

2.4 Kluczowe wnioski z diagnozy

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy systemu opieki zdrowotnej BTOF można wskazać na następujące tendencje:

1. Obserwowane jest starzenie się społeczeństwa, czyli wzrostu udziału grupy osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców. Dla lat 2008-2012 średnia przyrostu osób w wieku poprodukcyjnym dla całego badanego obszaru wyniosła 18%. Na całym badanym obszarze odnotowano również w 2012 r. spadek liczby urodzeń o 11% w stosunku do roku 2008. Zgodnie z prognozą, trendem utrzymującym się będzie stały spadek liczby urodzeń żywych.

2. Badany obszar charakteryzuje się dużym zróżnicowaniem w zakresie zdrowotności dzieci i młodzieży. Na przeważającym obszarze w latach 2008-2012 odnotowano wzrost zapadalności na nowotwory, niedokrwistości, choroby tarczycy, cukrzycy, otyłości, dychawicy oskrzelowej. Poprawę odnotowano natomiast w zakresie zaburzeń refrakcji i akomodacji oka, alergii, zniekształceń kręgosłupa.

3. Wśród ludności 19+ na przeważającym obszarze w latach 2008-2012 odnotowano wzrost zapadalności na nowotwory, choroby tarczycy, cukrzycę, niedokrwistość, choroby układu nerwowego, choroby układu krążenia, nieżyt oskrzeli i dychawicę oskrzelową, choroby układu trawiennego, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. Poprawę zaobserwowano natomiast jedynie w kwestii zapadalności na gruźlicę.

4. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie wybranych chorób zakaźnych na badanym obszarze jest zróżnicowana. Wzrosty zachorowań w większości przypadków związane są z sezonowością ich występowania lub zgodnie z ich wieloletnimi trendami. Jednak w przypadku salmonelloz, płonicy, świnki, krztuśca oraz WZW typu C wskaźniki zapadalności przekraczają średnią krajową.

5. Biorąc pod uwagę zgony według przyczyn na badanym obszarze dominującą przyczyną są choroby układu krążenia oraz nowotwory. Jednakże w latach 2008-2011 zaobserwowano tendencję malejącą wśród chorób układu krążenia. Zgony z powodu nowotworów w badanym okresie pozostały na względnie stałym poziomie.

6. Liczba personelu medycznego zatrudnionego na badanym obszarze jest niższa niż średnia krajowa. Na podstawie zebranych danych można wnioskować, iż badane grupy personelu medycznego należą do deficytowych, pomimo zauważanej (przestrzennie zróżnicowanej) pozytywnej tendencji między rokiem 2008 i 2012. W badanych latach, zaobserwowano poprawę wskaźnika dostępności do lekarza POZ, wzrosła także liczba specjalistów.

7. W miastach Bydgoszcz i Toruń ulokowana jest przeważająca liczba podmiotów leczniczych świadczących usługi stacjonarne. W strukturach organizacyjnych szpitali najczęściej jest oddziałów chorób wewnętrznych, położniczo-ginekologicznych, chirurgicznych ogólnych oraz pediatrycznych. Na analizowanym obszarze zarejestrowanych jest 17 oddziałów dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień.

8. Wskazuje się na bardzo zróżnicowany stan techniczny szpitali na badanym obszarze. Obiekty budowlane użytkowane przez szpitale są w znacznym stopniu wyeksploatowane i wymagają nakładów finansowych na ich odtworzenie. W przedmiocie budowy nowych obiektów, podmioty lecznicze zgłaszają potrzebę wybudowania nowych budynków w Toruniu oraz jeden w Bydgoszczy.

9. Na całym badanym obszarze wzrosła ilość placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Biorąc pod uwagę strukturę własnościową placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej widać wyraźne przekształcenia i dominację podmiotów niepublicznych.

10. Szczególnie w zakresie zasobów opieki psychiatrycznej i długoterminowej obserwuje się nierównomierny dostęp do usług. Poradnie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień oraz placówki opieki długoterminowej skoncentrowane są głównie w Bydgoszczy i Toruniu.