

Zgony spowodowane chorobami układu nerwowego wzrosły średnio dla badanego obszaru z 1,0 na 10 tys. ludności w 2008 do 1,3 w roku 2011. Najwyższe wskaźniki w 2011 roku odnotowano w powiecie golubsko –dobrzyńskim – 1,8 (w roku 2008 - 1,1), najniższe w powiecie bydgoskim 0,9 (0,5 w 2008).

2.3 Działalność podmiotów leczniczych

W analizie działalności podmiotów leczniczych należy zwrócić uwagę na dwa aspekty:

- Zasoby infrastrukturalne tj. liczba i rodzaj podmiotów świadczących usługi medyczne oraz ich wyposażenie w specjalistyczny sprzęt
- Dostępność wykwalifikowanej kadry zdolnej do świadczenia wysokospecjalistycznych usług medycznych.

2.3.1 Zasoby infrastrukturalne

Od 1997 r. samorządy terytorialne uzyskały większą autonomię w realizacji zadań publicznych wcześniej zastrzeżonych dla organów władz publicznych wyższych szczebli. Wśród aktualnych zadań JST wskazuje się na szacowanie potrzeb zdrowotnych, dbałość o zasoby systemu (infrastrukturalne) oraz działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki. Dodatkowo JST pełnią także funkcję organów założycielskich łącząc zadania zarządcze i kontrolne. Podmiotem koordynującym działania JST jest Wojewoda, który równocześnie realizuje zadania z zakresu: zapobiegania zagrożeniom zdrowia i życia, nadzór sanitarny oraz ratownictwo medyczne.

Za finansowanie świadczeń zdrowotnych odpowiada płatnik systemu NFZ. Stąd podmioty JST mają marginalny wpływ na dochody świadczeniodawców. W przypadku niewypłacalności podmiotu leczniczego JST (głównie powiaty) zobowiązane są do przejęcia zadłużenia i ewentualnej decyzji o likwidacji lub przekształceniu SPZOZ-u w spółkę prawa handlowego.

W literaturze wskazuje się na trudności w koordynacji działań w obszarze ochrony zdrowia, wynikające z decentralizacji administracji samorządowej i stąd rozproszenia jednostek organizacyjnych i założycielskich podmiotów leczniczych na różnych szczeblach władzy [Golinowska S. red., 2012, s. 51].

2.3.2 Opieka stacjonarna

Potencjał usług medycznych oferowanych w Bydgosko-Toruńskim Obszarze Funkcjonalnym skupia się wokół miast rdzenia. Na obszarze funkcjonują 22 szpitale ogólne, z czego 15 w Bydgoszczy, 5 w Toruniu, 1 w Nakle nad Notecią (dwie jednostki organizacyjne udzielające świadczeń szpitalnych w Nakle n/Notecią i Szubinie) i 1 w Chełmży.

Wśród 15 szpitali bydgoskich:

- 7 to szpitale jednostek samorządu terytorialnego (Centrum Onkologii im. F. Łukaszczyka, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. E. Warmińskiego, Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego oraz Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny) i publicznych uczelni (Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz Szpital Uniwersytecki nr 2 im. J. Bizuela)
- 2 to szpitale MON i MSW (Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych oraz 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej)
- 6 to szpitale prywatne

Wśród 5 szpitali toruńskich:

- 3 to szpitale jednostek samorządu terytorialnego (Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika, Wojewódzki Szpital Zespolony im Ludwika Rydygiera, połączony z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym, Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny)