujących pacjentów na leczenie szpitalne dla poszczególnych oddziałów wynosiła w przypadkach pilnych:

- Oddział Chirurgii Naczyniowej - 31
- Oddział Neurochirurgiczny - 10
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - 9,09
- Oddział Gastroenterologiczny - 0,67.

natomiast dla stabilnych:

- Oddział Otolaryngologiczny - 721,75
- Oddział Neurochirurgiczny - 248
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - 209,82
- Oddział Chirurgii Naczyniowej - 102
- Oddział Chirurgiczny Ogólny - 31,89

Bezwzględna liczba oczekujących pacjentów w przypadkach pilnych wynosiła:

- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - 100
- Oddział Chirurgii Naczyniowej - 31
- Oddział Chorób Wewnętrznych - 29

Natomiast dla przypadków stabilnych bezwzględna liczba oczekujących w poszczególnych oddziałach wynosiła:

- Oddział Otolaryngologiczny - 2887
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - 2308
- Oddział Chirurgiczny Ogólny - 606
- Oddział Okulistyczny - 275
- Oddział Neurochirurgiczny - 248

Trzy placówki, w których jest największa liczba oczekujących:

- 1562 osoby Oddział Otolaryngologiczny- Uniwersytecki Szpital Kliniczny W Białymstoku,
- 583 osoby Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku,
- 572 osoby Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - Wojewódzki Szpital Zespolony Im. J. Śniadeckiego.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

F. Procedury medyczne (PROC)

Najdłuższy czas oczekiwania na możliwość skorzystania z procedur medycznych w województwie podlaskim w przypadkach pilnych wyniósł 473 dni na endoprotezoplastykę stawu kolanowego, 239 dni na endoprotezoplastykę stawu biodrowego oraz 147 dni na zabiegi w zakresie soczewki (zaćma). W przypadkach stabilnych czas oczekiwania był jeszcze dłuższy i wyniósł 1797 dni na rewizję po endoprotezoplastyce stawu kolanowego, 1782 dni na endoprotezoplastykę stawu kolanowego oraz 1114 dni na endoprotezoplastykę stawu biodrowego. Powyższe dane wskazują na duże zapotrzebowanie wśród pacjentów na procedury medyczne związane z endoprotezoplastyką. Średni czas oczekiwania na procedury był największy przy endoprotezoplastyce stawu kolanowego (przypadek pilny - 115,25 i przypadek stabilny - 506,5). Drugie w kolejności były zabiegi w zakresie soczewki (zaćma), gdzie przypadek pilny wyniósł 77,14, a przypadek stabilny 463,4.

Istnieje bardzo mała liczba placówek, w których czas oczekiwania wynosi 0 dni. W przypadku pilnym bez oczekiwania można skorzystać z pięciu placówek w zakresie leczenia wysiękowej postaci AMD z zastosowaniem iniekcji doszkliskowych przeciwciała monoklonalnego anty-vegf, zaś w przypadku stabilnych w czterech placówkach z rewizji po endoprotezie stawu kolanowego.

Najdłuższy czas oczekiwania wystąpił w przypadku endoprotezoplastyce stawu kolanowego. Odnotowano go w następujących placówkach w przypadkach pilnych:

- 473 dni - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim,
- 257 dni - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku,
- 143 dni - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce.

a także stabilnych:

- 1782 dni - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku,
- 1053 dni - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim,
- 589 dni - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce.

Powyższe dane wskazują na duże zapotrzebowanie pacjentów na usługi z zakresu endoprotezoplastyki stawu kolanowego.

Średnia liczba oczekujących pacjentów w województwie podlaskim w przypadkach pilnych wyniosła: 188,7 - świadczenia rezonansu magnetycznego, 59,6 - zabiegi w zakresie soczewki (zaćma) i 9,75 - endoprotezoplastyka stawu kolanowego. Zaś w przypadkach stabilnych: 2009,14 - zabiegi w zakresie soczewki (zaćma), 772,3 - świadczenia rezonansu magnetycznego, 218,4 - endoprotezoplastyka stawu kolanowego.

Największa liczba oczekujących w przypadkach pilnych wystąpiła w przypadku:

- Świadczenia rezonansu magnetycznego - 1698 osób,
- Zabiegi w zakresie soczewki (zaćma) - 417 osób,



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

- Endoprotezoplastyka stawu kolanowego - 78 osób.

Zaś w przypadkach stabilnych:

- Zabiegi w zakresie soczewki (zaćma) - 14064 osoby,
- Świadczenia rezonansu magnetycznego - 6951 osób,
- Endoprotezoplastyka stawu kolanowego - 1747 osób.

G. Leczenie stomatologiczne (STM)

W województwie podlaskim odnotowano przypadki pilne, w przypadku których najdłuższy czas oczekiwania na wizytę wyniósł w poradniach stomatologicznych aż 380 dni. Do poradni protetyki stomatologicznej na wizytę czekali 242 dni w do poradni ortodontycznej 160.

W przypadkach stabilnych czas oczekiwania był jeszcze dłuższy. Dla poradni stomatologicznej wynosił 1722 dni, a w przypadku poradni ortodontycznej 1141 dni.

Średni czas oczekiwania dla poszczególnych kategorii w przypadku poradni ortodontycznej był największy i wynosił 464,3 dni dla przypadków stabilnych. Druga w kolejności w była poradnia protetyki stomatologicznej, gdzie średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wyniósł 204,3 dni. W skali roku jest to bardzo długi czas oczekiwania dla pacjentów.

286 poradni stomatologicznych na terenie województwa podlaskiego nie wykazuje, aby pacjenci czekali na przyjęcie. Mimo obłożenia i bardzo długiego średniego czasu oczekiwania 27 poradni ortodontycznych nie wskazało obłożenia pacjentami. Również 24 poradnie protetyki stomatologicznej nie odnotowały kolejek w swoich placówkach. Pomimo, że najdłuższy czas oczekiwania wynosił 1722 dni to na terenie województwa istnieją placówki, w których nie ma kolejek.

Największa liczba oczekujących w ramach świadczenia poszczególnych usług dotyczy poradni stomatologicznych, ortodontycznych a także protetyki stomatologicznej. Dotyczy to zarówno przypadków pilnych jak i stabilnych.

3.2.7. Ocena/ kontrola zakupów specjalistycznej aparatury medycznej finansowanej ze środków RPO

W okresie od maja do listopada 2012 roku Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę zakupów specjalistycznej aparatury medycznej współfinansowanych ze środków Regionalnych Programów Operacyjnych na lata 2007-2013.

NIK kontrolując zarządy województw pełniących rolę IZ RPO zwracała uwagę m.in. na działania przygotowawcze IZ do realizacji projektów w ramach RPO 2007-2013. Wyniki kontroli wskazały,



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

że w przypadku Zarządu Województwa Podlaskiego prace na etapie przygotowania RPO, w tym dotyczące zasad dofinansowania projektów obejmujących zakup specjalistycznej aparatury medycznej nie zostały poprzedzone rzetelną analizą wyposażenia podmiotów leczniczych w specjalistyczną aparaturę diagnostyczną i oceną dostępności świadczeń diagnostycznych realizowanych przy jej wykorzystaniu, co utrudniało w ocenie NIK, prowadzenie spójnych i racjonalnych działań w zakresie zabezpieczania potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa. Obniżało to również efektywność wykorzystania aparatury medycznej zakupionej ze środków RPO.

Z raportu NIK wynika, że Zarząd Województwa Podlaskiego, wyłaniając projekty do dofinansowania, nie dysponował informacją o wyposażeniu podmiotów leczniczych w specjalistyczną aparaturę medyczną i analizą zapotrzebowania na tego rodzaju urządzenia. Nie konsultowano też z Podlaskim Oddziałem NFZ możliwości zakontraktowania świadczeń zdrowotnych udzielanych z wykorzystaniem aparatury planowanej do zakupu w ramach RPO Województwa Podlaskiego (RPOWP) w latach 2009-2011. Mimo przeznaczenia znacznych środków na zakup aparatury w ramach RPOWP nie zapewniono równego dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych mieszkańców Województwa Podlaskiego. Przykładowo: do końca 2011 r. w 13 z 15 powiatów nie zainstalowano rezonansu magnetycznego, z siedmiu mammografów użytkowanych w województwie na koniec 2011 r., sześć znajdowało się w Białymstoku i jeden w Łomży, a w konsekwencji mieszkańcy najbardziej oddalonych miejscowości do najbliższego aparatu mieli ponad 150 km, w powiecie suwalskim (105 tys. mieszkańców), na koniec 2011 r. znajdował się jeden echokardiograf, podczas gdy w Białymstoku (295 tys. mieszkańców) zlokalizowano 31 takich aparatów, a średnia w województwie wynosiła 4,9 urządzeń na 100 tys. osób. W powiecie siemiatyckim (46,9 tys. mieszkańców), nie było aparatu RTG z torem wizyjnym, podczas gdy w województwie na koniec 2011 r. było 46 takich aparatów.⁵

Należy przyjąć, iż w/w wnioski pokontrolne NIK powinny zostać wykorzystane przy następnej perspektywie finansowej ze środków unijnych. Uwaga powinna być zwrócona przede wszystkim na rzetelną ocenę istniejącego wyposażenia, aktualnej dostępności do badań. Należy zdiagnozować potrzeby w zakresie wyposażenia w sprzęt diagnostyczny i zabiegowy w odniesieniu do całego województwa, a nie tylko pojedynczych jednostek. Z pewnością w przyszłości mogą do tego celu posłużyć systemy informatyczne wdrożone w ramach projektu „E - zdrowie”.

3.2.8. Zakładane kierunki polityki zdrowotnej w regionie w dokumentach strategicznych

W opracowaniu „Stan i kierunki rozwoju ochrony zdrowia w województwie podlaskim” zrealizowanym w 2012 roku na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego,

⁵ NIK, Wyniki kontroli. Zakup i wykorzystanie aparatury medycznej współfinansowanej ze środków regionalnych programów operacyjnych. Warszawa, maj 2013, str.18-19

PROJEKT FINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU ROZWOJU REGIONALNEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2007-2013



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

którego zasadniczym celem była diagnoza sektora ochrony zdrowia w województwie podlaskim oraz określenie kierunków rozwojowych w kontekście realizacji nowej perspektywy UE do roku 2020. Autorka opracowania wskazała, że w województwie podlaskim kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia zostały określone w Strategii Rozwoju Województwa Podlaskiego do roku 2020 uchwalonej w styczniu 2006 roku. Priorytet II Strategii odnoszący się do infrastruktury społecznej województwa w punkcie Działanie 1 - Rozwój lecznictwa i opieki socjalnej zakłada między innymi następujące zadania dotyczące opieki zdrowotnej:

- 1) Rozwój nowych form opieki zdrowotnej m.in. opieki długoterminowej, środowiskowej, opieki nad matką i dzieckiem, środowiska nauczania i wychowania, paliatywnej, domowej;
- 2) Przeprowadzenie procesu informatyzacji jednostek ochrony zdrowia w celu usprawnienia szybkiego przepływu informacji statystycznych, finansowych i innych;
- 3) Realizacja programu ochrony zdrowia psychicznego;
- 4) Rozwój profilaktyki i promocji zdrowia w oparciu o założenia Narodowego Programu Zdrowia;
- 5) Wspieranie rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej w oparciu o instytucję lekarza rodzinnego;
- 6) Restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej, mająca na celu poprawę sytuacji ekonomicznej, jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak również racjonalizację wykorzystania i modernizację istniejącej bazy techniczno-lokalowej;
- 7) Zwiększenie dostępu do specjalistycznych usług medycznych;
- 8) Rozwój usług wysokospecjalistycznych, w szczególności w Białymstoku, Suwałkach i Łomży;
- 9) Poprawa warunków i poziomu świadczonych usług, zgodnie z przewidzianymi prawem standardami;
- 10) Poprawa wyposażenia jednostek opieki zdrowotnej w sprzęt i aparaturę medyczną;
- 11) Modernizacja i rozbudowa istniejącej bazy lecznictwa zamkniętego i otwartego oraz tworzenie warunków do budowy nowych placówek zdrowotnych, w tym również prywatnych.⁶

Odnosnie przyszłej perspektywy finansowej na lata 2014-2020 w opracowaniu „Stan i kierunki rozwoju ochrony zdrowia w województwie podlaskim” zaakcentowano priorytety dotyczące działań podejmowanych w kolejnych latach.

Za główną misję uznano: **Poprawa jakości i długości życia społeczności województwa podlaskiego poprzez oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej oraz podnoszenie jakości i wdrażanie innowacji w regionalnym systemie ochrony zdrowia.**

Wśród zadań priorytetowych wyróżniono:

Cel strategiczny nr 1

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa podlaskiego poprzez działania na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób

Działania operacyjne

⁶ Jończyk J., *Stan i kierunki rozwoju ochrony zdrowia w województwie podlaskim*, Białystok 2012
PROJEKT FINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU ROZWOJU REGIONALNEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2007-2013



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

1. Opracowanie i wdrożenie specjalistycznych regionalnych programów zdrowotnych wynikających z potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa podlaskiego, w tym dotyczących zwalczania chorób nowotworowych, chorób układu krążenia, zaburzeń psychicznych, czy chorób przewlekłych np. cukrzycy.
2. Opracowanie i wdrożenie programów profilaktycznych oraz edukacji zdrowotnej dotyczącej zdrowego i aktywnego stylu życia.
3. Poprawa dostępności do bazy urządzeń sportowych i rekreacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem wiejskich terenów województwa podlaskiego.
4. Rozwijanie i upowszechnianie idei promujących zdrowie w różnych jednostkach (szpitale, szkoły, urzędy, miasta, przedsiębiorstwa, organizacje społeczne itd.) na terenie województwa podlaskiego.

Cel strategiczny nr 2

Poprawa efektywności zarządzania zasobami regionalnego systemu ochrony zdrowia

Działania operacyjne:

1. Poprawa dostępności do specjalistycznej opieki stacjonarnej w podregionach w wybranych specjalnościach medycznych, w tym kardiologii, psychiatrii, onkologii, alergologii, endokrynologii, diabetologii, geriatrici.
2. Monitorowanie zmian w zakresie bazy „łóżkowej” w województwie podlaskim.
3. Monitorowanie i dalsza restrukturyzacja zasobów regionalnego systemu ochrony zdrowia w województwie.
4. Opracowanie oraz wdrożenie nowoczesnego modelu zarządzania zasobami regionalnego systemu ochrony zdrowia.
5. Wsparcie finansowe jednostek ochrony zdrowia.

Cel strategiczny nr 3

Podniesienie jakości usług zdrowotnych świadczonych w regionalnym systemie ochrony zdrowia

Działania operacyjne:

1. Dążenie jednostek ochrony zdrowia do uzyskania certyfikatu jakości świadczonych usług zdrowotnych, akredytacji lub przedłużenie obowiązujących zaświadczeń.
2. Wdrożenie i upowszechnianie wiedzy dotyczącej dobrych praktyk zarządczych w zakresie zarządzania jakością.

Cel strategiczny nr 4

Zwiększenie innowacyjności regionalnego systemu ochrony zdrowia

Wdrożenie nowoczesnych i spójnych ze sobą (zasada wzajemnej interoperacyjności) rozwiązań informatycznych i telemedycznych, w tym również Projekt E-zdrowie. Uruchomienie Podlaskiego Centrum Innowacji Medycznych⁷

⁷ Jończyk J., *Stan i kierunki rozwoju ochrony zdrowia w województwie podlaskim*, Białystok 2012, str. 92-93
PROJEKT FINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU ROZWOJU REGIONALNEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2007-2013



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Prezentowane w przytoczonym opracowaniu cele wpisują się w potrzeby zdrowotne województwa i powinny zostać uwzględnione w planowaniu działań w obszarze zdrowia. Bardzo ważnym celem sygnalizowanym w opracowaniu są działania profilaktyczne i działania na rzecz promocji zdrowia. Dla utrzymania dobrej kondycji zdrowotnej społeczeństwa ważny jest bardzo styl życia definiowany przez WHO jako sposób bycia, będący skutkiem wzajemnego oddziaływania człowieka, warunków życiowych i indywidualnych wzorców zachowania, wynikających z czynników społeczno-kulturowych i osobistych cech charakteru. Wśród przyczyn chorób układu krążenia, nowotworowych, układu oddechowego można wyróżnić szereg czynników związanych ze stylem życia, prowadzących do powstania negatywnych zmian zdrowotnych (złe odżywianie, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu). Wpływanie na eliminowanie tych czynników ryzyka jest sprawą niezwykle ważną w perspektywie osiągnięcia pozytywnych skutków poprawy zdrowia mieszkańców. Tego typu działania mogą w dłuższej perspektywie prowadzić do poprawy wskaźników epidemiologicznych, a tym samym zmniejszyć koszty absencji chorobowej i nakładów na leczenie.

3.2.9. Podlaskie e-zdrowie

W województwie podlaskim realizowany jest projekt „Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie”, który ma na celu rozwój i poprawę dostępności do publicznej służby zdrowia ludności województwa podlaskiego. W ramach projektu założono przeprowadzenie złożonego procesu informatyzacji jednostek ochrony zdrowia (szpitali) skupionych wokół samorządów regionalnych i lokalnych. Wyróżniono także cele projektu z perspektywy zdrowia publicznego:

- stworzenie narzędzi niezbędnych do procesów planowania leczenia,
- stworzenie narzędzi niezbędnych do procesów podejmowania decyzji,
- stworzenie narzędzi niezbędnych do zracjonalizowania wydatków publicznych na ochronę zdrowia,
- możliwość uzyskania z jednostek ochrony zdrowia biorących udział w projekcie maksymalnie jednolitej informacji (statystycznej, poglądowej).

Założono także, że w wyniku realizacji projektu poprawi się dostępność do rutynowych wskaźników oraz wymiana informacji między jednostkami, co przyczyni się do praktycznego wdrożenia w życie idei społeczeństwa informacyjnego. Narzędzia udostępnione w ramach budowanego systemu służyć mają między innymi komunikacji między pacjentem, a usługodawcami z branży opieki zdrowotnej, przekazywaniu danych pomiędzy poszczególnymi instytucjami oraz bezpośrednim kontaktom zarówno między pacjentami, jak i pracownikami służby zdrowia.

Realizacja powyższych celów ma zostać osiągnięta poprzez budowę:

- systemu kontrolno-zarządczego - obejmującego Centrum Analiz Ekonomicznych z portalem menadżerskim i hurtownią danych,
- systemu wspomagania administracji (ERP) z systemem raportowo- analitycznym,
- systemu Elektronicznego Obiegu Dokumentów,



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

- systemu Zarządzania e-Uslugami Medycznymi, zawierającego Regionalną Platformę e-Uslug Medycznych z portalem e-Uslug Medycznych i systemy medyczne (HIS),
- systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej,
- Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

Założono, że realizacja powyższych działań pozwoli osiągnąć następujące korzyści:

- Pacjenci
 - bardziej efektywna komunikacja pacjentów z podmiotami leczniczymi,
 - krótszy czas obsługi procedur rejestracji do lekarzy specjalistów,
 - zdalny dostęp do własnej elektronicznej dokumentacji medycznej,
 - aktualna informacja o zbliżających się terminach badań i akcjach profilaktycznych.
- Lekarze
 - zdalny dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta,
 - możliwość przeprowadzenia sprawniejszej diagnozy w oparciu o dane zawarte w udostępnionej elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta.
- Podmioty lecznicze i ich organy tworzące
 - usprawniony proces leczenia poprzez wprowadzenie systemu zarządzania elektroniczną dokumentacją medyczną,
 - dostęp do narzędzi analitycznych i raportów zarządczych,
 - stały monitoring finansowy,
 - optymalizacja kosztów,
 - bezpieczny system archiwizacji dokumentacji medycznej.

Podsumowanie i wnioski

Na podstawie szczegółowej analizy struktury usług medycznych w woj. podlaskim oraz różnych opracowań dotyczących zaleceń i prognoz można sformułować następujące główne wnioski:

- Województwo podlaskie posiada znaczne zasoby w zakresie infrastruktury opieki zdrowotnej w szczególności w zakresie stacjonarnej opieki krótkoterminowej. Zasoby te skoncentrowane są głównie w stolicy województwa, gdzie funkcjonują dwa priorytetowe zakłady :Szpital Kliniczny i Wojewódzki Szpital Specjalistyczny. W przeciwieństwie do pewnego nadmiaru opieki stacjonarnej krótkoterminowej (za wyjątkiem intensywnej terapii -0,9 łóżka/10 000 i onkologii - 1,4 łóżka/10 000) Łóżka w opiece krótkoterminowej przy krótkim czasie pobytu (5,7 dnia) są bardzo słabo wykorzystane - na poziomie 66-67%.
- Pod względem nasycenia personelu medycznego woj. podlaskie jest w dobrej sytuacji (3 miejsce w kraju pod względem zatrudnienia lekarzy i 6 pod względem zatrudnienia pielęgniarek). Z opinii konsultantów wojewódzkich wynika jednak, że przy stosunkowo dużej



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

liczbie zatrudnionych lekarzy w niektórych dziedzinach pojawiają się braki w zakresie personelu medycznego. Szczególną uwagę należałoby tutaj zwrócić na braki w takich specjalizacjach jak: anestezjologia, medycyna ratunkowa, neurologia, onkologia kliniczna, psychiatria, kardiologia, chirurgia naczyniowa, geriatra. Występuje również nierównomierne rozmieszczenie specjalistów, największa ich liczba skoncentrowana jest w m. Białystok.

- Pomimo istotnych nakładów na wymianę sprzętu medycznego nadal nie osiągnięto w miarę równego dostępu do świadczeń, co zostało stwierdzone na poziomie kontroli NIK.
- Na podstawie danych NFZ dotyczących kolejek oczekujących możemy powiedzieć, że największe kolejki oczekujących występują w przypadku takich świadczeń jak rehabilitacja, ambulatoryjna opieka specjalistyczna w przypadku takich poradni jak: Poradnia Endokrynologiczna, Pracownia Endoskopii, Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Diabetologiczna - 166 dni, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Pulmonologiczna, a także w przypadku Poradni Zdrowia Psychicznego, w przypadku hospitalizacji najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w przypadku Chirurgii Naczyniowej i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. W przypadku świadczeń specjalistycznych występuje długi czas oczekiwania na Tomografię Komputerową.
- Należy podkreślić, że na długość kolejek oczekujących bezpośredni wpływ mają limity w kontraktach NFZ;
- Konieczne jest (zalecane również przez NIK) wypracowywanie rozwiązań systemowych dla ochrony zdrowia w województwie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, alokacji zasobów sprzętowych.
- Zgodnie z założeniami projektu E-zdrowie system informatyczny mógłby w przyszłości dostarczyć rzetelnych danych wyjściowych do planowania działań na poziomie regionu i weryfikacji zasobów sprzętowych w województwie.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.3. Jaki wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy województwa podlaskiego miała realizacja projektów z zakresu ochrony zdrowia

W niniejszym rozdziale analizie poddano oddziaływanie ekonomiczne i społeczne dofinansowanych projektów. W szczególności określono: wpływ projektów na pozyskiwanie nowych użytkowników (zwiększanie liczby pacjentów), rolę projektów w tworzeniu nowych miejsc pracy i zdolność do zwieszenia zysków, również w powiązaniu z wpływem na zmiany świadczenia nowego rodzaju usług.

Na podstawie danych pozyskanych za pośrednictwem ankiety telefonicznej od przedstawicieli placówek służby zdrowia, a także danych NFZ dotyczących kontraktowania w latach 2009 i 2012 możemy mówić o pozytywnych zmianach zarówno jeśli chodzi o wzrost wartości kontraktów, liczby kontraktowanych usług, a także wzrost liczby pacjentów objętych usługami medycznymi w placówkach objętych wsparciem w ramach Działania 6.2 RPOWP. Dla wzrostu wartości kontraktu ma szczególne znaczenie wprowadzenie nowej usługi na teren placówki, chociaż nie we wszystkich placówkach zaistniała taka zależność. Największe zmiany są widoczne w kontraktowaniu usług w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. W tych przypadkach dynamika wzrostu kontraktów była większa niż w przypadku placówek nie realizujących projektów.

Tabela 19. Zmiany w wartości kontraktów w latach 2009 i 2012 w przypadku jednostek realizujących i nie realizujących kontraktów (dane NFZ)

Rodzaj świadczenia	Realizujący	Nierealizujący
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	116%	135%
Leczenie stomatologiczne	56%	106%
Leczenie szpitalne	107%	109%
Opieka paliatywna i hospicyjna	121%	116%
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	115%	137%
Profilaktyczne programy zdrowotne	100%	123%
Ratownictwo medyczne	100%	109%
Rehabilitacja lecznicza	107%	134%
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	133%	112%
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	102%	160%

Źródło opracowanie własne na podstawie danych NFZ dotyczących wartości kontraktów



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Objętych badaniem ilościowym beneficjentów RPOWP poprosiliśmy o podanie wartości kontraktu na świadczenia które były realizowane za pomocą zakupionego sprzętu/modernizowanych pomieszczeń w ramach projektów dofinansowanych w ramach Działania 6.2 RPOWP. Z danych przedstawionych przez placówki służby zdrowia wynika, że wartość kontraktów na świadczenia wzrosła o 15,73%, przy czym największy wzrost odnotowały takie placówki jak Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, Szpital Ogólny w Kolnie. Zmniejszenie kontraktu wystąpiło w przypadku 4 jednostek, największą negatywną zmianę odnotowano w przypadku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach.

W przypadku 6 przebadanych placówek objętych inwestycjami dofinansowanymi w ramach Działania 6.2 poprawił się wynik finansowy placówki, jednak zrealizowane inwestycje miały w tym niewielki udział. W przypadku 10 placówek wynik finansowy był gorszy. W przypadku 3 placówek zrealizowana inwestycja przyczyniła się do osiągnięcia gorszego wyniku finansowego.

Omawiając oddziaływanie gospodarcze projektów trzeba mieć na uwadze to, że dofinansowane w ramach Działania 6.2 RPOWP projekty z założenia miały charakter projektów niedochodowych, tzn. takich których celem nie było wypracowywanie zysku. Sprzęt i pomieszczenia mogły być wykorzystywane tylko w ramach kontraktu z NFZ, natomiast nie jest możliwe wykonywanie komercyjnych odpłatnych badań. Ma to istotny wpływ na ich oddziaływanie ekonomiczne dla samych placówek służby zdrowia objętych dofinansowaniem.

Wśród 37 dofinansowanych projektów bezpośrednie oddziaływanie gospodarcze dotyczyło projektów:

- Przyczyniających się do zwiększenia potencjału istniejących placówek (poprzez zwiększenie katalogu świadczeń - wprowadzenie usług/sprzętu do tej pory niedostępnych na terenie danej placówki, a także podniesienie jakości świadczonych usług), z czym wiąże się przyciągnięcia większej liczby pacjentów spoza obszaru oddziaływania placówki i zwiększenie kontraktu z NFZ.
- Przyczyniające się do realizacji szeroko zakrojonych działań inwestycyjno-budowlanych (wpływające na rozwój firm budowlanych oraz firm dostarczających sprzęt medyczny);
- Przyczyniające się do wzrostu zatrudniania.

Realizowane projekty mogły oddziaływać na rynek pracy m.in. poprzez planowany i realizowany wzrost zatrudnienia w placówkach służby zdrowia objętych dofinansowaniem. Na podstawie danych pozyskanych z analizy wskaźników dostarczonych ze strony Zamawiającego, a także ankietyzacji beneficjentów możemy powiedzieć, że w przypadku tego typu projektów nastąpił niewielki wzrost zatrudnienia. Wzrost zatrudnienia zadeklarowało 11 beneficjentów, przy czym łączna liczba

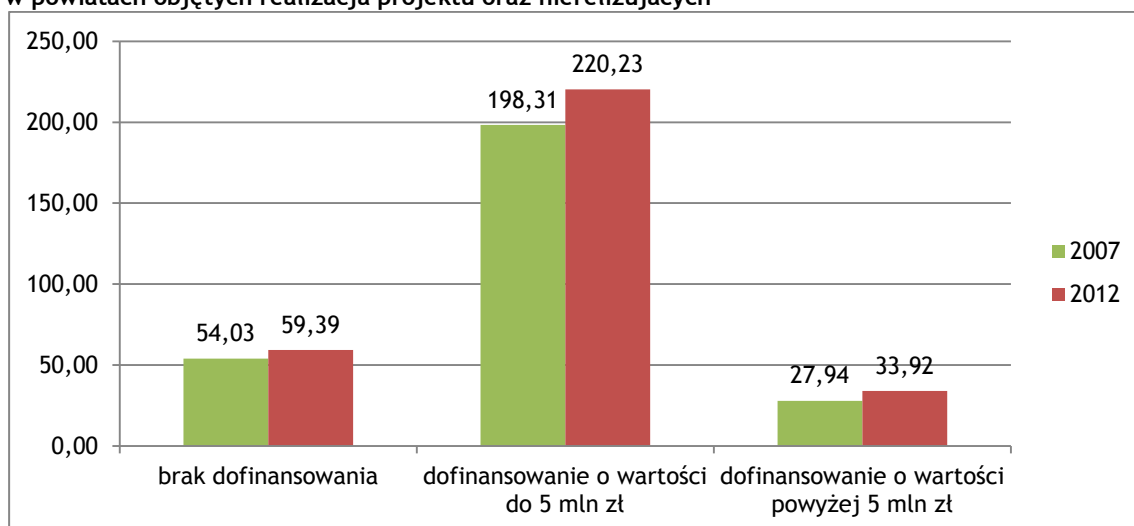


BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

nowoutworzonych stanowisk wyniosła 37⁸. Najwięcej osób zatrudniono w przypadku projektu realizowanego przez SP ZOP w Suwałkach i projektach realizowanych w Białostockim Centrum Onkologii. Zatrudnienie było związane z wprowadzeniem na teren placówek nowego rodzaju usług. Większość jednostek zakładała stworzenie pojedynczego stanowiska pracy. W przypadku części placówek dokonano również dodatkowego zatrudnienia pracownika w ramach kontraktu ale skala tego zjawiska jest nadal niewielka.

Prezentowane na kolejnej stronie dane statystyczne pokazują, że realizowane projekty mogły mieć nieznaczny wpływ na zmiany na wielkości zatrudnienia w branży budowlanej i związanej z ochrona zdrowia. Dotyczyło to projektów o wartości do 5 mln zł. Zmiany mogły być wywołane jednakże również innymi czynnikami które oddziaływały na obszarze danego powiatu. Dane zostały przedstawione na wykresie poniżej i na kolejnej stronie.

Wykres 13. Zmiany w zatrudnieniu (zatrudnienie w działach PKD 2007 w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców) w Sekcji F dział 43 budownictwo specjalistyczne (w 2012 r. w stosunku do 2007 r.) w powiatach objętych realizacją projektu oraz nierelizujących

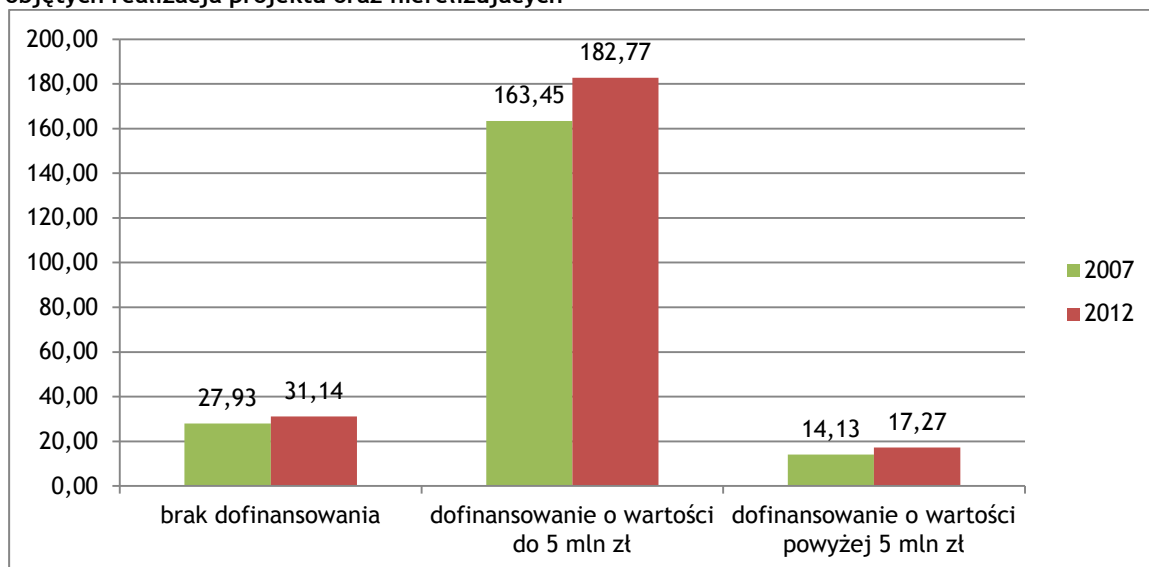


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych we wnioskach o dofinansowanie i statystyki GUS

⁸ Wskaźnik: Przewidywana całkowita liczba bezpośrednio utworzonych nowych etatów Działanie 6.2 stan na 18.09.2013

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZCY REGIONU”

Wykres 14. Zmiany w zatrudnieniu (zatrudnienie w działach PKD 2007 w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców) w Sekcji Q dział 86 ochrona zdrowia (w 2012 r. w stosunku do 2007 r.) w powiatach objętych realizacją projektu oraz nierelizujących



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych we wnioskach o dofinansowanie i statystyki GUS

O pozytywnych skutkach oddziaływania inwestycji w zakresie zdrowia na rynek prac można mówić w perspektywie długofalowej, gdyż podniesienie jakości i dostępności służby zdrowia w efekcie przynosi poprawę stanu zdrowia mieszkańców, a tym samym ich funkcjonowanie na rynku pracy. W tym kontekście bardzo ważne są również usługi związane z rehabilitacją, dzięki którym znacząca część osób mogłaby powrócić do pełnej lub częściowej sprawności i tym samym do pracy.

Duże znaczenie dla rynku pracy może mieć wzmocnienie opieki długoterminowej z naciskiem na tworzenie systemu opieki domowej i uzupełnianie braków personalnych w tym zakresie poprzez szkolenia dla profesjonalnych opiekunów, którzy stanowiliby wsparcie dla systemu opieki rodzinnej. Działania takie są szczególnie istotne z punktu widzenia danych demograficznych i przewidywanego wzrostu dynamiki starzenia się społeczeństwa.

Usługą o dużym znaczeniu dla rynku pracy, której wzmacnianie jest pożądane w przyszłości są działania profilaktyczne oraz promocję zdrowia pozwalające ograniczyć liczbę osób niezdolnych do pracy poprzez zapobieganie ciężkim schorzeniom szczególnie tym dotyczącym chorób układu krążenia, a także innym przewlekłych chorób np. cukrzycy. Propagowanie zdrowego stylu życia a także dofinansowanie programów profilaktycznych dla osób pracujących stanowić powinno podstawę, w których działania prozdrowotne łączą się z działaniami dążącymi do wzmacniania rynku pracy.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Jednym z podstawowych celów działań władz publicznych każdego szczebla jest poprawa warunków życia swoich mieszkańców. Problematyka wpływu tych działań na kształtowanie się poziomu i jakości życia jest ważnym elementem ewaluacji. Szczególnie interesujące wydają się zagadnienia na ile realizowane projekty są dopasowane do zróżnicowanych przestrzennie potrzeb mieszkańców - czy przyczyniają się do wyrównywania poziomu życia w obszarze związanym z opieką zdrowotną, czy też prowadzą do zwiększania kontrastów wewnątrz regionalnych, w jakich sferach poprawiają one poziom życia i jest przełożenie realizowanych projektów na jakość życia, czy odczuwają poprawę w pewnych obszarach. Z badania przeprowadzonego wśród mieszkańców prezentowanego w dalszej części raportu wynika, że przez mieszkańców województwa dostrzegane są jakościowe zmiany w poprawie jakości infrastruktury placówek służby zdrowia. Najbardziej dostrzegalne są one w tych ośrodkach, których zakres terytorialny świadczonych usług obejmuje całe województwo, a więc lokujących się w głównie w Białymstoku. Badani mieszkańcy odczuwają brak dostępności do specjalistycznej opieki ambulatoryjnej szczególnie w zakresie takich specjalności jak: kardiologia, neurologia, ortopedia i stomatologia. Warto podkreślić, że w małych i średnich ośrodkach, projekty mogły mieć bardziej widoczne oddziaływanie, większość mieszkańców będzie miała bowiem szansę na bezpośredni kontakt z rezultatami projektu (np. jeśli dany projekt dotyczy jedynego szpitala funkcjonującego w powiecie lub przychodni funkcjonującej w gminie).

Część spośród placówek ochrony zdrowia realizujących projekty deklarowała na poziomie wniosku o dofinansowanie, że dana inwestycja przysłuży się do podniesienia atrakcyjności inwestycyjnej regionu. Sami beneficjenci pytani o zmiany w tym zakresie nie potrafili określić, czy taki wpływ rzeczywiście miał miejsce, ani też za pośrednictwem jakich wskaźników można wykazać realizację celu założonego w projekcie. W przypadku realizowanych inwestycji możemy mówić co najwyżej o wpływie pośredniczącym, gdzie nie ma bezpośredniej relacji między zrealizowanym projektem, a decyzjami inwestorów, lecz poprawiły się cechy miejsca, które z kolei mogą wpływać na decyzje inwestorów w przyszłości np. bardziej atrakcyjny wizerunek gminy czy powiatu, poprawa jakości życia mieszkańców, wzrost kapitału ludzkiego czy społecznego.

Za dobrze wykorzystane środki unijne należy także uznać projekty, które mogą zmienić wizerunek miejsca i sposób myślenia o nim, mogą inspirować kolejne działania na rzecz poprawienia jakości życia mieszkańców, czy też rozwoju nowych funkcji w danej miejscowości. Inaczej mówiąc wpisują się w dotychczasową trajektorię rozwojową miejsca (jeśli jest ona pozytywna) wzmacniając istniejące funkcje (profilaktyczne, prozdrowotne) lub wpływają pozytywnie na kondycję finansową samych jednostek budując ich przyszły potencjał.

Na słabe efekty projektu mogą więc oddziaływać zarówno cechy wewnętrzne samego projektu - mało innowacyjny, powielający inwestycje innych blisko położonych placówek medycznych, niedostatecznie uwzględniający w trakcie tworzenia koncepcji projektu potrzeb samej placówki i przyszłych użytkowników (pacjentów i personelu medycznego), jak i sposób jego realizacji (jakość



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

zrealizowanych prac budowlanych i zakupionego sprzętu medycznego, przy czym jakość sprzętu nie oznacza że sprzęt o najwyższych parametrach musi być sprzętem najlepszym dla danej placówki, pod uwagę należy wziąć możliwości placówki jeśli chodzi o użytkowanie wszystkich jego funkcji, a także możliwości finansowe jeśli chodzi o zakup wymieniających części i jego amortyzacji. Jakość powinna być odpowiednia w stosunku do potrzeb danej placówki służby zdrowia.

Celem zwiększenia efektywności projektów wspieranych ze środków unijnych, realizowanych w przyszłości, należałoby zwrócić uwagę na bardziej wyraźne pozycjonowanie się poszczególnych placówek służby zdrowia, tak aby pewne ich kompetencje nie powielały się. Różne placówki mogą zgłaszać chęć realizacji podobnych projektów, bez jasnego określenia swoich atutów i docelowych segmentów (dziedzin) jakie chciałyby obsługiwać. Należy zwrócić uwagę na to, że o ile chodzi o podstawową infrastrukturę należy wspierać równomierny jej rozwój gwarantujący dostęp do niej wszystkich mieszkańców regionu, to w odniesieniu do wyspecjalizowanej infrastruktury, dla której zasięg oddziaływania ma być szerszy, jej niezbędna gęstość jest mniejsza ta zasada równomierności dostępu nie musi być zachowana. Takie podejście wymaga szerszego spojrzenia i planowania na poziomie regionu.

Podsumowani

Podsumowując powyższy rozdział możemy stwierdzić, że sektor ochrony zdrowia ma istotną rolę do odegrania w podlaskiej gospodarce w przyszłości. Do tej pory prowadzone działania miały głównie przełożenie na kondycję samych jednostek tj. pozyskanie dodatkowych zasobów finansowych w ramach kontraktów, pozyskiwanie większej liczby pacjentów (klientów). Niedochodowy charakter, a także rodzaj realizowanych projektów (realizowano głównie projekty prowadzące do doposażenia w sprzęt placówek służby zdrowia i drobnych prac remontowych) powodował, że zaistniałe zmiany ekonomiczne, gospodarcze były niewielkie, trudno również mówić o znaczących efektach mnożnikowych. Realizowane projekty zakładały również niewielki wzrost zatrudnienia, przeważnie tworzone pojedyncze etaty. Należy z kolei podkreślić znaczenie zmian dla podniesienia jakości życia mieszkańców w obszarze dostępności do wyremontowanych i dobrze wyposażonych w specjalistyczny sprzęt placówek. Ważne jest również zwiększenie dostępności działań profilaktycznych i programów zdrowotnych, ponieważ działania profilaktyczne pozwalają zapobiegać wielu przewlekłym chorobom, jak również chorobom układu krążenia, sprzyjają wczesnej wykrywalności chorób nowotworowych. Dbanie o kondycję zdrowotną daje możliwość wydłużenia aktywności na rynku pracy, co z kolei może pozytywnie wpływać na ogólną wydajność i konkurencyjność podmiotów działających na rynku. Z drugiej strony konieczna jest również racjonalizacja wydatkowania środków ze strony NFZ i uwzględnienie w finansowaniu trendów demograficznych i potrzeb zdrowotnych województwa, tak aby zmiany w strukturze służby zdrowia



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

i prowadzenie odpowiednich działań było w ogóle możliwe. Racjonalizacja wydatkowania środków powinna ponadto pozytywnie wpłynąć na kondycję finansową samych placówek medycznych.

Działania w obszarze zdrowia ważne są również z punktu widzenia prognoz dotyczących starzenia się społeczeństwa. W tym kontekście konieczna jest poprawa stanu zdrowia osób starszych, racjonalizacja finansowania rosnących kosztów opieki zdrowotnej i poprawa jakości i dostępności oferowanych usług zdrowotnych szczególnie w zakresie opieki długoterminowej i specjalistycznej opieki ambulatoryjnej.

3.4. Poprawa stanu infrastruktury ochrony zdrowia i wyposażenia w sprzęt medyczny jednostek opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego w wyniku realizacji projektów w ramach RPOWP oraz zwiększenia katalogu świadczeń udzielanych przez daną jednostkę

Celem Działania 6.2 RPOWP było podniesienie standardu świadczonych usług medycznych i dostępności mieszkańców województwa podlaskiego do wysokiej jakości usług zdrowotnych poprzez wzmocnienie infrastruktury i wyposażenie lokalnych ośrodków zdrowia świadczących usługi medyczne na podstawowym poziomie, jak również ośrodków diagnostycznych i terapeutycznych zapewniających specjalistyczną opiekę medyczną udzielaną zarówno w formie stacjonarnej jak i ambulatoryjnej oraz zakładów opieki zdrowotnej.

Największa liczba projektów została zrealizowana na terenie miasta Białystok (9 projektów), na projekty te łącznie została też przyznana najwyższa kwota dofinansowania (z wyłączeniem projektu *Rozbudowa infrastruktury Bloków operacyjnych Szpitali Wojewódzkich w Białymstoku i Łomży w celu podniesienia standardów świadczonych usług* wyniosła 22 484 004 zł). W miastach Białystok i Łomża został zrealizowany największy wcześniej wspomniany projekt, którego dofinansowanie wyniosło 40 560 721 zł. Warto w tym miejscu wspomnieć, że w m. Białystok znajduje się większość ośrodków o znaczeniu regionalnym w tym Białostockie Centrum Onkologiczne. Szczegółowe dane zostały zaprezentowane w tabeli 20.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 20. Liczba projektów i kwoty dofinansowania w podziale na poszczególne powiaty woj. podlaskiego

Powiaty	Liczba projektów	Kwota dofinansowania	Odsetek dla ogólnej kwoty dofinansowania
m. Białystok/ m. Łomża	1	40 560 721.53 zł	38.55%
m. Białystok	9	22 484 003.84 zł	21.37%
m. Łomża	2	4 873 294.95 zł	4.63%
m. Suwałki	4	8 662 262.20 zł	8.23%
augustowski	2	3 351 246.98 zł	3.18%
białostocki	3	3 670 907.70 zł	3.49%
bielski	1	4 888 237.86 zł	4.65%
hajnowski	3	2 110 358.39 zł	2.01%
kolneński	3	2 428 217.05 zł	2.31%
moniecki	3	2 152 057.10 zł	2.05%
sejneński	1	958 953.90 zł	0.91%
siemiatycki	1	1 024 778.08 zł	0.97%
sokólski	4	5 628 726.81 zł	5.35%
wysokomazowiecki	1	2 427 008.21 zł	2.31%

Źródło: dane zawarte we wnioskach o dofinansowanie

Wsparcia w ramach Działania 6.2 RPOWP udzielono przede wszystkim szpitalom wielospecjalistycznym (w tym 16 projektów realizowanych było w szpitalach powiatowych, natomiast dziewięć projektów w szpitalach wojewódzkich), przy czym zakupiony sprzęt w części projektów był również wykorzystywany w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (przychodnie specjalistyczne funkcjonujące przy szpitalu). Siedem spośród projektów zostało zrealizowanych w szpitalach jedno specjalistycznych. Dane zostały przedstawione na wykresie poniżej.

Wykres 15. Liczba projektów w podziale na typ placówek służby zdrowia jakim udzielono wsparcia w ramach Działania 6.2 RPOWP, N-37



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych we wnioskach o dofinansowanie



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Najwyższe kwoty dofinansowania przypadły na projekty związane z rozbudową, modernizacją i doposażeniem bloków operacyjnych, a także projekty związane z dziedziną onkologii. Biorąc pod uwagę przytoczone wcześniej dane dotyczące zachorowalności mieszkańców możemy powiedzieć, że realizowane projekty były zgodne z istniejącym zapotrzebowaniem w województwie podlaskim. W przypadku rozbudowy Bloku Operacyjnego w Szpitalu Wojewódzkim w Białymstoku istotne było połączenie funkcjonalne Bloku Operacyjnego z sąsiednim OIT, SOR i diagnostyką - w formie tzw. „platformy gorącej”. Drugi z projektów (*Remont i doposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny Białostockiego Centrum Onkologii*) objęty studium przypadku zakładał przeprowadzenie remontu pomieszczeń i doposażenie w sprzęt wysoce-specjalistyczny Białostockiego Centrum Onkologii. Szpital został doposażony w nowoczesną i specjalistyczną aparaturę medyczną pozwalającą na intensywne prowadzenie badań histopatologicznych. Zakupiony został również tomograf komputerowy.

Tabela 21. Lista pięciu projektów na które przyznano najwyższe kwoty dofinansowania

Nazwa projektu	Kwota dofinansowania
1. Rozbudowa infrastruktury Bloków operacyjnych Szpitali Wojewódzkich w Białymstoku i Łomży w celu podniesienia standardów świadczonych usług	46 371 050 zł
2. Remont i doposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny Białostockiego Centrum Onkologii	8 208 214 zł
3. Roboty budowlane i wyposażenie bloku operacyjnego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach - etap I	6 167 014 zł
4. Przebudowa i doposażenie bloku operacyjnego w Szpitalu w Bielsku Podlaskim celem podniesienia jakości leczenia zabiegowego	5 431 375 zł
5. Podniesienie poziomu świadczonych usług medycznych w Białostockim Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku poprzez zakup nowoczesnej aparatury medycznej.	5 067 136 zł

Źródło: Baza wniosków o dofinansowanie dostarczona ze strony Zamawiającego



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

W ramach realizowanych projektów został zakupiony przede wszystkim sprzęt diagnostyczny (w ramach 29 projektów), sprzęt dla oddziałów zabiegowych (w ramach 12 projektów). W ramach dwóch ze zrealizowanych projektów zakupiono sprzęt diagnostyczny lub zabiegowy na potrzeby związane z leczeniem i diagnozą schorzeń onkologicznych. Jeżeli chodzi o sprzęt diagnostyczny zakupiono m.in. TK dla Białostockiego Centrum Onkologii (placówka nie posiadała wcześniej tego typu sprzętu). Zakupiono również 22 aparaty RTG w tym 9 RTG z ramieniem C, 14 aparatów USG oraz 11 EKG. Należy podkreślić, że kupowany sprzęt RTG jest sprzętem cyfrowym co ma wpływ na czasokres otrzymania wyników przez pacjentów, a także daje możliwość przestania zdjęć celem konsultacji. Dzięki zakupom nowego sprzętu znacznie poprawiło się bezpieczeństwo pacjentów, personelu medycznego i jakość badań diagnostycznych.

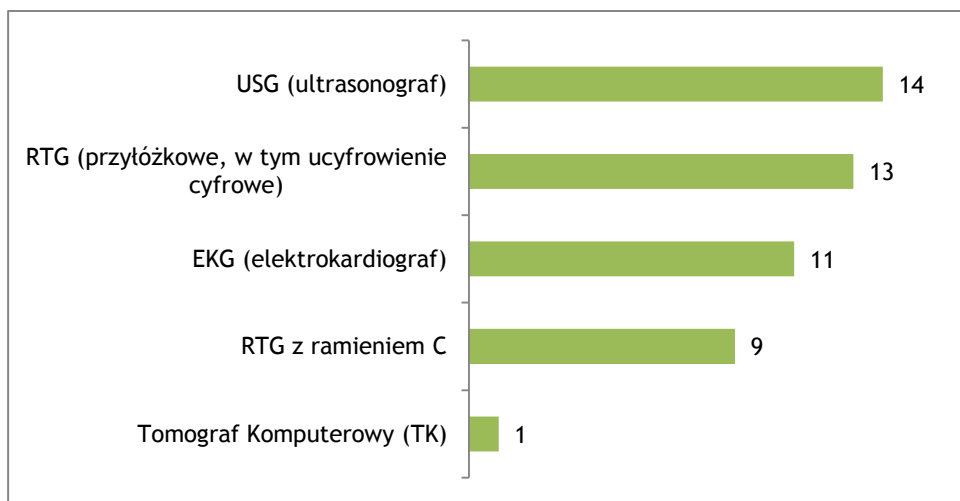
Wykres 16. Typ sprzętu zakupionego w ramach zrealizowanych projektów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych we wnioskach o dofinansowanie

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Wykres 17. Wybrany sprzęt diagnostyczny (o najwyższej wartości finansowej) zakupiony w ramach zrealizowanych projektów, N-37 (liczba projektów w których uwzględniono zakup sprzętu)

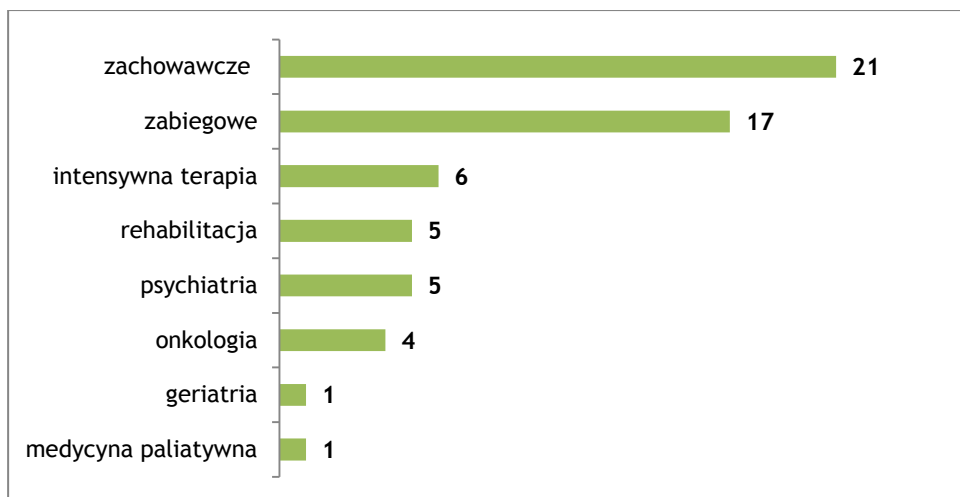


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych we wnioskach o dofinansowanie

W ramach zrealizowanych projektów wsparciem zostały objęte przede wszystkim specjalizacje zachowawcze (21 projektów), zabiegowe (17 projektów), intensywna terapia (6 projektów).

Dane zostały zaprezentowane na wykresie 18.

Wykres 18. Specjalizacje objęte wsparciem w ramach realizowanych projektów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych we wnioskach o dofinansowanie

W ramach Działania 6.2 nie było projektów ukierunkowanych na informatyzację placówek służby zdrowia, należy jednak podkreślić, że projekt taki jest realizowany w ramach 4 Osi Priorytetowej. Mowa tutaj o projekcie kluczowym: „Podlaski System Informacyjny E-zdrowie”, w którego przygotowaniu i realizacji uczestniczyło: Województwo Podlaskie jako lider projektu oraz 38 partnerów - 10 powiatów i 28 zakładów opieki zdrowotnej. Koszt informatyzacji służby zdrowia

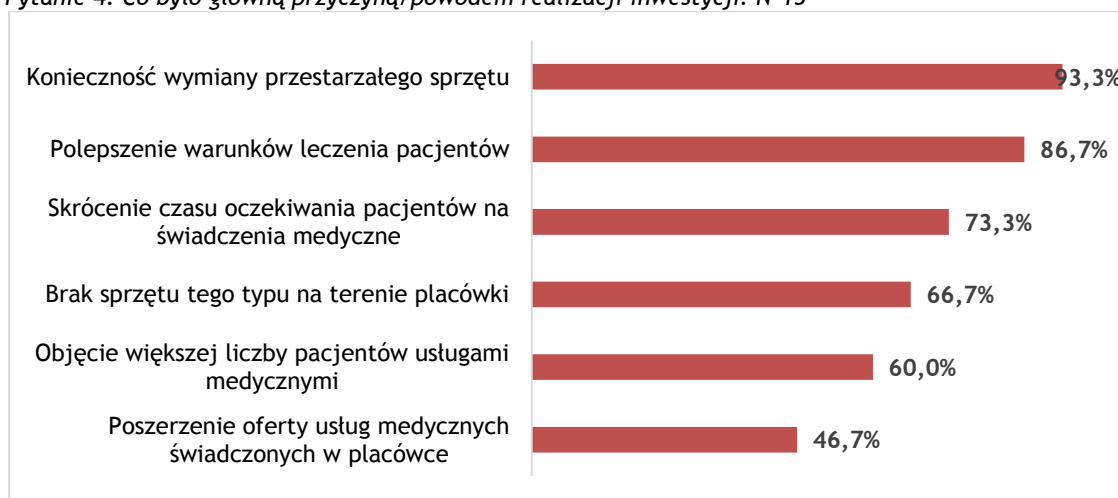


BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

w ramach projektu E-zdrowie ma wynieść docelowo prawie 62 miliony złotych, z czego ponad 52 mln zł to dofinansowanie unijne (w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego). Termin realizacji projektu przewidziano na lata 2012-2014. W ramach projektu ma powstać wortal tematyczny „e-zdrowie” oraz szereg podprojektów mających na celu wsparcie infrastruktury teleinformatycznej systemów funkcjonujących w placówkach opieki zdrowotnej odpowiedzialnych za zwiększenie dostępności, efektywności i jakości świadczeń medycznych na rzecz obywateli województwa podlaskiego. Narzędzia udostępnione w ramach budowanego systemu służyły będą między innymi komunikacji między pacjentem, a usługodawcami z branży opieki zdrowotnej, przekazywaniu danych pomiędzy poszczególnymi instytucjami oraz bezpośrednim kontaktom zarówno między pacjentami, jak i pracownikami służby zdrowia.

Z deklaracji beneficjentów objętych badaniem CAWI oraz wywiadów telefonicznych z beneficjentami wynika, że znaczna część z realizowanych inwestycji była podyktowana koniecznością wymiany przestarzałego sprzętu celem dostosowania go do Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2006 roku,

Wykres 19. Wiodące przyczyny dla których jednostki podjęły się realizacji inwestycji
Pytanie 4. Co było główną przyczyną/powodem realizacji inwestycji? N-15



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w ankiecie internetowej CAWI

Większość przedstawicieli beneficjentów objętych badaniem odpowiedziała, że inwestycja nie mogłaby zostać zrealizowana gdyby nie została dofinansowana ze środków unijnych lub zostałaby zrealizowana w ograniczonym zakresie rzeczowym (72,7%). Pozostali respondenci nie potrafili odpowiedzieć na to pytanie.

Znaczący odsetek realizowanych projektów (40%, N-20) zakładał na diagnostykę i wczesne wykrywanie chorób, poprzez zakup specjalistycznego sprzętu diagnostycznego w tym tomografu komputerowego, aparatów USG i RTG, a także wielu innych sprzętów służących diagnozowaniu



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

pacjentów. Badani wskazywali na diagnozowanie takich schorzeń jak: ginekologiczne, onkologiczne, ortopedyczne, naczyniowe, nowotworowe, choroby układu sercowo-naczyniowego, somatyczne towarzyszące zaburzeniom psychicznym, choroby tarczycy. Znaczna część z projektów miała za zadanie diagnostykę w zakresie chorób onkologicznych i układu krążenia, co jest szczególnie istotne biorąc pod uwagę wskaźniki zachorowalności i umieralności.

Zrealizowane inwestycje przyczyniły się do poprawy pracy personelu medycznego. Część z nich związana była z modernizacją pomieszczeń przeznaczonych dla personelu, w tym np. szatni, a także całościowo modernizacją oddziałów/przychodni w tym gabinetów i sanitariatów. Na jakość pracy personelu wpłynęła również poprawa jakości sprzętu medycznego, który nie jest awaryjny, pozwala na dokonanie szybszej diagnozy stanu pacjenta i poprawia satysfakcję z wykonywanej pracy. W ramach projektów związanych zakupem sprzętu były organizowane również szkolenia dla personelu z obsługi zakupionego sprzętu.

Z badań przeprowadzonych wśród beneficjentów wynika że w przypadku 13 placówek ochrony zdrowia realizowana inwestycja/realizowane inwestycje przyczyniły się do poszerzenia katalogu świadczonych usług. W tabeli na kolejnej stronie zaprezentowano szczegółowe dane na ten temat.

Warto w szczególności zwrócić uwagę na inwestycje realizowaną w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Hajnówce gdzie utworzono zintegrowany system opieki dla osób ze schorzeniami psychiatrycznymi: poradnia zdrowia psychicznego, poradnia leczenia uzależnień, zespół opieki środowiskowej. Białostockie Centrum Onkologii wzbogaciło się o Tomograf Komputerowy, który jest narzędziem niezbędnym w diagnostyce pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi. Placówka otrzymała odrębny kontrakt na tego typu usługi, co bezpośrednio przełożyło się na lepszy wynik finansowy szpitala. W placówce realizowane są również nowe Programy: Program Lekowy leczenia nerek, leczenia chłonnika i czerniaka (bez zakupionego sprzętu programy te nie mogłyby zostać wprowadzone). W przypadku czterech placówek wprowadzono nowe usługi związane z dziedziną ortopedii i traumatologii ruchu, na które występuję bardzo duże zapotrzebowanie (niski stopień dostępności, długie kolejki oczekujących pacjentów). Wprowadzono m.in. zabiegi związane z artroskopia stawu barkowego, endoprotezoplastyka stawu biodrowego, endoprotezoplastyka stawu kolanowego.

Wśród inwestycji znalazły się też takie, które nie zrealizowały założonych na poziomie wniosku o dofinansowanie zmian w katalogu świadczonych usług zakładanych (w przypadku 3 placówek), w tym przychodni w Gminie Turośl, gdzie założono świadczenie usług specjalistycznych w dziedzinie rehabilitacji i przygotowano w ramach inwestycji na ten cel pomieszczenia.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 22. Nowe usługi świadczone przez jednostki objęte wsparciem w ramach Działania 6.2 RPOWP

Placówka ochrony zdrowia	Nowe usługi świadczone przez placówki
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej w Suwałkach	Hospicjum stacjonarne, ZOL, ZOL wentylacja mechaniczna
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	Bronhofideroskopia, zespolenie śródszpikowe gwoździem gamma, resuscytacja jelita, operacje trzustki, dializoterapia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	Krioterapia, solarium, fizykoterapia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku	Artroskopia stawu barkowego, endoprotezoplastyka stawu biodrowego, endoprotezoplastyka stawu kolanowego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku	CRP ilościowe, ASO ilościowe, USG, EKG, Diatermia
Białostockie Centrum Onkologiczne	Odrębna umowa na TK (nowe świadczenie), Realizowane nowe Programy Lekowy Nerek, leczenia Chłoniaka i Czerniaka (bez zakupionego sprzętu programy te nie mogłyby zostać wprowadzone)
SP ZOZ w Knyszynie	Echo serca, usg Doppler naczyń
Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr. Stanisława Deresza w Choroszczy	Utworzenie oddziału rehabilitacji neurologicznej (12 łóżek)
Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	Zabiegi ortopedyczne i neurochirurgiczne, obrazowanie tkanek miękkich, szersze wykorzystanie sprzętu USG m.in. Do diagnostyki: przepływów naczyniowych, tkanek miękkich, stawów biodrowych noworodków i niemowląt,
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wysokiej Mazowieckiej	3 nowe procedury: terapia nerkozastępcza, dwukontrastowe badanie radiologiczne, USG Doppler
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	Zespół opieki środowiskowej (nowy kontrakt z NFZ), zintegrowana opieka dla osób ze schorzeniami psychiatrycznymi: poradnia zdrowia psychicznego, poradnia leczenia uzależnień, zespół opieki środowiskowej
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	Artroskopia barku i stawu biodrowego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku	Artroskopia stawu biodrowego, protezy kolan i bioder w pełniejszym zakresie, kraniotomia. Ponadto nowoczesny sprzęt i szybki proces dezynfekcji znacznie usprawnia przepustowość i płynność zabiegów, wpływa to na większą ilość niektórych zabiegów.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań wśród beneficjentów Działania 6.2 RPOWP



Podsumowanie i wnioski

W wyniku realizacji projektów w ramach RPOWP nastąpiła znaczna poprawa infrastruktury placówek ochrony zdrowia objętych wsparciem w ramach już istniejących placówek ochrony zdrowia/oddziałów przede wszystkim w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny. Modernizacja pomieszczeń jak i zakupy sprzętowe były związane m.in. z koniecznością dostosowania placówek do istniejących przepisów prawa. Jednostki zostały wyposażone przede wszystkim w sprzęt diagnostyczny o wyraźnie lepszych parametrach w stosunku do sprzętu użytkowanego wcześniej, co prowadziło do poprawy bezpieczeństwa pacjentów zarówno poprzez ograniczenie szkodliwego promieniowania (RTG), jak i bardziej precyzyjną diagnostykę. W przypadku 65% (spośród 20 objętych badaniem beneficjentów) zwiększył się również katalog świadczeń udzielanych przez daną placówkę. Wprowadzono nowe usługi w dziedzinach ważnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców woj. podlaskiego takich jak: onkologia, ortopedia i traumatologia ruchu, rehabilitacja, opieka paliatywna oraz psychiatria.

Realizowane projekty prowadziły również do poprawy warunków pracy personelu medycznego poprzez: remont pomieszczeń przeznaczonych dla personelu, instalację klimatyzacji, zakupy lepszego jakościowo sprzętu (o większym bezpieczeństwie radiologicznym) oraz szkolenia umożliwiające jego użytkowanie. W przypadku:

- 11 placówek poprawiła się warunki lokalowe i sanitarne;
- 5 placówek poprawiło się bezpieczeństwo pracy personelu medycznego;
- 14 placówek poprawiła się ergonomia pracy, wygoda i satysfakcja z pracy przy użyciu lepszego jakościowo sprzętu diagnostycznego.

Realizowane projekty uwzględniały pilne potrzeby wynikające zarówno ze słabej dostępności infrastruktury, jak również związane z tendencjami demograficznymi (starzenie się społeczeństwa) i dotyczącymi zachorowalności i śmiertelności.

Warto podkreślić, że większość ze zrealizowanych inwestycji była związana z potrzebą dostosowania placówek do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2006 roku, a także, że finansowanie zrealizowanych inwestycji nie byłoby możliwe ze środków własnych szpitala lub innych pozaunijnych źródeł. Projekty realizowały najpilniejsze potrzeby samych placówek ochrony zdrowia, weryfikowane również poprzez możliwości finansowe jednostek i wartość kontraktu z NFZ na poszczególne usługi.

Realizowane inwestycje w większości dotyczyły modernizacji na istniejących oddziałach/placówkach tylko w dwóch przypadkach prowadziły do powstania nowej placówki (utworzenie przychodni, utworzenie stacjonarnej opieki hospicyjnej). W przypadku obydwu projektów brakowało tego typu placówek na terenie gminy/powiatu. Obydwie realizowane inwestycje podnosiły w znaczącym stopniu dostępność do usług dla mieszkańców.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.5. Czy realizacja projektów przyczyniła się do poprawy jakości i zwiększenia dostępności usług zdrowotnych w województwie podlaskim i czy uległ skróceniu czas oczekiwania na poszczególne usługi medyczne z wykorzystaniem zakupionego sprzętu

Wszyscy objęci badaniem beneficjenci (N-20) Działania 6.2 RPOWP zadeklarowali, że zrealizowane inwestycje przyniosły pozytywne zmiany w poprawie jakości świadczonych usług. Zmiany jakościowe widoczne były przede wszystkim w takich aspektach jak:

- Poprawa komfortu pobytu pacjentów na zmodernizowanym oddziale/przychodni poprzez remont i wyposażenie sanitariatów (np. w przypadku oddziałów rehabilitacyjnych w uchwyty dla osób niepełnosprawnych, podłogi bez progów), zainstalowanie klimatyzacji, zmniejszenie liczby miejsc dla pacjentów na sali oraz udostępnieniu łazienek i toalet przy salach pacjentów (w przypadku siedmiu placówek ochrony zdrowia objętych badaniem);
- Poprawa bezpieczeństwa pacjentów poprzez zmniejszenie dawki promieniowania w badaniach z użyciem sprzętu RTG, a tym samym poprawę bezpieczeństwa radiologicznego również dla pracowników obsługujących sprzęt (w przypadku pięciu objętych badaniem placówek);
- Poprawa bezpieczeństwa pacjentów ze względu na bardziej precyzyjną diagnostykę przy użyciu zakupionego sprzętu, a tym samym podniesienie jakości prowadzonych badań (w przypadku 7 objętych badaniem placówek);
- Poprawa bezpieczeństwa pacjentów ze względu na lepszy jakościowo sprzęt do wykonywania zabiegów, poprawę warunków na blokach operacyjnych (w przypadku sześciu placówek);
- Usprawnienie obsługi (w przypadku dwóch placówek);
- Uzyskanie certyfikatu ISO (w przypadku jednej placówki).

Wszyscy z objętych badaniem beneficjentów Działania 6.2 RPOWP zadeklarowali, że zrealizowane inwestycje przyniosły pozytywne zmiany w poprawie dostępności do świadczonych usług (N-20). Przy czym dostępność była definiowana tutaj zarówno jako dostęp do nowych świadczeń, lepszy dostęp do infrastruktury dla osób niepełnosprawnych, jak również zwiększenie wybranych wskaźników dostępności. Należy zaznaczyć że nie we wszystkich przypadkach objęte badaniem wskaźniki uległy pozytywnej zmianie. W dalszej części rozdziału prezentujemy szczegółowe dane dotyczące czterech z wyodrębnionych wskaźników na poziomie badania ilościowego prowadzonego wśród beneficjentów RPOWP takich jak:

- Liczba wykonywanych badań diagnostycznych z użyciem zakupionego sprzętu przed i po realizacji inwestycji;
- Liczba wykonywanych zabiegów z użyciem zakupionego sprzętu przed i po realizacji inwestycji;



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

- Zmiany w kolejkach oczekujących w ramach świadczeń objętych realizowanymi inwestycjami;
- Liczba pacjentów objętych hospitalizacją na oddziałach, na których była prowadzona modernizacja lub został zakupiony sprzęt/liczba pacjentów korzystających z usług przychodni/poradni przed i po realizacji inwestycji.

Z przeprowadzonych badań wśród beneficjentów i zebranych na tej podstawie danych wynika, że w największym stopniu poprawiła się dostępność do badań diagnostycznych przy użyciu nowo zakupionego sprzętu. Liczba wykonywanych badań wzrosła o 76,2%. Wśród placówek znalazły się też takie, w których zakupiony sprzęt nie był wcześniej w ogóle obecny (wskaźnik bazowy wynosił 0), nie były one w związku z tym wzięte pod uwagę do obliczania średniego wzrostu %.

Na podstawie pozyskanych od beneficjentów danych możemy powiedzieć, że znacznie poprawił się dostęp do badań wideoskopowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Augustowie. Tylko w jednym przypadku wskaźnik liczby wykonywanych badań był nieznacznie niższy w stosunku do liczb badań wykonywanych przed realizacją inwestycji.

Przytoczone dane potwierdzają, że realizowane inwestycje związane z zakupem sprzętu diagnostycznego zostały dobrze ukierunkowane, zgodnie z istniejącym zapotrzebowaniem i możliwościami samych placówek ochrony zdrowia.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Tabela 23. Liczba wykonywanych badań diagnostycznych z użyciem zakupionego sprzętu przed i po realizacji inwestycji dofinansowanej ze środków RPOWP w ramach Działania 6.2

Typ sprzętu/ inwestycje w których wykazywano zmiany w liczbie badań wykonywanych przy użyciu zakupionego sprzętu	Liczba badań wykonywanych przed realizacją inwestycji	Liczba badań wykonywanych po realizacji inwestycji	Odnotowany wzrost liczbowy	Odnotowany wzrost %
Badania diagnostyczne wykonywane za pomocą laparoskopu (wzrost liczby badań)	7	29	22	314,29%
EKG	0	64	64	-*
EKG	0	223	223	-*
Holter i zestaw do prób wysiłkowych	148	207	59	39,86%
RTG	16619	13513	-3106	-18,69%
RTG	11410	13852	2442	21,40%
RTG (liczba badań w miesiącu)	550	600	50	9,09%
Sprzęt do próby wysiłkowej	0	99	99	-*
ucyfrowione RTG	48826	54164	5338	10,93%
USG	0	405	405	-*
USG	1050	2100	1050	100,00%
USG	21484	22205	721	3,36%
USG (liczba badań w miesiącu)	100	120	20	20,00%
USG serca	0	140	140	-*
USG/RTG	29538	29963	425	1,44%
USG/RTG	950	1140	190	20,00%
Wideoskopia	246	1212	966	392,68%
ŚREDNIA OGÓŁEM	7701,6	8237,4	535,7	76,20%

Źródło: badanie CAWI i wywiady telefoniczne wśród beneficjentów

*inwestycje, w przypadku których wartość bazowa wynosiła „0”

W przypadku realizowanych inwestycji w ramach Działania 6.2 RPOWP poprawiła się również dostępność do zabiegów przeprowadzonych z użyciem zakupionego sprzętu w zmodernizowanych salach operacyjnych. Liczba wykonywanych zabiegów wzrosła o 29,1%. Wśród placówek znalazła się też taka, w której zakupiony sprzęt nie był wcześniej w ogóle obecny (wskaźnik bazowy wynosił 0), nie była ona w związku z tym wzięta pod uwagę do obliczania średniego wzrostu %.

Niewielki spadek zabiegów odnotowano w przypadku zabiegów z użyciem endoskopu (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach), spadła również generalna liczba zabiegów z użyciem sprzętu anestezjologicznego (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wysokim Mazowieckiem).

Tabela poniżej przedstawia dane dla poszczególnych typów sprzętów oraz wyniki dla całej objętej badaniem grupy placówek dofinansowanych w ramach Działania 6.2 RPOWP.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 24. Liczba wykonywanych zabiegów z użyciem zakupionego sprzętu przed i po realizacji inwestycji dofinansowanej ze środków RPOWP w ramach Działania 6.2

Zakupiony sprzęt	Liczba zabiegów wykonywanych przed realizacją inwestycji	Liczba zabiegów wykonywanych po realizacji inwestycji	Odnotowany wzrost liczbowy	Odnotowany wzrost %
Aparat do nastawiania kości przedramienia	150	180	30	20,00%
Aparat do znieczulania	900	1307	407	45,22%
Centralna sterylizacja	175	300	125	71,43%
Diatermia	0	977	977	-*
Endoskop	1108	1088	-20	-1,81%
OIT (respiratory, monitory funkcji życiowych)	42	64	22	52,38%
Sprzęt anestezjologiczny/zabiegi operacyjne	2908	2499	-409	-14,06%
Stół operacyjny	900	1307	407	45,22%
Wypożyczenie bloku operacyjnego	1009	1045	36	3,57%
zabiegi	500	623	123	24,60%
Zabiegi chirurgiczne z użyciem zakupionego sprzętu(ogółem)	757	842	85	11,23%
Zabiegi chirurgiczne z użyciem zakupionego sprzętu(ogółem)	175	300	125	71,43%
Zabiegi z użyciem artroskopu i wiertarki	530	636	106	20,00%
ŚREDNIA OGÓŁEM	704,153846	859,0769	154,9231	29,10%

Źródło: badanie CAWI i wywiady telefoniczne wśród beneficjentów

*inwestycje, w przypadku których wartość bazowa wynosiła „0”

W przypadku części inwestycji udało się poprawić dostępność poprzez skrócenie kolejek oczekujących na poszczególne usługi. Dane prezentuje tabela poniżej. Jeśli chodzi o ten wskaźnik nie udało się go osiągnąć w przypadku 4 placówek objętych badaniem (N-20). Wydłużył się czas oczekiwania do poradni kardiologicznej, na przyjęcie na oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, hospicjum stacjonarnego oraz rehabilitacji, co było bezpośrednio związane z kontraktowaniem ze strony NFZ. Wykazywany przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wysokiem Mazowieckiem czas oczekiwania na badania diagnostyczne związane z zabiegiem artroskopii kolana również wynika z limitów w finansowaniu tego typu zabiegów. Co bardzo ważne w wyniku realizacji inwestycji zmniejszyła się kolejka oczekujących na oddział ortopedyczny.

Tabela poniżej przedstawia dane dla poszczególnych typów usług oraz wyniki dla całej objętej badaniem grupy placówek dofinansowanych w ramach Działania 6.2 RPOWP.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZY REGIONU”

Tabela 25. Zmiany w kolejkach oczekujących w ramach świadczeń objętych realizowanymi inwestycjami dofinansowanymi ze środków RPOWP w ramach Działania 6.2

Poszczególne usługi których dotyczy czas oczekiwania	Czas oczekiwania przed realizacją inwestycji (w dniach)	Czas oczekiwania po realizacji inwestycji (w dniach)	Odnotowany spadek liczbowy
Hospicjum	365	365	0
Ortopedia	14	3	11
Badanie USG	3	1	2
Czas oczekiwania na przyjęcie do poradni - onkologia	21	14	7
Terapia uzależnień dla mężczyzn	257	217	40
Badania USG	11,33	10,53	0,8
Czas oczekiwania na diagnostykę na artroskopię kolana	83	73	10
Oddział psychiatryczny	90	52	38
Poradnia kardiologiczna	44,75	82,4	-37,65
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	33	112,5	-79,5
Zabiegi kręgosłupa	42	30	12
ZOL wentylacja mechaniczna, hospicjum stacjonarne	7	10	-3
Badania laboratoryjne	3	1	2
Rehabilitacja	15	42	-27
ŚREDNIA OGÓŁEM	70,6485714	72,38786	8,334561

Źródło: badanie CAWI i wywiady telefoniczne wśród beneficjentów

Najmniejsze zmiany jeśli chodzi o wskaźniki dostępności występowały jeśli chodzi o wzrost liczby pacjentów na oddziałach/w przychodni - średni wzrost wskaźnika na poziomie 10,25%. Wśród placówek znalazły się też takie, w których wartość bazowa wyniosła „0”, nie były one w związku z tym wzięte pod uwagę w obliczaniu średniego wzrostu %. Warto w tym miejscu podkreślić, że wskaźnik ten jest bardzo wrażliwy jeśli chodzi o oddziaływanie czynników zewnętrznych takich jak ogólna tendencja do zmniejszania się liczby chorych w przypadku takich oddziałów jak np. ginekologiczny/położniczy, czy pediatryczny (w związku z niżem demograficznym), limity ze strony NFZ na przyjęcie w przypadku niektórych typów świadczeń. Szczególną uwagę należy zwrócić na znaczny wzrost w liczbie pacjentów w przypadku takich specjalizacji jak rehabilitacja, opieka długoterminowa, co jest niezmiernie ważne w kontekście zidentyfikowanych potrzeb zdrowotnych w woj. podlaskim.

Tabela 26 przedstawia dane dla poszczególnych jednostek i oddziałów/przychodni oraz wyniki dla całej objętej badaniem grupy placówek dofinansowanych w ramach Działania 6.2 RPOWP.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 26. Liczba pacjentów objętych hospitalizacją na oddziałach, na których była prowadzona modernizacja lub został zakupiony sprzęt/ liczba pacjentów korzystających z usług przychodni/poradni przed i po realizacji inwestycji dofinansowanej w ramach Działania 6.2 RPOWP

Oddział/przychodnia	Liczba osób przed realizacją inwestycji	Liczba osób po realizacji inwestycji	Odnotowany wzrost liczbowy	Odnotowany wzrost %
Chirurgia	1565	1649	84	5,37%
Chirurgia	1599	1871	272	17,01%
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	1100	1320	220	20,00%
Hospicjum stacjonarne	0	9	9	.*
Liczba pacjentów przychodni	8127	8884	757	9,31%
Oddział chirurgii ogólnej i położniczo-ginekologiczny	1756	1916	160	9,11%
Oddział chorób wewnętrznych	2327	1881	-446	-19,17%
Oddział dzienny rehabilitacji	8	16	8	100,00%
Oddział ginekologiczny	1805	1355	-450	-24,93%
Oddział odwykowy dla mężczyzn		wzrost o 7%		7,00%
Oddział położniczy	1830	1806	-24	-1,31%
Oddział psychiatryczny	1669	2102	433	25,94%
Oddział rehabilitacji	200	240	40	20,00%
Oddział wewnętrzny	2448	2623	175	7,15%
Oddział wewnętrzny	1107	1134	27	2,44%
Pacjenci przychodni	57070	58187	1117	1,96%
Pacjenci szpitala ogółem	8805	9275	470	5,34%
Pediatria	237	211	-26	-10,97%
ZOL	0	8	8	.*
ZOL wentylacja mechaniczna	0	4	4	.*
	4823,84211	4973,211	149,3684	10,25%

Źródło: badanie CAWI i wywiady telefoniczne wśród beneficjentów

*inwestycje, w przypadku których wartość bazowa wynosiła „0”

Bezpośredni wpływ na poprawę dostępności dla pacjentów wybranych świadczeń objętych dofinansowaniem w ramach Działania 6.2 RPOWP miało wprowadzenie nowych usług na teren placówek temat ten został omówiony w poprzednim rozdziale niniejszego opracowania.

Wśród przyczyn nie osiągnięcia zakładanych wskaźników beneficjenci wymieniali przede wszystkim zbyt niski kontrakt oferowany przez NFZ na wykonywane procedury medyczne (w tym pomimo posiadanego potencjału i zapotrzebowania na świadczenie usług w danym zakresie), zmiana prawa (ustawa o działalności leczniczej) skutkująca koniecznością osiągnięcia przez zakład określonego wyniku finansowego, powstanie nowych podmiotów medycznych oferujących podobne usługi, awaria sprzętu, zmiana sposobu obliczania średniego czasu oczekiwania na świadczenia.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Przytoczone w kolejnym rozdziale opinie konsultantów wojewódzkich z wybranych dziedzin świadczą o tym, że podstawowym problemem jeśli chodzi o niską dostępność do usług w wybranych dziedzinach jest zbyt niski kontrakt z NFZ na niektóre usługi, przy jednoczesnym dużym na nie zapotrzebowaniu, co skutkuje zwiększającą się kolejką oczekujących.

Podsumowanie

Podsumowując prezentowane dane możemy powiedzieć, że realizowane inwestycje w ramach Działania 6.2 RPOWP przyczyniły się do znacznej poprawy jakości świadczonych usług dla pacjentów poprzez poprawę komfortu pobytu pacjentów na terenie szpitala lub przychodni, zwiększenie dostępności obiektów dla osób niepełnosprawnych oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa wykonywanych badań i zabiegów. Realizowane inwestycje przyczyniły się także do znacznej poprawy dostępności do wysokiej jakości badań diagnostycznych. Co ważne w kontekście potrzeb zdrowotnych województwa prowadziły one do poprawy jakości i dostępności badań diagnostycznych w dziedzinie onkologii i kardiologii, a także poprawy dostępności dla pacjentów do opieki psychiatrycznej, długoterminowej i rehabilitacji. Zrealizowane projekty prowadziły również do poprawy jakości zabiegów poprzez zakup wysocyespecjalistycznego sprzętu zabiegowego i modernizację sal operacyjnych, a tym samym poprawę bezpieczeństwa pacjentów. W mniejszym stopniu prowadziły do zwiększenia liczby wykonywanych zabiegów, co jest bezpośrednio skorelowane z limitami w kontraktach z NFZ na tego rodzaju usługi.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.6. W jakim stopniu dofinansowanie z RPOWP zaspokoilo potrzeby beneficjentów i w jakim stopniu wykorzystywany jest sprzęt zakupiony przez beneficjentów

Większość przedstawicieli beneficjentów objętych badaniem odpowiedziała, że inwestycja nie mogłaby zostać zrealizowana gdyby nie została dofinansowana ze środków unijnych lub zostałaby zrealizowana w ograniczonym zakresie rzeczowym (72,7%). Pozostali respondenci nie potrafili odpowiedzieć na to pytanie. Warto w tym miejscu nadmienić, że każda ze zrealizowanych inwestycji dążyła do zaspokojenia potrzeb inwestycyjnych placówek służby zdrowia. Dzięki środkom UE istniała możliwość dostosowania sprzętu i pomieszczeń do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2006 roku.

Z wywiadów pogłębionych z beneficjentami wynika, że realizowane inwestycje z założenia dążyły do uzupełnienia najbardziej pilnych potrzeb placówek medycznych, a także takich, w których wystąpiłby trudności z pozyskiwaniem funduszy z innych źródeł.

Wszyscy objęci badaniem beneficjenci Działania 6.2 RPOWP, którzy wzięli udział w ankiecie internetowej CAWI odpowiedzieli, że zakupiony przez nich sprzęt jest w pełni wykorzystywany. Z wywiadów przeprowadzonych w ramach studiów przypadku wynika, że jedynym ograniczeniem dla bardziej efektywnego wykorzystania zakupionego sprzętu są limity kontraktów z NFZ i brak możliwości wykorzystania sprzętu do badań komercyjnych. Natomiast w żadnym z przebadanych przypadków nie deklarowano, że sprzęt nie jest użytkowany w ogóle.

Biorąc pod uwagę opinie beneficjentów jak i prezentowane przez nich dane dotyczące wyników finansowych placówek, kosztów leczenia pacjentów i czasu pobytu pacjentów w placówce (przed i po realizacji inwestycji) możemy powiedzieć, że część inwestycji w niewielkim stopniu przyczyniła się do poprawy efektywności świadczonych usług. W przypadku 12 objętych badaniem placówek ochrony zdrowia realizujących projekty w ramach Działania 6.2 RPOWP średni czas pobytu w szpitalu uległ skróceniu z 9,45 dnia do 8,85 dnia przy czym pozytywna zmiana dotyczyła 10 z 12 placówek biorących udział w badaniu.

Z badań przeprowadzonych wśród beneficjentów wynika, że w przypadku 7 placówek zrealizowana inwestycja przyczyniła się do zwiększenia zysków i poprawy kondycji finansowej jednostki, w przypadku 4 placówek inwestycja wpłynęła na obniżenie zysków, natomiast w przypadku 7 inwestycji nie miała wpływu na kondycję finansową placówki. Zmniejszenie kosztów leczenia pacjentów zadeklarowały 3 placówki realizujące inwestycje.

Z pewnością o większej efektywności ekonomicznej można mówić w przypadku zakupów nowego sprzętu diagnostycznego, zabiegowego, który jest mniej awaryjny i bardziej precyzyjny co wpływa na brak konieczności powtarzania badań i zmniejsza koszty naprawy.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.7. Czy zrealizowane projekty były adekwatne do potrzeb w zakresie ochrony zdrowia w województwie podlaskim w podziale na poszczególne specjalizacje

Wszystkie ze zrealizowanych projektów w ramach Działania 6.2 RPOWP były adekwatne do potrzeb w zakresie ochrony zdrowia w woj. podlaskim ponieważ wspierały specjalizacje ważne z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców. W ramach Działania 6.2 RPOWP zostały wsparte przede wszystkim (największy odsetek projektów następujące specjalizacje): diagnostyka obrazowa, kardiologia, intensywna terapia, chirurgia ogólna, chirurgia urazowa, położnictwo, ginekologia, rehabilitacja, psychiatria. Jak wykazano we wstępnym rozdziałach niniejszego opracowania specjalizacje te są ważne ze względu zachorowalność i śmiertelność mieszkańców, a także tendencje związane ze starzeniem się społeczeństwa oraz wzrostem zachorowalności na schorzenia psychiczne. W ramach realizowanych inwestycji został zakupiony przede wszystkim wysokiej jakości sprzęt diagnostyczny, który jest wykorzystywany m.in. do diagnozowania schorzeń kardiologicznych, układu krążenia i onkologicznych. Zakupiono również sprzęt zabiegowy i zmodernizowano sale operacyjne w tym wzmocniono zaplecze zabiegowe w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 27. Specjalizacje wsparte w ramach Działania 6.2 RPOWP - liczba i odsetek projektów w jakich udzielono wsparcia dla danej specjalizacji

Specjalizacja	N	% wskazań	% projektów
diagnostyka obrazowa	12	8,6%	32,4%
kardiologia	11	7,9%	29,7%
intensywna terapia	10	7,1%	27,0%
chirurgia ogólna	8	5,7%	21,6%
chirurgia urazowa	7	5,0%	18,9%
położnictwo	7	5,0%	18,9%
ginekologia	7	5,0%	18,9%
rehabilitacja	6	4,3%	16,2%
psychiatria	5	3,6%	13,5%
medycyna ratunkowa	4	2,9%	10,8%
nefrologia	4	2,9%	10,8%
pulmonologia	4	2,9%	10,8%
gastrologia	4	2,9%	10,8%
diagnostyka laboratoryjna	4	2,9%	10,8%
medycyna rodzinna	3	2,1%	8,1%
anestezjologia	3	2,1%	8,1%
urologia	3	2,1%	8,1%
onkologia	3	2,1%	8,1%
choroby zakaźne	3	2,1%	8,1%
chirurgia naczyniowa	2	1,4%	5,4%
okulistyka	2	1,4%	5,4%
laryngologia	2	1,4%	5,4%
neonatologia	2	1,4%	5,4%
medycyna paliatywna	1	0,7%	2,7%
neurologia	1	0,7%	2,7%
histopatologia	1	0,7%	2,7%
diabetologia	1	0,7%	2,7%
endokrynologia	1	0,7%	2,7%
neurologia	1	0,7%	2,7%
medycyna fizykalna	1	0,7%	2,7%
dermatologia	1	0,7%	2,7%
stomatologia	1	0,7%	2,7%
chemioterapia	1	0,7%	2,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych we wnioskach o dofinansowanie



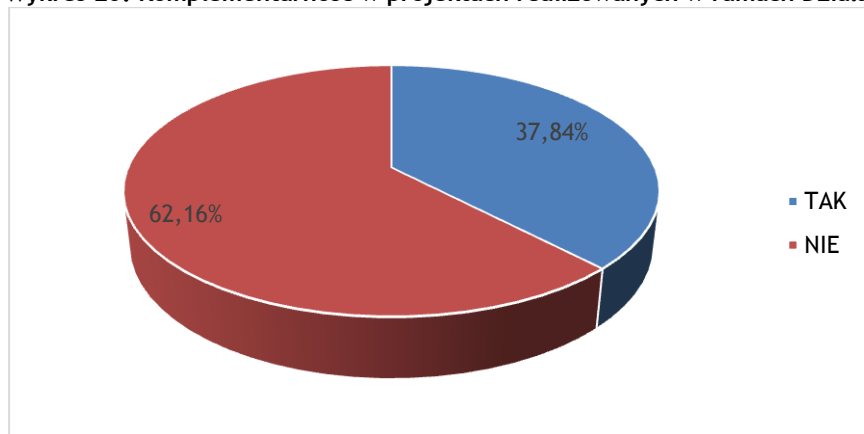
BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.8. Komplementarność z pozostałymi projektami realizowanymi przez beneficjentów Działania 6.2 w ramach RPOWP lub z innych dostępnych funduszy

Na poziomie wniosków o dofinansowanie w przypadku 37,8% projektów beneficjenci określili, że ich projekt jest komplementarny z innym projektem dofinansowanym ze środków UE lub innych środków. Projekty nawiązywały najczęściej do innych inwestycji zrealizowanych w ramach RPOWP (komplementarność wewnątrzprogramowa), ale również do poprzedniej perspektywy finansowej (komplementarność międzyokresowa, projekty realizowane w ramach ZPORR) oraz do innego programu z obecnej perspektywy finansowej - POIiŚ (*Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego*). Należy podkreślić że placówki służby zdrowia realizują również inwestycje finansowane ze środków własnych lub inwestycje realizowane ze środków krajowych, komplementarne względem inwestycji dofinansowanych w ramach Działania 6.2 RPOWP. O komplementarności przedsięwzięcia możemy mówić również w przypadku projektu kluczowego „E-zdrowie” ponieważ łączy on siecią funkcjonalną 28 placówek służby zdrowia, co daje możliwość wymiany informacji na temat szpitali i pacjentów oraz gromadzenie danych przez jednostki odpowiedzialne za planowanie rozwoju zdrowia w regionie.

Szczegółowe dane dotyczące projektów komplementarnych zostały zaprezentowane na wykresie 20 i tabeli 28.

Wykres 20. Komplementarność w projektach realizowanych w ramach Działania 6.2 RPOWP



Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji dostępnych na poziomie wniosku o dofinansowanie



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Tabela 28. Lista projektów wykazujących komplementarność wraz z opisem

Nazwa projektu	Placówka medyczna	Powiązanie projektu z innymi projektami
1. Godne życie, godne umieranie - poprawa dostępności opieki paliatywnej poprzez wyposażenie SP ZOZ w Suwałkach.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej	Projekt powiązany jest z zadaniem inwestycyjnym „Budowa budynku przychodni i oddziału medycyny paliatywnej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej w Suwałkach” prowadzonym przez SPZOZ w Suwałkach.
2. Rozbudowa infrastruktury Bloków operacyjnych Szpitali Wojewódzkich w Białymstoku i Łomży w celu podniesienia standardów świadczonych usług	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku	Projekt jest pierwszym etapem przebudowy i modernizacji Wojewódzkiego Szpitala w Białymstoku.
3. Poprawa infrastruktury medycznej w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem w celu podniesienia standardu świadczonych usług medycznych oraz zwiększenia ich dostępności	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem jest beneficjentem ZPORR. Szpital zrealizował Projekt pt. „Podniesienie jakości i komplementarności usług medycznych - zakup sprzętu medycznego”
4. Roboty budowlane i wyposażenie bloku operacyjnego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach - etap I	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki	Strategiczny projekt w ramach PWT Polska - Litwa; Program Współpracy Transgranicznej Litwa - Polska - konkursowego, 2 Oś priorytetowa: „Spójność transgraniczna i ogólna poprawa jakości obszaru wsparcia” zostanie przebudowany i wyposażony Oddział Chirurgii: „Rozwój infrastruktury medycznej i współpracy w celu poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców polsko-litewskiego regionu przygranicznego”; W ramach Działania 12.1 POLiS zostanie zmodernizowany Oddział SOR: „Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego poprzez modernizację szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach” w ramach programu POLiS, XII „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia” Działanie 12.1 „Rozwój systemu ratownictwa medycznego”
5. „Podniesienie jakości i dostępności do usług medycznych na terenach wiejskich poprzez remont i doposażenie poradni podstawowej opieki zdrowotnej SP ZOZ w Mońkach”	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach	W czerwcu 2010 roku SP ZOZ w Mońkach zakończył realizację projektu pn: „Podniesienie jakości i poprawa dostępu do specjalistycznych usług medycznych w SP ZOZ Mońki poprzez zakup sprzętu medycznego” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013, oś priorytetowa VI Rozwój Infrastruktury Społecznej



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Nazwa projektu	Placówka medyczna	Powiązanie projektu z innymi projektami
6. „Modernizacja obiektu i wyposażenia Specjalistycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach w zakresie dostosowania do obowiązujących przepisów prawa i potrzeb pacjentów”	Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, 16-400 Suwałki, ul. Szpitalna 62	Szpital Psychiatryczny w Suwałkach dotychczas zrealizował w latach 2004/2005 jeden projekt sfinansowany ze środków unijnych: „Rozbudowa i modernizacja Izby Przyjęć wraz z zagospodarowaniem terenu przy SP SPZOZ w Suwałkach” Zrealizowane były również w poprzednich latach (2005/2006/2007) przedsięwzięcia komplementarne do podejmowanego projektu: - „Modernizacja bazy i wyposażenia Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu opieki Zdrowotnej w Suwałkach w zakresie podniesienia standardu usług terapeutycznych w leczeniu uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu” - „Modernizacja bazy i wyposażenia Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu opieki Zdrowotnej w Suwałkach w zakresie podniesienia standardu usług terapeutycznych lecznictwa odwykowego” Projekt jest również komplementarny z planowaną inwestycją na lata 2008/2009 pn. „Termomodernizacja budynku Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego
7. Przebudowa i remont Pawilonu I i II SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach w celu dostosowania do wymogów obowiązujących przepisów prawa oraz podniesienia jakości usług medycznych.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach	SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach dotychczas zrealizował przedsięwzięcie sfinansowane ze środków unijnych. Projekt polegał na modernizacji infrastruktury zewnętrznej obiektu. Projekt był realizowany w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego - Umowa Nr Z/2.20/1/1.3.2/182/04/U/51/04 zawarta w dniu 20 grudnia 2004r. Projekt : Modernizacja infrastruktury zewnętrznej SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach w ramach Priorytetu 1- Rozbudowa i modernizacja infrastruktury służącej wzmocnieniu konkurencyjności regionów. Projekt zrealizowano - modernizacja parkingu SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach.
8. Rozbudowa Oddziału Nefrologii i zakup specjalistycznej aparatury medycznej dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. K. Dłuskiego w Białymstoku	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku	Przedmiotowa inwestycja jest komplementarna z innymi inwestycjami prowadzonymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. K. Dłuskiego w Białymstoku, których celem jest poprawa jakości i dostępności usług medycznych. Do przykładowych inwestycji należy zaliczyć: - projekt pt. „Dostosowanie do obowiązujących przepisów prawa oraz podniesienie jakości usług medycznych w WSS im. K. Dłuskiego w Białymstoku”.
9. Remont i doposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny Białostockiego Centrum Onkologii	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej - Curie w Białymstoku	Realizacja projektu „Remont i doposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny Białostockiego Centrum Onkologii” jest działaniem uzupełniającym dotychczasowych przedsięwzięć realizowanych w zakresie onkologii na terenie województwa podlaskiego. Białostockie Centrum Onkologii w bieżącym roku zakończyło realizację inwestycji pod nazwą „Wzrost dostępu do specjalistycznych onkologicznych świadczeń zdrowotnych poprzez zakup aparatury medycznej na potrzeby Białostockiego Centrum Onkologii im. M.C. Skłodowskiej”. Projekt został zrealizowany w ramach Osi Priorytetowej VI- Rozwój infrastruktury społecznej i zgodnie z Działaniem 6.2 - Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej. Cel główny projektu odpowiadał celowi szczegółowemu Priorytetu, czyli poprawie infrastruktury medycznej w województwie podlaskim. Realizacja projektu polegała na zakupie nowoczesnej aparatury medycznej niezbędnej do rozpoznania i leczenia chorób nowotworowych. Nabyto 5 kardiomonitorów, bronchofibroskop, 64-rzędowy tomograf komputerowy oraz cyfrowy USG z sądami Convex i liniowymi.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Nazwa projektu	Placówka medyczna	Powiązanie projektu z innymi projektami
10. Zakup specjalistycznej aparatury medycznej do Poradni Kardiologicznej Szpitala Ogólnego w Kolnie.	Szpital Ogólny w Kolnie	Przed wszystkim projekt komplementarny jest z następującymi projektami: 1. Remont pomieszczeń zgodnie z zaleceniami Państwowej Inspekcji Pracy i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz Programem Dostosowawczym Szpitala Ogólnego w Kolnie. Przeprowadzono remont Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz wszystkich poradni specjalistycznych. Zaadaptowano pomieszczenia z przeznaczeniem na poradnie przeniesione z ulicy Milewskiego 36 i Sienkiewicza 3 oraz pomieszczenia administracji Szpitala. 2. Projekt pt: „Restrukturyzacja Szpitala Ogólnego w Kolnie polegająca na utworzeniu zakładu opieki paliatywnej i hospicyjnej”. 3. Projekt pt. „Zakup aparatu RTG dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”. W Szpitalu wymieniono aparat RTG oraz przeprowadzono remont pracowni RTG. 4. Projekt pt. „Blok operacyjny na miarę czasów - wyposażenie sal operacyjnych Szpitala Ogólnego w Kolnie w niezbędną aparaturę medyczną” współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013
11. Dostosowanie budynku do potrzeb pacjentów oraz zakup nowego sprzętu medycznego w celu podniesienia standardu usług medycznych przez SP ZOZ w Lipsku	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku otrzymał dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych projektu w ramach programu pn. „Program wyrównywania różnic między regionami” w obszarze B, zwanego dalej programem: likwidacja barier w zakładach opieki zdrowotnej i placówkach edukacyjnych w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania. Planowana do realizacji inwestycja będzie kontynuacją poprzez zmodernizowanie kolejnych ciągów komunikacyjnych oraz całego obiektu SP ZOZ w Lipsku dostosowując tym samym placówkę do potrzeb osób niepełnosprawnych i osób chorych i w podeszłym wieku. W celu poprawy dostępności do leczenia SP ZOZ w Lipsku w bieżącym roku podejmie również inne działania inwestycyjne, komplementarne z projektem, w celu dostosowania budynku Zakładu do wymagań technicznych i przepisów przeciwpożarowych.
12. Poprawa jakości usług medycznych poprzez zakup sprzętu chirurgicznego i rehabilitacyjnego dla SP ZOZ w Sejnach	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	Realizowany projekt jest częścią większego przedsięwzięcia prowadzonego przez Dyрекcję Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach, w ramach którego następuje systematyczna modernizacja wyposażenia medycznego szpitala i poradni oraz rozszerzenie zakresu świadczonych usług medycznych. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach realizował projekt w ramach Programu Sąsiedztwa Litwa-Polska-Obwód Kaliningradzki Federacji Rosyjskiej. Nosi on nazwę „Poprawa infrastruktury ochrony pogranicza litewsko-polskiego poprzez rozwój usług reanimacyjnych” W jego ramach zakupiono 2 karetki pogotowia ratunkowego wraz z wyposażeniem oraz utworzono Oddział Intensywnej Terapii.



