

**Departament Polityki Zdrowotnej
Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi**

Monitoring

**PROGRAMU WOJEWÓDZKIEGO
- STRATEGII POLITYKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2006 – 2013**

**Część I
REALIZACJA CELÓW PROGRAMU W 2010 ROKU**

Łódź, luty 2012

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE		3
CEL GŁÓWNY	PODNIESIENIE STANU ZDROWOTNOŚCI MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO	4
CEL I	POPRAWA JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH	5
Zadanie I.1	Dostosowanie placówek ochrony zdrowia do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim mają odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.....	7
Zadanie I.2	Termomodernizacja, wymiana nośników energii.....	10
Zadanie I.3	Wprowadzenie systemów jakości w ochronie zdrowia (akredytacja), wprowadzenie standardów związanych ze świadczeniem usług medycznych, certyfikacja procedur.....	11
Zadanie I.4	Stosowanie nowych technologii medycznych (zakup aparatów i urządzeń medycznych).....	14
CEL II	POPRAWA DOSTĘPU DO USŁUG MEDYCZNYCH	16
Zadanie II.1	Wzmocnienie roli i znaczenia podstawowej opieki zdrowotnej w systemie świadczeń medycznych.....	16
Zadanie II.2	Racjonalizacja rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia (specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, szpitale lokalne, szpitale podregionalne).....	20
Zadania II.3	Podwojenie liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej.....	26
Zadanie II.4	Zwiększenie bazy leczenia psychiatrycznego.....	29
CEL III	POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO	38
Zadanie III.1	Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego.....	38
Zadanie III.2	Utworzenie ośrodka leczenia osób narażonych na broń biologiczną (izolatorium).....	44
Zadanie III.3	Budowa systemu realizacji świadczeń w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w oparciu o podstawową opiekę zdrowotną.....	45
CEL IV	PROMOCJA ZDROWIA I ZAPOBIEGANIE CHOROBY	47
Zadania IV.1	Kontynuacja Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego.....	47
Zadania IV.2	Wdrożenie i prowadzenie Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry.....	47
Zadanie IV.3	Wspieranie działań służących promocji zdrowia i profilaktyce chorób oraz inicjatyw wspierających prozdrowotny styl życia.....	48
Załącznik 1	WSKAŹNIKI MONITORINGU	53

WPROWADZENIE

To już trzecie z kolei sprawozdanie z monitoringu „Programu Wojewódzkiego – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013”. Przedstawiono w nim podsumowanie realizacji celów i zadań określonych w ww. dokumencie za 2010 rok. Opracowanie składa się z dwóch części.

- Część I - w sposób szczegółowy opisuje realizację każdego z zadań, w oparciu o przyjęte wskaźniki monitoringu. Ponadto przedstawiono czynniki zewnętrzne, które miały istotny wpływ na realizację niektórych założeń.
- Część II - zawiera diagnozę stanu zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego w 2010 roku.

Wykorzystane w niniejszym opracowaniu dane pochodzą z 47 jednostek ochrony zdrowia z województwa łódzkiego, które odpowiedziały na skierowane do nich ankiety, a także z innych instytucji, m.in. Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi, Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Różnica w liczbie placówek, które przekazały niezbędne do niniejszego opracowania informacje, w stosunku do roku poprzedniego (wówczas dane pochodziły z 49 placówek) wynika z braku odpowiedzi ze Szpitala podległego Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz włączenia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 3 im. S. Sterlinga w Łodzi w struktury Uniwersyteckiego Szpitala im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów. Centrum Medyczne WSInf w Głownie podobnie jak w roku poprzednim nie przekazało informacji.

Szczegółowe informacje na temat przekształceń zakładów opieki zdrowotnej w regionie w 2010 roku przedstawiono w opisie Celu II, Zadania II.2 - Racjonalizacja rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia.

Powyższe nie pozostawało bez wpływu na wykonanie poszczególnych celów i zadań Strategii Polityki Zdrowotnej, o czym można się przekonać analizując przedstawione w niniejszym opracowaniu podsumowanie realizacji Programu Wojewódzkiego - Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013 za 2010 rok.

CEL GŁÓWNY

PODNIESIENIE STANU ZDROWOTNOŚCI

MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Celem głównym „Programu Wojewódzkiego - Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013” jest **Podniesienie stanu zdrowotności mieszkańców województwa łódzkiego**. Całkowita ocena stopnia realizacji niniejszego celu na przełomie ostatnich kilku jest utrudniona ze względu na fakt, iż zmiany w stanie zdrowia populacji, warunkowane licznymi czynnikami, dokonują się powoli i są możliwe do zaobserwowania jedynie z dłuższej perspektywy czasu.

Województwo łódzkie zajmuje 9 miejsce pod względem wielkości powierzchni, natomiast 6 miejsce w Polsce ze względu na liczbę mieszkańców. Charakterystycznym zjawiskiem dla województwa łódzkiego jest starzenie się populacji (w 2010 roku, podobnie jak we wcześniejszych latach odnotowano tu najwyższy odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce). Ponadto od kilku lat Łódzkie cechuje się najwyższym w kraju współczynnikiem feminizacji.

Niewątpliwie korzystny dla regionu jest wzrost liczby urodzeń żywych (22.473 urodzeń w 2004, 25.526 w 2010 roku) oraz współczynnika płodności kobiet (34,2 w 2004, 42,3 w 2010 roku). Natomiast przyrost naturalny w województwie łódzkim od lat osiąga wartości ujemne, jednakże z roku na rok są one niższe: (-3,08) na 1.000 ludności w 2004 roku, (-2,24) w 2010 roku.

Niepokojący jest natomiast sukcesywny wzrost współczynnika zgonów w regionie, który w 2010 roku wyniósł 12,3 na 1.000 ludności, osiągając jedną z najwyższych wartości w kraju. Z uwagi na strukturę wiekową populacji można przypuszczać, iż tendencja wzrostowa tego wskaźnika będzie się utrzymywać.

W porównaniu z rokiem 2004 główne przyczyny zgonów w województwie łódzkim nie uległy zmianie. Dominują choroby układu krążenia, które w 2004 roku stanowiły 46,7% wszystkich zgonów, a w 2010 roku 45,7%. Odsetek zgonów spowodowanych nowotworami w 2004 wynosił 22,9% i zmniejszył się do 21,5% w 2010 roku.

Obserwowane w regionie zmiany w zakresie epidemiologii chorób zakaźnych nie są znaczące. W 2010 roku, w porównaniu z rokiem poprzednim zaobserwowano spadek zapadalności na wszystkie typy wirusowego zapalenia wątroby.

W stosunku do roku 2004 zmalała liczba porad udzielonych w specjalistycznej opiece zdrowotnej (w roku 2004 - 7.118.538, a w 2010 - 6.821.998). Pacjenci najczęściej korzystali z porad stomatologa i ginekologa. Wzrosła natomiast liczba porad udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (w 2004 roku - 10.483.632 porad, a w roku 2010 - 10.909.635), a także liczba leczonych w zakładach opieki stacjonarnej w ramach hospitalizacji całodobowej (w 2010 roku - 648.319 osób). Najczęstszą przyczyną hospitalizacji były choroby układu krążenia, schorzenia zaliczone do kategorii „urazy, zatrucia i inne skutki” oraz nowotwory.

Szczegółowe informacje dotyczące stanu zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego w latach 2009-2010, wraz z danymi demograficzno-epidemiologicznymi oraz opisem innych czynników wpływających na zdrowie populacji, zostały zawarte w drugiej części niniejszego opracowania pn. „Diagnoza stanu zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego”.

CEL SZCZEGÓŁOWY I POPRAWA JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH

Zgodnie z założeniami Celu I, poprawa jakości usług medycznych jest możliwa do osiągnięcia poprzez dostosowanie placówek ochrony zdrowia do przewidzianych dla nich przepisów prawa, termomodernizację obiektów, zastosowanie nowoczesnych technologii medycznych, wdrażanie systemów zarządzania jakością oraz standaryzację usług i procedur medycznych.

Do oceny stopnia realizacji Celu szczegółowego I za 2010 rok wykorzystano dane ankietowe udostępnione przez 47 jednostek ochrony zdrowia, w tym: 18 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego, 16 jednostek podległych samorządom gminnym i powiatowym¹, 5 jednostek podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego², 2 jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia, 6 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Niemniej jednak należy zaznaczyć, iż Szpital podległy Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji nie przedstawił danych za 2010 rok, dlatego też nie ma możliwości porównania jego sytuacji z 2009 rokiem. Ponadto, ankietę wysłano także do Centrum Medycznego WSIInf w Głownie, z którego nie otrzymano odpowiedzi. Ze względu na zachodzące zmiany formy prawnej działalności zakładów opieki zdrowotnej trudno przedstawić szczegółową analizę porównawczą z 2009 rokiem. Niemniej jednak przedstawione poniżej dane mają na celu ogólną prezentację sytuacji w placówkach. Dlatego też warto podkreślić, iż z informacji przekazanych przez zakłady opieki zdrowotnej wynika, że określone w Celu I założenia są systematycznie realizowane.

Ogółem w 2010 roku na realizację celu szczegółowego I wydatkowane zostały środki finansowe w wysokości **95.648.770,37 zł**, w tym:

- jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego wydatkowały kwotę 47.373.758,99 zł (tj. o 16.146.222,02 zł więcej niż w 2009 roku),
- jednostki podległe samorządom lokalnym wydatkowały kwotę 31.450.097,59 zł (tj. o 18.827.144,47 zł więcej niż w 2009 roku),
- jednostki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego wydatkowały ogółem kwotę 12.505.812,64 zł (tj. o 5.843.983,31 zł więcej niż w 2009 roku zł),
- jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia wydatkowały ogółem kwotę 2.655.764,30 zł (tj. o 3.041.096 zł mniej niż w 2009 roku),
- jednostki niepubliczne wydatkowały kwotę 1.633.336,85 zł (tj. o 728.124,31 zł więcej niż w 2009 roku).

¹ Należy zaznaczyć, iż w 2010 roku liczba placówek podległych samorządom lokalnym w porównaniu z rokiem 2009 uległa zmniejszeniu. W 2010 roku procesem przekształceń własnościowych w województwie łódzkim objęto 2 szpitale. Przekształceń dokonały rady powiatów dla: SP ZOZ w Brzezinach i SP ZOZ w Kutnie (uzyskane dane pochodzące z ww. placówek zostały uwzględnione w niniejszym opracowaniu przy informacjach dotyczących niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej).

