Załącznik Nr 2

WYKAZ PRIORYTETÓW REGIONALNYCH PODLASKIEGO OW NFZ NA ROK 2012

RODZAJ	LICZBA PORZĄDKOWA	PRIORYTET	WSKAZANIE PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH W RAMACH PRIORYTETU (uzasadnienie)	WSKAŹNIK REALIZACJI	UWAGI
PSY	1	poprawa dostępności do świadczeń dla osób z autyzmem dziecięcym	zapobieganie i ograniczenie negatywnych skutków zaburzeń rozwoju psychicznego i fizycznego u osób z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego oraz innymi całościowymi zaburzeniami w zakresie samodzielności, komunikacji oraz lepszego przystosowania do życia w społeczeństwie	zwiększenie dostępności do świadczeń dla osób z autyzmem poprzez zwiększenie ilości świadczeń o 360 % w stosunku do roku 2011	
PSY	2	poprawa dostępności do świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży	ograniczenie negatywnych skutków schorzeń psychicznych u dzieci i młodzieży-poprzez leczenie i rehabilitację, która prowadzi do znacznej poprawy sprawności psychofizycznej w zakresie redukcji zachowań trudnych i stereotypowych	zwiększenie dostępności do świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dzieci poprzez zwiększenie nakładów o 25 % w stosunku do roku 2011	
PSY	3	zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	poprawa jakości i skuteczności opieki ambulatoryjnej psychiatrycznej nad małoletnim pacjentem w jego środowisku rodzinnym i społecznym	zwiększenie procentowe zakontraktowanych świadczeń w stosunku do roku 2011 o 24%	
PSY	4	poprawa dostępności do świadczeń stacjonarnych w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży	zapobieganie i ograniczenie negatywnych skutków schrzeń psychicznych u dzieci i młodzieży	POW NFZ na rok 2012 zakłada zakontraktowanie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w trybie stacjonarnym	W związku z likwidacją dnia 30 kwietnia 2011 r.Oddziału Psychiatrii dla dzieci i młodzieży w SPP ZOZ w Choroszczy została ograniczona dostępność do opieki stacjonarnej.(przedmiotowe świadczenia wykonywane są poza terenem województwa)
PSY	5	poprawa dostępności do świadczeń związanych z terapią uzależnienia od alkoholu dla dzieci i młodzieży	ograniczenie negatywnych skutków spowodowanych spożywaniem alkoholu -zmniejszenie zachorowalności na choroby somatyczne oraz leczenie zaburzeń emocjonalnych	POW NFZ na rok 2012 zakłada zakontraktowanie świadczeń w zakresie terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży - dotąd niekontraktowanym na terenie województwa podlaskiego	
PRO	6	Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz raka piersi w województwie podlaskim.	Niezbędnym warunkiem efektywności skryninga cytologicznego i mammograficznego jest ich masowość, szacuje się bowiem ze dopiero przy objęciu badaniami przesiewowymi 75% populacji można uzyskać 25% spadek umieralności. Dlatego też od kilku lat w planie zakupu uwzględnia się sukcesywne zwiększanie liczby świadczeń w zakresach: program profilaktyki raka piersi oraz program profilaktyki raka szyjki macicy.	Podstawą weryfikacji realizacji przedmiotowych priorytetów w latach następnych będzie analiza finansowania świadczeń w zakresie programu profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy w województwie podlaskim. Przy czym w roku 2012 planuje się zwiększenie procentowe zakontraktowanych świadczeń o 10 % w stosunku do prognozy wykonania w programie profilaktyki raka piersi oraz o 5% w w stosunku do prognozy wykonania w programie profilaktyki raka szyjki macicy.	
SOK	7	zabezpieczenie dostępu do świadczeń żywienia pozajelitowego w warunkach domowych wszystkim pacjentom województwa podlaskiego wymagającym tego typu świadczenia	Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych polega na podawaniu substancji odżywczych drogą dożylną w domu pacjenta wraz z kompleksową opieką nad pacjentem. Przewlekłe żywienie pozajelitowe traktuje się jako świadczenie ratujące życie, dlatego też POW NFZ planuje zabezpieczenie świadczeń żywienia pozajelitowego w warunkach domowych wszystkim pacjentom województwa podlaskiego wymagającym tego typu świadczenia.	Podstawą weryfikacji realizacji priorytetu w latach następnych będzie analiza finansowania świadczeń żywienia pozajelitowego w warunkach domowych pacjentom województwa podlaskiego, w latach 2012-2014. Przy czym w roku 2012 finansowanie świadczeń na poziomie nie niższym niż 4 pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych.	