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Nazwa projektu	Placówka medyczna	Powiązanie projektu z innymi projektami
13. Przebudowa i doposażenie bloku operacyjnego w Szpitalu w Bielsku Podlaskim celem podniesienia jakości leczenia zabiegowego	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	Komplementarność z projektem „Przebudowa i doposażenie bloku operacyjnego w Szpitalu w Bielsku Podlaskim celem podniesienia jakości leczenia zabiegowego”. Dwie największe inwestycje zostały sfinansowane ze środków Unii Europejskiej przy udziale Samorządu Powiatowego i Samorządu Miejskiego. Były to projekty: • „Termoizolacja obiektów i wyposażenie w urządzenia medyczne SPZOZ w Bielsku Podlaskim”, EFRR w ramach ZPORR, Priorytet 1 - Rozbudowa i modernizacja infrastruktury służącej wzmacnianiu konkurencyjności regionów, działanie 1.3 - Regionalna infrastruktura społeczna, 2004 r., projekt dotyczył termoizolacji pięciu budynków szpitalnych, wymiany wyeksploatowanego aparatu USG, wyposażenia Sali operacyjnej w aparat RTG z ramieniem C i torem wizyjnym. • „Wyposażenie w sprzęt aparatury medycznej SPZOZ w Bielsku Podlaskim”, EFRR w ramach ZPORR, Priorytet 1 - Rozbudowa i modernizacja infrastruktury służącej wzmacnianiu konkurencyjności regionów, działanie 1.3 - Regionalna infrastruktura społeczna, 2006 r., Dzięki sponsorom pozyskano również następujący sprzęt i aparaturę: nowoczesny system do badań holterowskich; aparaty Ambu, aparat EKG na oddział chirurgiczny, aparat Liga Shure do zamykania naczyń krwionośnych na blok operacyjny, podstawowe wyposażenie sal szpitalnych - darowizna używanego sprzętu sprowadzonego przez zagraniczne instytucje charytatywne.
14. Dostosowanie oddziałów ortopedii i rehabilitacji w SP ZOZ w Sokółce do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006 r. wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	SP ZOZ w Sokółce zrealizował i rozliczył dwa projekty współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w ramach "Programu wyrównywania różnic pomiędzy regionami". Pierwszy z tych projektów realizowany był w 2006 roku pod nazwą "Likwidacja barier architektonicznych w SP ZOZ w Sokółce w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania". Natomiast drugi projekt pod tytułem "Doposażenie Zakładu Rehabilitacji w SP ZOZ w Sokółce w sprzęt rehabilitacyjny" zrealizowano w 2007 roku, a rozliczono w styczniu 2008 roku. Realizacja inwestycji polegała na zakupie sprzętu rehabilitacyjnego do Zakładu Rehabilitacji. W trakcie wdrażania jest projekt pn. "Podniesienie jakości ochrony zdrowia w SP ZOZ w Sokółce poprzez zakup aparatury medycznej". Przedsięwzięcie jest współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego 2007-2013. Projekt obejmuje przeprowadzenie działań inwestycyjnych - adaptację pomieszczenia pracowni RTG oraz zakup nowoczesnej aparatury medycznej. Ponadto SP ZOZ w Sokółce ubiega się o dofinansowanie projektu pn. "Rozwój systemu ratownictwa medycznego poprzez dostosowanie SOR w SP ZOZ w Sokółce do obowiązujących wymogów prawnych" w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko Działanie 12.1.

Podsumowanie i wnioski

Podsumowując przytoczone dane możemy powiedzieć, że projekty stanowiące uzupełnienie dopełnienie innego projektu (komplementarne) odnosiły się przede wszystkim do jednej i tej samej placówki medycznej. Jedynie w przypadku projektu „E-zdrowie” została zastosowana komplementarność umożliwiającą w przyszłości połączenie funkcjonalne pomiędzy wieloma placówkami. Mówiąc o komplementarności projektów należy podkreślić, że niezmiernie istotne są połączenia funkcjonalne pomiędzy projektami realizowanymi na terenie nie tylko jednej placówki ale i wielu placówek, a także odniesienie się do jednego przedmiotu w skali całego województwa.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

W kolejnej perspektywie finansowej można byłoby z pewnością sięgnąć po mechanizmy prowadzące do tego, aby projekty realizowały spójny cel wyznaczony na poziomie programu (lub programów) rozwoju zdrowia odnoszącego się do wybranych dziedzin istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu.

3.9. Jak system zarządzania wyborem projektów (kryteria, preferencje, nabory celowane, projekty indywidualne) wpłynął na realizację zakładanych celów w Działaniu 6.2 RPOWP

Celem Działania 6.2 RPOWP było podniesienie standardu świadczonych usług medycznych i dostępności mieszkańców województwa podlaskiego do wysokiej jakości usług zdrowotnych poprzez wzmocnienie infrastruktury i wyposażenie lokalnych ośrodków zdrowia świadczących usługi medyczne na podstawowym poziomie, jak również ośrodków diagnostycznych i terapeutycznych zapewniających specjalistyczną opiekę medyczną udzielaną zarówno w formie stacjonarnej jak i ambulatoryjnej oraz zakładów opieki zdrowotnej.

W ramach Działania 6.2 RPOWP zostały ogłoszone 3 konkursy: w latach 2008-2010⁹.

- W ramach I konkursu w 2008 roku wsparcie otrzymało 13 placówek (w tym wsparcie otrzymały przede wszystkim jednostki świadczące opiekę stacjonarną).
- W ramach II konkursu w 2009 roku wsparcie otrzymało 15 placówek (w tym wsparcie otrzymały przede wszystkim jednostki świadczące opiekę stacjonarną, ale również te świadczące opiekę ambulatoryjną).
- W ramach III konkursu w 2010 roku wsparcie otrzymało 6 placówek (w tym wsparcie otrzymały jednostki świadczące podstawową opiekę ambulatoryjną).

W ramach Działania 6.2 RPOWP w pierwszym z organizowanych konkursów (2008 rok) zastosowano następujące kryteria merytoryczno-techniczne szczegółowe (różnicujące):

- Zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych;
- Liczba osób korzystających z obiektów infrastruktury ochrony zdrowia;
- Uzupelnienie usług medycznych;
- Gotowość do udzielania świadczeń w sytuacjach zdarzeń nagłych, klęsk żywiołowych;
- Zgodność z Narodowym Programem Zdrowia, Wojewódzkim Planem Ochrony Zdrowia, Strategią Rozwoju Województwa;
- Zgodność projektu z dyrektywami UE.

Poprzez odpowiednie kryteria wsparcie zostało ukierunkowane na stacjonarną opiekę medyczną (ze szczególnym naciskiem na placówki o znaczeniu regionalnym). Dofinansowanie otrzymały szpitale wojewódzkie i powiatowe. Łączna kwota dofinansowania przyznana na tego typu projekty wyniosła 26 448 301,20 złotych.

⁹ Na podstawie dokumentacji konkursowej i bazy wniosków o dofinansowanie
PROJEKT FINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU ROZWOJU REGIONALNEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU
OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2007-2013



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

W ramach Działania 6.2 RPOWP w drugim z organizowanych konkursów zastosowano następujące kryteria merytoryczno-techniczne szczegółowe (różnicujące):

- Zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych (w tym wskazane zostały kardiologii, onkologii, ortopedii, chorób zakaźnych oraz oddziały rehabilitacyjne, psychiatryczne, neurologiczne);
- Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych;
- Stopień znaczenia placówki w regionie;
- Uzupelnienie usług;
- Wpływ realizacji projektu na poprawę funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej;
- Wpływ projektu na możliwość kontraktowania dodatkowych świadczeń z NFZ.

Poprzez odpowiednie kryteria wsparcie zostało ukierunkowane na stacjonarną opiekę medyczną (ze szczególnym naciskiem na placówki o znaczeniu regionalnym). Dofinansowanie otrzymały szpitale wojewódzkie (5 szpitali) i Powiatowe (10 jednostek). Łączna kwota dofinansowania przyznana na tego typu projekty wyniosła 40 271 589,97 złotych.

W ramach Działania 6.2 RPOWP w trzecim z organizowanych konkursów zastosowano następujące kryteria merytoryczno-techniczne szczegółowe (różnicujące):

- Rodzaj świadczonych usług zdrowotnych (świadczenie usług podstawowych i dodatkowo przynajmniej jednej specjalistycznej (np.: z zakresu kardiologii, rehabilitacji, onkologii, ortopedii, chorób zakaźnych, psychiatrii, neurologii)
- Stopień przygotowania projektu;
- Wkład własny;
- Dostęp do podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich mierzony liczbą udzielonych porad przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej;
- Dostęp do podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich mierzony liczbą świadczeń udzielanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;

Poprzez odpowiednie kryteria wsparcie zostało ukierunkowane na podstawową opiekę medyczną na obszarach wiejskich, przez co to takie właśnie projekty otrzymały dofinansowanie. Łączna kwota dofinansowania przyznana na tego typu projekty wyniosła 4 353 780,29 złotych.

Dokładne informacje dotyczące kryteriów zostały zawarte w tabelach na kolejnych stronach.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 29 Szczegółowe kryteria wyboru projektów - placówki służby zdrowia - konkurs III

Lp.	Kryteria szczegółowe	Opis
1.	Rodzaj świadczonych usług zdrowotnych	Kryterium polega na zweryfikowaniu jakie usługi świadczy ZOZ. 0 pkt - ZOZ nie świadczy usług 15 pkt - świadczenie usług podstawowych 20 pkt - świadczenie usług podstawowych i dodatkowo przynajmniej jednej specjalistycznej (np.: z zakresu kardiologii, rehabilitacji, onkologii, ortopedii, chorób zakaźnych, psychiatrii, neurologii)
2.	Stopień przygotowania projektu	W ramach kryterium ocenie podlega stopień przygotowania projektu do realizacji. 20 pkt - za zrealizowanie przynajmniej 10 % zakresu rzeczowego projektu i nie więcej niż 50 %; 15 pkt - za rozstrzygnięcie wszystkich zamówień w ramach projektu (zawarcie umów pomiędzy zamawiającym a wykonawcą); 12 pkt - za wszczęcie przynajmniej jednego zamówienia związanego z zakresem rzeczowej realizacji projektu; 10 pkt - za posiadanie przez Wnioskodawcę wszystkich wymaganych pozwoleń/zezwoleń; 0 pkt - za brak wszystkich wymaganych w ramach projektu zezwoleń/pozwoleń w chwili składania wniosku o dofinansowania
3.	Wkład własny	W ramach kryterium ocenie podlega wysokość wkładu własnego. Premiowany będzie wkład własny Beneficjenta wyższy od minimalnego wynikającego z dokumentacji konkursowej: 2 pkt za każdy 1 pp wkładu własnego ponad minimalny określony w ogłoszeniu o konkursie, nie więcej niż 20 punktów.
4.	Dostęp do podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich mierzony liczbą udzielonych porad przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	Kryterium polega na ocenie w jakim stopniu realizacja projektu wpłynie na zwiększenie liczby porad udzielanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. 0 pkt - projekt nie zakłada wzrostu liczby udzielanych porad 10 pkt - wzrost poniżej 3 % 15 pkt - wzrost od 3% do 5% 20 pkt - wzrost powyżej 5%
5.	Dostęp do podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich mierzony liczbą świadczeń udzielanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	Kryterium polega na ocenie w jakim stopniu realizacja projektu wpłynie na zwiększenie liczby świadczeń udzielanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. 0 pkt - projekt nie zakłada wzrostu liczby udzielanych świadczeń 10 pkt - wzrost poniżej 3 % 15 pkt - wzrost od 3% do 5% 20 pkt - wzrost powyżej 5%

Źródło: Dokumentacja konkursowa - kryteria merytoryczno-techniczne dopuszczające szczególne



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZY REGIONU”**

Tabela 30 Szczegółowe kryteria wyboru projektów - placówki służby zdrowia - konkurs II

L.p.	Kryteria szczegółowe	Opis
1.	Zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych	Kryterium polega na ocenie w jakim stopniu realizacja projektu wpłynie na zwiększenie dostępu do <i>specjalistycznych świadczeń zdrowotnych</i> . Punkty otrzymają zakłady opieki zdrowotnej posiadające kontrakty z instytucją finansującą publiczne świadczenia zdrowotne (NFZ) udzielające wysokospecjalistycznych i specjalistycznych świadczeń medycznych z zakresu kardiologii, onkologii, ortopedii, chorób zakaźnych oraz oddziały rehabilitacyjne, psychiatryczne, neurologiczne. 0 pkt - projekt nie zakłada wzrostu ilości pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi 1,5 pkt za wzrost ilości pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi o każdy 1 pp, nie więcej niż 30 pkt.
2.	Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych	Kryterium polega na ocenie poprawy jakości świadczeń zdrowotnych mierzonych poprzez skrócenie czasu oczekiwania na wizytę i/lub skrócenie czasu na diagnostykę, terapię 0,1 pkt za skrócenie czasu oczekiwania na wizytę o 0,2 pp, nie więcej niż 10 pkt. Dodatkowo 5 pkt w przypadku gdy projekt zakłada zakup sprzętu i aparatury medycznej o funkcjonalności i jakości wyższej niż stosowane dotychczas w danym ZOZ.
3.	Stopień znaczenia placówki w regionie	Kryterium bada dostępność pacjentów spoza założonego przeznaczenia placówki, np. ZOZ w gminie X/szpital ogólny w miejscowości Y jest wyposażony w wysokospecjalistyczny sprzęt, posiada kompleksowe usługi, ma możliwość przyjęcia pacjentów nie tylko z terenu gminy/powiatu, ale z całego powiatu/województwa. 0 pkt - projekt o znaczeniu wyłącznie dla gminy 5 pkt - znaczenie dla powiatu 10 pkt - znaczenie dla co najmniej trzech powiatów 20 pkt - znaczenie dla województwa
4.	Uzupełnienie usług	Kryterium polega na zbadaniu czy realizacja projektu wpłynie na uzupełnienie usług zdrowotnych. 0 pkt - nie uzupełnienia usług, 5pkt - projekt uzupełnia braki w zakresie podstawowych usług medycznych, nie wymienionych w RPO jako kierunki preferowane, 10 pkt - projekt uzupełnienia braki w zakresie jednego preferowanego w ramach RPO świadczenia zdrowotnego (kardiologia, onkologia, ortopedia, choroby zakaźne, rehabilitacja, psychiatria, neurologia) 15 pkt - projekt uzupełnia braki w zakresie więcej niż jednego preferowanego w ramach RPO świadczenia zdrowotnego (kardiologia, onkologia, ortopedia, choroby zakaźne, rehabilitacja, psychiatria, neurologia)
5.	Wpływ realizacji projektu na poprawę funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej	Kryterium bada wpływ realizacji projektu na poprawę funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej. 5 pkt - projekt polega wyłącznie na remoncie, rozbudowie, przebudowie ZOZ 5 pkt - projekt polega wyłącznie na zakupie sprzętu i aparatury medycznej 10 pkt - projekt polega na remoncie, rozbudowie, przebudowie ZOZ oraz na zakupie sprzętu i aparatury medycznej.
6.	Wpływ projektu na możliwość kontraktowania dodatkowych świadczeń z NFZ	Kryterium bada wpływ projektu na możliwość kontraktowania przez ZOZ dodatkowych usług lub lepiej płatnych usług z NFZ, a przez to na możliwość trwałej poprawy sytuacji w danym ZOZ. 0 pkt - projekt nie wpływa na poprawę sytuacji finansowej ZOZ 10 pkt - projekt pozwala na poprawę sytuacji finansowej ZOZ

Źródło: Dokumentacja konkursowa - kryteria merytoryczno-techniczne dopuszczające szczególne



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZY REGIONU”

Tabela 31. Szczegółowe kryteria wyboru projektów - placówki służby zdrowia - konkurs I

	Kryteria szczegółowe	Komentarz/Uzasadnienie
1.	Zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.	Kryterium polega na ocenie w jakim stopniu realizacja projektu wpłynie na zwiększenie dostępu do <i>specjalistycznych świadczeń zdrowotnych</i> . Punkty otrzymają zakłady opieki zdrowotnej posiadające kontrakty z instytucją finansującą publiczne świadczenia zdrowotne (NFZ) o znaczeniu strategicznym, udzielające wysoko specjalistycznych i specjalistycznych świadczeń medycznych z zakresu kardiologii, onkologii, ortopedii, chorób zakaźnych oraz oddziały rehabilitacyjne, psychiatryczne, neurologiczne. 2 pkt - wzrost od 3% do 5 % 4 pkt - wzrost od 5,01% do 10 % 8 pkt - powyżej 10 %.
2.	Liczba osób korzystających z obiektów infrastruktury ochrony zdrowia	Kryterium polega na ocenie w jakim stopniu realizacja projektu wpłynie na liczbę osób korzystających z obiektów infrastruktury ochrony zdrowia. 2 pkt - wzrost od 3% do 5 % 4 pkt - wzrost od 5,01% do 10 % 8 pkt - powyżej 10 %.
3.	Uzupełnienie usług medycznych	Kryterium polega na ocenie czy inwestycja uzupełnia braki w usługach medycznych występujące w regionie. 0 pkt - nie uzupełnia 4 pkt - uzupełnia.
4.	Gotowość do udzielania świadczeń w sytuacjach zdarzeń nagłych, klęsk żywiołowych	Kryterium polega na ocenie w jakim stopniu realizacja projektu podniesie gotowość placówki do udzielania świadczeń w sytuacjach zdarzeń nagłych, klęsk żywiołowych. 0 pkt - jednostka nie jest przystosowana do udzielania świadczeń w sytuacjach zdarzeń nagłych, klęsk żywiołowych 3 pkt - jednostka w ograniczonym zakresie jest przystosowana do świadczenia usług w sytuacjach zdarzeń nagłych, klęsk żywiołowych 6 pkt - jednostka w pełni spełnia wymogi w zakresie udzielania świadczeń w sytuacjach nagłych zdarzeń, klęsk żywiołowych.
5.	Zgodność z Narodowym Programem Zdrowia, Wojewódzkim Planem Ochrony Zdrowia, Strategią Rozwoju Województwa	W zależności od stopnia w jakim projekt jest zgodny z Narodowym Programem Zdrowia, Wojewódzkim Planem Ochrony Zdrowia, Strategią Rozwoju Województwa. 0 pkt - brak zgodności 1 pkt - zgodność z jednym dokumentem 2 pkt - zgodność z dwoma dokumentami 4 pkt - zgodność z trzema dokumentami.
6.	Zgodność projektu z dyrektywami UE	Ekspert sprawdza czy projekt służy do dostosowania jednostki (np. szpital, oddział, przychodnia) do wymogów stawianych w dyrektywach UE. 0 pkt. - projekt nie służy dostosowaniu do dyrektyw UE 5 pkt. - w wyniku realizacji nastąpi częściowe dostawanie 10 pkt. - projekt zakłada kompleksowe dostosowanie do dyrektyw UE

Źródło: Dokumentacja konkursowa - kryteria merytoryczno-techniczne dopuszczające szczególne



Podsumowanie i wnioski

Poprzez odpowiednie kryteria zastosowane w konkursach w ramach Działania 6.2 RPOWP ukierunkowano realizowane inwestycje na podniesienie standardu świadczonych usług medycznych i dostępności mieszkańców województwa podlaskiego do wysokiej jakości usług zdrowotnych poprzez wzmocnienie infrastruktury i wyposażenie lokalnych ośrodków zdrowia świadczących usługi medyczne na podstawowym poziomie (w tym zakresie zrealizowano projekty w ramach POZ), jak również ośrodków diagnostycznych i terapeutycznych zapewniających specjalistyczną opiekę medyczną udzielaną zarówno w formie stacjonarnej (tutaj doposażono w specjalistyczny sprzęt medyczny oraz zmodernizowano pomieszczenia w szpitalach wojewódzkich i powiatowych). Niewiele projektów dotyczyło wzmocnienia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Warto podkreślić, że cele Działania 6.2 RPOWP zostały sformułowane na ogólnym poziomie i dzięki temu większość projektów mogła się w nie wpisać. W ramach kryteriów nacisk położono na zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w tym zarówno na poziomie przychodni jak i szpitali. Szczególną uwagę zwrócono na takie dziedziny jak kardiologia, onkologia, ortopedia, choroby zakaźne oraz doposażenie i modernizację oddziałów rehabilitacyjnych, psychiatrycznych, neurologicznych. W przypadku ZOZ założono dodatkową punktację za świadczenie dodatkowych usług specjalistycznych, przy czym wymienione zostały takie specjalizacje jak: z zakresu kardiologia, rehabilitacja, onkologia, ortopedia, choroby zakaźne, psychiatria, neurologia. Założone kryteria wpisywały się w potrzeby zdrowotne województwa i jego mieszkańców. Nałożone kryterium dotyczące specjalizacji w przypadku placówek stacjonarnych przyniosło porządne efekty ponieważ znaczna część projektów dotyczyła wskazanych dziedzin.

W ramach Działania 6.2 nie przewidziano naborów celowanych, natomiast wprowadzono dwa projekty kluczowe indywidualne związane z dziedziną onkologii oraz modernizacją i doposażeniem bloków operacyjnych w szpitalach wojewódzkich. Z pewnością wprowadzenie naborów celowanych mogłoby zapewnić większą koncentrację środków na dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych w woj. podlaskim. Warto zaznaczyć, że zabrakło wytycznych co do wydatkowania środków w postaci programów rozwoju zdrowia dedykowanych do konkretnych dziedzin istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych w województwie, dotyczących ukierunkowania rozwoju placówek opieki zdrowotnej w ramach konkretnych dziedzin istotnych z punktu widzenia sytuacji zdrowotnej. W kolejnych latach należałoby dążyć do utworzenia takich programów. W ramach naborów można byłoby zastosować dodatkowe kryteria strategiczne odwołujące się do priorytetowych potrzeb określonych w programach lub ogłosić konkurs celowany w ramach określonej dziedziny z kryterium dostępowym odnoszącym się do zidentyfikowanego zapotrzebowania.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.10. Wspieranie jakiego typu projektów w obszarze infrastruktury zdrowia jest najbardziej uzasadnione w przyszłej perspektywie finansowej

W kontekście potrzeb zogniskowanych na konkretne dziedziny warto sięgnąć do opracowania Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku „Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 roku”. W ramach opracowania zasięgnięto opinii konsultantów wojewódzkich. Warto przytoczyć opinie na temat wybranych dziedzin celem weryfikacji opinii eksperckiej przytoczonej powyżej.

Anestezjologia i intensywna terapia

Rozmieszczenie szpitali posiadających oddziały anestezjologii i intensywnej terapii oraz intensywnej terapii na terenie województwa podlaskiego jest w miarę równomierne choć liczba tych oddziałów w dalszym ciągu jest niewystarczająca. Nadal aktualny jest problem konieczności zwiększenia liczby stanowisk w Oddziałach Intensywnej Terapii do ilości stanowiącej co najmniej 4% łóżek szpitalnych, zwłaszcza w szpitalach położonych w pobliżu najbardziej ruchliwych tras (łączyących większe miasta). Konsultant po raz kolejny podkreśla, iż konieczne jest utworzenie Oddziału Intensywnej Terapii w SP ZOZ w Mońkach i w Siemiatyczach. Problemem dużej wagi jest brak w województwie podlaskim oddziału do przewlekłej wentylacji chorych dorosłych oraz dzieci. Stworzenie takiego oddziału poprawiłoby sytuację funkcjonujących oddziałów intensywnej terapii, obniżając przy tym znacznie koszty leczenia. Nie zmieniła się sytuacja dotycząca kadry medycznej. Dodatkowe zapotrzebowanie na wykształconą kadrę anestezjologiczną w regionie szacuje się na około 20 lekarzy. W niektórych szpitalach braki wyszkolonych anestezjologów sięgają 50% kadry. W dalszym ciągu niezbędne jest uzupełnienie niedoborów sprzętowych w zakresie aparatów do znieczulenia oraz respiratorów, jak również konieczne jest odnowienie aparatury i wyposażenia oddziałów anestezjologicznych ponieważ większość urządzeń, na których pracują lekarze anestezjolodzy jest przestarzała technicznie i wyeksploatowana.

Medycyna ratunkowa

Z opinii konsultanta wojewódzkiego wynika, że dostępność świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny ratunkowej uległa w roku 2012 nieznacznej poprawie w stosunku do roku 2011. Wiąże się to z zakończeniem modernizacji kilku oddziałów (SOR-ów), odnową taboru Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz uruchomieniem nowych baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku i Suwałkach. Występuje brak specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz lekarzy spełniających warunki lekarzy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi. Konsultant oszacował, że w Zespołach Ratownictwa Medycznego i Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych brakuje ok. 150 specjalistów. W 2012 roku zreorganizowano i unowocześniono SOR-y w Suwałkach, Łomży, Sokółce. UDSK. Pozostałe nie wymagają reorganizacji. Brakuje Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Augustowie, gdzie działa



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Oddział Kardiologii Interwencyjnej, brakuje SOR-u w Wysokiem Mazowieckiem i Siemiatyczach. Ponadto w województwie podlaskim brak jest oddziału toksykologicznego, oparzeniowego, komory hiperbarycznej. Nie ma możliwości replantacji kończyn. Brakuje kilku ambulatoriów całodobowej opieki doraźnej.

Medycyna rodzinna

Dostępność do świadczeń lekarza rodzinnego, możliwość uzyskania porady w dniu zgłoszenia stanowi w obecnym systemie jedną z ważniejszych zalet medycyny rodzinnej. Dodatkowy pozytywny aspekt to organizacja pracy umożliwiająca zaplanowanie wizyty o określonej godzinie bez potrzeby oczekiwania w kolejce. Ogólna liczba lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej w województwie podlaskim jest w ocenie konsultanta wojewódzkiego wystarczająca. Natomiast liczba lekarzy ze specjalizacją z medycyny rodzinnej nadal pozostaje zbyt mała w stosunku do zapotrzebowania (tylko ok. 50% wszystkich lekarzy pracujących w POZ w województwie podlaskim posiada specjalizację z medycyny rodzinnej). Brak jest natomiast w opinii konsultanta mechanizmów zachęcających do zwiększenia zakresu udzielanych świadczeń na niższych szczeblach opieki zdrowotnej. Wielu pacjentów bez uzasadnienia pozostaje w opiece specjalistycznej. Wymiana informacji między opieką specjalistyczną a podstawową opieką zdrowotną jest słaba (informacja zwrotna z opieki specjalistycznej najczęściej ogranicza się do głównego rozpoznania - nie są przekazywane wyniki badań ani szczegółowe zalecenia co do dalszego postępowania). Utrudnia to koordynację opieki nad pacjentem. System wynagradzania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej skłania do oszczędnego kierowania na badania dodatkowe lub do ich limitowania, co w indywidualnych sytuacjach może prowadzić do zagrożenia zdrowia pacjenta.

Neurochirurgia

W województwie podlaskim zarówno liczba łóżek, jak i zabezpieczenie świadczeń ambulatoryjnych w zakresie neurochirurgii są wystarczające. Zdaniem konsultanta byłoby wskazane, aby poradnie realizujące świadczenia ze środków publicznych funkcjonowały w Łomży i w Suwałkach. W poradniach niepublicznych porady neurochirurgiczne udzielane są na bieżąco - za opłatą ze strony pacjentów, bez kontraktu z POW NFZ. Generalnie liczba specjalistów w ww. dziedzinie odpowiada potrzebom. W województwie podlaskim daje się zauważyć dynamiczny rozwój neurochirurgii wewnątrznaczyniowej: embolizacje wad naczyniowych mózgu i kręgosłupa z użyciem najnowszej w Polsce aparatury.

Neurologia

Sytuacja z zabezpieczeniem właściwej opieki neurologicznej na terenie województwa podlaskiego z roku na rok ulega pogorszeniu szczególnie w dużych placówkach: w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, w Szpitalu Wojewódzkim im. L. Rydygiera



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZCY REGIONU”**

w Suwałkach oraz w Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ im. St. Deresza w Choroszczy. Związane jest to głównie ze zmniejszaniem kadry szpitalnej - zwłaszcza ze względu na charakter pracy, obciążenia dyżurowe - wielu dotychczasowych pracowników odeszło na emeryturę, a lekarze po uzyskaniu tytułu specjalisty odchodzą do niepublicznych podmiotów, świadczących opiekę ambulatoryjną, oferujących lepsze warunki finansowe, a zabezpieczenie dyżurowe w szpitalach jest realizowane przez osoby z zewnątrz, nie znające specyfiki pracy szpitalnej. Sytuacja kadrowa jest niepokojąca również ze względu na fakt, iż lekarze nie są zainteresowani realizacją szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neurologii. Kolejnym zagadnieniem podnoszonym przez konsultanta jest ograniczanie kontraktu z NFZ na część neurologii nieudarowej, np. Klinika Neurologii USK w Białymstoku od kilku lat otrzymuje kontrakt wyczerpywany do lipca/sierpnia i później świadczy usługi ponad kontraktowo, przynosząc straty dla szpitala.

Okulistyka

Baza szpitalna oraz liczba poradni okulistycznych funkcjonujących na obszarze województwa jest w opinii konsultanta wojewódzkiego wystarczająca. Dostępność pacjentów do leczenia szpitalnego w ostrych przypadkach jest całkowicie zabezpieczona. Istnieje natomiast problem z dostępnością do planowanego leczenia operacyjnego zaćmy, ponieważ kolejki wynoszą 2-3 lata. Przyczyną tego stanu rzeczy są niskie kontrakty z POW NFZ. Zdaniem konsultanta wycena punktu na okulistyczne świadczenia szpitalne w województwie podlaskim jest najniższa. Rozmieszczenie poradni okulistycznych w województwie jest prawidłowe i pozwala na zabezpieczenie procedur ambulatoryjnych okulistycznych. W poradniach okulistycznych województwa podlaskiego przypadki nagłe są załatwiane bez kolejki. Czas oczekiwania na planowe wizyty wynosi od 1-3 miesięcy. Obecnie województwo podlaskie posiada wystarczającą liczbę lekarzy okulistów. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych posiadają zadowalające wyposażenie w sprzęt okulistyczny.

Onkologia kliniczna

Baza szpitalna w województwie podlaskim w zakresie onkologii klinicznej, z uwagi na stale wzrastającą liczbę pacjentów z chorobami nowotworowymi, w chwili obecnej wydaje się być niewystarczająca. Ze względu na brak miejsc, częstotliwość chemioterapii w znaczący sposób jest odraczana. Liczbę łóżek ambulatoryjnych w chemioterapii dziennej konsultant określił jako wystarczającą. Ze względu na migrację zawodową lekarzy, liczba specjalistów onkologii klinicznej jest zbyt mała, by zapewnić prawidłowe funkcjonowanie podmiotów udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu tej dziedziny.

Pediatrya

W dziedzinie pediatrii brakuje poszpitalnych poradni konsultacyjnych dla dzieci i młodzieży, w których można byłoby zapewnić pacjentom wypisanym z oddziału dziecięcego właściwą opiekę poszpitalną. Właściwy proces leczenia specjalistycznego utrudniony jest przez brak możliwości



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

konsultacji psychiatrycznych, psychologicznych, rehabilitacyjnych, opieki stomatologicznej w mniejszych ośrodkach województwa, co wynika z rozstrzygnięć konkursowych POW NFZ. Niedoszacowanie kontraktu (na podstawie danych przekazanych przez ordynatorów oddziałów dziecięcych wszystkich szczebli) Konsultant ocenia na 20 - 30%. Czas oczekiwania na wizytę pacjentów wymagających odpowiedniej diagnostyki i leczenia w poszczególnych klinikach wynosił od 1 - 2 miesięcy. W poradniach specjalistycznych czas oczekiwania na wizytę nie przekraczał trzech miesięcy.

Stan podstawowego wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny w oddziałach dziecięcych szpitali szczebla wojewódzkiego nie uległ zmianie w stosunku do wyposażenia w roku 2011. Jest to sprzęt przestarzały, który został pozyskany przez ordynatorów oddziałów w większości z darów WOŚP. Konsultant podkreśla, iż zauważalna jest tendencja do zgłaszania się pacjentów do Izby Przyjęć Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w celu wykonania podstawowych badań diagnostycznych, które winny zostać zlecone przez lekarza POZ. Taka sytuacja może wiązać się z trudnościami w uzyskaniu skierowania lub utrudnionym dostępie do laboratoriów w godzinach wieczornych.

Psychiatria

W opinii konsultanta wojewódzkiego baza szpitalna uległa w 2012 r. poważnemu zmniejszeniu na skutek przekształcenia kolejnego oddziału ogólnie psychiatrycznego SPP ZOZ w Choroszczy na oddział psychiatrii sądowej. Przyczyniło się to do ograniczenia dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej oraz powstania niedoboru łóżek psychiatrycznych. Kontynuacja reorganizacji szpitala, zmierzająca ku ograniczeniu łóżek ogólnie psychiatrycznych na rzecz psychiatrii sądowej spowoduje zdaniem konsultanta dalsze pogorszenie sytuacji (rosnący niedobór miejsc stacjonarnych). Jako niewystarczającą określa konsultant także bazę opieki środowiskowej w województwie (szczególnie poza większymi miastami). Na terenie województwa podlaskiego brakuje specjalistów w dziedzinie psychiatrii. Braki kadrowe występują m. in. w SPP ZOZ w Choroszczy, Szpitalu Psychiatrycznym w Suwałkach, na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Ogólnego w Grajewie - ogółem ok. 10 specjalistów. Konsultant wojewódzki wskazuje ponadto na brak wdrażania na obszarze województwa w 2012 r. Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Psychiatria dzieci i młodzieży

Rok 2012 był kolejnym rokiem braku dostępności świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego (konieczność zabezpieczenia województwa podlaskiego w bazę łóżkową na potrzeby leczenia stacjonarnego dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi). Brak bazy szpitalnej powoduje, iż pacjenci czekają tygodniami na przyjęcie do oddziałów stacjonarnych poza województwem. Istnieją duże trudności z uzyskiwaniem miejsc w szpitalu w stanach nagłych



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

(uporczywe myśli, tendencje samobójcze). W opinii konsultanta utworzenie oddziału stacjonarnego uniemożliwiają braki specjalistów (brakuje minimum 6 specjalistów) w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Zdaniem konsultanta trudna sytuacja występuje także w leczeniu ambulatoryjnym, praktycznie brak jest możliwości uzyskania porady psychiatry dziecięcego w trybie pilnym.

Chirurgia ogólna

Baza szpitalna oraz ilość poradni specjalistycznych na terenie województwa jest wystarczająca, problemem stanowi natomiast brak łóżek hospicyjnych dla przewlekle chorych pacjentów, które odciążą oddziały chirurgii. Podobnie jak w roku ubiegłym dostępność świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej w większości placówek regionu jest dostosowana do potrzeb pacjentów. Baza lokalowa w większości placówek jest dostosowana do potrzeb. Aktualna liczba specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej jest wystarczająca stosunku do potrzeb. Jednakże z uwagi na postępujące zjawisko pogłębiającego się procesu zaawansowania wiekowego specjalistów (51-60 lat) niezbędne jest na przestrzeni najbliższych pięciu lat roczne rozpoczęcie kształcenia 10 nowych specjalistów.

Choroby wewnętrzne

Dostępność świadczeń z zakresu chorób wewnętrznych na terenie województwa podlaskiego w porównaniu z rokiem 2011 nie zmieniła się. Zapewnienie realizacji świadczeń jest na odpowiednim poziomie, a rozmieszczenie szpitali z oddziałami chorób wewnętrznych na terenie województwa jest w miarę równomierne i pokrywa zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w tej dziedzinie. Szpitale systematycznie wymieniają wyeksploatowany, w większości oddziałów przestarzały, sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny. Część oddziałów wymaga przeprowadzenia remontów pomieszczeń. W roku 2012 niektóre szpitale (Zambrów, Hajnówka) zakupiły nowy sprzęt diagnostyczno-leczniczy oraz przeszły kapitalny remont oddziałów chorób wewnętrznych. Kilka jednostek wymaga modernizacji i dostosowania struktury sal do węzłów sanitarnych z zabezpieczeniem dla osób niepełnosprawnych. Zagadnieniem, które według Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób wewnętrznych powinno zostać przeanalizowane przez podmioty tworzące i dyrektorów szpitali, jest potrzeba organizacji przyszpitalnych poradni chorób wewnętrznych, co zapewniłoby właściwą kontrolę i ciągłość leczenia poszpitalnego. Fakt ten mógłby spowodować zmniejszenie obciążenia pracą (zmniejszenie kolejek) poradni specjalistycznych. Wymaga to jednak zapewnienia przez NFZ finansowania na odpowiednim poziomie. W ocenie konsultanta starzenie się kadry internistycznej i niedostateczny dopływ młodego pokolenia lekarzy internistów, szczególnie w mniejszych ośrodkach szpitalnych, niezwykle utrudnia sprawne działanie oddziałów chorób wewnętrznych. Szczególnie dotkliwy niedobór kadry lekarskiej występuje w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, Sokółce, Bielsku Podlaskim oraz w Hajnówce.



Kardiochirurgia

Klinika Kardiologii i USK w Białymstoku wraz z poradnią przykliniczną, zapewniają dobrą dostępność świadczeń medycznych w reprezentowanej dziedzinie. Liczba zakontraktowanych przez NFZ świadczeń nie ogranicza liczby wykonywanych procedur i nie wydłuża kolejek. Zabiegi ratujące życie pacjenta wykonywane są poza kolejnością w trybie natychmiastowym. Czas oczekiwania na planowe leczenie zabiegowe nie przekracza 3 miesięcy i jest związany głównie z koniecznością przygotowania chorego do rozległej operacji. Dostępność do świadczeń medycznych w 2012 roku nie zmieniła się w porównaniu z rokiem poprzednim i pozostaje nadal zadowalająca. Klinika Kardiologii i USK w Białymstoku w chwili obecnej w pełni zabezpiecza potrzeby świadczeń zdrowotnych w tej dziedzinie w województwie podlaskim. Klinika jest dobrze wyposażona w sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych. Sprzęt ten jest efektywnie wykorzystywany zarówno w zakresie terapii chorego jak i w celach dydaktycznych. Sygnalizowanym przez konsultanta problemem jest organizacja i wyposażenie operacyjnej sali hybrydowej do małoinwazyjnych zabiegów endowaskularnych, konieczne w związku z rozwojem tych technik (sala operacyjna z możliwością wizualizacji RTG).

Kardiologia

Bazę szpitalną w zakresie kardiologii na Podlasiu konsultant wojewódzki ocenił jako dostateczną, nie uległa ona istotnej zmianie w porównaniu z rokiem ubiegłym. Najlepszą bazą dysponuje Białystok, reszta placówek jest dość symetrycznie rozmieszczona wokół stolicy województwa. Należy podkreślić otwarcie w 2012 r. 50 - łóżkowego Oddz. Rehabilitacji Kardiologicznej w Augustowie - pierwszej tego typu placówki w woj. podlaskim. Zdecydowana poprawa w zakresie kardiologicznego leczenia zamkniętego nastąpi z chwilą zakończenia modernizacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, przewidywanej na rok 2017.

Sytuacja w zakresie ambulatoryjnej opieki kardiologicznej, oceniana przez konsultanta jako zła, w 2012 r. nie uległa poprawie. Mimo znacznie większej liczby placówek (12 w Białymstoku i 27 w regionie) czas oczekiwania na wizytę u kardiologa jest zbyt długi i wynosi kilka miesięcy. Ograniczenia w dostępie uwarunkowane są wielkością kontraktu z NFZ. Zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny ulega systematycznej poprawie, jednak oczekiwania i potrzeby są znacznie większe. Sytuacja w zakresie specjalistycznej kadry kardiologów ulega stopniowej, choć powolnej poprawie. W woj. podlaskim brakuje ok. 10 specjalistów. Aktualnie w województwie jest 47 kardiologów/mln mieszkańców, przy średniej krajowej 59/mln mieszkańców. Nierównomierne jest też rozmieszczenie specjalistów, najwięcej kardiologów pracuje w Białymstoku i dawnych miastach wojewódzkich, natomiast w małych miejscowościach istnieją braki specjalistów. Dostępność do świadczeń w zakresie kardiologii z perspektywy ostatniej dekady uległa zdecydowanej poprawie, jednak w porównaniu z rokiem ubiegłym nie zmieniła się zasadniczo. W głównej mierze jest uzależniona od wysokości kontraktu z NFZ. Województwa Polski wschodniej np. warmińsko-



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

mazurskie są w podobnej, gorszej od innych województw sytuacji. Jako osiągnięcia zakresie rozwoju kardiologii w województwie należy uznać systematyczny postęp diagnostyki i terapii chorób serca w leczeniu szpitalnym w woj. podlaskim oraz uruchomienie Oddziału rehabilitacji w Augustowie.

Radiologia i diagnostyka obrazowa

Świadczenia diagnostyczne udzielane przez lekarzy specjalistów stoją na wysokim poziomie. Badania konwencjonalne wykonywane są na bieżąco, na badania z użyciem kontrastu czas oczekiwania wynosi do tygodnia. Czas oczekiwania na badanie USG- około tygodnia, badania dopplerowskie - ok. 2 miesiące. Badania dla pacjentów z oddziału wykonywane są na bieżąco. Badania mammograficzne są wykonywane na bieżąco lub po ustaleniu terminu przez pacjentkę. Problemem jest zbyt długie oczekiwanie na badanie MR (rezonans magnetyczny), które przede wszystkim wiąże się ze zbyt małym kontraktem z NFZ. Poza tym jest potrzeba wprowadzenia teleradiologii, celem której mają być konsultacje lekarzy mniej doświadczonych (szczególnie w ośrodkach nowo powstałych) z ośrodkami doświadczonymi w diagnostyce MR i TK (tomografia komputerowa).

Radioterapia onkologiczna

W opinii konsultanta w województwie podlaskim występuje deficyt bazy łóżkowej w dziedzinie radioterapii onkologicznej (około 90 łóżek), co skutkuje ograniczonym poziomem dostępności pacjentów do leczenia onkologicznego. W dalszym ciągu brakuje również poradni specjalistycznych w Łomży oraz w Suwałkach. Dostępność świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej jest uwarunkowana wysokością umowy z Podlaskim Oddziałem NFZ. Biorąc jednak pod uwagę „nadlimity” udzielanych świadczeń, ich zakres proponowany przez Podlaski Oddział NFZ jest niewystarczający. Zdaniem konsultanta sytuację poprawiłoby zniesienie limitowania świadczeń w zakresie radioterapii onkologicznej. Zakład Radioterapii Białostockiego Centrum Onkologii posiada aparaturę gwarantującą realizację świadczeń na wysokim poziomie wykorzystania i efektywności. Corocznie aparatura uzupełniana jest w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych - Utworzenie w Polsce Systemu Radioterapii Onkologicznej - Doposażenie i Modernizacja Zakładów Radioterapii. Aparatura pracuje w systemie zmianowym, pozwala to na jej maksymalne wykorzystanie i większą dostępność świadczeń dla pacjentów. Konieczne jest zabezpieczenie w rezonans magnetyczny do diagnostyki i planowania leczenia, tomograf komputerowy do planowania leczenia w brachyterapii oraz zakup PET-CT do diagnostyki chorych (min. skaner). Realizowana modernizacja i adaptacja budynków przy ul. Warszawskiej 15 na potrzeby Białostockiego Centrum Onkologii pozwoli w przyszłości na zwiększenie bazy łóżkowej, inwestycja realizowana jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego. Ponadto rozstrzygnięto przetarg na zakup aparatu rezonansu magnetycznego.



Rehabilitacja medyczna

Baza szpitalna w roku 2012 została powiększona o 50 łóżek rehabilitacji kardiologicznej (dotychczas w województwie podlaskim brak było oddziału o tym profilu). Świadczenia stacjonarne rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowane są w 8 oddziałach dla dorosłych i 1 oddziale dziecięcym (łącznie 188 łóżek), natomiast rehabilitacji neurologicznej w 5 oddziałach dla pacjentów dorosłych i 1 dla dzieci (109 łóżek). Aktualna baza szpitalna ciągle jest niewystarczająca i nie dostosowana do potrzeb pacjentów wymagających leczenia w warunkach stacjonarnych, zwłaszcza, gdy konieczna jest kontynuacja leczenia po urazach wielonarządowych, po udarach oraz innych chorobach ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, po leczeniu operacyjnym narządów ruchu. Brak jest oddziałów rehabilitacji geriatrycznej i wydzielonych oddziałów rehabilitacji w chorobach układu oddechowego. Czas oczekiwania na hospitalizację w większości oddziałów był w roku 2012 zbyt długi (zwłaszcza w przypadkach niektórych chorób przewlekłych, ale niekiedy i wymagających niezwłocznej rehabilitacji pooperacyjnej czy po udarach). Niezbędnym warunkiem poprawy sytuacji w omawianym zakresie jest zwiększenie bazy rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej oraz odpowiednie kontraktowanie świadczeń przez NFZ. W 2012 r. w województwie podlaskim zatrudnionych było 49 specjalistów rehabilitacji medycznej. Praktyką stosowaną przez wielu lekarzy jest podejmowanie zatrudnienia w kilku placówkach, zabezpieczając w ten sposób wymagania etatowe narzucone przez NFZ. Niedobory etatowe dotyczą wyższego personelu fizjoterapeutycznego tzn. specjalistów w zakresie fizjoterapii (zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia). Długi czas oczekiwania na poradę i zabiegi, zdaniem świadczeniodawców wynika z niedostatecznej liczby zakontraktowanych świadczeń przez NFZ. Aparatura medyczna będąca na wyposażeniu kontrolowanych podmiotów zapewnia możliwości świadczeń zabiegowych z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii oraz w ograniczonym zakresie hydroterapii. W wyposażeniu pracowni zabiegowych znajdują się aparaty do elektroterapii, terapii ultradźwiękowej, światłolecznictwa i laseroterapii, termoterapii, terapii polem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości, polem magnetycznym niskiej częstotliwości, wanny do kąpieli wodno-wirowej KKG, KKD i kąpieli całkowitej, sprzęt do kinezyterapii (UGUL Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego, rotory, urządzenia do ćwiczeń aerobowych, Therapy Master, terapii manualnej KKG, stoły terapeutyczne, stanowisko do nauki chodu). W części gabinetów stwierdzono potrzebę modernizacji pomieszczeń zabiegowych, z uwagi na zagęszczenie stanowisk na małej powierzchni- co utrudniało dostęp do pacjenta możliwości lokomocji chorych niepełnosprawnych ruchowo. Potrzeby sprawiają, iż niezbędne jest dalsze zwiększanie liczby zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej. Preferowane powinny być jednostki udzielające kompleksowych, na wysokim poziomie świadczeń (porady i zabiegi łącznie), rehabilitacji w domu pacjenta, rehabilitacji stacjonarnej (pobyt całodobowy, oddziały dzienne rehabilitacji). Konieczne jest również podjęcie działań organizacyjnych zmierzających do rozbudowy bazy łóżkowej rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej, tworzenie i rozwój bazy oddziałów klinicznych rehabilitacji umożliwiających szkolenie podyplomowe w szpitalach



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

klinicznych, zwiększenie liczby łóżek dziecięcych o profilu rehabilitacyjnym, utworzenie oddziałów pobytu dziennego lub opieki całodobowej w zakresie rehabilitacji geriatrycznej i pulmonologicznej.

Urologia

Sytuacja w tej dziedzinie medycyny zdecydowanie ulega poprawie. Usługi urologiczne w pełni zabezpieczają potrzeby województwa podlaskiego. Jednakże wysokość kontraktów z NFZ nie spełnia oczekiwań oddziałów urologii. Konieczna jest modernizacja aparatury na Oddziale Urologii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, na oddziale tym brakuje też jednego specjalisty z dziedziny urologii.

Chirurgia naczyniowa

Działalność w zakresie chirurgii naczyniowej na terenie województwa podlaskiego prowadzona jest w Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantacji USK w Białymstoku i przyklinicznej Poradni Chirurgii Naczyń. Jest to jedyny Ośrodek udzielający tego rodzaju świadczeń medycznych w województwie podlaskim. Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji wymaga przebudowy lub utworzenia nowego oddziału chirurgii naczyniowej, zwiększenia bazy łóżkowej oraz zwiększenia stanu osobowego. Zaistniała sytuacja powoduje ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w trybie planowym. Nadal występują problemy z otwarciem pododdziałów chirurgii naczyniowej w terenie jak i mieście Białystok, ze względu na brak specjalistów w tej dziedzinie. Bardzo istotną kwestią jest też brak oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego z wyposażeniem i obsadą pielęgniarsko anestezjologiczną.

Chirurgia onkologiczna

Analogicznie do lat ubiegłych konsultant ocenia, iż na obszarze województwa podlaskiego funkcjonuje zbyt mała liczba łóżek z zakresu chirurgii onkologicznej. Aktualny jest problem braku wydzielonych łóżek w dziedzinie chirurgii onkologicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku oraz w szpitalach wojewódzkich w Białymstoku, Łomży i Suwałkach. Konsultant podkreśla ponadto konieczność powołania poradni chirurgii onkologicznej w Łomży. W stosunku do roku poprzedniego okres przyjęcia na oddział chirurgii onkologicznej Białostockiego Centrum Onkologii wydłużył się do 4 - 6 tygodni. Pogorszenie jest spowodowane zwiększeniem ilości chorych, którzy chcą się leczyć w Białostockim Centrum Onkologii. W dziedzinie chirurgii onkologicznej brakuje specjalistów. Problem dotyczy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, szpitali wojewódzkich w Białymstoku, Łomży i Suwałkach. Nie uległa poprawie sytuacja w tym zakresie w jednostkach terenowych; jedynie w szpitalach w Hajnówce i Zambrowie pracuje chirurg onkolog. W Szpitalu MSW pracuje dwóch chirurgów onkologów. W Białostockim Centrum Onkologii pracuje pięciu lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie chirurgii onkologicznej.



Choroby płuc

Wszystkie jednostki specjalistyczne dysponują nowoczesnym sprzętem diagnostycznym. Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy dodatkowo wyposażona jest w sprzęt ultrasonograficzny - EBUS do diagnostyki ultrasonograficznej układu oddechowego, pletysmograf do diagnostyki zaburzeń wentylacji płuc i krwawienia pęcherzykowego, polisomnograf do diagnostyki Obturacyjnego Bezdechu Sennego (OBS). Największym problemem Oddziałów chorób płuc w województwie podlaskim jest utrudniony dostęp do Tomografii Komputerowej - TK oraz brak PET - Pozytonowa Tomografia Komputerowa nieodzownych w diagnostyce raka płuca i kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Baza szpitalna dla chorych na choroby układu oddechowego w województwie podlaskim systematycznie ulega zmniejszaniu i ograniczeniu. Szczególnie istotnym problemem jest praktyka pozbywania się w toku reorganizacji szpitali łóżek dla chorych na gruźlicę. Lokalizacja łóżek pulmonologicznych w głównych budynkach szpitali uniemożliwia leczenie chorych na gruźlicę ze względów epidemiologicznych. W 2012 r. nastąpiło pogorszenie dostępności świadczeń znaczne związane z przeciążeniem Kliniki Chorób Płuc UMB wynikającym z reorganizacji szpitali powiatowych (Suwałki, Sokółka i Hajnówka). Dotychczasowa liczba 247 łóżek w województwie podlaskim była w ocenie konsultanta wystarczająca. Likwidacja łóżek dla chorych na gruźlicę obserwowana w szpitalach powiatowych, zdaniem konsultanta może okazać się istotnym problemem epidemiologicznym w skali województwa. Problemem jest brak w województwie podlaskim oddziałów dla przewlekłe chorych na choroby układu oddechowego. Dotyczy to głównie chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową, których częste powroty do szpitala w okresie zaostrzenia choroby, wydłużają czas leczenia szpitalnego i zwiększają koszty leczenia. Dostępność świadczeń w poradniach specjalistycznych chorób płuc nie jest w pełni zadowalająca. Zbyt niski limit przyjęć jest przyczyną wydłużającego się w niektórych przypadkach czasu oczekiwania na świadczenia. Chorzy kierowani są przez lekarzy rodzinnych do poradni specjalistycznych najczęściej bez podstawowych badań diagnostycznych - przede wszystkim bez RTG klatki piersiowej. Możliwości diagnostyczne poradni chorób płuc w znacznym stopniu ogranicza zbyt niska wycena porad specjalistycznych. Obecnie w województwie podlaskim zatrudnionych jest 40 lekarzy w pionie pulmonologicznym. Szkolenie lekarzy z Oddziałów terenowych jest w znacznym stopniu ograniczane z powodu braku personelu zastępczego, kosztów szkolenia oraz małej liczby chętnych do specjalizowania się w tej dziedzinie. Ze względu na ciągle wzrastającą liczbę chorych na choroby układu oddechowego o charakterze społecznym (rak płuca, zapalenie płuc) powodujące przewlekłą niewydolność oddechową zapotrzebowanie na personel lekarski i pielęgniarski w opinii konsultanta, w tym pionie wzrasta.

Diabetologia

W województwie podlaskim pracuje 39 lekarzy diabetologów. Baza szpitalna zlokalizowana jest głównie w Białymstoku: Oddział diabetologiczny dla dzieci znajduje się w Uniwersyteckim



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Dziecięcym Szpitalu Kliniknym, oddziały dla dorosłych w Uniwersyteckim Szpitalu Kliniknym i Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku.. Czwarty oddział znajduje się w Wojewódzkim Szpitalu w Suwałkach. Baza łóżkową powinna również funkcjonować w Szpitalu w Łomży. W województwie podlaskim działa 21 poradni diabetologicznych, które mają podpisane umowy z NFZ, w tym 10 w Białymstoku, 11 w pozostałych miejscowościach województwa. Obecnie nie ma problemu z hospitalizacją pacjentów z cukrzycą. Istnieje również pełne zabezpieczenie pacjentek z cukrzycą ciążową. Poważnym niedostatkiem jest brak Gabinetu Stopy Cukrzycowej (powstanie takiego gabinetu jest zaplanowane w rozbudowującym się Uniwersyteckim Szpitalu Kliniknym).

Geriatrya

Baza szpitalna z zakresu geriatryi reprezentowana jest przez jedyny na Podlasiu Oddział Geriatryi (21 łóżek) w SP ZOZ MSW Białystok. Daje to niezmiennie 0,2 łóżka/10 tys. Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2012 r. 160 mieszkańców, tj. 10-krotnie mniej niż zalecają normy UE. Na tej bazie szpitalnej hospitalizowano w 2012 roku 649 chorych, z których 83% stanowiły osoby po 75 roku życia. Średnia wieku pacjentów oddziału geriatrycznego w 2012 roku wynosiła 80,6 lat. Okres oczekiwania na przyjęcie na oddział na dzień 31.12.2012 r. wynosił 87 dni przy liczbie oczekujących 136 (przypadki stabilne). Liczba łóżek geriatrycznych w województwie jest wysoce niewystarczająca. Powinny być one organizowane poza Białymstokiem również w Łomży, Augustowie i Hajnówce, tj. w ośrodkach dysponujących specjalistami z geriatryi. Poradnia Geriatryczna przy szpitalu SP ZOZ MSW w Białymstoku jako jedyna w województwie otrzymała kontrakt z NFZ. Jest obsługiwana przez 4 geriatrów. Jest dostępna dla pacjentów codziennie od 9.30 do 18.30, za wyjątkiem piątków. Czas oczekiwania na poradę zazwyczaj nie przekracza kilku tygodni. Powodem oczekiwania na poradę jest dłuższy aniżeli w przypadku innych specjalności czas wizyty, który dla pacjentów pierwszorazowych sięga godziny, zaś w przypadku wizyt kontrolnych - minimum pół godziny. Poradnia Geriatryczna przy Szpitalu SP ZOZ MSW w 2012 r. udzieliła 2402 porad dla 923 pacjentów w wieku średnio 79,8 lat. Okres oczekiwania na wizytę w poradni na dzień 31.12.2012r. wynosił 66 dni przy liczbie oczekujących 64 (przypadki stabilne). W 2012 roku zlikwidowano Poradnię Geriatryczną przy Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Porady geriatryczne w województwie podlaskim dostępne są komercyjnie w VITAMED sp. z o.o.; w AGENDA spółka z o.o. w Podlaskim Centrum Psychogeriatryi i w Podlaskim Ośrodku Kardiologii, przy ul. Krakowskiej. Jednak liczba świadczeń z zakresu geriatryi udzielonych przez te podmioty jest marginalna. Zwiększenie dostępności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w geriatryi w opinii konsultanta upatrywać można jedynie poprzez wprowadzenie dodatkowo punktowanej przez NFZ procedury do sumowania pod nazwą Całościowa Ocena Geriatryczna (na wzór analogicznej w rozliczaniu hospitalizacji geriatrycznych). Procedura ta równoważyłaby dodatkowe koszty wizyty związane z wydłużonym czasem oceny pacjentów geriatrycznych (przeprowadzanie testów psychologicznych i oceny ryzyka niesprawności u pacjentów starszych z wielochorobowością). Zdaniem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie geriatryi głównym czynnikiem ograniczającym dostępność do świadczeń



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

jest brak obiektywnej wyceny świadczeń geriatrycznych w opiece ambulatoryjnej i niedostateczna jej wycena w opiece szpitalnej. Województwo Podlaskie posiada niewykorzystany potencjał kadry geriatrycznej, który daje możliwości otwierania Poradni i oddziałów geriatrycznych w Łomży, Augustowie, Hajnówce, a zwłaszcza w Białymstoku. Konsultant podkreśla rosnące zapotrzebowanie na świadczenia geriatryczne z uwagi na starzenie się populacji i wzrost zależnych od wieku chorób - neurodegeneracyjnych, zwyrodnieniowych narządu krążenia, narządu ruchu, metabolicznych. W opinii Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatrii konieczne jest szkolenie w tej dziedzinie wiedzy

Medycyna paliatywna

W dalszym ciągu w województwie podlaskim baza szpitalna jest niewystarczająca, głównie z powodu dużej nierównomierności rozłożenia świadczeń w poszczególnych obszarach: na południu województwa brak jest łóżek opieki paliatywnej, w północnej i zachodniej części województwa występuje względny niedobór łóżek długoterminowych. W większych ośrodkach miejskich dostępność świadczeń zabezpieczona jest na poziomie minimalnym. Nie dotyczy to powiatu monieckiego,

w którym ponownie nie zakontraktowano jakichkolwiek usług paliatywnych z powodu zaoferowania przez NFZ kwot na poziomie nie gwarantującym utrzymania płynności finansowej świadczeniodawcy - nie zgłosił się żaden oferent. W powiecie monieckim powstało hospicjum domowe, niestety zbyt niski kontrakt stwarza realne zagrożenie likwidacji jednostki z powodów ekonomicznych. W województwie podlaskim działa jedna poradnia paliatywna. W ocenie Konsultanta Wojewódzkiego jest to prawdopodobnie najniższy poziom zabezpieczenia w skali kraju. W działających jednostkach zabezpieczenie w aparaturę i sprzęt medyczny jest wystarczające. Należy podkreślić że planowane w przyszłości wsparcie powinno również uwzględniać.

Potrzeby zdrowotne w regionie, wskaźniki zachorowalności i śmiertelności wśród mieszkańców wskazują na konieczność wsparcia takich dziedzin/obszarów jak :

- Kardiologia i choroby układu naczyniowego;
- Onkologia;
- Rehabilitacja;
- Zintegrowany system opieki nad osobami starszymi ;
- Psychiatria (w tym przede wszystkim psychiatria środowiskowa)

Konieczna jest również poprawa dostępności do świadczeń na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przy założeniu istnienia odpowiedniego potencjału specjalistów i odpowiedniej wartości kontraktów.



Podsumowanie i wnioski

Na podstawie analizy materiałów otrzymanych z nadzoru specjalistycznego i w nawiązaniu do wcześniejszych stwierdzeń zawartych w raporcie można sformułować następujące wnioski:

W kolejnych latach jeśli chodzi o rozwój służby zdrowia, biorąc pod uwagę wskaźniki zachorowalności i śmiertelności oraz dostępności, priorytetowo powinny być traktowane takie dziedziny jak:

- Onkologia;
- Radioterapia;
- Kardiologia (w tym prewencja i rehabilitacja kardiologiczna);
- Psychiatria (w zakresie opieki środowiskowej i poprawie dostępności do Poradni Psychiatrycznych);
- Opieka długoterminowa;
- Rehabilitacja;
- Równomierny rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

W wymienionych dziedzinach istnieje znacznie większe zapotrzebowanie w stosunku do oferty istniejącej w regionie. W przypadku rehabilitacji i kardiologii (w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej) długi czas oczekiwania na poradę i zabiegi, zdaniem świadczeniodawców kontrolowanych jednostek, wynika z niedostatecznej liczby zakontraktowanych świadczeń przez NFZ, podobna sytuacja ma miejsce w opiece długoterminowej i paliatywnej.

Decyzje dotyczące wsparcia finansowego ze środków unijnych powinny być zawsze poprzedzone analizą wykorzystania istniejących zasobów sprzętowych.

Dla lepszego ukierunkowania przyszłej perspektywy finansowej powinny być także wykorzystane wnioski nadzoru specjalistycznego (opinie konsultantów wojewódzkich), aczkolwiek ich sugestie każdorazowo powinny być konsultowane z możliwościami samych placówek ochrony zdrowia i ściśle skorelowane z systemem kontraktowania.