² W 2010 roku liczba placówek podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w porównaniu z rokiem 2009 zmniejszyła się o jedną. W 2010 roku nastąpiło włączenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 3 im. S. Sterlinga w Łodzi w strukturę Uniwersyteckiego Szpitala im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów.

Szczegółowe dane dotyczące wielkości środków finansowych wydatkowanych na realizację poszczególnych zadań przedstawia Tabela Nr 1.

Tabela Nr 1.

Wydatkowanie środków finansowych na poszczególne zadania w latach 2009 - 2010 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski/zadanie	2009 rok	2010 rok
Samorząd WŁ - ogółem	31 227 536,97	47 373 758,99
Zadanie I.1	21 154 917,35	25 251 390,44
Zadanie I.2	3 455 922,34	8 503 707,48
Zadanie I.3	165 233,59	429 317,40
Zadanie I.4	6 451 463,69	13 189 343,67
Samorzady lokalne - ogółem	12 577 953,12	31 450 097,59
Zadanie I.1	7 768 629,96	11 706 303,14
Zadanie I.2	325 417,76	3 694 395,28
Zadanie I.3	264 679,00	101 886,46
Zadanie I.4	4 219 226,40	15 947 512,71
Senat Uniwersytetu Medycznego - ogółem	6 661 829,33	12 505 812,64
Zadanie I.1	5 945 642,38	11 740 974,52
Zadanie I.2	0,00	1 830,00
Zadanie I.3	92 422,95	122 067,92
Zadanie I.4	623 764,00	640 940,20
Ministerstwo Zdrowia - ogółem	5 696 861,16	2 655 764,30
Zadanie I.1	0,00	125 220,00
Zadanie I.2	1 015 411,00	0,00
Zadanie I.3	87 905,79	0,00
Zadanie I.4	4 593 544,37	2 530 544,30
MSWiA - ogółem	10 852 218,86	-
Zadanie I.1	4 069 129,86	brak danych
Zadanie I.2	6 639 105,00	brak danych
Zadanie I.3	0,00	brak danych
Zadanie I.4	143 984,00	brak danych
Niepubliczne - ogółem	935 212,54	1 663 336,85
Zadanie I.1	245 342,97	704 791,00
Zadanie I.2	9 000,00	374 697,00
Zadanie I.3	54 480,97	58 994,85
Zadanie I.4	626 388,60	524 854,00
WSZYSTKIE PLACÓWKI	67 951 611,98	95 648 770,37
Zadanie I.1	39 183 662,52	49 528 679,10
Zadanie I.2	11 444 856,10	12 572 799,76
Zadanie I.3	664 722,30	712 266,63
Zadanie I.4	16 658 371,06	32 833 194,88

Poniżej omówiona została realizacja poszczególnych zadań, mających wpływ na osiągnięcie celu szczegółowego I, jakim jest poprawa jakości usług medycznych.

Zadanie I.1

Dostosowanie placówek ochrony zdrowia do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim mają odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

W lutym 2011 roku weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 31 poz. 158). W rozporządzeniu zrezygnowano ze szczegółowego regulowania zagadnień ogólnobudowlanych, które w wystarczający i jednolity sposób uregulowane są w ogólnych przepisach prawa budowlanego.

Ostateczny termin dostosowania zakładu opieki zdrowotnej prowadzącego działalność w dniu wejścia w życie ww. rozporządzenia lub zakładu opieki zdrowotnej, który po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia będzie prowadził działalność w pomieszczeniach, w których w okresie 12 miesięcy przed tym dniem była prowadzona działalność: innego zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych lub grupowej praktyki pielęgniarek, położnych upływa 31 grudnia 2016 roku.

Natomiast w 2010 roku obowiązywało jeszcze rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, które jako ostateczny termin dostosowania dla już funkcjonujących placówek określało datę 31 grudnia 2012 roku. W związku z powyższym monitorując niniejsze zadanie odniesiono się do rozporządzenia MZ z dnia 10 listopada 2006 roku i posłużono się informacjami dotyczącymi:

- powierzchni zmodernizowanych i zaadoptowanych pomieszczeń,
- liczby zainstalowanych dźwigów osobowych,
- liczby wybudowanych podjazdów dla niepełnosprawnych,
- wyposażenia placówek w centralne sterylizatornie,
- modernizacji i wyposażenia szpitalnych oddziałów ratunkowych.

W 2010 roku na realizację Zadania I.1 ogółem w województwie przeznaczono kwotę 49.528.679,10 zł (tj. o 26,4% więcej niż w 2009 roku). W omawianym okresie za powyższą kwotę zmodernizowano i zaadoptowano 21.614,47 m² powierzchni pomieszczeń zainstalowano 16 dźwigów osobowych i wybudowano 7 podjazdów dla niepełnosprawnych.

Szczegółowe dane zamieszczone zostały w Tabeli Nr 2.

Tabela Nr 2.

Realizacja Zadania I.1 w latach 2009 – 2010 z podziałem na organy założycielskie (opracowanie własne)

Organ założycielski	2009 rok	2010 rok
Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.1 (w zł.)		
Samorząd Województwa Łódzkiego	21 154 917,35	25 251 390,44
Samorządy lokalne	7 768 629,96	11 706 303,14
Uniwersytet Medyczny	5 945 642,38	11 740 974,52
Ministerstwo Zdrowia	0,00	125 220,00
MSWiA	4 069 129,86	brak danych
Niepubliczne	245 324,97	704 791,00
Suma	39 183 644,52	49 528 679,10
Powierzchnia zmodernizowanych i zaadaptowanych pomieszczeń (w m²)		
Samorząd WŁ	12 545,81	10 503,95
Samorządy lokalne	4 797,24	3 884,42
Uniwersytet Medyczny	3 463,27	5 853,00
Ministerstwo Zdrowia	0,00	12,00
MSWiA	2 443,20	brak danych
Niepubliczne	1 672,97	1 361,10
Suma	24 922,49	21 614,47
Liczba zainstalowanych dźwigów osobowych (w sztukach)		
Samorząd Województwa Łódzkiego	3	3
Samorządy lokalne	5	12
Uniwersytet Medyczny	1	1
Ministerstwo Zdrowia	0	0
MSWiA	0	brak danych
Niepubliczne	1	0
Suma	10	16
Liczba wybudowanych podjazdów dla niepełnosprawnych (w sztukach)		
Samorząd Województwa Łódzkiego	7	4
Samorządy lokalne	4	2
Uniwersytet Medyczny	2	1
Ministerstwo Zdrowia	0	0
MSWiA	0	brak danych
Niepubliczne	1	0
Suma	14	7

W obowiązującym na dzień 31.12.2010 roku rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, w Załączniku Nr 1 – wymagania szczegółowe, zawarto wytyczne m.in. odnośnie centralnej sterylizatorni. Stałe zaopatrzenie placówki w materiały sterylne jest ważnym elementem całego procesu leczniczego. Zadanie to mogą realizować firmy zewnętrzne, posiadające system zarządzania jakością (ISO lub GMP) i gwarantujące wykonanie wyrobu sterylnego lub zorganizowana w jednostce centralna sterylizatornia.

Z danych ankietowych wynika, że spośród 47 zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego w 2010 roku własne sterylizatornie posiadały 32 placówki, z czego w 23 jednostkach wymagały one przebudowy lub modernizacji. Nowe sterylizatornie³ planowało wybudować 7 placówek.

Szczegółowe zadania **szpitalnych oddziałów ratunkowych**, wymagania dotyczące ich lokalizacji w strukturze szpitala, warunków technicznych, minimalnego wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia – w 2010 roku obowiązywało rozporządzenie z dnia 15 marca 2007 roku (Dz.U. z 2007 r. Nr 55, poz. 365) w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Ponadto, w związku z przedmiotowym rozporządzeniem. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym termin dostosowania szpitalnego oddziału ratunkowego upływa w dniu 31 grudnia 2011 roku.

Na terenie województwa łódzkiego według stanu na dzień 31.12.2010 roku funkcjonowało 16 szpitalnych oddziałów ratunkowych, z czego 6 spełniało zapisy wyżej wymienionego rozporządzenia.

W 2010 roku wśród jednostek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego szpitalne oddziały ratunkowe funkcjonowały w 6 placówkach, były to:

- Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie,
- Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej – Curie w Zgierzu,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu,
- Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach.

W jednej z wyżej wymienionych jednostek (tj. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sieradzu) szpitalny oddział ratunkowy spełniał wymogi przedmiotowego rozporządzenia.

Następnie spośród jednostek podległych samorządom lokalnym, szpitalne oddziały ratunkowe funkcjonowały w 4 placówkach, tj. w:

- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Opocznie,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Wieluniu,
- Zespole Opieki Zdrowotnej w Łęczycy,

³ Dane uzyskane z ankiet wskazują, iż część placówek, które posiadały własne sterylizatornie, zamierzały wybudować nowe sterylizatornie.

- III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi.

W dwóch spośród powyższych placówek (tj.: SP ZOZ w Opocznie, III Szpital Miejski im. K. Jonschera w Łodzi) szpitalne oddziały ratunkowe spełniały wymogi określone rozporządzeniem.

W jednostkach podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego szpitalne oddziały ratunkowe funkcjonowały w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi oraz w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi, przy czym tylko SOR w USK Nr 4 spełniał wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 roku.

Z dwóch jednostek podległych Ministerstwu Zdrowia, żadna nie posiadała w swoich strukturach szpitalnego oddziału ratunkowego.

Pozostałe 4 szpitale oddziały ratunkowe funkcjonowały w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej:

- NZOZ Powiatowym Centrum Zdrowia w Brzezinach,
- NZOZ Kutnowskim Szpitalu Samorządowym,
- NZOZ Pabianickim Centrum Medycznym w Pabianicach,
- NZOZ Tomaszowskim Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim.

W dwóch z wyżej wymienionych placówek (tj. NZOZ Powiatowym Centrum Zdrowia w Brzezinach, NZOZ Tomaszowskim Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim) szpitalne oddziały ratunkowe spełniały wymogi określone rozporządzeniem.

Zadanie I.2

Termomodernizacja, wymiana nośników energii

Działania podejmowane w celu realizacji Zadania I.2 prowadzą nie tylko do obniżenia kosztów funkcjonowania placówek ochrony zdrowia, ale również są działaniami proekologicznymi zmierzającymi do zmniejszenia zanieczyszczeń środowiska naturalnego, a tym samym do poprawy zdrowia mieszkańców regionu.

Wśród priorytetowych działań realizowanych w ramach tego zadania wymienia się:

- termomodernizację budynków,
- wymianę drzwi i stolarki okiennej,
- wymianę instalacji grzewczej.

Zgodnie z przesłanymi ankietami, według stanu na dzień 31.12.2010 roku na realizację Zadania I.2 wydatkowano kwotę 12.572.799,76 zł. W 2010 roku poddano termomodernizacji 33.709,32 m² powierzchni budynków (o 11.411.146,78 m² więcej niż w 2009 roku) i wymieniono 1.564 okien i drzwi (o 254 więcej niż w 2009 roku).

W omawianym okresie dokonano wymiany instalacji grzewczej w 5 zakładach opieki zdrowotnej, były to:

- 2 jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego, tj.: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej – Curie w Zgierzu i Wojewódzkie Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. dr. Z. Radlińskiego w Łodzi,
- 1 jednostka podległa samorządom lokalnym, tj. III Szpital Miejski im. K. Jonschera,
- 2 niepubliczne zakłady zdrowotnej, tj.: NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach oraz Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie.

Szczegółowe informacje zawiera Tabela Nr 3.

Tabela Nr 3.

Stopień realizacji Zadania I.2 w latach 2009 – 2010 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	2009 rok	2010 rok
Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.2 (w zł.)		
Samorząd WŁ	3 455 922,34	8 503 707,48
Samorządy lokalne	325 417,76	3 694 395,28
Uniwersytet Medyczny	0,00	1 830,00
Ministerstwo Zdrowia	1 015 411,00	0,00
MSWiA	6 639 105,00	brak danych
Niepubliczne	9 000,00	374 697,00
Suma	11 444 856,10	12 574 629,76
Powierzchnia budynków poddanych termomodernizacji (w m²)		
Samorząd WŁ	295,64	24 035,90
Samorządy lokalne	598,79	7 900,42
Uniwersytet Medyczny	0,00	0,00
Ministerstwo Zdrowia	4 513,00	0,00
MSWiA	11 160,00	brak danych
Niepubliczne	0,00	1 773,00
Suma	16 567,43	33 709,32
Liczba wymienionych drzwi i okien (w sztukach)		
Samorząd WŁ	460	1104
Samorządy lokalne	76	433
Uniwersytet Medyczny	2	1
Ministerstwo Zdrowia	0	0
MSWiA	763	brak danych
Niepubliczne	9	26
Suma	1310	1564
Liczba jednostek, które wymieniły instalację grzewczą		
Samorząd WŁ	2	2
Samorządy lokalne	2	1
Uniwersytet Medyczny	0	0
Ministerstwo Zdrowia	0	0
MSWiA	1	brak danych
Niepubliczne	0	2
Suma	5	5

Zadanie I.3

Wprowadzenie systemów jakości w ochronie zdrowia (akredytacja), wprowadzenie standardów związanych ze świadczeniem usług medycznych, certyfikacja procedur.

W celu oceny stopnia realizacji Zadania I.3 uzyskano informacje w zakresie posiadania przez placówkę certyfikatu ISO oraz akredytacji Centrum Monitorowania Jakości.

Ogółem spośród 47 zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego na dzień 31.12.2010 certyfikat ISO posiadało 26 jednostek⁴ (o 2 więcej niż w 2009 roku). Akredytację Centrum Monitorowania Jakości na dzień 31.12.2010 roku posiadały dwie placówki.

Szczegółowe informacje zawiera zamieszczona poniżej Tabela Nr 4.

Tabela Nr 4.

Realizacja Zadania I.3 w latach 2009 – 2010 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	stan na dzień 31.12.2009				stan na dzień 31.12.2010			
	liczba placówek posiadających certyfikat ISO	liczba placówek, które uzyskały ISO	Liczba placówek posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości	Liczba placówek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości	liczba placówek posiadających certyfikat ISO	liczba placówek, które uzyskały ISO	Liczba placówek posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości	Liczba placówek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości
Samorząd Województwa Łódzkiego	7	4	0	0	9	5*	1	1
Samorzady lokalne	11	6	0	0	10	3	0	0
Uniwersytet Medyczny	3	2	1	1	4	2	1	0
Ministerstwo Zdrowia	1	0	0	0	0	0	0	0
MSWiA	0	0	0	0	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych
Niepubliczne	2	1	0	0	3	1	0	0
Suma	24	14	1	1	26	11	2	1

* w ankiecie SSzW im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim wskazał, że certyfikat ISO uzyskał na przełomie 2009/2010.

⁴ W ankiecie, szpital podległy Ministerstwu Zdrowia, tj. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi wskazał, iż nie posiada certyfikatu ISO, jednak z Książki Rejestrowej nr 10-90265 (stary numer 99-00265) wynika, iż wg stanu na dzień 31.12.2010 r. jednostka ta posiadała ww. certyfikat. Niemniej jednak zgodnie z przedstawioną ankietą nie uwzględniono tej placówki w opracowaniu, jako posiadającej ISO.

Z 18 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na dzień 31.12.2010 roku certyfikat ISO posiadało 9 placówek: Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Łodzi, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi, Wojewódzkie Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. dr Z. Radlińskiego w Łodzi, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach, Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego. Ponadto, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim posiadał akredytację Centrum Monitorowania Jakości.

Ogółem na realizację zadania I.3 jednostki podległe wydatkowały kwotę 429.317,40 zł (o 264.083,81 zł więcej niż w 2009 roku).

Według ankiet z 16 placówek podległych samorządom lokalnym w 2010 roku certyfikat ISO posiadało 10 jednostek: SP ZOZ w Zduńskiej Woli, SP ZOZ w Opocznie, SP ZOZ w Łasku, SP ZOZ w Wieluniu, SP ZOZ w Pajęcznie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej, Powiatowy ZOZ w Zgierzu, II Szpital Miejski im. dr L. Rydygiera w Łodzi, III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi.

Żadna z placówek podległych samorządom gminnym i powiatowym nie posiadała w badanym okresie akredytacji Centrum Monitorowania Jakości. Na realizację zadania I.3 jednostki podległe samorządom lokalnym wydatkowały kwotę 101.886,46 zł (o 162.792,54 zł mniej niż w 2009 roku).

Z 5 placówek podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego certyfikat ISO posiadały 4 jednostki: Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi, Uniwersytecki Szpital im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów, Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. USK Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi posiadał także Akredytację Centrum Monitorowania Jakości. Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację ww. zadania wyniosła 122.067,92 zł (o 29.644,97 zł więcej niż w 2009 roku).

Z danych ankietowych wynika, że żadna z placówek podległych Ministerstwu Zdrowia nie posiadała w 2010 roku certyfikatu ISO.

Z 6 placówek niepublicznych, certyfikat ISO posiadały 3 jednostki: NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach, Szpital Zakonu Bonifratrów im. Św. Jana Bożego w Łodzi, NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie. Na realizację zadania przeznaczono 58.994,85 zł (o 4.513,88 zł więcej niż w 2009 roku).

Szczegółowe informacje dotyczące kosztów poniesionych na wprowadzenie systemów jakości w ochronie zdrowia i standardów związanych ze świadczeniem usług medycznych oraz na certyfikację procedur zawiera Tabela Nr 5.

Tabela Nr 5.

Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.3 w latach 2009 – 2010 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.3	
	2009 rok	2010 rok
Samorząd Województwa Łódzkiego	165 233,59	429 317,40
Samorządy lokalne	264 679,00	101 886,46
Senat Uniwersytetu Medycznego	92 422,95	122 067,92
Ministerstwo Zdrowia	87 905,79	0,00
MSWiA	0,00	brak danych
Niepubliczne	54 480,97	58 994,85
Suma	664 722,30	712 266,63

Zadanie I.4

Stosowanie nowych technologii (zakup aparatów i urządzeń medycznych)

Monitorując Zadanie I.4 zebrano informacje dotyczące:

- zakupów aparatury i sprzętu medycznego (w ww. zadaniu uwzględniono następujący sprzęt: RTG cyfrowe, ramię C, USG, CT, MR, mammograf, angiograf, sztuczną nerkę oraz respirator),
- realizacji zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. z 2005 r. Nr 194 poz. 1625). Warto jednak zauważyć, iż na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 11 kwietnia 2008 r. o zmianie ustawy - Prawo atomowe (Dz. U. Nr 93, poz. 583) przedmiotowe rozporządzenie utraciło moc z dniem 26 grudnia 2010 roku.

Według danych ankietowych w 2010 roku zakłady opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego na realizację Zadania I.4 wydatkowały kwotę 32.833.194,88 zł (o 16.174.823,82 zł więcej niż w 2009 roku).

Według stanu na dzień 31.12.2010 roku placówki zakupiły ogółem 116 aparatów i urządzeń medycznych.

Najwięcej środków finansowych na zakupy sprzętu i aparatury medycznej oraz dostosowanie do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej w 2010 roku przeznaczyły jednostki podległe samorządom lokalnym (15.947.512,71 zł).

Szczegółowe informacje dotyczące wydatków zawiera Tabela Nr 6.

Tabela Nr 6.

Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.4 w latach 2009 – 2010 z podziałem na organy założycielskie (opracowanie własne).

Organ założycielski	Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.4	
	2009 rok	2010 rok
Samorząd Województwa Łódzkiego	6 451 463,69	13 189 343,67
Samorzady lokalne	4 219 226,40	15 947 512,71
Uniwersytet Medyczny	623 764,00	640 940,20
Ministerstwo Zdrowia	4 593 544,37	2 530 544,30
MSWiA	143 984,00	brak danych
Niepubliczne	626 388,60	524 854,00
Suma	16 658 371,06	32 833 194,88

W 2010 roku najwięcej aparatury i sprzętu medycznego (58 sztuk) zakupiono w jednostkach podległych samorządom lokalnym. Drugie w kolejności były zakłady opieki zdrowotnej podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego (38 sztuk). Następnie szpitale uniwersyteckie oraz jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia wzbogaciły się odpowiednio o 7 sztuk wspomnianych na wstępie urządzeń medycznych. W niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej zakupiono 6 sztuk sprzętu medycznego.

W 2010 roku najczęściej kupowanym sprzętem był respirator (71 sztuk) i USG (20 sztuk). Szczegółowe dane zamieszczono w Tabeli Nr 7.

Tabela Nr 7.

Liczba zakupionego sprzętu i aparatury medycznej w latach 2009 – 2010 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	2009										2010									
	RTG cyfrowe	Ramię C	USG	CT	MR	Mammograf	Angiograf	Sztuczna nerka	Respirator	Suma	RTG cyfrowe	Ramię C	USG	CT	MR	Mammograf	Angiograf	Sztuczna nerka	Respirator	Suma
Samorząd WŁ	1	2	7	1	0	0	0	9	9	29	3	0	8	2	1	0	0	1	23	38
Samorzady lokalne	3	0	4	1	0	0	0	1	3	12	4	1	5	2	0	1	1	3	41	58
Uniwersytet Medyczny	3	1	1	1	0	0	1	2	2	11	2	2	1	1	0	0	0	0	1	7
Ministerstwo Zdrowia	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	0	4	1	0	0	0	0	2	7
MSWiA*	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niepubliczne	1	1	1	0	0	0	0	0	2	5	0	0	2	0	0	0	0	0	4	6
Suma	8	4	14	3	0	0	2	12	19	62	9	3	20	6	1	1	1	4	71	116

* brak danych za 2010 rok

W oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej w ankiecie, którą rozesłano do zakładów opieki zdrowotnej zamieszczono pytania dotyczące:

- wdrożenia systemu zarządzania jakością w radioterapii, medycynie nuklearnej, rentgenodiagnostyce oraz radiologii,
- wdrożenia klinicznego audytu wewnętrznego,
- poddania się procedurze klinicznego audytu zewnętrznego.

W 2010 roku z danych ankietowych wynika, że system zarządzania jakością w radioterapii, medycynie nuklearnej, rentgenodiagnostyce oraz radiologii, wdrożyło:

- 8 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego,
- 10 jednostek podległych samorządom lokalnym,
- 4 placówki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego,
- 1 jednostka podległa Ministerstwu Zdrowia,
- 3 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Natomiast kliniczny audyt wewnętrzny wdrożyły:

- 3 placówki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego,
- 6 jednostek podległych samorządom lokalnym,
- 4 placówki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego,
- 1 jednostka podległa Ministerstwu Zdrowia,
- 3 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Ponadto, w 2010 roku zewnętrznemu audytowi klinicznemu poddały się 2 jednostki podległe samorządom lokalnym oraz 2 podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego.

CEL SZCZEGÓŁOWY II POPRAWA DOSTĘPU DO USŁUG MEDYCZNYCH.

Zadanie II.1

Wzmocnienie roli i znaczenia podstawowej opieki zdrowotnej w systemie świadczeń medycznych.

Zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej wzmocnienie roli i znaczenia podstawowej opieki zdrowotnej jest możliwe poprzez realizację następujących założeń:

- zachowanie odpowiednich wskaźników dotyczących liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza rodzinnego, pielęgniarkę środowiskową, położną środowiskową, pielęgniarkę w środowisku nauczania i wychowania/higienistkę szkolną,
- przywrócenie właściwej opieki medycznej nad populacją dzieci i młodzieży, szczególnie w zakresie badań bilansowych,
- zmianę zasad kontraktowania podstawowej opieki zdrowotnej - wyodrębnienie puli na diagnostykę i konsultacje specjalistyczne,
- przeprowadzanie okresowych kontroli świadczeń w oparciu o wybrane wskaźniki,
- wprowadzenie systemów informatycznych (rejestracja i analiza danych).

W 2010 roku w podstawowej opiece zdrowotnej udzielono 10.909.635 porad (o 410.050 mniej niż w roku 2009). Średnio mieszkaniec województwa korzystał z porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej 4,3 razy (4,45 razy w poprzednim roku). 76,8% stanowiły porady udzielone mieszkańcom miast. [9].

Według danych Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w 2010 roku średnia liczba pacjentów przypadających na jednego pracownika medycznego w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) uległa zwiększeniu w stosunku do roku 2009. Było to odpowiednio 40% więcej podopiecznych na jednego lekarza POZ na wsi i 63,8% więcej w mieście w porównaniu z 2009 rokiem, 14,1% więcej pacjentów na jedną pielęgniarkę środowiskową na wsi i 18,8% więcej w mieście oraz o 15,2% więcej podopiecznych na jedną położną środowiskową na wsi i 41,9% więcej w mieście. Ponadto ponad czterokrotnie zwiększyła się liczba dzieci przypadających na jednego lekarza pediatrę (z 463 na 1.964).

Szczegółowe informacje przedstawiające przedmiotowe wskaźniki w 2010 roku oraz zaproponowane w Programie Wojewódzkim – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013 zawarte są w tabeli nr 8.

Tabela Nr 8.

Średnia liczba podopiecznych przypadających na jednego pracownika medycznego w podstawowej opiece zdrowotnej w województwie łódzkim w latach 2009-2010 (według danych ŁOW NFZ)

Liczba podopiecznych przypadających na jednego/jedną	założenia wg Strategii Polityki Zdrowotnej		rok 2009		rok 2010	
	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto
lekarza rodzinnego	1000	1 209	916	658	1282	1078
lekarza pediatrę*	1500	-	Ogółem 463		1 164	800
pielęgniarkę środowiskową	1 000	1 334	1149	1 195	1 311	1 420
położną środowiskową	3 000	1 793	1470	1 767	1 693	2 508

W 2010 roku zmniejszyła się liczba lekarzy zatrudnionych w POZ i wynosiła 2.297 osób. Biorąc pod uwagę poszczególne specjalności o 27 wzrosła liczba lekarzy rodzinnych oraz o 30 lekarzy pediatrów, natomiast nastąpił spadek o 49 wśród lekarzy innych specjalności [9].

W 2010 roku w województwie łódzkim odnotowano spadek liczby pielęgniarek udzielających świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej, który kształtował się na poziomie 2,9% (70 osób). W publicznych zakładach opieki zdrowotnej, zatrudnienie ma tendencję spadkową. Również w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej obserwowany jest spadek zatrudnienia (o 2,2% w porównaniu z 2009 rokiem). Zmianie również uległa liczba indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich, która w 2010 roku wynosiła 17 (w 2009 r. – 20). Liczba pielęgniarek środowiskowych rodzinnych zmalała z 1.259 w 2009 roku do 1.200 w 2010 roku [8].

Według danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi liczba pielęgniarek zatrudnionych w gabinetach medycyny szkolnej w 2010 roku wynosiła 531. Liczba uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną w 2010 roku w województwie łódzkim wynosiła 1.019, co stanowiło o 30 uczniów mniej niż w roku poprzednim. Niemniej jednak wskaźnik ten, podobnie do lat ubiegłych, przekraczał normy zalecane przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.

Kolejnym założeniem w zakresie wzmocnienia roli i znaczenia podstawowej opieki zdrowotnej jest realizacja przez lekarzy POZ profilaktycznych badań lekarskich dzieci i młodzieży (tzw. bilansów zdrowia). Populacja wieku rozwojowego jest poddawana

badaniom profilaktycznym w wieku niemowlęcym przed każdym szczepieniem ochronnym oraz w wieku 2, 4, 5, 6, 13, 16 oraz 18/19 lat. Poszczególne lekarskie badania profilaktyczne mają specyficzne cele, zależne od etapu rozwoju i edukacji.

Według danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, w porównaniu z rokiem poprzednim, w roku 2010 odnotowano zmniejszenie ogólnej liczby dzieci i młodzieży objętych badaniami profilaktycznymi we wszystkich grupach wiekowych, oprócz grupy 2-latków, gdzie zaobserwowano niewielki wzrost.

Wśród 16-latków i w grupie młodzieży 18,19-letniej, odsetek wyniósł odpowiednio 67,20% i niespełna 55,72%, co świadczy o złej sytuacji w zakresie realizacji świadczeń profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży. Skuteczność w realizacji badań bilansowych na terenie powiatów województwa łódzkiego jest zróżnicowana. Nie zmienia to jednak obrazu ogólnego, który świadczy o niskiej skuteczności realizacji badań profilaktycznych zwłaszcza w dwóch najstarszych grupach wiekowych. Szczegółowe informacje na temat odsetka dzieci przebadanych w badaniach profilaktycznych w poszczególnych grupach wiekowych zawiera tabela nr 9.

Tabela Nr 9.

Realizacja profilaktycznych badań lekarskich wśród dzieci i młodzieży województwa łódzkiego w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2009-2010 (według danych WCZP w Łodzi)

Wiek dziecka/klasa	% dzieci zbadanych	
	2009	2010
2 lata	80	80,56
4 lata	73	71,52
6 lat/ klasa 0	82	79,09
10 lat/ klasa III	82	79,25
13 lat/ I klasa gimnazjum	79	75,67
16 lat/ I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	71	67,20
18-19 lat/ ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	61	55,72

Przedstawiona w Strategii Polityki Zdrowotnej koncepcja funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej zakładała zmianę sposobu finansowania świadczeń POZ, poprzez wyodrębnienie puli środków na diagnostykę i konsultacje specjalistyczne, a także m.in. opracowanie i wdrożenie standardowych procedur diagnostyczno-terapeutycznych i pielęgnacyjnych. Sposób finansowania badań diagnostycznych w 2010 roku nie uległ zmianie, były one finansowane w ramach kapitałowej stawki na realizację świadczeń lekarza POZ, która wynosiła, tak jak na koniec 2009 roku, 96 złotych (stawka ta może być korygowana odpowiednimi współczynnikami, m.in. wg grupy wiekowej, charakteru miejsca pobytu pacjenta lub rozpoznania przyczyny udzielonej porady w przypadku leczenia niektórych chorób przewlekłych).

Do istotnych zmian w zakresie kontraktowania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej należy wyłączenie z zakresu obowiązków lekarza poz świadczeń w ramach realizacji profilaktyki chorób odytoniowych (w tym POChP) oraz profilaktyki chorób odytoniowych (w tym POChP) z wykonaniem spirometrii. Z kontraktowania na rok

2010 wycofano również świadczenia pielęgniarki poz wg katalogu świadczeń pielęgniarskich w poz – rozliczenie metodą zadaniową.

Kolejną zmianą w zasadach kontraktowania jest zwiększenie stawek za:

- świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza Ośrodka Wojewódzkiego (OW) oraz z terenu OW, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów,
- świadczenia pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów,
- świadczenia położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów,
- świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej udzielane w stanach nagłych świadczeniobiorcom spoza OW i spoza listy zadeklarowanych pacjentów,
- świadczenia nocnej i świątecznej opieki pielęgniarskiej udzielane w stanach nagłych świadczeniobiorcom spoza OW i spoza listy zadeklarowanych pacjentów,
- świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie „Karty Polaka” oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP,
- świadczenia nocnej i świątecznej opieki pielęgniarskiej udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie „Karty Polaka” oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP.

W ramach rozliczeń z wykorzystaniem wskaźnika korygującego stawkę kapitacyjną na poziomie 3,0, w związku z leczeniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia po zmianie katalogu ICD-10 zmniejszyła się ilość rozpoznań ICD-10 uprawniająca do rozliczeń w ramach przelicznika korygującego 3,0. Ponadto w 2010 roku wprowadzono wykaz procedur medycznych i określono szczegółowy katalog badań wykonywanych obowiązkowo w trakcie leczenia osób przewlekle chorych z rozpoznaną cukrzycą i chorobami układu krążenia ICD-9, co nie niosło za sobą skutków finansowych.

Kontrola świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej jest prowadzona przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (w zakresie zgodnej z zawartymi umowami realizacji świadczeń). W 2010 roku ŁOW NFZ przeprowadził 4 kontrole realizacji umów w zakresie: podstawowa opieka zdrowotna, w tym 2 kontrole deklaracji.

Do najczęstszych stwierdzonych nieprawidłowości należały m. in.:

- niezgodne z warunkami umowy kwalifikacje personelu,
- przekroczenie limitu świadczeniobiorców zadeklarowanych do personelu medycznego,

- błędy i braki w deklaracjach wyboru,
- rozbieżności pomiędzy bazą elektroniczną przekazywaną przez świadczeniodawców do ŁOW NFZ, a posiadanymi deklaracjami wyboru.

Według założeń Strategii Polityki Zdrowotnej do prowadzenia analizy jakości i rodzaju świadczeń realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej konieczne jest wprowadzenie kompatybilnych systemów informatycznych, umożliwiających rejestrację i analizę danych, opartych na międzynarodowej klasyfikacji i na kodach. Dostęp do danych poza płatnikiem, mieliby wybrani konsultanci wojewódzcy.

W praktyce coraz silniej zaznacza się dążenie Narodowego Funduszu Zdrowia do szczegółowego monitorowania realizacji świadczeń dzięki sprawozdawczości w formie elektronicznej. Służy temu portal NFZ – platforma, która umożliwi i usprawnia świadczeniodawcom wprowadzenie, uzupełnienie lub aktualizację danych o potencjale wykonawczym niezbędnym do kontraktowania i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, zawarcie lub przedłużenie umowy, obsługę sprawozdawczości i rozliczeń, a docelowo w latach kolejnych wzbogacona będzie o funkcjonalności umożliwiające pacjentom pozyskanie aktualnej i szczegółowej informacji, w tym o dostępności do świadczeń oraz o potencjale poszczególnych świadczeniodawców [7].

W 2010 roku w Portalu NFZ została udoskonalona funkcjonalność pozwalająca na aneksowanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potencjału świadczeniodawców, co umożliwi dokładniejsze określenie informacji o strukturze i zasobach świadczeniodawcy w Portalu NFZ [7].

Celem zmian wdrożonych w 2010 roku miała być również optymalizacja pracy pod kątem funkcjonalności systemu oraz maksymalnego wykorzystania możliwości informacyjnych z zakresu informacji o strukturze organizacyjnej i wykonawczej zarówno personelu jak i sprzętu [7].

Zadanie II.2

Racjonalizacja rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia (specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, szpitale lokalne, szpitale podregionalne)

W celu racjonalizacji opieki zdrowotnej w województwie łódzkim zaproponowano wprowadzenie zmian w organizacji lecznictwa ambulatoryjnego i szpitalnego poprzez określenie rodzaju świadczeń, które powinny być dostępne na poziomie powiatu, podregionu (tj. kilku powiatów) oraz województwa. Takie podejście miało zagwarantować mieszkańcom dostęp do wysokiej jakości usług medycznych, przy uwzględnieniu możliwości placówek na danym terenie pod względem zaplecza sprzętowego oraz posiadanych zasobów ludzkich. Zaproponowano także stopniowe przenoszenie łóżek pomiędzy szpitalami na poszczególnych poziomach, profilowanie placówek na zachowawcze i zabiegowe oraz kontraktowanie krótkoterminowych procedur zabiegowych w oparciu o rozbudowaną działalność ambulatoryjną.

Przedstawiony model racjonalizacji opieki medycznej nie jest jednak wdrażany. W 2010 roku w województwie łódzkim kontynuowano natomiast proces przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Od 1 sierpnia 2010 r. w miejsce zlikwidowanego SPZOZ rozpoczął działalność Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Brzezinach. W miejsce zlikwidowanego SPZOZ w Kutnie z dniem

1 grudnia 2010 r. rozpoczął działalność Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Kutnowski Szpital Samorządowy”. Od 2008 roku formę organizacyjno-prawną zmieniło ogółem 5 szpitali.

Ponadto w dniu 1 kwietnia 2010 r. nastąpiło włączenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 3 w struktury Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi – Centralnego Szpitala Weteranów.

Wśród działań mających wpływ na racjonalizację opieki medycznej, w Strategii Polityki Zdrowotnej wskazano również na reorganizację bazy łóżkowej w taki sposób, aby w miejsce łóżek występujących w nadmiarze i charakteryzujących się bardzo niskim wskaźnikiem wykorzystania (łóżka laryngologiczne, okulistyczne, urologiczne, ginekologiczno-położnicze), tworzyć łóżka o profilach deficytowych (internistyczne ogólne, internistyczne o profilu diabetologicznym i endokrynologicznym, łóżka opieki długoterminowej, rehabilitacyjne, psychiatrii dziecięcej i leczenia uzależnień (także w postaci oddziałów dziennych) oraz geriatryczne.

Wyznaczony kierunek działań w obszarze lecznictwa zamkniętego wskazywał także na potrzebę tworzenia oddziałów hospitalizacji dziennej, zwiększenia liczby łóżek przeznaczonych dla pacjentów poddawanych radioterapii i chemioterapii oraz utworzenia pododdziału pobytu dziennego zabezpieczającego infuzje immunoglobulin. Przedstawione poniżej dane pokazują stopień realizacji niniejszych założeń.

W 2010 roku o 11 wzrosła liczba łóżek internistycznych, a o 10 liczba łóżek psychiatrycznych dla dzieci, jak i miejsc w oddziałach rehabilitacyjnych. Należy zaznaczyć, że wzrost liczby łóżek rehabilitacyjnych wynikał głównie ze zwiększenia liczby łóżek rehabilitacji kardiologicznej (która wynosiła 122 w 2009 roku i 142 w 2010 roku). Malą natomiast liczbą łóżek rehabilitacji ogólnej.

Według danych WCZP w Łodzi w województwie łódzkim funkcjonował jeden oddział geriatryczny z 10 łózkami.

Na koniec 2010 roku w województwie było 1.321 łóżek opieki długoterminowej, tj. mniej o 48 łóżek niż w 2009 roku. Znaczący wpływ na tę sytuację miała decyzja o likwidacji oddziałów dla przewlekłe chorych. Stratę tą nieznacznie poprawił wzrost liczby łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (w których liczba łóżek wynosiła 1.197 w 2009 roku i 1.230 w 2010 roku). Spadek liczby łóżek odnotowano niestety także w oddziałach leczenia uzależnień, które należą do oddziałów deficytowych.

Szczegółowe dane na temat liczby łóżek w specjalnościach deficytowych prezentują tabele nr 10 i nr 11.

W tym samym czasie w województwie odnotowano wzrost liczby łóżek w tych specjalnościach, w których zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej proponowano ograniczanie liczby miejsc ze względu na ich niskie wykorzystanie. Najwięcej, o 44 wzrosła liczba łóżek ginekologiczno-położniczych, o 4 zwiększyła się odpowiednio liczba miejsc otolaryngologicznych oraz okulistycznych, a o 6 liczba łóżek urologicznych. Więcej informacji na ten temat zawiera tabela nr 12.

Tabela Nr 10.

Struktura bazy łóżkowej w deficytowych oddziałach w latach 2008-2010 – stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	kod	2008	2009	2010	wzrost/spadek 2009/2010
internistycznych ogólnych (ogółem w województwie)	4000	1 910	1887	1898	11
internistycznych ogólnych (ogółem w aglomeracji łódzkiej)	4000	595	630	bd.	-
internistycznych o profilu diabetologicznym*	4020	66	66	66	0
internistycznych o profilu endokrynologicznym	4030	89	114	114	0
opieki długoterminowej**	4170, 4180, 5160- 5172, 5180	1 313	1369	1321	-48
rehabilitacyjnych***	4300, 4301, 4302, 4306, 4308	930	961	971	10
psychiatrii dziecięcej	4701, 4703, 4705	51	85	95	10
leczenia uzależnień	4748, 4746, 4744, 4742, 4740	301	363	352	-11
geriatrycznych	4060	0	0	10	10

* od 2009 roku oprócz wymienionych w tabeli łóżek diabetologicznych dla dorosłych, w województwie funkcjonują 23 łóżka diabetologii dla dzieci;

**do liczby łóżek opieki długoterminowej zaliczono łóżka w oddziałach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych, oddziałach opieki paliatywnej i oddziałach opieki hospicyjnej;

*** do łóżek rehabilitacyjnych zaliczono łóżka na oddziałach rehabilitacyjnych, rehabilitacji dziecięcej i rehabilitacji kardiologicznej (bez oddziałów rehabilitacji psychiatrycznej);

Tabela Nr 11.

Struktura bazy łóżkowej w zakładach wojewódzkich w deficytowych oddziałach w latach 2008 - 2010 – stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	kod	2008	2009	2010	wzrost/spadek 2009/2010
internistycznych ogólnych (ogółem w województwie)	4000	577	577	577	0
internistycznych ogólnych (ogółem w aglomeracji łódzkiej)	4000	248	251	bd.	-
internistycznych o profilu diabetologicznym	4020	42	42	42	0
internistycznych o profilu endokrynologicznym	4030	0	25	25	0
opieki długoterminowej*	4170, 4180, 5160-5172, 5180	244	244	222	-22
rehabilitacyjnych	4300, 4301, 4302, 4306, 4308	513	519	530	11
psychiatrii dziecięcej	4701, 4703, 4705	21	55	55	0
leczenia uzależnień	4748, 4746, 4744, 4742, 4740	265	296	281	-15
geriatrycznych	4060	0	0	0	0

Tabela Nr 12.

Struktura łóżek w wybranych oddziałach w latach 2008-2010– stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	kod	2008	2009	2010	wzrost/spadek 2009/2010
laryngologicznych dla dorosłych	4610	280	270	274	4
okulistycznych dla dorosłych	4600	234	240	244	4
urologicznych	4640	356	318	324	6
ginekologiczno-położniczych	4450, 4452, 4454-4458	1 355	1 333	1 377	44

Zgodnie z koncepcją zawartą w Strategii Polityki Zdrowotnej w 2010 roku następował dalszy rozwój lecznictwa dziennego. Liczba miejsc w dziennych oddziałach wynosiła 470 tj. o 31 więcej niż rok wcześniej. Dane na ten temat przedstawiono w tabeli nr 14.

Tabela Nr 14.**Liczba miejsc w oddziałach dziennych z uwzględnieniem podziału na profil działalności w województwie łódzkim w latach 2008-2010 (według danych WCZP w Łodzi)**

Profil działalności	Liczba miejsc w oddziałach dziennych i hostelach w latach		
	2008	2009	2010
Dzienne oddziały i ośrodki rehabilitacyjne	64	63	73
Dzienne oddziały psychiatryczne, leczenia uzależnień i hostele	276	333	348
Dzienny oddział alergologiczny	1	1	1
Dzienny oddział okulistyki	-	-	-
Dzienny oddział medycyny nuklearnej	2	2	1
Dzienny oddział chirurgii ogólnej	3	-	-
Oddział diagnostyczno-izolacyjny "jednego dnia"	-	40	40
Dzienny oddział gastroenterologiczny	-	-	7
Ogółem	346	439	470

Liczba placówek udzielających świadczeń w zakresie chemioterapii w 2010 roku wynosiła 13, tj. tyle samo co rok wcześniej, przy czym: 6 placówek posiadało kontrakt na prowadzenie chemioterapii w trybie hospitalizacji, 2 w trybie jednodniowym oraz 9 w trybie ambulatoryjnym (niektóre z placówek realizowały niniejsze świadczenia w kilku trybach). Świadczenia z zakresu teleradioterapii udzielane były tylko w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. Liczba łóżek w oddziałach chemioterapii i chemioterapii dla dzieci (kod 4242, 4243) nie zmieniła się i wynosiła 122 łóżka. W oddziale radioterapii (kod 4244) liczba łóżek wynosiła 111.

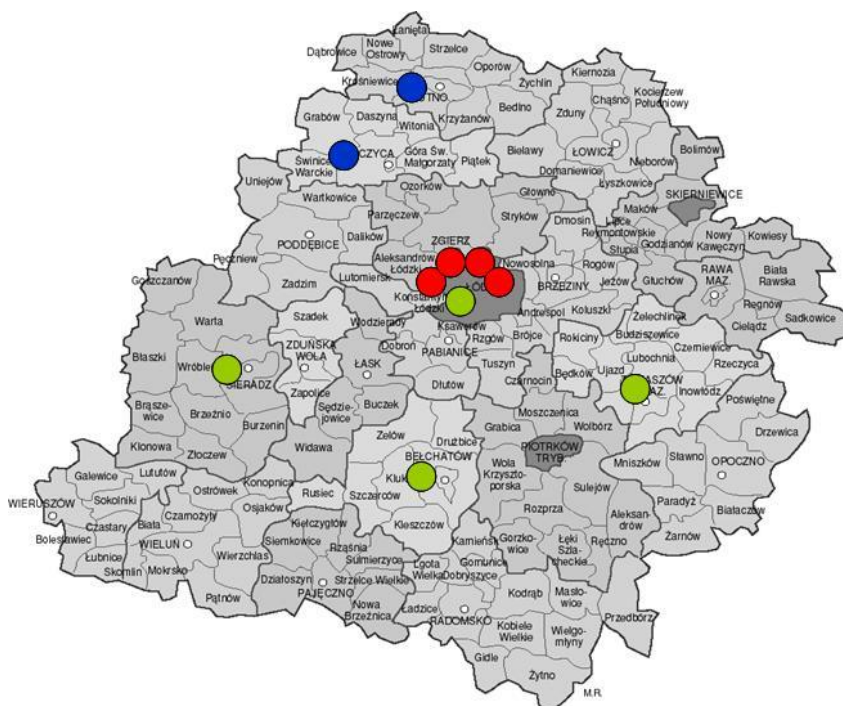
Kolejnym założeniem zawartym w Zadaniu II.2 odnoszącym się do racjonalizacji opieki zdrowotnej, było zwiększenie wartości kontraktów w specjalnościach o największym odsetku zgonów (choroby układu krążenia, nowotwory, urazy i wypadki) oraz środków finansowych na zakup nowych urządzeń i technologii medycznych wykorzystywanych do diagnozowania i leczenia tych chorób.

Dane dotyczące wartości kontraktów w tych specjalnościach nie są porównywalne z danymi zawartymi w Strategii Polityki Zdrowotnej, ze względu na wprowadzane przez płatnika zmiany w zasadach kontraktowania świadczeń. Z kolei informacje o nakładach przeznaczanych na zakup sprzętu i aparatury medycznej zawarte są w rozdziale Cel I – Poprawa jakości usług medycznych, Zadanie I.4 – Stosowanie nowych technologii medycznych.

Z całą pewnością następuje poprawa w zakresie infrastruktury opieki zdrowotnej związanej z diagnozowaniem i leczeniem chorób stanowiących główne przyczyny zgonów. W 2010 roku uruchomiono dwa kolejne centra kardiologii inwazyjnej, tj. Centrum Kardiologii

„Allenort” w Kutnie z liczbą 19 łóżek oraz Łęczyckie Centrum Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii w Łęczycy z liczbą 21 łóżek. Dzięki temu znacznie poprawiła się dostępność do zabiegów z tego zakresu dla mieszkańców z całego województwa łódzkiego. Rozmieszczenie centrów kardiologii inwazyjnej prezentuje poniższa mapa.

Mapa. Ośrodki kardiologii inwazyjnej w województwie łódzkim w 2010 roku (opracowanie własne Departamentu Polityki Zdrowotnej).



2006 r.

- USK im. S. Sterlinga w Łodzi
- USK im. WAM w Łodzi
- Szpital MSWiA w Łodzi
- WSS im. W. Biegańskiego w Łodzi

2009 r.

- WSS im. M. Kopernika w Łodzi
- Centrum Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii w Sieradzu
- Centrum Kardiologii Allenort w Tomaszowie Maz.
- NZOZ Procardia w Bełchatowie

2010 r.

- Łęczyckie Centrum Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii w Łęczycy
- Centrum Kardiologii Allenort w Kutnie

W dniu 30 marca 2010 roku podpisano umowę o dofinansowanie Indywidualnego Projektu Kluczowego pn. „Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi jako kompleksowa realizacja planu rozwoju Regionalnego Ośrodka Onkologicznego” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013. W ramach zadania przewidziano do realizacji m.in. modernizację pomieszczeń, sal operacyjnych i pracowni tak, aby zoptymalizować rozmieszczenie i funkcjonowanie poszczególnych oddziałów i poradni oraz wyposażyć je w niezbędny sprzęt. Realizacja projektu przyczyni się do znacznej poprawy jakości świadczonych usług oraz warunków leczenia pacjentów z chorobą nowotworową. Do tej pory, ze względu na brak specjalistycznego sprzętu system diagnozowania raka w województwie łódzkim należał do najsłabszych w kraju. Całkowita wartość Projektu wynosi 58.833.550 zł, z czego dofinansowanie z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego 8.748.419 zł.

Do działań interwencyjnych w zakresie urazów i wypadków, które stanowią trzecią przyczynę zgonów w województwie, można zaliczyć inwestycje związane z utworzeniem Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi, do którego będą trafiali pacjenci z ciężkimi, mnogimi lub wielonarządowymi obrażeniami ciała. Więcej informacji na temat Centrum przedstawiono w Zadaniu III.1 – Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego.

Wśród założeń określonych w Zadaniu II.2 wskazano także potrzebę poprawy stanu zdrowia jamy ustnej całej populacji województwa. Jako przyczynę problemu uznano znaczne ograniczenie finansowania świadczeń stomatologicznych przez system ubezpieczenia zdrowotnego oraz likwidację szkolnych gabinetów stomatologicznych. Jako możliwe działania w zakresie poprawy tej sytuacji zaproponowano:

- intensyfikowanie działań z zakresu profilaktyki stomatologicznej, głównie w środowisku dzieci i młodzieży,
- podejmowanie przez samorządy lokalne inicjatyw zmierzających do zorganizowania dostępu do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki stomatologicznej dzieci i młodzieży oraz emerytów i rencistów o najniższych dochodach.

Można stwierdzić, że powyższe założenia są w pewnym stopniu realizowane. Od kilku lat w szkołach podstawowych prowadzony jest program grupowej profilaktyki próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi, finansowany ze środków NFZ. Program realizowany jest przez pielęgniarki szkolne w klasach I-VI i polega na przeprowadzeniu zabiegu fluoryzacji 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni. Od kilku lat następuje systematyczny wzrost w zakresie poziomu fluoryzacji. W roku szkolnym 2009/2010 procedurę wykonano u 91% populacji docelowej.

Świadczenia zdrowotne w zakresie opieki stomatologicznej oferują również coraz częściej samorządy terytorialne, w formie programów zdrowotnych. Grupą docelową są głównie dzieci i młodzież. Brakuje natomiast oferty skierowanej do osób starszych i najuboższych, których nie stać na korzystanie z prywatnych usług stomatologicznych. Informacje na temat działań samorządów terytorialnych w zakresie profilaktyki stomatologicznej można znaleźć w rozdziale Cel szczegółowy IV – Promocja zdrowia i zapobieganie chorobom oraz w części II Monitoringu - Diagnoza stanu zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego, w rozdziale poświęconym zapobieganiu chorobom.