STM	8	poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci do 18 r. ż.	Próchnicę zębów stwierdza się u niemal połowy (43,8%) dzieci w wieku 3 lat oraz u ponad 85% dzieci w wieku 6 i 12 lat. W podlaskim nasilenie próchnicy uzębienia stałego u dzieci 12-letnich jest jednym z wyższych w Polsce (około 5 zębów zatakowanych przez próchnicę), a średnia wartość wskaźnika leczenia zachowawczego wynosi 0.17.	zwiększenie procentowe zakontraktowanych świadczeń w stosunku do wartości umów na 2011 rok.	
AOS	9	poprawa dostępności do świadczeń realizowanych na rzecz pacientów z chorobami naczyniowo-sercowymi	Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu -w woj.podlaskim ponad 40% zgonów jest spowodowanych chorobami układu krążenia	Zwiększenie procentowe zakontraktowanych świadczeń w ramach poradni kardiologicznej	
AOS	10	poprawa dostępności do świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego	Ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawoweno.	Zwiększenie procentowe zakontraktowanych świadczeń w ramach poradni reumatologicznej	
AOS	11	poprawa dostępności do świadczeń realizowanych dla pacjentów z przewlekłymi chorobami bólowymi	Wzrost populacji osób z chorobami nowotworowymi oraz innymi schorzeniami przebiegającymi z przewlekłymi zespołami bólowymi	Wyrównanie liczby jednostek w przypadku zakresu: leczenie bólu w przeliczeniu na 10 000 tys. ubezpieczonych do średniej krajowej	
AOS	12	poprawa dostępności do ambulatoryjnej diagnostyki chorób przewodu pokarmowego (badania endoskopowe przewodu pokarmowego: gastroskopia i kolonoskopia)	Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów przewodu pokarmowego -w woj.podlaskim około 21,5% jest spowodowanych nowotworami, w tym co 5 zgon był spowodowany nowotworem złośliwym przewodu pokarmowego	Wzrost procentowy świadczeń na badania endoskopowe przewodu pokarmowego	
AOS	13	poprawa dostępności do świadczeń w zakresie chorób układu moczowo-płciowego	zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu moczowo-płciowego (systematyczny wzrost ryzyka zachorowania na nowotwory nerek i nowotwory prostaty)	wyrównanie liczby jednostek w przypadku zakresu urologii i zakresu nefrologii w przeliczeniu na 10 000 tyś ubezpieczonych	
REH	14	zwiększenie dostępności i finasowania świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej i rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	poprawa jakości i skuteczności rehabilitacji prowadzonej w warunkach stacjonarnych.	zwiększenie procentowe zakontraktowanych świadczeń w stosunku do wartości umów na 2011 rok.	
REH	15	wprowadzenie nowego zakresu świadczeń - rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych	zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo sercowych, w tym zawałów serca	POW NFZ na rok 2012 zakłada zakontraktowanie świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach	
SPO	16	zabezpieczenie dostępu do świadczeń w ZOL dla pacjentów dorosłych i dzieci wentylowanych mechanicznie	Świadczenia obejmują zapewnienie całodobowego, mechanicznego lub ciśnieniowego wspomagania oddechu u świadczeniobiorców z niewydolnością oddechową, którzy wymagają stosowania ciągłej terapii oddechowej przy pomocy respiratora. Przedmiotowe świadczenia traktuje się jako świadczenia ratujące życie, dlatego planuje się zabezpieczenie świadczeń w ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wszystkim pacjentom województwa podlaskiego wymagającym tego typu świadczeń.	analiza finansowania świadczeń w ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w latach 2012-2014.	
OPH	17	zwiekszenie dostępności do świadczeń w hospicjum stacjonarnym na terenie województwa podlaskiego	Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej, to wszechstronna, całościowa opieka nad chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Dla chorych w fazie terminalnej. Przedmiotowa opieka ma na celu ochronę godności człowieka, poprawę jakości jego życia oraz ochronę przed uporczywą terapią. Zwiększenie zakupu świadczeń w hospicjum zabezpieczy dostęp do świadczeń dla wiekszej liczby potrzebujacych pacientów.	zwiększenie świadczeń w zakresie hospicjum stacionarnego o 12 łóżek.	