Z opinii konsultantów wojewódzkich przytaczanych w tym rozdziale wynika, że braki w woj. podlaskim dotyczą również potencjału kadrowego i tak brakuje przede wszystkim specjalistów w dziedzinie anestezjologii, neurologii, kardiologii (nierównomierne rozmieszczenie), psychiatrii, chirurgii naczyniowej, onkologii klinicznej. Największa liczba specjalistów lokuje się w m. Białystok, co z pewnością wpływa na brak dostępności do usług specjalistycznych dla mieszkańców zamieszkujących tereny w znacznej odległości od centrum.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.11. Jakie są potrzeby województwa podlaskiego pod względem infrastruktury, sprzętu medycznego, dostępności usług medycznych, itp. w zakresie opieki zdrowotnej po 2013 roku

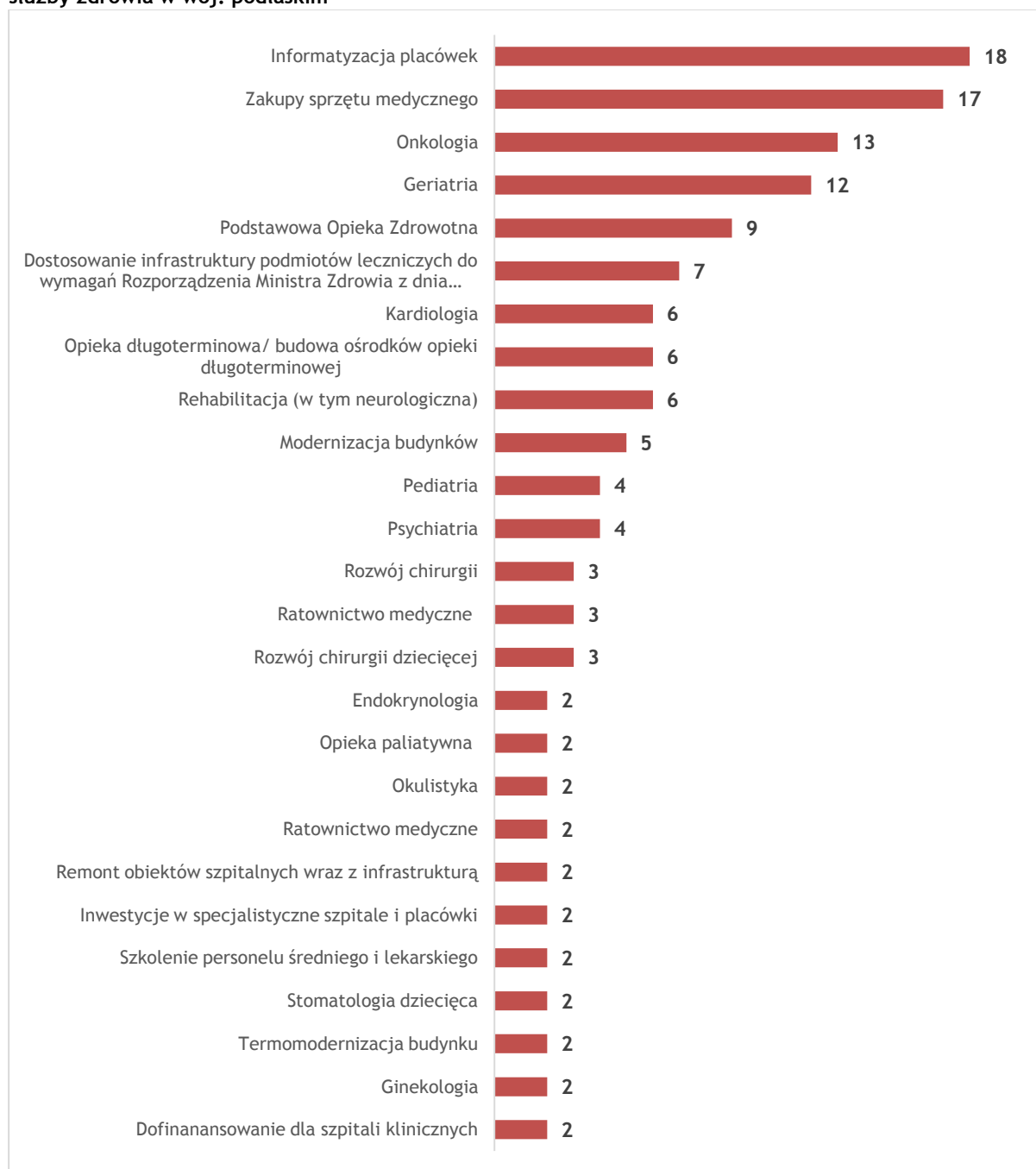
Opinie przedstawicieli placówek służby zdrowia i ekspertów

W opinii przedstawicieli placówek służby zdrowia biorących udział w ankiecie internetowej (CAWI) kierunki rozwoju służby zdrowia w woj. podlaskim powinny koncentrować się na takich obszarach jak: informatyzacja placówek służby zdrowia (na ten aspekt zwrócili uwagę przedstawiciele przychodni), zakupy sprzętu medycznego (zarówno przedstawiciele szpitali, przychodni, jak również JST). W opinii największej liczby przedstawicieli placówek służby zdrowia powinny zostać wsparte przede wszystkim takie dziedziny jak: onkologia, geriatria, kardiologia, opieka długoterminowa, rehabilitacja, pediatria i psychiatria. Przytaczana opinia placówek pokrywa się częściowo z opinią ekspercką. W opinii respondentów (przedstawicieli placówek służby zdrowia) konieczne jest również wspieranie Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, a także dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. (w jednym przypadku również roku 2006).



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZCY REGIONU”

Tabela 32. Opinia przedstawicieli placówek służby zdrowia na temat pożądanych kierunków rozwoju służby zdrowia w woj. podlaskim



Pozostałe pojedyncze wskazania: rozwój dziedziny pulmonologii, rozwój diagnostyki, dostosowanie zakładów opieki zdrowotnej do wymagań Inspektora Sanitarnego, inwestycje w soft skills personelu medycznego, leczenie bólu, medycyna szkolna, neurologia (nowoczesne metody leczenia udarów), odnawialne źródła energii, organizacja pracy, poprawa ochrony środowiska - wpływu placówek na otoczenie, programy zdrowotne profilaktyczne, rozwój specjalistki dziecięcej ortopedii, telemedycyna, usprawnienie pracy systemu opieki zdrowotnej, zagospodarowanie terenu, otoczenia budynków ochrony zdrowia.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI wśród przedstawicieli placówek służby zdrowia i JST
Deklarowaną przez beneficjentów potrzebę zmian jeżeli chodzi o kolejną perspektywę finansową wiążą się przede wszystkim z uproszczeniem procedur i zmniejszeniem liczby ograniczeń, aczkolwiek



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

pojawiała się również wypowiedź dotycząca konieczności opracowania ogólnego planu dotyczącego potrzeb inwestycyjnych na danym obszarze.

Podpozycje zmian w procesie aplikacji i realizacji projektów wystosowane ze strony beneficjentów:

- *Dopuszczenie możliwości komercyjnego wykorzystania zakupionego sprzętu, zmodernizowanych pomieszczeń.*
- *Uproszczenie procedury aplikowania (dużo załączników, konieczność opracowywania studium wykonalności);*
- *Uproszczenie procedur rozliczania się z projektów;*
- *Wprowadzenie szczegółowego planu rozdysponowania sprzętu na terenie miasta i województwa;*
- *Wprowadzenie większej elastyczności w wyborze zakresu finansowania, głównie pod kątem dostosowania do wymogów przewidzianych przepisami prawa, bez preferencyjnego punktowania tylko niektórych specjalności;*
- *Możliwość aneksowania umowy ze względu na wskaźniki jeżeli zmiana sytuacji była niemożliwa przy składaniu wniosku o dofinansowanie (zaistnienie niezależnych od beneficjenta czynników zewnętrznych).*

Placówki objęte wsparciem w ramach Działania 6.2 RPOWP zgłaszały następujące zapotrzebowanie na inwestycje związane z zakupem sprzętu:

Placówka ochrony zdrowia	Sprzęt medyczny/sprzęt niemedyczny
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej w Suwałkach	Sprzęt do rozbudowy hospicjum
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	Łóżka szpitalne, inne wyposażenie, kardiografy
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	Cyfrowe RTG, USG, sprzęt rehabilitacyjny
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach	Sprzęt do pracowni endoskopii
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku	Endoskopy, sprzęt do oddziałów zabiegowych, rezonans
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku	Magnetronik
Białostockie Centrum Onkologiczne	Wyposażenie bloku operacyjnego, USG, RTG cyfrowe, mammograf cyfrowy
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Knyszynie	Respiratory
Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr. Stanisława Deresza w Choroszczy	Wyposażenie oddziału psychiatrycznego w sprzęt niemedyczny (meble), modernizacja szatni dla personelu
Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	Dostosowania sprzętu do wymagań MZ 2012
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wysokiej Mazowieckiej	TK, wyposażenie bloku operacyjnego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	Stół operacyjny, łóżka na OIT, respiratory, kardiomonitor (Program Współpracy Transgranicznej)
Szpital Ogólny w Kolnie	Karetka, kolonoskop, USG, gastroskop
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki	Zakup nowego sprzętu rehabilitacyjnego niezbędnego do



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Placówka ochrony zdrowia	Sprzęt medyczny/sprzęt niemedyczny
Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach	udzielania świadczeń
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	Sprzęt na wyposażenie bloku operacyjnego, sprzęt na oddział anestezjologii i sterylizatorni
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku	Kardiomonitor, łóżka szpitalne, respiratory, defibrylatory

Placówki objęte wsparciem w ramach Działania 6.2 RPOWP zgłaszały następujące zapotrzebowanie na inwestycje związane z modernizacją i rozbudową:

Placówka ochrony zdrowia	Potrzeby w zakresie modernizacji
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	Remont izby przyjęć, ambulatorium
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	Rozbudowa szpitala
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach	Remont oddziału wewnętrznego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku	Termomodernizacja, rozbudowa, budowa parkingu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Knyszynie	Modernizacja pomieszczeń na potrzeby pododdziału wentylowanych mechanicznie
Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr. Stanisława Deresza w Choroszczy	Plan modernizacji przebudowy i rozbudowy budynku
Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	Dostosowanie pomieszczeń do wymagań MZ 2012
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wysokiej Mazowieckiej	Rozbudowa szpitala utworzenie oddziału rehabilitacji, dostosowanie pomieszczeń do rozporządzenia MZ
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej	Termomodernizacja
Szpital Ogólny w Kolnie	Remont kuchni, zaplecze techniczne, remont oddziału chirurgicznego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach	Modernizacja oddziału (nowe zastony na okna, przebudowa rozbudowa wejścia głównego, nowe wyposażenie dla niepełnosprawnych w sanitariatach)
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	Dostosowanie pomieszczeń - sala operacyjna, anestezjologia do wymogów MZ

W trakcie panelu ekspertów realizowanego w ramach badania zgodzono się co do tego, że inwestycje realizowane w kolejnej perspektywie finansowej powinny zostać poprzedzone dokładną analizą i identyfikacją potrzeb w konkretnych dziedzinach zgodnych z zapotrzebowaniem zdrowotnym w województwie, takich jak: opieka długoterminowa, psychiatria (w tym w szczególności psychiatria środowiskowa), kardiologia, onkologia, a także rehabilitacja. Zwrócono uwagę na fakt niedoborów jeśli chodzi o łóżka opieki długoterminowej, jednocześnie podkreślając znaczenie opieki ambulatoryjnej i domowej, tak aby osoby starsze i niepełnosprawne jak najdłużej mogły pozostawać w swoim środowisku domowym.

W opinii ekspertów inwestycje powinny dotyczyć również opieki wysoce specjalistycznej (w tej kwestii konieczne jest dofinansowanie ośrodków obsługujących najbardziej skomplikowane jednostki



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

chorobowe - Szpital Kliniczny), ale z drugiej strony konieczne jest zapewnienie równego dostępu do usług podstawowych, a także specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, co również ma istotne znaczenie w kontekście danych demograficznych świadczących o procesie starzenia się społeczeństwa oraz danych świadczących o niskiej dostępności tego rodzaju usług dla mieszkańców.

W opinii ekspertów duże znaczenie dla restrukturyzacji służby zdrowia w przyszłości ma zmiana sposobu kontraktowania różnego typu świadczeń przez NFZ. Zbyt niskie kwoty są przeznaczane w szczególności na rehabilitację i opiekę długoterminową oraz dziedzinę ortopedii i traumatologii ruchu, gdzie zarówno lista oczekujących, jak i czas oczekiwania są bardzo długie. Utrudniony jest również dostęp do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Opinie mieszkańców woj. podlaskiego na temat jakości i dostępności placówek służby zdrowia

Jeśli chodzi o mieszkańców woj. podlaskiego (pacjentów szpitali i przychodni) zgłaszali oni przede wszystkim zapotrzebowanie na zwiększenie dostępności do takich usług jak: opieka specjalistyczna ambulatoryjna (ogółem), kardiolog, neurolog, okulista, ortopeda. Świadczy to przede wszystkim o braku odpowiedniego zaplecza w województwie jeśli chodzi o specjalistyczną opiekę ambulatoryjną.

Poniżej zostały przedstawione wyniki badań wśród mieszkańców w trakcie których ocenili oni dostępność i jakość infrastruktury placówek medycznych.

Pacjenci ocenili nisko dostęp do usług wysokospecjalistycznych na terenie gminy (różnica o 1 punkt na poziomie średniej). Pacjenci dokonali raczej negatywnej oceny dostępności do tego typu usług na poziomie gminy (średnia ocena na poziomie 2,18). Najwyżej dostęp do usług wysokospecjalistycznych na terenie gminy oceniali pacjenci w wieku powyżej 65 lat, najniżej w wieku 30-64 lat. Lepiej dostępność do usług na terenie gminy oceniali mężczyźni niż kobiety. Wyższej oceny dokonywali mieszkańcy gmin wiejsko-miejskich, niż mieszkańcy gmin miejskich.

Pacjenci dokonali nieznacznie wyższej oceny dostępności do usług specjalistycznych na poziomie powiatu (średnia ocena na poziomie 2,39). Najwyżej dostęp do usług wysokospecjalistycznych na terenie powiatu oceniali pacjenci w wieku powyżej 65 lat, najniżej w wieku 45-64 lat. Lepiej dostępność do usług na terenie powiatu oceniali mężczyźni niż kobiety. Wyższej oceny dokonywali mieszkańcy gmin wiejsko-miejskich, niż mieszkańcy gmin miejskich.

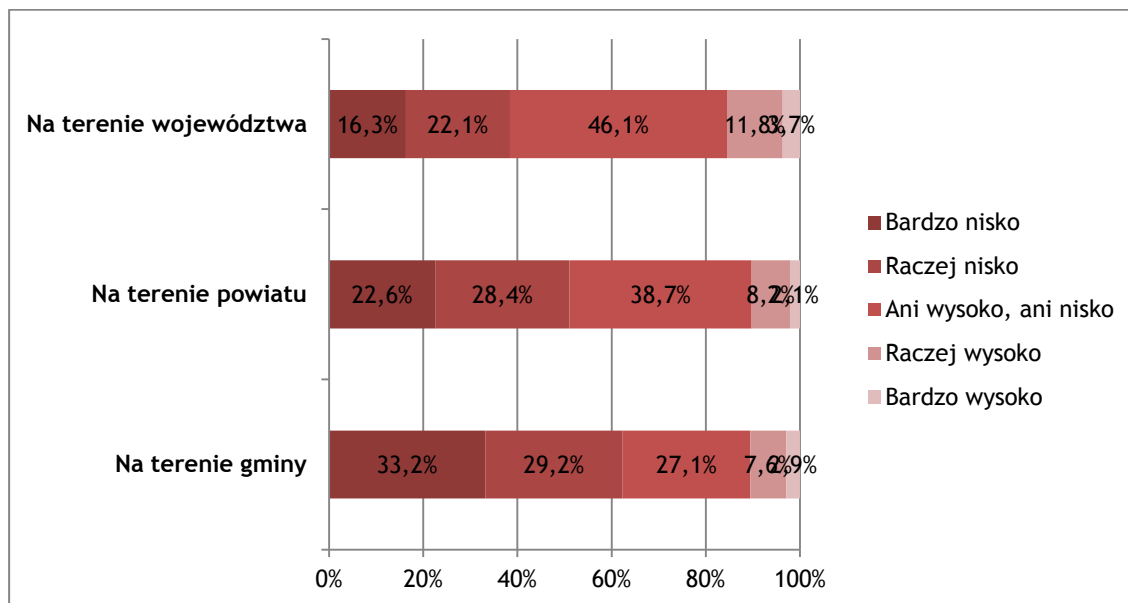
Z badań wynika że pacjenci najlepiej oceniają dostępność do usług specjalistycznych na poziomie województwa (średnia ocena na poziomie 2,64). Najwyżej dostęp do usług wysokospecjalistycznych na terenie województwa oceniali pacjenci w wieku powyżej 65 lat oraz w wieku 18-29, najniżej w wieku 45-64 lat. Nie było różnic w ocenie jeśli chodzi o płeć respondentów i typ gminy.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZCY REGIONU”

Wykres 21. Ocena dostępności do usług wysokospecjalistycznych służby zdrowia dokonana przez mieszkańców woj. podlaskiego

P5. Jak ocenia P. dostępność do usług wysokospecjalistycznych (dostęp do lekarzy specjalistów i specjalistycznych badań diagnostycznych) w P. gminie? N-380



Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. podlaskiego

Badani mieszkańcy zgłaszali zapotrzebowanie na zwiększenie liczby usług świadczonych przez lekarzy specjalistów, w tym najczęściej wymieniane były takie specjalizacje jak: kardiolog, neurolog, okulista, ortopeda, stomatolog.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 33. Opinia mieszkańców na temat zapotrzebowania na usługi medyczne

P8. Na jakie usługi medyczne, których brakuje w Pana/i gminie/powiecie, występuje w Pana/i opinii największe zapotrzebowanie? Pytanie otwarte - możliwość wielokrotnej odpowiedzi. N-380

Usługa	liczebność	Odsetek N=380
kardiolog	66	17,4%
specjaliści ogółem	59	15,5%
neurolog	31	8,2%
okulista	26	6,8%
ortopeda	23	6,1%
stomatolog	16	4,2%
lekarze rodzinni	14	3,7%
endokrynolog	13	3,4%
ginekolog	12	3,2%
diagnostyka	11	2,9%
laryngolog	11	2,9%
rehabilitant	11	2,9%
dermatolog	9	2,4%
pediatra	9	2,4%
chirurg	8	2,1%
urolog	8	2,1%
geriatra	6	1,6%
onkolog	6	1,6%
gastrolog	4	1,1%
internista	4	1,1%
fizjoterapeuta	3	0,8%
opieka paliatywna	3	0,8%
alergolog	2	0,5%
neurochirurg	2	0,5%
ortodonta	2	0,5%
reumatolog	2	0,5%
nie wiem/ trudno	137	36,1%

Pozostałe pojedyncze odpowiedzi: badania specjalistyczne, chirurg naczyńiowy, chirurgia dziecięca, diabetolog dietetyk, kolonoskopia, leki refundowane, nefrolog, pielęgniarka środowiskowa, psychiatra

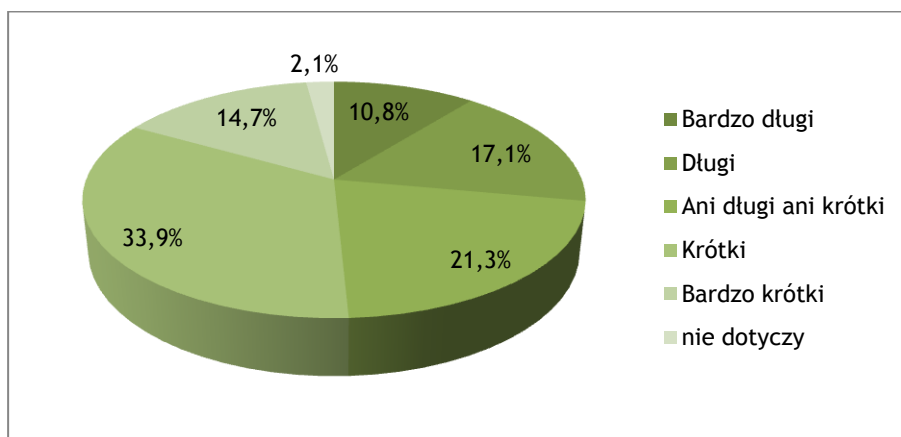
Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. podlaskiego

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Na pytanie o czas oczekiwania na przyjęcie do placówki służby zdrowia 27,9% pacjentów odpowiedziało, że czas oczekiwania jest długi lub bardzo długi, natomiast 48,6% pacjentów określiło go jako krótki lub bardzo krótki. Badani pacjenci znacznie mniej czasu poświęcili na załatwienie formalności - aż 61% z nich określiło, że krótko oczekiwało na ich załatwienie.

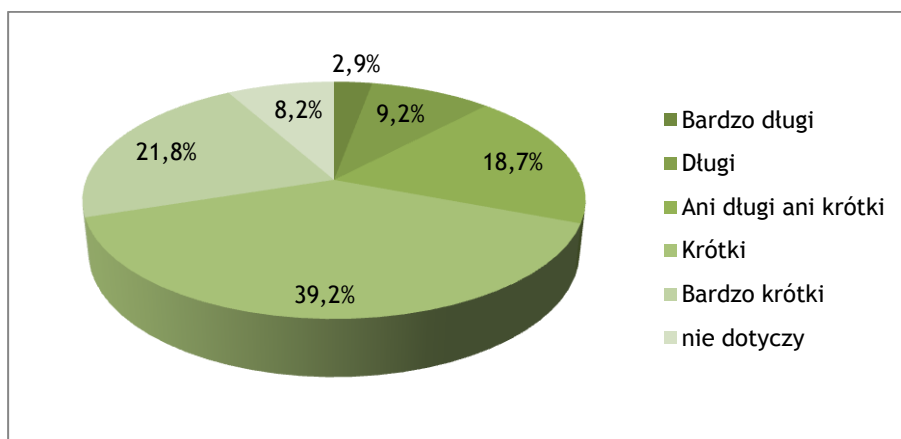
Dane prezentują wykresy zamieszczone poniżej.

Wykres 22. Opinia mieszkańców na temat czasu oczekiwania na przyjęcie do placówki służby zdrowia
P 9. Jaki był P. czas oczekiwania na przyjęcie do placówki medycznej? N-380



Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. podlaskiego

Wykres 23. Opinia mieszkańców na temat czasu oczekiwania na załatwienie formalności
P 10. Jaki był P. czas załatwienia formalności? N-380



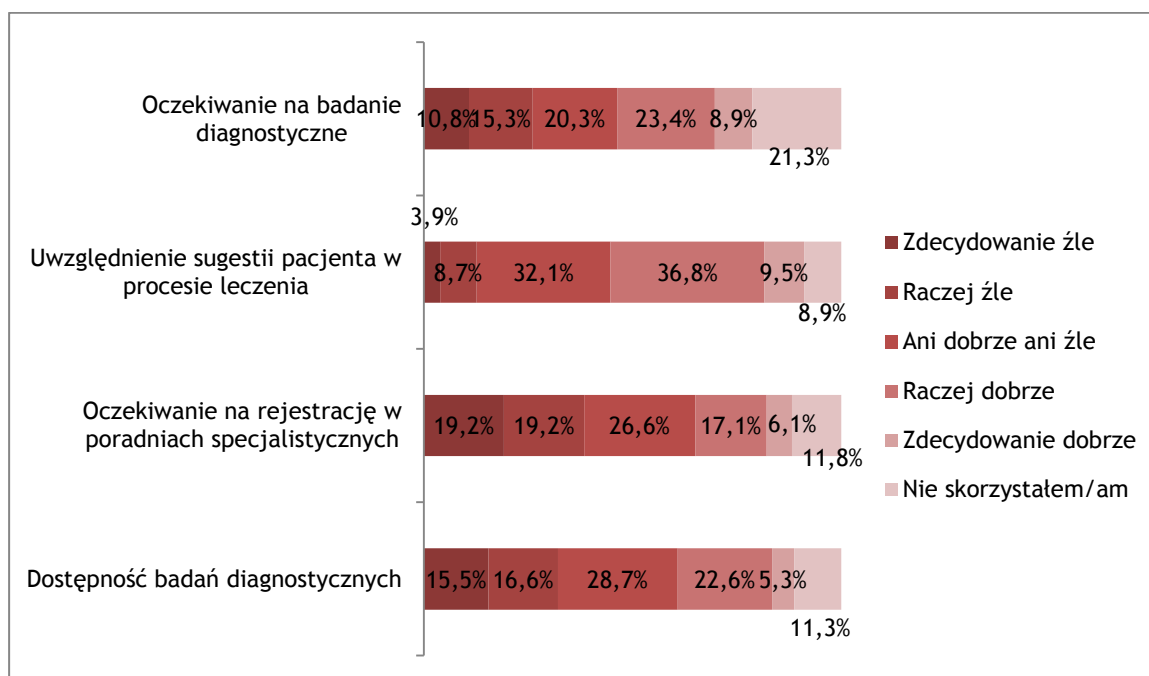
Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. podlaskiego

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Badani są najczęściej średnio zadowoleni lub raczej zadowoleni z czasu oczekiwania na badania diagnostyczne - 43,7% odpowiedzi (średnia - 3,06), gorzej został oceniony taki element obsługi pacjenta jak oczekiwanie na rejestrację w poradniach specjalistycznych (średnia 2,68), dostępność badań diagnostycznych (2,84), lepiej został oceniony taki element jak: uwzględnienie sugestii pacjenta w procesie leczenia (średnia - 3,46). Dane dotyczące szczegółowej oceny poszczególnych elementów znajdują się na wykresie 5 zamieszczonym poniżej.

Wykres 24. Opinia mieszkańców na temat czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne, uwzględnienie sugestii pacjenta w procesie leczenia, oczekiwania na rejestrację do przychodni specjalistycznej, warunków lokalowych

P 11. Jak P. ocenia czas oczekiwania na badanie diagnostyczne? 12. Jak P. ocenia stopień uwzględnienia sugestii, życzeń pacjenta [sposobów leczenia, podawanych leków, czas zabiegów] w procesie leczenia? 13. Jak P. ocenia czas oczekiwania na rejestrację w poradniach specjalistycznych? 14. Jak P. ocenia dostępność badań diagnostycznych? N-380



Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. podlaskiego

Większość mieszkańców pozytywnie oceniała warunki lokalowe w placówkach służby zdrowia (71,3%, średnia na poziomie 3,9, a więc najwyższa ocena biorąc pod uwagę pozostałe elementy oceniane na tej samej skali), przy czym negatywnej oceny dokonało tylko 3,2% respondentów. Według większości respondentów (60,5%) warunki lokalowe uległy poprawie, niewielka grupa respondentów zaledwie 3,2% mówiła o ich pogorszeniu. Pojedyncze osoby wskazujące na pogorszenie warunków wskazywały na: zbyt dużą liczbę łóżek na salach, remont pomieszczeń, przestarzały sprzęt, nieestetyczny wygląd budynku, brak dostępności infrastruktury dla osób niepełnosprawnych. Badani, którzy wskazywali na poprawę warunków mówili przede wszystkim o tym, że budynek został kompleksowo wyremontowany, poprawiła się estetyka i wygląd, zwiększyła czystość pomieszczeń, zakupiono dodatkowy sprzęt (w tym sprzęt specjalistyczny), zwiększyła się

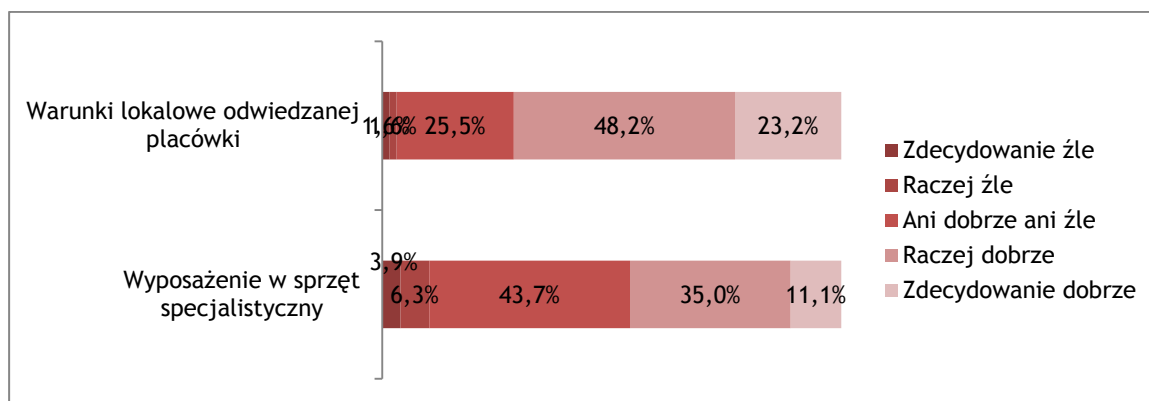
BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

dostępność budynku pomieszczeń dla osób niepełnosprawnych, rozbudowano i wyremontowano placówkę służby zdrowia.

Dane zostały zaprezentowane na wykresach poniżej i w tabeli na kolejnej stronie.

Wykres 25. Opinia mieszkańców woj. podlaskiego na temat warunków lokalowych w placówkach służby zdrowia i wyposażenia w sprzęt specjalistyczny

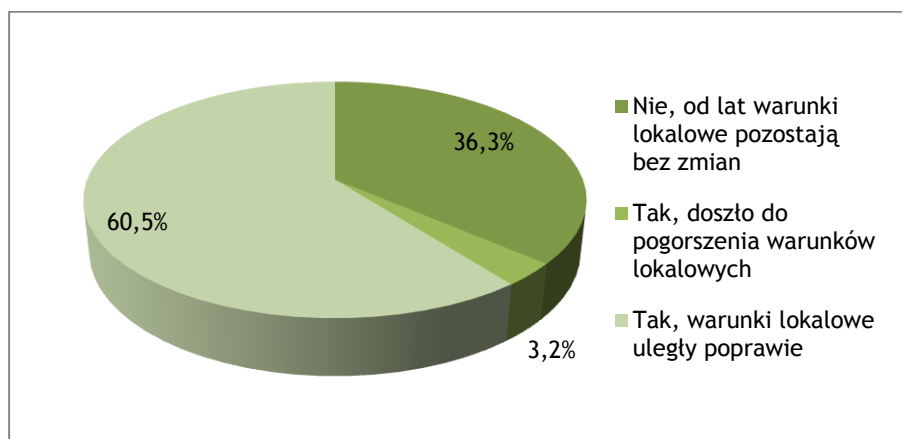
P 15. Jak ogólnie ocenia P. warunki lokalowe odwiedzanej przez P. placówki medycznej? N-380



Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. podlaskiego

Wykres 26. Opinia mieszkańców woj. podlaskiego na temat zmian w warunkach lokalowych placówek służby zdrowia

P 16. Czy w porównaniu do lat poprzednich zauważył P. jakieś zmiany w placówce medycznej dotyczące jej warunków lokalowych? N-380



Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. podlaskiego



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Tabela 34. Elementy warunków lokalowych jakie uległy poprawie
P 16a. Jakie elementy warunków lokalowych uległy poprawie? N-380

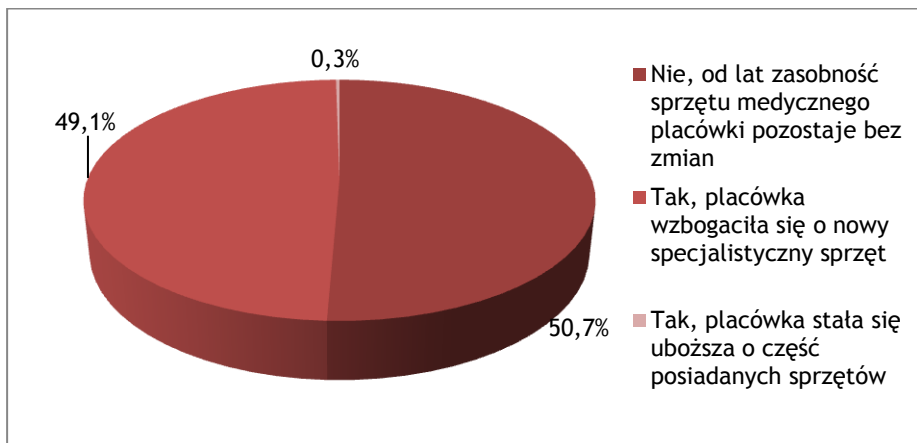
Wymieniane elementy	liczebność	Odsetek
remont budynku	132	34,7%
estetyka	23	6,1%
wygląd	21	5,5%
jest czyszej	14	3,7%
dodatkowy sprzęt	8	2,1%
specjalistyczny sprzęt	8	2,1%
dostęp dla niepełnosprawnych	6	1,6%
rozbudowa, ogólny remont	5	1,3%
lokalizacja	4	1,1%
budowa placówki	3	0,8%
podejście do pacjenta	3	0,8%
winda	3	0,8%
dodatkowy personel	2	0,5%
dostępność	2	0,5%
komputeryzacja	2	0,5%
nowy budynek	2	0,5%
nowy personel	2	0,5%
więcej pomieszczeń	2	0,5%
wyposażenie	2	0,5%

Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. podlaskiego

Znacząca grupa badanych pacjentów pozytywnie oceniła wyposażenie placówek służby zdrowia w sprzęt specjalistyczny (wykres 25, średnia na poziomie 3,43), przy czym negatywnej oceny tego elementu dokonało 10,2% respondentów. Według znacznej części respondentów (49,1%) wyposażenie w sprzęt medyczny uległo poprawie, niewielka grupa respondentów zaledwie 0,3% mówiła o negatywnej zmianie.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZY REGIONU”

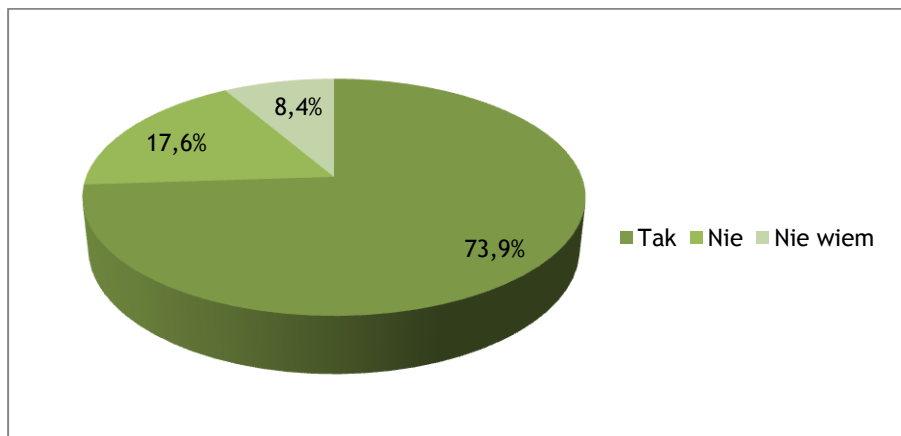
Wykres 27. Opinia mieszkańców woj. podlaskiego na temat zmian w wyposażeniu w sprzęt specjalistyczny
P 19. Czy w porównaniu do lat poprzednich zauważył P. jakieś zmiany w placówce medycznej dotyczące wyposażenia w specjalistyczny sprzęt medyczny? N-380



Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. podlaskiego

W opinii większości pacjentów (mieszkańców woj. podlaskiego) placówki służby zdrowia są dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych - 73,9%, tylko 17,6% ich użytkowników jest przeciwnego zdania.

Wykres 28. Opinia mieszkańców woj. podlaskiego na temat dostosowania placówek służby zdrowia do potrzeb osób niepełnosprawnych
P 17. Czy placówka medyczna jest przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych? N-380



Źródło: badania własne CATI wśród mieszkańców woj. Podlaskiego



Podsumowanie

Podsumowując wyniki badania wśród przedstawicieli placówek służby zdrowia i ekspertów możemy powiedzieć, że w województwie podlaskim nadal istnieje zapotrzebowanie na inwestycje związane z zakupem sprzętu oraz modernizacją pomieszczeń, celem dostosowania ich do panującego ustawodawstwa (Rozporządzenie MZ z 2012 roku).

Realizacja projektu E-zdrowie w opinii przedstawicieli szpitali zabezpieczyła potrzeby placówek służby zdrowia w zakresie informatyzacji, natomiast przychodnie deklarują zapotrzebowanie na tego typu inwestycje.

W opinii przedstawicieli placówek służby zdrowia bardzo ważne w przyszłości jest wsparcie takich dziedzin jak onkologia, rozwój opieki nad osobami starszymi w tym środowiskowej i stacjonarnej (geriatria), kardiologia i rehabilitacja.

Podsumowując wyniki badań przeprowadzonych wśród mieszkańców woj. podlaskiego możemy powiedzieć, że dostrzegają oni pozytywne zmiany w infrastrukturze placówek służby zdrowia i wyposażeniu ich w sprzęt specjalistyczny. Jednocześnie dostrzegalna jest różnica w ocenie infrastruktury i usług specjalistycznych w przypadku jednostek funkcjonujących na terenie gminy i jednostek funkcjonujących na poziomie powiatu i województwa. Jednostki na poziomie gminy są postrzegane jako najgorzej wyposażone jeśli chodzi o infrastrukturę i dostęp do specjalistycznych badań, przy czym najlepiej oceniane są pod tym względem placówki wojewódzkie. Różnica w ocenie jest większa w przypadku oceny dostępności do badań wysokospecjalistycznych. Warto w tym miejscu podkreślić, że badani mieszkańcy zgłaszali zapotrzebowanie na zwiększenie liczby usług świadczonych przez lekarzy specjalistów, w tym najczęściej wymieniane były takie specjalizacje jak: kardiolog, neurolog, okulista, ortopeda, stomatolog. Niski dostęp do opieki specjalistycznej jeśli chodzi o specjalizację kardiologii, neurologii, ortopedii i stomatologii potwierdzają dane dotyczące dostępności publikowane przez NFZ (kolejki oczekujących w ramach poszczególnych świadczeń).



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

3.12. Studium przypadku wybranych projektów - dobre praktyki podejmowanych działań

W ramach realizowanego badania wybrano trzy projekty które stanowią przykład dobrych praktyk realizowanych działań. Przy wyborze projektów za priorytetowe uznano wpisanie się inwestycji potrzeby zdrowotne województwa (za priorytetowe uznano projekty związane z diagnostyką i wczesnym wykrywaniem chorób, onkologia i kardiologią), a także efekty zrealizowanych inwestycji.

Projekt nr 1 Ucyfrowienie aparatury i sprzętu do radiografii diagnostycznej i zabiegowej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.

Beneficjent: Szpital Wojewódzki w Łomży

Całkowita wartość projektu: 4 447 010 zł

Wartość dofinansowania: 3 920 083 zł

Zakres oddziaływania: województwo podlaskie



Szpital Wojewódzki, który dostał dofinansowanie na ucyfrowienie aparatury i sprzętu do radiografii diagnostycznej i zabiegowej mieści się przy Al. Piłsudskiego 11 w Łomży. Tym samym Szpital Wojewódzki działa w ramach kontraktu z NFZ. Szpital ten stanowi jedną z największych i najważniejszych Zakładów Opieki Zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego. Tym samym w swojej ofercie ma bardzo szeroki wachlarz świadczeń medycznych. Podstawowym celem działania szpitala jest zapewnienie ludności opieki szpitalnej, odpowiedniej rehabilitacji, działań diagnozujących, leczenia specjalistycznego, promocji zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom. Dbą także o zaopatrywanie w sprzęt ortopedyczny i pomocniczy, prowadzi ratownictwo medyczne, orzecznictwo lekarskie. W ramach funkcjonowania szpitala organizowane są szkolenie podyplomowe dla personelu medycznego.

Szpital świadczy usługi szpitalne na poziomie podstawowym i specjalistycznym. Korzysta z nich ponad 115 tys. mieszkańców miasta i powiatu łomżyńskiego. Usługi specjalistyczne świadczone są 310 tys. mieszkańcom w całym województwie. Szpital dysponuje ponad 671 łózkami na



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

następujących oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej (9), Chirurgicznym (50), Dziecięcym (40), Dziennego Pobytu (25), Psychiatrycznym (41), Gruźlicy i Chorób Płuc (43), Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej (39), Laryngologicznym (25), Neurologicznym (33), Obserwacyjno-Zakaźnym z Pododdziałem Obserwacyjno-Zakaźnym Dziecięcym (35), Okulistycznym (25), Położniczo-Ginekologicznym z Pododdziałem Patologii Ciąży (68), Rehabilitacyjnym (38), Ortopedyczno-Urazowym (40), Urologicznym (30), Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii (41), Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki (35), Nefrologicznym ze Stacją Dializ i Pododdziałem Onkologii (29), Ratunkowym (15). W ramach wyżej wymienionych oddziałów szpital udziela świadczeń następującym kategoriom osób:

1. osobom ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i innym uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów;
2. osobom nie wymienionym wyżej, w ramach pozyskanych na ten cel środków;
3. osobom nie wymienionym wyżej, jeśli ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia potrzebują natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych.

W ramach dofinansowania z Unii Europejskiej a także poszczególnych funduszy przeprowadzono i nadal się przeprowadza następujące działania:

- W okresie 20.10.2006 do 20.09.2007 roku zrealizowano projekt „Modernizacja Szpitala Wojewódzkiego w Łomży” zrealizowany w ramach ZPORR Priorytet 1 - *Rozbudowa i modernizacja infrastruktury służącej wzmacnianiu konkurencyjności regionów* Działanie 1.3. *Regionalna infrastruktura społeczna*. Przedmiotem projektu była wymiana stolarki okiennej w Pawilonie A oraz modernizacja trzech wind. Wartość projektu wyniosła 1 8574 06,65 złotych, kwota dofinansowania z EFRR stanowiła 64,88 % -1 095 813,24 złotych. W ramach realizacji projektu osiągnięto zakładane wskaźniki produktu i rezultatu,
- Poprawiono jakość systemu ratownictwa medycznego poprzez modernizację szpitalnego oddziału ratunkowego.
- W ramach RPO i rozwoju infrastruktury: zakupiono sprzęt diagnostyczno-zabiegowy dla szpitala,
- Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska po części sfinansował termomodernizację budynku szpitala,
- W ramach programu Ministra Zdrowia zakupiono rezonans magnetyczny.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Podstawowymi celami projektu dotyczącego ucyfrowienia była między innymi poprawa jakości infrastruktury społecznej, podniesienie standardu usług, wzrost skuteczności podjętego leczenia i bezpieczeństwa pacjentów, wykonanie odpowiedniej ilości badań.

Inwestycja dotyczyła zarówno doposażenia jak i adaptacji pomieszczeń na V piętrze na Oddziale Kardiologii - Pawilonu A (V piętro, strona lewa Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej) oraz Pawilonu B (I piętro, strona prawa Zakład Diagnostyki Obrazowej). Zakres wykonanych prac obejmował wymianę drzwi, posadzek wykonanie oston stałych, kanałów do zasilania energetycznego aparatury i sprzętu, wykonanie nowych przyłączy elektrycznych do zakupionych urządzeń. Prace wodno-kanalizacyjnych obejmowały wymianę umywalek. Pomieszczenia zostały odmalowane a także zamontowano system ochrony przeciwpożarowej. W ramach doposażenia zakupiono poniżej wymieniony sprzęt:

Zakupiony sprzęt w ramach projektu:

- aparat cyfrowy, dwustanowiskowy do zdjęć klatki piersiowej i zdjęć kostnych,
- aparat cyfrowy, wielofunkcyjny z telekomando,
- wielogłowicowy aparat USG,
- system informatyczny do zakupionych i posiadanych aparatów RTG - system PACS, RIS i CR

Liczba wymaganego wskaźnika dotyczyła zatrudnienia pracownika w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej. Projekt wymagał minimum jednej osoby na stanowisku: technik RTG (informatyka, obsługa stacji technika aparatów cyfrowych RTG). Wskaźnik ten był niezbędny do realizacji podstawowych celów projektu.

Realizacja inwestycji przyczyniła się między innymi do:

- podwyższenie poziomu dostosowania Placówki do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku oraz do wymogów zawartych w Rozporządzeniach Ministra Zdrowia: z dnia 25 sierpnia 2005 roku w sprawie zapewnienia bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznych (Dz.U. nr 194 poz. 1625) oraz z dnia 21 sierpnia 2006 roku w sprawie szczególnych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. nr 180 poz. 1325, poprzez wymagane uzupełnienie braków sprzętowych,
- ułatwienia dostępu do informacji o prowadzonych badaniach dla pacjentów,
- zmniejszenie dysproporcji między mieszkańcami miasta i obszarów wiejskich w dostępie do usług medycznych,
- podniesienie poziomu leczenia specjalistycznych w ramach NFZ,



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

- dostosowania placówki do ministerialnych rozporządzeń dotyczących służby zdrowia,
- utworzenia nowych miejsc pracy.

Projekt był zgodny z wszystkimi politykami zaczynając od strategii lokalnych, poprzez realizację celów RPO skończywszy na politykach horyzontalnych UE. Cel główny projektu był tożsamy z celem głównym działania 6.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 - 2013.

Kolejne cele inwestycji wpisywały się w założenia dokumentów określających polityki lokalne:

- „Strategii Zrównoważonego Rozwoju Miasta Łomża do 2020 roku”, która kładzie nacisk na tzw. „Zasadę Zrównoważonego Rozwoju”, nawiązuje do Celu Strategicznego nr 1 (C1) zdefiniowanego w „Strategii”, czyli sfery społecznej - obejmującej swym zakresem jakościowe zmiany w warunkach życia mieszkańców poprzez stały wzrost standardu świadczonych usług społecznych - w szczególności w zakresie ochrony zdrowia,
- „Strategii Rozwoju Województwa Podlaskiego do 2020 roku”, która spełnia założenia Priorytetu II - Infrastruktura społeczna, Działanie 1 - Rozwój lecznictwa i opieki socjalnej, w szczególności w zakresie punktów: 11) Restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej, mająca na celu poprawę sytuacji ekonomicznej, jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak również racjonalizacja wykorzystania i modernizację istniejącej bazy techniczno -lokalowej, 12) Zwiększenie dostępu do specjalistycznych usług medycznych, 13) Rozwój usług wysokospecjalistycznych, w szczególności w Białymstoku, Suwałkach i Łomży, 14) Poprawa warunków i poziomu świadczonych usług, zgodnie z przewidzianymi prawem standardami, 15) Poprawa wyposażenia jednostek opieki zdrowotnej w sprzęt i aparaturę medyczną,
- „Programu Rozwoju Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej w Województwie Podlaskim” - który wskazał Szpital Wojewódzki, jako głównego beneficjenta potrzebującego wsparcia finansowego w celu doposażenia i unowocześnienia placówki.

Szpital Wojewódzki w Łomży realizując niniejszy projekt podjął działania promocyjne mające na celu:

- zapewnienie otwartości i jawności wszystkich prowadzonych działań,
- umożliwienie łatwego dostępu do odpowiednich informacji dla grup odbiorców,
- rozwiewać wszelkie wątpliwości o źródłach finansowych projektu,
- przyczynić się do efektywnego wdrażania projektu,
- zapobieganiu nadużywaniu środków finansowych.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Z rozmowy z dyrektorem szpitala wyniknęło, że do najważniejszych celów projektu należało:

- Konieczność ucyfrowienia placówki, co wiązało się z wymianą sprzętu rentgenowskiego,
- Zwiększenie dostępności dla pacjentów wykonywanych badań,
- Wzrost następujących wskaźników: potencjalnej liczby specjalistycznych badań, wykonywanych zabiegów, średniego czasu oczekiwania na świadczenie, ilości badań, liczby pacjentów, utworzonych stanowisk,
- Odnotowanie spadku zużycia szkodliwych materiałów przy wykorzystaniu cyfrowych aparatów.

Z wywiadu przeprowadzonego z przedstawicielem szpitala wynika, że realizacja projektu powiązana była z unowocześnieniem, a także poszerzeniem zakresu usług świadczonych przez szpital. Jakość wykonywanych badań jest obecnie lepsza w porównaniu z latami poprzednimi. Poprawiło się bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego. Każde zdjęcie ma możliwość obróbki obrazu, co w pełni wyeliminowało powtarzalność badań. Skrócił się też czas wykonywania badania. Dzięki temu wzrosła liczba pacjentów, zwiększył się również kontrakt z NFZ. Zwiększyła się też kolejka oczekujących na wykonywanie badania ze względu na zwiększenie liczby pacjentów objętych badaniami (liczba wykonywanych badań jest ograniczona kontraktem z NFZ). Firma dostarczająca sprzęt przeszkoliła pracowników szpitala na okoliczność używania nowoczesnej aparatury. Zatrudniono dodatkowy personel (lekarza i technika). Zakup nowej aparatury medycznej usprawnił działanie znaczącej części oddziałów w szpitalu.

Zrealizowany projekt był adekwatny do potrzeb ochrony zdrowia w woj. podlaskim (dzięki jego realizacji podniosła się dostępność do badań diagnostycznych dla pacjentów oraz poprawiła się jakość wykonywanych badań). Projekt dotyczył następujących specjalizacji: radiologii i diagnostyki obrazowej, kardiologii, onkologii, neurologii, chirurgii urazowej, położnictwa i ginekologii, neonatologii.

W kolejnych latach planowane jest przeniesienie oddziału płucnego do innego budynku oraz termomodernizacja i jej zakończenie przewidziane jest z końcem roku 2013, planowane jest również doposażenie i rozwinięcie świadczeń w ramach hipoterapii i oddziału rehabilitacyjnego konieczna jest również wymiana urządzeń w prowadzonej przez szpital kuchni, modernizację budynków, zakup sprzętu medycznego, linii technologicznej w pralni. Istnieje konieczność wymiany sprzętu w sterylizatorni.



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**



Przypadek 2 Projekt: Remont i doposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny Białostockiego Centrum Onkologii

Beneficjent: Białostockie Centrum Onkologii w Białymstoku

Całkowita wartość projektu: 8 454 842,12 zł

Wartość dofinansowania: 6 711 277,20 zł

Zakres oddziaływania: województwo podlaskie



Białostockie Centrum Onkologii stanowi publiczny, samodzielny, zakład opieki zdrowotnej świadczący szpitalne i ambulatoryjne usługi zdrowotne dla mieszkańców województwa podlaskiego. BCO mieści się przy ulicy Ogrodowej 12 w Białymstoku i posiada osobowość prawną. Jednym z najważniejszych zadań Centrum w szczególności jest świadczenie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu onkologii. Obszar działania Białostockiego Centrum Onkologii obejmuje swym zasięgiem działania w województwie podlaskim a także część województwa warmińsko-mazurskiego. Centrum jest jedyną w regionie północno-wschodniej Polski specjalistyczną jednostką zajmującą się rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych. Usługi świadczone przez jednostkę są kierowane w szczególności do osób wymagającej fachowej opieki onkologicznej. Pośród osób korzystających z placówki znajdują się chorzy na raka, chłoniaka, czerniaka, mięsaka oraz wszelkie inne schorzenia nowotworowe. BCO jest jedynym ośrodkiem w województwie sprawującym kompleksową opiekę w onkologii (chemioterapia, chirurgia onkologiczna, radioterapia).

Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie oprócz świadczenia szpitalnych usług zdrowotnych prowadzi działalność w postaci specjalistycznej poradni onkologicznej. Pacjentami ambulatorium są mieszkańcy województwa podlaskiego wykonujący onkologiczne badania diagnostyczne i profilaktyczne. Liczba zainteresowanych usługami poradni stale rośnie. Jest to spowodowane lokalnymi i ogólnopolskimi akcjami społecznymi informującymi o możliwości wykonywania badań umożliwiających wczesne wykrycie chorób nowotworowych.



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Liczba pacjentów Białostockiego Centrum Onkologii nieustannie wzrasta. W roku 2000 liczba osób leczonych w szpitalu onkologicznym wyniosła 5 150 osób, zaś w 2008 roku w placówce leczyło się 8 406 osób. Jednym z głównych problemów, z jakim zmagają się oddziały białostockiego Centrum Onkologii był brak odpowiedniej ilości i jakości aparatury medycznej z zakresu histopatologii pozwalającej na skuteczną diagnostykę i leczenie pacjentów na poszczególnych oddziałach jak i niedostosowana infrastruktura do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r.

Poszczególne projekty i podejmowane działania uzupełniają się. Centrum zrealizowało i realizuje takie projekty jak:

- Remont i doposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny Białostockiego Centrum Onkologii jest projektem uzupełniającym działania inwestycji pt. „Wzrost dostępu do specjalistycznych onkologicznych świadczeń zdrowotnych poprzez zakup aparatury medycznej na potrzeby Białostockiego Centrum Onkologii im. M.C. Skłodowskiej”. Projekt został zrealizowany w ramach Osi Priorytetowej VI- Rozwój infrastruktury społecznej i zgodnie z Działaniem 6.2 - Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej. Cel główny projektu odpowiadał celowi szczegółowemu Priorytetu-poprawa infrastruktury medycznej w województwie podlaskim. Zakupiono nowoczesną aparaturę medyczną niezbędną do rozpoznania i leczenia chorób nowotworowych,
- „Wzrost dostępu do specjalistycznych onkologicznych świadczeń zdrowotnych poprzez zakup aparatury medycznej na potrzeby Białostockiego Centrum Onkologii im. M.C. Skłodowskiej”. Projekt został zrealizowany w ramach Osi Priorytetowej VI- Rozwój infrastruktury społecznej i zgodnie z Działaniem 6.2 - Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej. Cel główny projektu odpowiadał celowi szczegółowemu Priorytetu, czyli poprawie infrastruktury medycznej w województwie podlaskim. Realizacja projektu polegała na zakupie nowoczesnej aparatury medycznej niezbędnej do rozpoznania i leczenia chorób nowotworowych. Nabyto 5 kardiomonitorów, bronchofibroskop, 64-rzędowy tomograf komputerowy oraz cyfrowy USG z sądami Convex i liniowymi.
- Dostosowanie budynku do standardów sanitarno-technicznych określonych w przepisach prawa umożliwi przeprowadzenie zaplanowanych działań oraz dalszą realizację już wdrożonych programów profilaktycznych. Działalność ta wynikała z jednego z głównych priorytetów Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006-2015, jakim jest zwrócenie uwagi na działania profilaktyczne. Obecnie realizuje się je za pomocą programu profilaktycznego pod hasłem „Cztery pory roku dla zdrowia”. Program profilaktyki raka szyjki macicy



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

skierowany jest do kobiet w wieku 25-59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego.

- Programy krajowe: Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych - Dopuszczenie i modernizacja zakładów radioterapii - wartość projektu 14 240 200,00 PLN - zakupiono przyspieszacz wysokoenergetyczny do Zakładu Radioterapii oraz mammograf do pracowni mammograficznej oraz specjalistyczne aplikatory narządowe i system brachyterapii prostaty SWIFT dla aparatu do brachyterapii HDR.
- działalność Stowarzyszenie do Walki z Rakiem. Głównym celem Stowarzyszenia jest wspieranie pracy służb medycznych w dążeniach do stworzenia warunków wszechstronnego leczenia i rehabilitacji chorych cierpiących na choroby nowotworowe.

Zrealizowany projekt miał na celu doprowadzić do dostosowania infrastruktury i wyposażenia do poziomu obowiązujących wymogów dotyczących świadczenia usług zdrowotnych. Dodatkowo szpital rozszerzył możliwości edukacyjne studentów i praktykantów. Skutkiem był także wzrost bezpieczeństwa osób przebywających w szpitalu. Nie tylko o samych pacjentów, ale również ich rodziny i personel szpitala. W ramach zrealizowanego projektu zakupiono następujący sprzęt:

Zakupiony sprzęt w ramach projektu:

- mikroskop z wyposażeniem do fluorescencji
- cyfrowy systemem do mikrofotografii
- mikroskop z obiektywami 4x, 10x, 20x, 40x, 60x, klasy plan fluor oraz przystawką konsultacyjną dla dodatkowego obserwatora z możliwością rozbudowy do 4 obserwatorów
- automatyczny aparat barwnika do przeprowadzania reakcji immunohistochemicznych
- procesor tkankowy
- kriostat - automatyczna barwiarka
- mikrotom saneczkowy
- analizator pola

Program zakładał realizację zadań, które miały wpływ się na poprawę systemu ochrony zdrowia, a tym samym przyczynią się m.in. do zwiększenia wykrywalności wczesnych postaci chorób nowotworowych. Podjęte działania sprzyjały poprawie, jakości i efektywności usług świadczonych w ochronie zdrowia oraz zwiększeniu skuteczności leczenia chorób nowotworowych. Omówiona inwestycja wpisała się w ramy celu operacyjnego „Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy oraz ich skutków zdrowotnych i poprawa stanu sanitarnego kraju”. Realizowany projekt odpowiadał przede wszystkim działaniom z obszaru ochrony sanitarnej. Program zakładał w tym zakresie prowadzenie skoordynowanych działań mających na celu poprawę



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

stanu sanitarno-higienicznego istniejących zakładów opieki zdrowotnej. W konsekwencji poprawiła się, jakość i standard świadczonych usług. „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” - jest Programem interwencyjnym, co oznacza, że obejmuje najważniejsze działania, które mają doprowadzić do poprawy sytuacji w polskiej onkologii.

Wskaźniki produktu:

1. liczba przebudowanych instytucji ochrony zdrowia (1 szt.),
2. liczba przebudowanych sal zabiegowych (3szt.),
3. liczba zmodernizowanych obiektów przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych (1 szt.),
4. liczba zainstalowanych nowych dźwigów osobowo-towarowych - winda (3 szt.);
5. liczba uruchomionych instalacji wentylacyjno - klimatyzacyjnych (1 szt.),
6. liczba doposażonych instytucji ochrony zdrowia (1 szt.),
7. liczba zakupionego sprzętu i/lub aparatury medycznej (8 szt.),

Wskaźniki rezultatu:

1. wzrost liczby pacjentów objętych specjalistycznymi świadczeniami zdrowotnymi z zakresu chorób nowotworowych,
2. skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę,
3. wzrost liczby wykonywanych badań zakupionym sprzętem i /lub aparaturą medyczną,
4. wzrost liczby specjalistycznych badań medycznych, które zostaną wykonane zakupionym sprzętem.

Z wywiadu prowadzonego z przedstawicielami szpitala wynika, że realizacja projektu dała trzy najważniejsze rezultaty:

- wyremontowano trzy kondygnacje w Centrum Onkologicznym - pierwsze, drugie i trzecie piętro (oddział ginekologiczny, oddział radioterapii pierwszej i radioterapii drugiej),
- został zakupiony sprzęt medyczny do zakładu histopatologii: 2 mikroskopy, automatyczny aparat barwienia do przetwarzania badań immunochemicznych, procesor tkankowy oraz automatyczna barwiarka, analizator pola oraz doposażony również zakład radioterapii,
- rozpoczęto wykonywanie badań immunochemicznych.

Ponadto zainstalowano centralną klimatyzację oraz instalację wentylacyjną, przez co znacznie poprawiły się warunki leczenia pacjentów przebywających na oddziałach dłużej czas. Pacjenci czekają w mniejszych kolejkach przy usługach jednorazowych. Pracownik szpitala o oczekiwaniu



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

w kolejce wypowiedział się w następujący sposób: „Znacząca kolejka jest, dlatego że dzięki temu, iż mamy naprawdę dobre warunki dla pacjentów zmniejszyła się nam ilość łóżek z 172 na 154. A radzimy to sobie w ten sposób, że wykupujemy łóżka na zewnątrz w zaprzyjaźnionych szpitalu w MSW”. Sprzęt, który został zakupiony w ramach otrzymanego dofinansowania jest całkowicie wykorzystywany i umożliwił zwiększenie wykonywania ilości badań histopatologicznych, które pomagają wykryć nowotwór we wczesnym jego stadium oraz zaplanować odpowiednie leczenie”. Utworzono także 6 nowych stanowisk pracy bezpośrednio związanych z centrum a także odbyły się szkolenia, które miały na celu nauczenie obsługi nowo zakupionych urządzeń. Warunki, w jakich pracuje personel również uległy znacznej poprawie (utworzenie szatni dla personelu medycznego).

Z wywiadu z przedstawicielem wynika, że dzięki zrealizowanej inwestycji BCO mogło poszerzyć swoją ofertę, jeżeli chodzi o specjalistyczne zabiegi. Wykonywanie badań histopatologicznych jest znacznie szybsze i dokładniejsze (poprawiła się więc jakość prowadzonych badań). Modernizacja budynków zagwarantowała pacjentom lepsze warunki pobytu. Każda sala dla chorych posiada własną łazienkę i klimatyzację, co jest znacznym ułatwieniem pracy personelu jak i zapewnia wyższy komfort pacjentom.

Pozyskiwanie środków z różnych funduszy umożliwiło prowadzenie jednocześnie kilku inwestycji, których celem było usprawnienie działania Białostockiego Centrum Onkologicznego. W następnej kolejności zostanie podjęta próba wybudowania przychodni, która zaspokoi potrzeby pacjentów i zmniejszy kolejki oczekujących.

Białostockie Centrum Onkologiczne świadczy kompleksowe usługi, przez co każdego dnia jest przyjmowanych niemal 300 pacjentów. Dlatego tak ważna jest modernizacja poszczególnych obiektów a także oddziałów. BCO obsługuje tak naprawdę całe województwo, jeżeli chodzi o leczenie osób, u których stwierdzono potrzebę radioterapii, chemioterapii, badań histopatologicznych. Badania wykonywane są na bardzo wysokim poziomie jednak placówka medyczna nieustannie próbuje poszerzyć swoje możliwości. Utrudnieniem są na pewno warunki lokalowe. Zdarzają się sytuacje, że BCO wykupuje łóżka dla swoich pacjentów w zaprzyjaźnionych szpitalach. Bardzo ważne jest również to, że pacjent potrzebujący natychmiastowego leczenia nie czeka w kolejkach. W przypadku pacjentów zgłaszających się do placówki po raz pierwszy leczenie jest podjęte natychmiast.

Białostockie Centrum Onkologiczne prowadzi również działania profilaktyczne. Wygospodarowane środki pozwalają na wysyłanie autobusów umożliwiających wykonanie przez kobiety zamieszkujące tereny wiejskie bezpłatnych badań mammograficznych.

Białostockie Centrum Onkologii pozyskuje środki na termomodernizację jak i modernizację poszczególnych segmentów placówki. W jego ramach powstaną cztery sale operacyjne. Również prowadzona jest adaptacja pomieszczeń po oddziale położniczym, aby stworzyć tam wcześniej



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

wspomniana przychodnię. Złożone zostały także wnioski o dofinansowanie z Funduszy Norweskich na zakup specjalistycznego sprzętu.

BCO jest jedynym ośrodkiem w województwie sprawującym kompleksową opiekę w onkologii (chemioterapii, chirurgii onkologicznej, radioterapii). Poprzez realizację projektu znacząco poprawiła się jakość badań diagnostycznych oraz wykrywalność chorób nowotworowych, co ma niezwykle istotne znaczenie. Znacząco wzrosła liczba pacjentów i pacjentek (również z terenów wiejskich) korzystających z badań diagnostycznych. Skrócił się także czas oczekiwania na wyniki badań diagnostycznych. Co także bardzo istotne realizacja projektu umożliwiła rozpoczęcie w BCO badań immunochemicznych. Projekt przez znaczącą poprawę jakości diagnostyki wpisał się także w najbardziej istotne potrzeby regionu.

BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

Projekt nr 3 Zakup specjalistycznej aparatury medycznej do poradni kardiologicznej Szpitala Ogólnego w Kolnie

Beneficjent: Szpital Ogólny w Kolnie

Całkowita wartość projektu: 505 789,35 zł

Wartość dofinansowania: 453 716,12 zł

Zakres oddziaływania: powiat kolneński



Projekt dotyczył zakupu specjalistycznej aparatury medycznej do poradni kardiologicznej w Szpitalu Ogólnym w Kolnie mieszczącym się przy ulicy Wojska Polskiego 89 w Kolnie. Głównym celem projektu było zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń medycznych mieszkańcom powiatu kolneńskiego. Szpital Ogólny w Kolnie posiada kontrakt z NFZ i udziela specjalistycznych świadczeń medycznych z zakresu między innymi kardiologii.