Zadanie II.3

Podwojenie liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej

W województwie łódzkim sukcesywnie wzrasta liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni powyżej 65 roku życia, kobiety – 60 lat i więcej). W 2010 roku liczba mieszkańców w tej grupie wiekowej wynosiła 477,6 tys., o 7,3 tys. więcej niż w roku poprzednim. Jednocześnie, województwo łódzkie charakteryzowało się najwyższym odsetkiem osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce (18,8%, przy średniej dla Polski – 16,9%). Według danych prognostycznych Głównego Urzędu Statystycznego dla regionu łódzkiego, osoby w wieku poprodukcyjnym w 2035 roku będą stanowić aż 28,8% mieszkańców.

W celu dostosowania bazy opieki zdrowotnej do potrzeb starzejącej się ludności województwa łódzkiego, konieczne jest co najmniej podwojenie liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej. Według założeń przyjętych w „Programie Wojewódzkim – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006 – 2013” (Cel szczegółowy II – Poprawa dostępu do usług medycznych, Zadanie II.3 – Podwojenie liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej) liczba łóżek opieki długoterminowej powinna do 2013 roku wynieść 2.600.

Na koniec 2010 roku w województwie było 1.321 łóżek opieki długoterminowej, z czego wynika, że powinno się utworzyć jeszcze około 1.279 łóżek. W porównaniu z rokiem

2009 liczba łóżek opieki długoterminowej zmalała jednak o 48 łóżek. Znaczący wpływ na tę sytuację miała decyzja o likwidacji oddziałów dla przewlekle chorych. Stratę tą nieznacznie poprawił wzrost liczby łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (głównie niepublicznych).

W 2010 roku podobnie jak w latach ubiegłych nie zmieniła się sytuacja dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej. Liczba łóżek rokrocznie utrzymuje się na poziomie 77. Zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej, mając na uwadze wskaźniki Światowej Organizacji Zdrowia i przyjęty w 1998 roku przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej „Program rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej”, w Polsce tylko w stacjonarnej opiece paliatywnej na 100.000 ludności należy zapewnić 5 łóżek (1 łóżko na 20.000 mieszkańców). W województwie łódzkim powinno więc funkcjonować 130 łóżek o tym profilu. Szczegółowe informacje na temat bazy opieki długoterminowej w województwie łódzkim zawiera tabela nr 15.

Świadczenia opieki długoterminowej poza trybem stacjonarnym udzielane są również w warunkach ambulatoryjnych i domowych. Informacje na temat liczby świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie: pielęgniarstwa opieki długoterminowej, zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz świadczeń w hospicjum domowym przedstawiono w tabeli nr 16.

Tabela Nr 15.

Baza opieki długoterminowej w województwie łódzkim w latach 2009 – 2010 (według danych WCZP w Łodzi)

Oddział	Stan na 31.12.			
	2009		2010	
	Liczba łóżek	% wykorzystanie	Liczba łóżek	% wykorzystanie
Oddział dla przewlekle chorych* (4170)	95	67,79	14	0,00
Oddział opieki paliatywnej (4180)	68	81,90	68	85,15
Zakłady opiekuńczo – lecznicze i pielęgnacyjno – opiekuńcze (5160 – 5172)	1 197	95,13	1 230	93,65
Oddział opieki hospicyjnej (5180)	9	106,88	9	110,87
Ogółem	1 369	-	1 321	-

*Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ z 23 października 2008 roku świadczenia w oddziałach dla przewlekle chorych były finansowane do końca grudnia 2009 roku. Od 1 stycznia 2010 roku w ramach świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych NFZ finansuje wyłącznie zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze.

Tabela Nr 16.

Liczba świadczeniodawców, którzy posiadali kontrakt w pozostałych (poza hospitalizacją) zakresach opieki długoterminowej w latach 2009-2010 (według danych ŁOW NFZ)

Rodzaj świadczenia	Liczba świadczeniodawców	
	2009	2010
św. w pielęgniarstwie długoterminowej	41	62
św. zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (w tym dla dzieci)	6	6
św. w hospicjum domowym (w tym dla dzieci)	26	26

Dalszy rozwój opieki długoterminowej w regionie uzależniony jest w dużej mierze od ustalanych przez NFZ warunków kontraktowania i wyceny świadczeń w tym zakresie. Od 2008 roku nastąpiło kilka zmian w zasadach kontraktowania świadczeń w rodzaju opieka długoterminowa, m.in. wyodrębniono 2 rodzaje świadczeń:

- pielęgnacyjne i opiekuńcze – przeznaczone dla osób obłożnie i przewlekle chorych niewymagających hospitalizacji, u których występują istotne deficyty w samoopiece i którzy wymagają całodobowej, profesjonalnej, intensywnej opieki i pielęgnacji oraz kontynuacji leczenia. Do stacjonarnych zakładów długoterminowej opieki zdrowotnej nie mogą być przyjmowane osoby kwalifikujące się do domów pomocy społecznej lub u których podstawowym wskazaniem do objęcia opieką jest trudna sytuacja socjalna albo zaawansowana choroba nowotworowa. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze realizowane są w warunkach stacjonarnych: zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych, zakładach opiekuńczo – leczniczych i oddziałach dla przewlekle chorych (przy czym w tych ostatnich tylko do końca 2009 roku) oraz w warunkach domowych: zespołach długoterminowej opieki domowej i w ramach pielęgniarstwa długoterminowej,
- opieka paliatywno – hospicyjna – przeznaczona dla pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Opieka ta sprawowana jest zazwyczaj u kresu życia lub w fazie znacznego zaawansowania choroby i ma na celu zapobieganie i uśmierzenie bólu i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych. Świadczenia opieki paliatywno – hospicyjnej obejmują również wspomaganie rodziny chorych w czasie trwania choroby jak i w okresie osierocenia, po śmierci chorego. Świadczenia w opiece paliatywno – hospicyjnej udzielane są w warunkach stacjonarnych: oddział medycyny paliatywnej oraz hospicjum stacjonarne, domowych: hospicjum domowe oraz ambulatoryjnych: poradnia medycyny paliatywnej (opieka sprawowana jest wobec chorych, którzy mogą przybyć do poradni lub ze względu na ograniczoną możliwość poruszania się, ale stabilny stan ogólny, wymagają wizyt domowych).

W 2010 roku średnia cena produktu w zakładzie opiekuńczo – leczniczym nieznacznie zmalała w stosunku do roku poprzedniego, natomiast w oddziałach dla przewlekle chorych całkowicie zaprzestano finansowania świadczeń. Szczegółowe informacje na ten temat przedstawiono w tabeli nr 17.

Tabela Nr 17.

Poziom finansowania opieki długoterminowej (według danych ŁOW NFZ)

Oddział	Średnia cena produktu w zł płacona przez NFZ (jednostką rozliczeniową jest osobodzień)	
	2009	2010
Oddział dla przewlekłe chorych	66,67	0*
Zakład opiekuńczo - leczniczy	71,34	71,28

*Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ z 11 grudnia 2009 roku zniesiono świadczenia udzielane w oddziałach dla przewlekłe chorych.

Zadanie II.4

Zwiększenie bazy lecznictwa psychiatrycznego

W zadaniu II.4 „Programu Wojewódzkiego – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013” przedstawione zostały kierunki działań, mające na celu zwiększenie bazy lecznictwa psychiatrycznego na terenie województwa łódzkiego. Kierunki te opracowano w oparciu o projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie docelowej sieci zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z 2005 roku, który jednak nigdy nie wszedł w życie.

W 2008 roku w wyniku zmiany ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.) stworzono podstawy funkcjonowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zgodnie z zapisami ustawy „prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządów województw”. Niemniej jednak, dopiero w 2010 roku został ustanowiony akt wykonawczy do niniejszego zapisu - **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z dnia 3 lutego 2011 r.), które weszło w życie 18 lutego 2011 roku.**

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego ma być realizowany w latach 2011-2015. Głównym jego celem jest promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, a także zapewnienie osobom z takimi zaburzeniami dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz innych form wsparcia i pomocy, które umożliwią im życie w rodzinie i społeczeństwie. Program ma także przyczynić się do rozwoju badań naukowych i tworzenia systemu informacji koniecznych do skutecznego zapobiegania zaburzeniom psychicznym.

Przedmiotowe Rozporządzenie nakłada na samorządy województw wiele nowych zadań, w tym obowiązek opracowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego do końca 2011 roku. Szczegółowy harmonogram realizacji NPOZP w części dotyczącej samorządów województw został przedstawiony poniżej, a szczegółowo będzie opisany w Monitoringu Strategii za rok 2011.

ZADANIA SAMORZĄDÓW WOJEWÓDZTW:

Cel główny 1: promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Cel szczegółowy:

1.1. upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego.

Zadania:

1.1.1. ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego na obszarze województwa (realizacja do 06.2011 r.)

1.1.2. opracowanie regionalnych programów promocji zdrowia (realizacja do 06.2011 r.)

1.1.3. realizacja regionalnych programów promocji zdrowia (realizacja ciągła od 07.2011 r.)

Cel szczegółowy:

1.3. zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi

Zadania:

1.3.1. opracowanie programów informacyjno-edukacyjnych (realizacja do 06.2011 r.)

1.3.2. realizacja programów informacyjno-edukacyjnych (realizacja ciągła od 07.2011 r.)

Cel szczegółowy:

1.4. organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego

Zadania:

1.4.1. prowadzenie działań informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych (realizacja ciągła od 06.2011 r.)

Cel główny 2:

zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej i innych niezbędnych form opieki.

Cel szczegółowy:

2.1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Zadania:

2.1.1. opracowanie (z uwzględnieniem programów powiatowych) wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności do środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej — zgodnie z zalecanym poziomem wskaźników zawartych w załączniku nr 2 do rozporządzenia (realizacja do 06.2011 r.)

2.1.2. realizacja programu zwiększenia dostępności do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie (realizacja ciągła od 07.2011 r.)