SZP	18	poprawa dostępu do świadczeń z zakresu okulistyka	wprowadzenie wskaźnika oraz mniejszych obszarów kontraktowania celem poprawy dostępności do świadczeń, w których odnotowywane są najdłuższe okresy oczekiwania na leczenie: zaćmy, podania przeciwciała monoklonalnego anty-VEGF (intencja wyrównywania wskaźnika ilości świadczeń w stosunku do ilości mieszkańców w aspekcie planowanego obszaru kontraktowania)	ogólna liczba punktów w tym zakresie świadczeń odpowiada aktualnej ilościowej prognozie realizacji; w trybie hospitalizacji planowej przyjęto obszary (ujęte w częściach tabelarycznych) uznając konieczność zwiększania dostępu obszarowego do świadczeń; porównanie poziomów realizacji w następujących po sobie okresach finansowania (lata 2010, 2011, 2012)	
SZP	19	poprawa wskaźników „zabiegowości" w zabiegowych dziedzinach medycznych	poprawa wskaźników „zabiegowości" w zabiegowych dziedzinach medycznych, szczególnie zabiegów wykonywanych pacjentom z diagnozą choroby nowotworowej- następstwem powyższego będzie poprawa dostępności oraz skrócenie czasu pomiędzy postawieniem diagnozy, a podjęciem leczenia zabiegowego	analiza wskaźników zabiegów chirurgicznych w oddziałach zabiegowych (w stosunku do hospitalizacji bez operacji) oraz zabiegów w chorobach nowotworowych ; porównanie poziomów realizacji w aspekcie w/w wskaźników w następujących po sobie okresach finansowania (lata 2010, 2011, 2012)	
SZP	20	zwiększenie dostępu do świadczeń z zakresu brachyterapii i teleradioterapii	zwiększenie dostępu do świadczeń z zakresu brachyterapii i teleradioterapii, czego następstwem oczekiwane jest zmniejszenie kolejek oczekujących.	przyjęto zasadę planowania co najmniej do prognozy wykonania; porównanie poziomów realizacji w następujących po sobie okresach finansowania (lata 2010, 2011, 2012)	
SZP	21	leczenie udarów w oddziale udarowym	leczenie udarów oraz poprawa dostępu do trombolitycznego leczenia udarów niedokrwiennych,	zakontraktowanie 5 oddziałów udarowych – tj. zgodnie z regułą 1 oddział udarowy na 250 do 300 tys. mieszkańców, zwiększenie częstości wdrażania leczenia trombolitycznego; porównanie poziomów realizacji w następujących po sobie okresach finansowania (lata 2010, 2011, 2012)	
SZP	22	leczenie z użyciem implantów ślimakowych i innych wszczepialnych protez słuchu	Zwiększenie finansowania w przedmiotowym zakresie zwiększy dostępność do tych świadczeń- aspekt poprawy jakości życia chorych niesłyszących, aktywizacja społeczna oraz zawodowa osób leczonych w ten sposób	zabezpieczenie finansowania wzaczepienia prognozowanej liczby implantów ślimakowych, spadek migracji pacjentów wymagających leczenia implantem ślimakowym; porównanie poziomów realizacji w następujących po sobie okresach finansowania (lata 2010, 2011, 2012)	
SZP	23	zwiększenie dostępu do zabiegowych metod zwalczania bólu	terapia zespołów bólowych, w tym przewlekłych u chorych, u których z uwagi na charakter schorzenia wywołującego ból terapia farmakologiczna przynosi jedynie chwilową ulgę- w aspekcie poprawy jakości życia (bez bólu), aktywizacji społecznej.	analiza wskaźników zabiegowych technik leczenia bólu; porównanie poziomów realizacji w następujących po sobie okresach finansowania (lata 2010, 2011, 2012)- szczególnie grupy A25 i A26 katalogu 1a	

Priorytety regionalne
istotne zadanie. niesorzeczne z priorytetami centralnymi lub ogólnopolskimi. mające na celu poprawe sytuacji w ochronie zdrowia. w ramach zadań realizowanych przez NFZ. określane przez oddział wojewódzki NFZ.