Działania podjęte w ramach projektu były komplementarne z innymi inwestycjami zrealizowanymi przez Szpital Ogólny w Kolnie. Przedsięwzięcia miały na celu podniesienie, jakości usług medycznych poprzez doposażenie jednostki bądź remont pomieszczeń, a także rozszerzenie zakresu świadczonych usług. Uzupełniały się następujące działania:

1. Projekt pt: „Restrukturyzacja Szpitala Ogólnego w Kolnie polegająca na utworzeniu zakładu opieki paliatywnej i hospicyjnej”. W 1999 roku Szpital otrzymał środki finansowe jak i wyposażenie dla nowo utworzonego oddziału długoterminowego medycyny paliatywnej Ministerstwa Finansów na podstawie decyzji z dnia 29 października 1999r. na restrukturyzację Szpitala Ogólnego w Kolnie polegająca na utworzeniu zakładu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Wysokość dotacji z Ministerstwa Finansów - 116 tys (50%). Całkowity koszt inwestycji wynosił 232 tys



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

2. Projekt pt: „Zakup aparatu RTG dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”. W Szpitalu wymieniono aparat RTG oraz przeprowadzono remont pracowni RTG (wymiana stolarki, ułożenie posadzki, odnowienie ścian i sufitu). Łączny koszt tej inwestycji to 1 118 000 zł. Szpital otrzymał na tę inwestycję środki z Ministerstwa Finansów w wysokości 600 000 zł, oraz Budżetu Powiatu Kolneńskiego- 26 000 zł. Dotacja przeznaczona na zakupy inwestycyjne - zakup aparatu RTG na podstawie decyzji Ministra Finansów z dnia 15 października 2007 roku.
3. Remont pomieszczeń zgodnie z zaleceniami Państwowej Inspekcji Pracy i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz Programem Dostosowawczym Szpitala Ogólnego w Kolnie, wszystkie wymienione pomieszczenia zostały dostosowane do wymogów prawa. Inwestycja opiewała na kwotę 118 tys zł.
4. przeprowadzanie remontu Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz wszystkich poradni specjalistycznych,
5. akceptacja pomieszczenia z przeznaczeniem na poradnie przeniesione z ulicy Milewskiego 36 i Sienkiewicza 3 wraz z pomieszczeniami administracji Szpitala,
6. Realizacja projektu pt. „BLOK OPERACYJNY NA MIARĘ CZASÓW - wyposażenie sal operacyjnych Szpitala Ogólnego w Kolnie w niezbędną aparaturę medyczną” współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013. Całkowita wartość projektu wynosi 1 462 851,70 zł. Dofinansowanie za środków dotacji rozwojowej - 90%. Wkład własny szpitala - 10%

Przystąpienie do realizacji projektu było spowodowane zdiagnozowaniem następujących uchybień w świadczeniach usług medycznych przez Szpital w Kolnie:

- brak specjalistycznego sprzętu w poradni kardiologicznej do świadczenia porad kompleksowych,
- brak wystarczających środków na zakup niezbędnej aparatury medycznej na potrzeby poradni,
- wysoki odsetek zgonów w wyniku chorób układu krążenia,
- zbyt długi czas oczekiwania na poradę w poradni w Kolnie,
- brak dostępu do porad kompleksowych w poradni kardiologicznej w Kolnie,
- zbyt długi czas oczekiwania na poradę kompleksową w poradniach w Łomży i Ostrołęce,
- uciążliwy dojazd do poradni oddalonych od Kolna.

W 2009 roku Szpital Ogólny w Kolnie uruchomił poradnię kardiologiczną i zawarł kontrakt na świadczenie usług medycznych w tym zakresie. Poradnia nie była wyposażona w odpowiedni sposób, przez co w sposób ograniczony świadczyła usługi. Nie była w stanie zagwarantować odpowiedniej diagnostyki. W wyniku tego zaczęto starać się o dofinansowanie na doposażenie w sprzęt w wyżej



BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”

wymienionej poradni. Rezultatem zrealizowanego projektu było zakupienie odpowiedniego sprzętu medycznego.

Zakupiony sprzęt:

- aparat USG- 1 szt.
- zestaw do próby wysiłkowej z bieżnią i ergometrem- 1 szt.
- system holterowski 1 kpl.
- defibrylator - 1 szt.
- aparat EKG - 1 szt.
- kardiomonitor - 1szt.
- pulsoksymetr - 1 szt.
- komputer przenośny-laptop - 1 szt.

Nie istniały przeszkody formalne i prawne w realizacji projektu. Wnioskodawca posiadał niezbędne prawa do dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu. Nie wymagało to zgód ani pozwoleń. Wnioskodawca posiadał także odpowiednie zasoby ludzkie i techniczne niezbędne do prawidłowej realizacji projektu. Harmonogram przyjęty w projekcie był racjonalny i wykonalny. Projekt spełniał wszystkie obowiązujące normy techniczne.

Inwestycja realizowała zapisy w artykule 16 Równość mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji Rozporządzenie Rady (WE) nr. 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 roku pracy. W ramach projektu zostanie utworzone jedno stanowisko pracy - pielęgniarki. Osoba zatrudniona na stanowisku pielęgniarki musiała posiadać kwalifikacje, które są wymagane do wykonywania zawodu pielęgniarki.

Bezpośrednim rezultatem projektu było utworzenie jednego stanowiska pracy, wzrost potencjalnej ilości wykonywanych badań medycznych zakupioną aparaturą, liczba udzielonych porad oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczone usługi. Wskaźniki projektu wpłynęły bezpośrednio na osiągnięcia wielkości wskaźników określonych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Podlaskiego. Przede wszystkim przedsięwzięcie przyczyniło się do realizacji wskaźnika celu głównego poprzez utworzenie miejsca pracy, oraz wskaźnika osi priorytetowej VI w zakresie projektów z obszaru infrastruktury zdrowia. Za monitoring wskaźników odpowiedzialny był zespół zarządzający projektem.

Zakup specjalistycznej aparatury medycznej do poradni kardiologicznej Szpitala Ogólnego w Kolnie przyczynił się do:



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

- zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego oraz satysfakcji pacjentów z jakości świadczonych usług medycznych,
- większej ilości wykonywania badań podstawowych i specjalistycznych,
- przeszkolenia personelu medycznego pod kątem używania sprzętu,
- poprawy atrakcyjności inwestycyjnej powiatu kolneńskiego,
- poprawy jakości życia mieszkańców,
- zmniejszenia dyskryminacji mieszkańców regionu, wynikającej z braku dostępu do odpowiedniej infrastruktury ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych,
- wyrównania standardów świadczonych usług medycznych do poziomu europejskiego,
- skrócenie czasu oczekiwania na wizytę w poradni,
- możliwości kontraktowania przez Szpital dodatkowych lub lepiej płatnych usług z NFZ.

Realizacja projektu odbyła się w ramach Działania 6.2 Regionalnego Programu Operacyjnego. Dotychczas sprzęt, z którego korzystała poradnia był wypożyczony ze szpitala z Łomży, co generowało także pewne koszty, a przede wszystkim uniemożliwiało samodzielne funkcjonowanie poradni w Kolnie. Zakupiony w ramach projektu sprzęt nie jest w pełni wykorzystywany. Jest to związane z ograniczeniami związanymi z kontraktowaniem z NFZ. W wyniku doposażenia poradni kardiologicznej Szpitala Ogólnego w Kolnie poszerzył się zakres świadczonych usług mieszkańcom powiatu kolneńskiego i jakość wykonywanych badań. Został również zatrudniony lekarz kardiolog (w ramach kontraktu) oraz pielęgniarka. Znacząco wzrosła liczba obsługiwanych pacjentów, a co za tym idzie, wydłużył się czas oczekiwania na wizytę, badanie. Z pewnością pozytywnym skutkiem realizacji projektu jest możliwość wykonywania specjalistycznych badań, wypożyczania sprzętu innym jednostkom medycznym a także wymiana specjalistów między poszczególnymi placówkami tak by zawsze pacjenci znaleźli się pod fachową opieką lekarzy. Firma, która dostarczyła sprzęt przeszkoliła personel medyczny tak by właściwie był on użytkowany. Tym samym szpital jak i poradnia nieustannie doszkała pracowników ze środków funduszu szkoleniowego szpitala.

Mając na uwadze wysoką zachorowalność w regionie na choroby układu krążenia projekt precyzyjnie wpisał się w potrzeby regionu. W wyniku kompleksowego doposażenia poradni kardiologicznej znacząco zwiększono liczbę badań, poprawiono ich jakość, a co najważniejsze objęto opieką specjalistyczną znaczący procent ludności wiejskiej, która poprzednio miała do tego rodzaju badań dostęp znacznie utrudniony.

W opinii przedstawiciela szpitala infrastruktura doposażonej poradni wymaga również modernizacji. Należałoby zamontować klimatyzację w pomieszczeniach, na co również brakuje środków tak jak na zakup sprzętu medycznego. W tej chwili szpital jak i poradnia jest w trakcie informatyzacji.



4. Tabela rekomendacji

Rekomendacja horyzontalna

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Status: Stan wdrożenia	Termin realizacji
1.	„Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu.”	<p>W obecnej perspektywie finansowej w ramach kryteriów strategicznych przyznawano punkty za projekty wspierające wybrane dziedziny zdrowia istotne z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych województwa co przekładało się na charakter realizowanych inwestycji.</p> <p>Konieczne jest strategiczne określenie kierunków rozwoju poszczególnych specjalności, a także spójnej regionalnej polityki zdrowotnej.</p> <p>W woj. podlaskim w ramach projektu pn. „Podlaski System Informacyjny E-zdrowie”, podjęto działania, których celem jest informatyzacja służby zdrowia. Projekt zakłada m.in.: stworzenie narzędzi niezbędnych do zracjonalizowania wydatków publicznych na ochronę zdrowia, możliwość uzyskania z jednostek ochrony zdrowia biorących udział w projekcie maksymalnie jednolitej informacji (statystycznej, poglądowej), wymianę informacji między jednostkami. Obecnie w regionie brakuje szczegółowej i jednolitej informacji na ten temat.</p>	<p>Zalecane jest opracowanie programów rozwoju ochrony zdrowia w określonych dziedzinach, do których mogłyby odwoływać się kryteria wyboru projektów lub na podstawie których można byłoby konstruować nabory celowane.</p> <p>Str. 75, 78, 111, 117</p>	<p>UMWP</p> <p>UW</p> <p>NFZ</p>	<p>Realizacja i wdrożenie programów jest porządne szczególnie w takich dziedzinach jak: onkologia, psychiatria, zintegrowany system opieki nad osobami starszymi, rehabilitacja.</p> <p>W planowanie działań powinien zostać włączony regionalny ośrodek NFZ celem identyfikacji możliwości zamian w sposobie kontraktowania wybranych świadczeń, tak aby planowane w przyszłości zmiany były możliwe do wdrożenia.</p> <p>Kluczowe dla wdrażania założeń programów operacyjnych w wybranych dziedzinach zdrowia jest włączenie w opracowanie dokumentów strategicznych i związanych z nimi opracowań operacyjnych dyrektorów szpitali, którzy będą mogli skonfrontować cele polityki</p>	Do całkowitego wdrożenia.	Kolejna perspektywa finansowa



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Status: Stan wdrożenia	Termin realizacji
		Str. 75, 78, 111, 117			<p>zdrowotnej z możliwościami i celami podmiotów leczniczych.</p> <p>System wdrożony w ramach projektu E-zdrowie może dostarczyć danych wyjściowych do planowania działań na poziomie regionu.</p> <p>Do pracy przy tworzeniu „mapy zapotrzebowania” i strategii jej wypełnienia należy włączyć konsultantów wojewódzkich i ekspertów zewnętrznych.</p>		



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Rekomendacje operacyjne

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Status: Stan wdrożenia	Termin realizacji
1.	„Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu.”	<p>Profilaktyka zdrowotna i wczesne wykrywanie chorób są szczególnie istotne przy schorzeniach układu krążenia i nowotworowych. Diagnostyka i promocja zdrowego stylu życia powinny być podstawą funkcjonowania nowoczesnego społeczeństwa, prowadzą również do wzmocnienia potencjału gospodarczego regionu poprzez dłuższą aktywność pracowników na rynku pracy.</p> <p>Wczesne zdiagnozowanie deficytów rozwojowych i wynikających z nich problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży oraz zaplanowanie interwencji w tym zakresie, zapobiega poważnym patologiom zdrowotnym w późniejszym wieku i daje większe szanse na pełne zdrowie i dłuższe funkcjonowanie na rynku pracy. Zmniejszają się tym samym nakłady na świadczenia zdrowotne w późniejszym okresie życia i wzmacnia potencjał gospodarczy regionu.</p> <p>Str. 45, 77, 84-86</p>	<p>W kolejnej perspektywie finansowej zaleca się dofinansowanie projektów obejmujących swoim zasięgiem profilaktykę oraz promocję zdrowia, a także diagnostykę ze szczególnym naciskiem na profilaktykę i diagnostykę chorób układu krążenia i onkologicznych, a także chorób przewlekłych m.in. cukrzycy, a także profilaktykę chorób najczęściej występujących u dzieci i młodzieży takich jak: zniekształcenia kręgosłupa, otyłość, które będą mieć znaczący wpływ na kondycję zdrowotną w życiu dorosłym.</p> <p>Perspektywa finansowa 2014-2020 powinna zakładać wzmocnienie potencjału diagnostycznego podmiotów leczniczych, w tym także w przestrzeni poza szpitalnej (podstawowa</p>	UMWP	<p>Dofinansowanie projektów z zakresu profilaktyki zdrowotnej, a także programów promujących zdrowy styl życia.</p> <p>Projekty w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia powinny opierać się o założenia Narodowego Programu Zdrowia, należałoby wprowadzić w celu weryfikacji kryterium dostępne w tym zakresie.</p> <p>Premiowanie projektów zakładających wzmocnienie potencjału diagnostycznego podmiotów leczniczych na poziomie szpitali, podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na tych obszarach w których istnieje wyraźne zapotrzebowanie i braki sprzętowe.</p>	Do całkowitego wdrożenia.	Kolejna perspektywa finansowa



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Status: Stan wdrożenia	Termin realizacji
			opieka zdrowotna i ambulatoryjne opieka specjalistyczna). Str. Str. 45, 77, 87-88				
2.	„Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu.”	<p>Prognozy pokazują, że starzenie się społeczeństwa będzie następować w kolejnych latach bardzo dynamicznie. W województwie podlaskim, podobnie jak w całej Polsce, wyraźnie będzie wzrastać odsetek osób powyżej 65 roku życia. Największy przyrost dotyczył będzie grupy 85+. W ciągu 25 lat nastąpi podwojenie się liczby osób powyżej 85 r. życia wśród mieszkańców. Sytuacja ta z pewnością będzie wymagała podjęcia odpowiednich działań, zarówno w sferze ochrony zdrowia i dostosowania potencjału jednostek ochrony zdrowia do rosnących potrzeb.</p> <p>Starzenie się społeczeństwa będzie miało bezpośrednie skutki finansowe w postaci wzrostu kosztów opieki zdrowotnej i opieki nad ludźmi starszymi. Wzrost kosztów opieki zdrowotnej nad osobami starszymi związany będzie także z upowszechnianiem się m.in. takich chorób jak cukrzyca, choroby nowotworowe oraz układu kostnego.</p> <p>W opinii konsultanta wojewódzkiego jeśli chodzi o opiekę długoterminową w dalszym ciągu w województwie podlaskim baza szpitalna jest niewystarczająca, głównie z powodu dużej nierównomierności rozłożenia świadczeń w poszczególnych obszarach: na południu województwa brak jest łóżek</p>	<p>W kontekście prognoz i danych dotyczących sytuacji demograficzno zdrowotnej konieczne jest stworzenie systemu kompleksowej opieki nad osobami starszymi zapewniającego realny dostęp do usług medycznych.</p> <p>Str.33-35, 45, 65-75, 84-87, 118-120, 144</p>	UMWP	<p>Uwzględnienie opieki długoterminowej, opieki środowiskowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na poziomie kryteriów strategicznych.</p> <p>Uwzględnić w kryteriach te obszary w których występuje największy niedobór jeśli chodzi o opiekę długoterminową (w zakresie ilości podmiotów i dostępności do nich).</p>	Do całkowitego wdrożenia.	Kolejna perspektywa finansowa



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Status: Stan wdrożenia	Termin realizacji
		<p>opieki długoterminowej, w północnej i zachodniej części województwa występuje względny niedobór łóżek długoterminowych. W większych ośrodkach miejskich dostępność świadczeń zabezpieczona jest na poziomie minimalnym.</p> <p>Należy wspierać opiekę środowiskową (POZ i AOS) tak aby osoby starsze jak najdłużej mogły pozostawać w znanym im środowisku domowym i otoczeniu.</p> <p>Dla powodzenia realizowanych inwestycji konieczna jest zmiana sposobu finansowania przez NFZ opieki długoterminowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, celem poprawy dostępności tych usług dla mieszkańców.</p> <p>Str.33-35, 45, 65-75, 84-87, 118-120, 144</p>					
3.	„Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu.”	<p>Wśród mieszkańców woj. podlaskiego odnotowuje się wysoką zachorowalność na choroby układu krążenia. Jednocześnie trendy demograficzne wskazują na to, że w przyszłości liczba chorych będzie wzrastać.</p> <p>Sytuacja w zakresie ambulatoryjnej opieki kardiologicznej, oceniana przez konsultanta wojewódzkiego jako zła. Mimo znacznie większej liczby placówek (12 w Białymstoku i 27 w regionie)</p> <p>Czas oczekiwania na wizytę u kardiologa jest zbyt długi i wynosi kilka miesięcy.</p>	<p>W kolejnej perspektywie w większym zakresie należy wzmocnić POZ jeśli chodzi o diagnostykę i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia.</p> <p>Str.45, 118-120, 144</p>	UMWP	<p>Dofinansowanie projektów ukierunkowanych na profilaktykę, a także programy promujące zdrowy styl życia.</p> <p>Należałoby premiować projekty zakładające rozwijanie podstawowej opieki zdrowotnej jako efektywnego narzędzia promocji, profilaktyki i leczenia chorób układu krążenia</p>	Do całkowitego wdrożenia.	Kolejna perspektywa finansowa



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Status: Stan wdrożenia	Termin realizacji
		<p>Ograniczenia w dostępie uwarunkowane są wielkością kontraktu z NFZ.</p> <p>W województwie podlaskim występuje również nierównomierne rozmieszczenie specjalistów (kardiologów).</p> <p>W zakresie chorób układu krążenia bardzo ważna jest profilaktyka prozdrowotna, promowanie zdrowego stylu życia, a także rehabilitacja po zabiegach.</p> <p>Dla powodzenia realizowanych inwestycji konieczna jest zmiana sposobu finansowania przez NFZ ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, celem poprawy dostępności tych usług dla mieszkańców.</p> <p>Str.36- 45, 65-75, 118-120, 131-132, 144</p>					
4.	„Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu.”	<p>W województwie podlaskim zauważalny jest systematyczny wzrost odsetka zgonów spowodowanych nowotworami.</p> <p>W opinii konsultanta w województwie podlaskim występuje deficyt bazy łóżkowej w dziedzinie radioterapii onkologicznej (około 90 łóżek), co skutkuje ograniczonym poziomem dostępności pacjentów do leczenia onkologicznego. W dalszym ciągu brakuje również poradni specjalistycznych w Łomży oraz w Suwałkach.</p> <p>Dostępność świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej jest uwarunkowana wysokością umowy z Podlaskim Oddziałem NFZ.</p>	<p>Rekomenduje się dofinansowanie projektów z dziedziny onkologii uwzględniających takie potrzeby jak: zwiększenie bazy łóżkowej w dziedzinie radioterapii, chirurgii onkologicznej, a także wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.</p> <p>Str. 45, 65-75, 144</p>	UMWP NFZ	<p>Uwzględnienie w strategicznych kryteriach wyboru projektów lub poprzez nabory celowane dziedziny onkologii ze szczególnym uwzględnieniem radioterapii, chirurgii onkologicznej i wzmocnienie potencjału ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.</p> <p>Realizowane działania muszą być spójne z regionalną polityką zdrowotną, a także polityką finansową regionalnego oddziału NFZ. W przeciwnym razie mogą doprowadzić do jeszcze większego ograniczenia</p>	Do całkowitego wdrożenia.	Kolejna perspektywa finansowa



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Status: Stan wdrożenia	Termin realizacji
		<p>Na obszarze województwa podlaskiego funkcjonuje zbyt mała liczba łóżek z zakresu chirurgii onkologicznej. Istnieje konieczność powołania poradni chirurgii onkologicznej w Łomży.</p> <p>Dla powodzenia realizowanych inwestycji konieczna jest zmiana sposobu finansowania przez NFZ, gdyż istnieje ryzyko, że wzmocnienie potencjału łóżkowego nie będzie skorelowane ze wzrostem nakładów ze strony NFZ.</p> <p>Str.36- 45, 65-75, 118-120, 132-134, 144</p>			dostępności i braku realizacji zakładanych w ramach projektów wskaźników i zadłużenia szpitali, zgodnie z mechanizmem nadwykonań.		
5.	„Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu.”	<p>Dane NFZ dotyczące liczby pacjentów oczekujących na usługi i czas oczekiwania wskazują na słabą dostępność mieszkańców woj. podlaskiego do świadczeń w zakresie rehabilitacji.</p> <p>W związku z istniejącymi trendami wskazującymi na starzenie się społeczeństwa liczba osób wykazujących zapotrzebowanie na usługi tego typu będzie wzrastać.</p> <p>Niska dostępność jest również warunkowana niskim kontraktem NFZ na tego typu usługi.</p> <p>Świadczenia w zakresie rehabilitacji są bardzo ważne z punktu widzenia potrzeb gospodarczych i prognozy dotyczącej zmniejszania się liczby osób w wieku poprodukcyjnym.</p>	<p>W kolejnej perspektywie finansowej należałoby dofinansować projekty w których zakłada się wsparcie dla dziedziny rehabilitacji.</p> <p>Str.33-35, 45, 65-75, 84-87, 144</p>	<p>UMWP</p> <p>UW</p> <p>NFZ</p>	Uwzględnienie w strategicznych kryteriach wyboru projektów dziedziny rehabilitacji.	Do całkowitego wdrożenia.	Kolejna perspektywa finansowa



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Status: Stan wdrożenia	Termin realizacji
		Str.33-35, 45, 65-75, 84-87, 144					
6.	„Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu.”	<p>Placówki ochrony zdrowia nadal zgłaszają zapotrzebowanie na zakupy sprzętowe i modernizację pomieszczeń. W wielu placówkach istnieje konieczność dostosowania pomieszczeń i sprzętu do rozporządzenia MZ z 2012 roku.</p> <p>Str. 132-134</p>	<p>Zaleca się wspieranie procesu odnawiania i modernizacji starego sprzętu i aparatury medycznej oraz uzupełniania zasobów sprzętowych tylko na obszarach, na których jest on obecnie jeszcze niedostępny.</p> <p>Zaleca się dofinansowanie projektów z zakresu modernizacji placówek medycznych celem dostosowania ich do rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z 2012 roku.</p> <p>Str. 144</p>	UMWP	Uwzględnić w kryteriach te obszary w których występuje największy niedobór jeśli chodzi zasoby sprzętowe, oraz te projekty w których modernizowane pomieszczenia są dostosowywane do obowiązujących wymogów MZ.	Do całkowitego wdrożenia.	Kolejna perspektywa finansowa



Badanie ewaluacyjne p.n. „Ocena wpływu inwestycji dofinansowanych z Działania 6.2 RPOWP na lata 2007-2013 na rozwój społeczno-gospodarczy regionu”

Spis tabel, wykresów

Tabela 1. Liczba poszczególnych jednostek objętych badaniem CAWI	30
Tabela 2. Struktura próby mieszkańców woj. podlaskiego	31
Tabela 3. Uczestnicy Panelu ekspertów	32
Tabela 4. Stan zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) w województwie podlaskim w roku 2007 i 2012.	38
Tabela 5. Liczba świadczeń w oddziałach szpitalnych udzielonych osobom z powodu chorób wg grup wiekowych i płci w szpitalach województwa podlaskiego w 2007 i 2012 r.	39
Tabela 6. Struktura pacjentów, którym udzielono świadczeń w oddziałach szpitalnych z powodu chorób układu krążenia (I00-I99) w szpitalach województwa podlaskiego w 2008 i 2012 r.	40
Tabela 7. Zachorowania dzieci w wieku 0-18 lat wybrane na schorzenia w województwie podlaskim w roku 2012	44
Tabela 8. Szpitale ogólne w woj. podlaskim w 2007 i 2011 roku	46
Tabela 9. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim w 2012 roku.	48
Tabela 10. Liczba łóżek w powiatach województwa podlaskiego w latach 2008 -2011	49
Tabela 11. Liczba łóżek w oddziałach szpitalnych województwa podlaskiego w latach 2011-2012. .	51
Tabela 12. Oddziały w szpitalach ogólnych województwa podlaskiego.....	54
Tabela 13. Przychodnie - ambulatoryjna opieka zdrowotna w województwie podlaskim, wg powiatów.....	56
Tabela 14. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w województwie podlaskim w 2012 roku.....	57
Tabela 15. Podstawowa opieka zdrowotna - liczba udzielonych porad w powiatach województwa podlaskiego w latach 2007, 2010 i 2011	58
Tabela 16. Wyposażenie w sprzęt medyczny w województwie podlaskim w latach 2009-2012	60
Tabela 17. Lekarze specjaliści zatrudnieni w placówkach ochrony zdrowia. Wg podstawowego miejsca zatrudnienia, stan na 2007-2012 r.	62
Tabela 18. Lekarze specjaliści, wybranych specjalności w województwie podlaskim w latach 2007-2008 i 2011-2012	63
Tabela 19. Zmiany w wartości kontraktów w latach 2009 i 2012 w przypadku jednostek realizujących i nie realizujących kontraktów (dane NFZ)	82
Tabela 20. Liczba projektów i kwoty dofinansowania w podziale na poszczególne powiaty woj. podlaskiego	89
Tabela 21. Lista pięciu projektów na które przyznano najwyższe kwoty dofinansowania	90
Tabela 22. Nowe usługi świadczone przez jednostki objęte wsparciem w ramach Działania 6.2 RPOWP	95
Tabela 23. Liczba wykonywanych badań diagnostycznych z użyciem zakupionego sprzętu przed i po realizacji inwestycji dofinansowanej ze środków RPOWP w ramach Działania 6.2	99
Tabela 24. Liczba wykonywanych zabiegów z użyciem zakupionego sprzętu przed i po realizacji inwestycji dofinansowanej ze środków RPOWP w ramach Działania 6.2	100
Tabela 25. Zmiany w kolejkach oczekujących w ramach świadczeń objętych realizowanymi inwestycjami dofinansowanymi ze środków RPOWP w ramach Działania 6.2.....	101
Tabela 26. Liczba pacjentów objętych hospitalizacją na oddziałach na których była prowadzona modernizacja lub został zakupiony sprzęt/ liczba pacjentów korzystających z usług przychodni/poradni przed i po realizacji inwestycji dofinansowanej w ramach Działania 6.2 RPOWP	102



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPŁYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARCZY REGIONU”**

Tabela 27. Specjalizacje wsparte w ramach Działania 6.2 RPOWP - liczba i odsetek projektów w jakich udzielono wsparcia dla danej specjalizacji.....	106
Tabela 28. Lista projektów wykazujących komplementarność wraz z opisem	108
Tabela 29 Szczegółowe kryteria wyboru projektów - placówki służby zdrowia - konkurs III	114
Tabela 30 Szczegółowe kryteria wyboru projektów - placówki służby zdrowia - konkurs II.....	115
Tabela 31. Szczegółowe kryteria wyboru projektów - placówki służby zdrowia - konkurs I	116
Tabela 32. Opinia przedstawicieli placówek służby zdrowia na temat pożądaných kierunków rozwoju służby zdrowia w woj. podlaskim	132
Tabela 33. Opinia mieszkańców na temat zapotrzebowania na usługi medyczne	137
Tabela 34. Elementy warunków lokalowych jakie uległy poprawie	141

Wykres 1. Prognoza demograficzna na lata 2015-2035 dla województwa podlaskiego z uwzględnieniem podziału na płeć oraz miejsce zamieszkania	34
Wykres 2. Prognoza demograficzna dla powiatów województwa podlaskiego na lata 2015, 2020, 2025, 2030 i 2035	35
Wykres 3. Prognoza ludności wg funkcjonalnych grup wieku	36
Wykres 4. Przewidywane główne choroby w DALY w 2020 roku - regiony rozwinięte	37
Wykres 5. Zachorowania na nowotwory złośliwe w województwie podlaskim w 2007 i 2010 roku. ..	40
Wykres 6. Zachorowania na nowotwory złośliwe w województwie podlaskim w 2007 i 2010 roku - współczynnik na 100 tys. ludności.	41
Wykres 7. Wybrane przyczyny zgonów w województwie podlaskim w latach 2009-2011.....	42
Wykres 8. Zachorowania dzieci w wieku 0-18 lat wybrane na schorzenia w województwie podlaskim w latach 2008 vs 2012.....	43
Wykres 9. Liczba podmiotów prowadzących stacjonarną i całodobową opiekę zdrowotną w województwie podlaskim w latach 2008-2012.	47
Wykres 10. Liczba ludności na łóżko w szpitalach ogólnych województwa podlaskiego w latach 2008 i 2011	50
Wykres 11. Liczba łóżek na oddziałach z zakresu opieki długoterminowej w województwie podlaskim w latach 2009-2012.....	53
Wykres 12. Zakłady radiologii i diagnostyki izotopowej w województwie podlaskim w 2007 i 2012 roku.	61
Wykres 13. Zmiany w zatrudnieniu (zatrudnienie w działach PKD 2007 w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców) w Sekcji F dział 43 budownictwo specjalistyczne (w 2012 r. w stosunku do 2007 r.) w powiatach objętych realizacją projektu oraz nierelizujących.....	84
Wykres 14. Zmiany w zatrudnieniu (zatrudnienie w działach PKD 2007 w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców) w Sekcji Q dział 86 ochrona zdrowia (w 2012 r. w stosunku do 2007 r.) w powiatach objętych realizacją projektu oraz nierelizujących	85
Wykres 15. Liczba projektów w podziale na typ placówek służby zdrowia jakim udzielono wsparcia w ramach Działania 6.2 RPOWP, N-37	89
Wykres 16. Typ sprzętu zakupionego w ramach zrealizowanych projektów	91
Wykres 17. Wybrany sprzęt diagnostyczny (o najwyższej wartości finansowej) zakupiony w ramach zrealizowanych projektów, N-37 (liczba projektów w których uwzględniono zakup sprzętu)	92
Wykres 18. Specjalizacje objęte wsparciem w ramach realizowanych projektów.....	92
Wykres 19. Wiodące przyczyny dla których jednostki podjęły się realizacji inwestycji	93
Wykres 20. Komplementarność w projektach realizowanych w ramach Działania 6.2 RPOWP	107
Wykres 21. Ocena dostępności do usług wysokospecjalistycznych służby zdrowia dokonana przez mieszkańców woj. podlaskiego.....	136



**BADANIE EWALUACYJNE P.N. „OCENA WPLYWU INWESTYCJI DOFINANSOWANYCH Z DZIAŁANIA 6.2 RPOWP NA LATA 2007-2013
NA ROZWÓJ SPOŁECZNO-GOSPODARZCY REGIONU”**

Wykres 22. Opinia mieszkańców na temat czasu oczekiwania na przyjęcie do placówki służby zdrowia	138
Wykres 23. Opinia mieszkańców na temat czasu oczekiwania na załatwienie formalności	138
Wykres 24. Opinia mieszkańców na temat czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne, uwzględnienie sugestii pacjenta w procesie leczenia, oczekiwania na rejestrację do przychodni specjalistycznej, warunków lokalowych.....	139
Wykres 25. Opinia mieszkańców woj. podlaskiego na temat warunków lokalowych w placówkach służby zdrowia i wyposażenia w sprzęt specjalistyczny	140
Wykres 26. Opinia mieszkańców woj. podlaskiego na temat zmian w warunkach lokalowych placówek służby zdrowia	140
Wykres 27. Opinia mieszkańców woj. podlaskiego na temat zmian w wyposażeniu w sprzęt specjalistyczny	142
Wykres 28. Opinia mieszkańców woj. podlaskiego na temat dostosowania placówek służby zdrowia do potrzeb osób niepełnosprawnych	142