2.1.3. uzgadnianie umiejscowienia i obszaru działania sieci centrów zdrowia psychicznego w województwie (realizacja do 12.2013 r.)

2.1.4. opracowanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, z jednoczesnym przenoszeniem zadań

podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych (realizacja do 06.2011 r.)

2.1.5. wdrażanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych (realizacja do 12.2015 r.)

Cel szczegółowy:

2.2. upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Zadania:

2.2.1. opracowanie wojewódzkiego programu poszerzenia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi (realizacja do 06.2011 r.)

2.2.2. realizacja wojewódzkiego programu poszerzenia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi (realizacja ciągła od 07.2011 r.)

2.2.3. wspieranie finansowe samopomocowych projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi (realizacja ciągła od 06.2011 r.)

2.2.4. współpraca z pozarządowymi organizacjami samopomocowymi realizującymi zróżnicowane formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego (realizacja ciągła od 06.2011 r.)

Cel szczegółowy:

2.3. aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Zadania:

2.3.1. opracowanie wojewódzkiego programu rozwoju zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (realizacja do 06.2011 r.)

2.3.2. realizacja wojewódzkiego programu rozwoju zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (realizacja ciągła od 07.2011 r.)

2.3.3. zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (realizacja do 12.2011 r.)

2.3.4. prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej dla pracodawców, promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi (realizacja ciągła od 06.2011 r.)

Cel szczegółowy:

2.4. skoordynowanie różnych form opieki i pomocy

Zadania:

2.4.1. powołanie wojewódzkiego zespołu koordynującego realizację Programu z zadaniami (realizacja do 06.2011 r.):

— opracowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego,

— realizacji, koordynowania i monitorowania Programu

2.4.2. opracowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniającego harmonogram realizacji działań: 1.1.3, 1.3.2, 1.4.1, 2.1.2, 2.1.5, 2.2.2, 2.3.2, 2.3.3 i 2.3.4 (realizacja do 12.2011 r.)

2.4.3. realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego (realizacja ciągła od 01.2012 r.)

2.4.4. przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (realizacja ciągła od 12.2011 r.)

Skrócona charakterystyka zasobów opieki psychiatrycznej na terenie województwa łódzkiego w 2009 i 2010 roku

Poniższa analiza przedstawia ogólną sytuację województwa łódzkiego w zakresie zasobów leczenia psychiatrycznego w 2009 i 2010 roku (brak szczegółowych danych dotyczących 2010 roku).

Opieka stacjonarna

Spośród funkcjonujących w 2010 r. na terenie województwa łódzkiego łóżek psychiatrycznych 60% (1.083) stanowiły łóżka w szpitalach o profilu psychiatrycznym, do których zaliczono:

- Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi,
- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie,
- Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień w Łodzi,
- NZOZ Prywatna Klinika Psychiatryczna INVENTIVA w Tuszynie,
- NZOZ WOLMED w Szczercowie,
- Prywatna Klinika EUNOIA w Bełchatowie,
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Towarzystwa Przyjaciół Niepełnosprawnych w Jedliczach.

Pozostałe łóżka psychiatryczne (40% - 710) znajdowały się w: Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, NZOZ Pabianickim Centrum Medycznym w Pabianicach, NZOZ Tomaszowskim Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim.

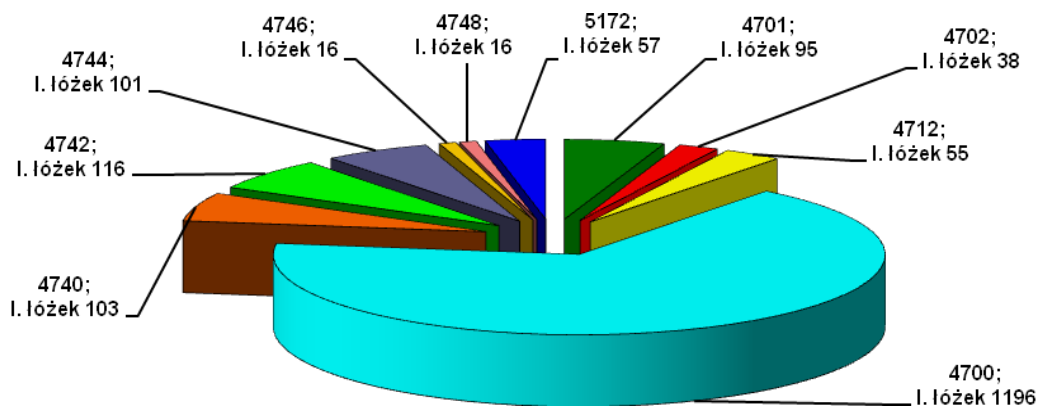
Liczba leczonych chorych w oddziałach psychiatrycznych od kilku lat wykazuje tendencję rosnącą. W 2009 roku wynosiła 24.049 osób, a według stanu na 30.06.2010 r. liczba leczonych osiągnęła wartość 12.532.

Strukturę łóżek psychiatrycznych w pierwszym półroczu 2010 roku, z podziałem na ich profil przedstawia wykres nr 1, natomiast szczegółowe informacje dotyczące liczby łóżek w poszczególnych oddziałach i placówkach, wraz z liczbą leczonych chorych oraz wykorzystaniem procentowym zawiera tabela nr 18.

Ponadto w województwie łódzkim w 2010 roku funkcjonowały 3 oddziały dzienne oraz dwa hostele. Szczegółowe informacje na ten temat zawiera tabela nr 19.

Wykres nr 1.

Struktura łóżek w województwie łódzkim w pierwszym półroczu 2010 roku wg kodów oddziałów



4700 - psychiatryczny dla dorosłych

4701 - psychiatryczny dla dzieci i młodzieży

4702 - rehabilitacja psychiatryczna

4712 - psychogeriatryczny

4740 - leczenie uzależnień dla dorosłych

4742 - leczenie alkoholowych zes. abstynencyjnych

4744 - terapia uzależnienia od alkoholu

4746 - terapia uzależnienia od sub. psychoaktyw.

4748 - detoksykacja po sub. psychoaktywnych

5172 - zakłady opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne

Tabela nr 18.

Liczba łóżek oraz leczonych chorych w oddziałach psychiatrycznych w województwie łódzkim w latach 2009-2010 (według danych WCZP w Łodzi)

Rodzaj i nazwa zakładu	Liczba łóżek	Liczba leczonych	% wykorzystanie	Liczba łóżek	Liczba leczonych	% wykorzystanie
	2009 r.			I półrocze 2010 r.		
Ogółem	1 775	24 049	93,05%	1 793	12 532	91,76%
Szpitaly psychiatryczne*	1 079	15 039	93,81%	1 083	7 604	92,87%
Inne zakłady**	696	9 010	91,91%	710	4 928	90,07%
Liczba łóżek psychiatrycznych dla dorosłych (4700)						
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	339	4 091	92,74%	354	2 239	92,75%
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie	237	3 095	109,42%	237	1 497	102,73%
NZOZ Prywatna Klinika Psychiatryczna INVENTIVA w Tuszynie	15	146	78,87%	15	77	92,75%
NZOZ WOLMED w Szczercowie	12	155	96,16%	12	78	82,79%
Prywatna Klinika EUNOIA w Bełchatowie	25	133	10,95%	25	109	10,12%
Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi	144	1 527	98,48%	148	891	93,91%
Szpital Wojewódzki w Bełchatowie	165	1 554	95,31%	165	893	94,22%
WSS im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	110	1 106	81,85%	110	623	85,17%
SP ZOZ w Pabianicach (od XI 2009 r. NZOZ Pabianickie Centrum Medyczne)	90	903	86,77%	90	424	87,38%
SP ZOZ w Tomaszowie Maz. (od VII 2009 r. NZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia)	40	759	96,33%	40	367	96,01%
SUMA	1 177	13 469	94,01%	1 196	7 198	92,26%
Liczba łóżek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży (4701)						
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	21	189	93,89%	21	102	96,83%
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie	34	52	45,80%	34	156	73,72%
Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi	30	374	96,06%	40	226	70,94%
SUMA	85	615	89,97%	95	484	77,66%
Liczba łóżek rehabilitacji psychiatrycznej (4702)						
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie	38	133	97,50%	38	112	98,32%
SUMA	38	133	97,50%	38	112	98,32%
Liczba łóżek psychogeriatrycznych (4712)						
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	55	633	104,19%	55	333	105,12%
SUMA	55	633	104,19%	55	333	105,12%
Liczba łóżek psychiatrycznych dla chorych na gruźlicę (4714)						
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	0	0	0,00%	0	0	0,00%
SUMA	0	0	0,00%	0	0	0,00%
Liczba łóżek leczenia uzależnień dla dorosłych (4740)						
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie	50	754	118,02%	50	365	111,62%
NZOZ Prywatna Klinika Psychiatryczna INVENTIVA w Tuszynie	15	649	53,83%	15	337	59,42%
NZOZ WOLMED w Szczercowie	18	375	66,35%	18	77	49,30%
Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień w Łodzi	16	186	103,60%	20	108	88,61%
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	0	0	0,00%	0	0	0,00%
WSS im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	55	1 147	95,76%	0	216	0,00%
SUMA	154	3 111	96,28%	103	1 103	88,93%

Liczba łóżek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) (4742)						
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	10	794	105,59%	10	383	108,74%
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie	45	1 179	74,92%	45	612	63,22%
NZOZ WOLMED w Szczercowie	3	357	93,24%	3	37	19,31%
Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień w Łodzi	15	683	96,57%	15	344	101,82%
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	26	1 231	88,21%	26	607	87,87%
WSS im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	0	0	0,00%	17	228	91,70%
SUMA	99	4 244	86,02%	116	2 211	80,10%
Liczba łóżek terapii uzależnienia od alkoholu (4744)						
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	42	508	46,78%	27	175	93,24%
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	36	409	81,94%	36	216	85,81%
WSS im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	0	0	0,00%	38	237	99,58%
SUMA	78	917	63,01%	101	628	92,00%
Liczba łóżek terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (4746)						
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	16	154	76,56%	16	69	85,59%
SUMA	16	154	76,56%	16	69	85,59%
Liczba łóżek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji) (4748)						
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	16	613	91,95%	16	286	107,27%
SUMA	16	613	91,95%	16	286	107,27%
Zakłady opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne (5172)						
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie	35	82	120,63%	35	53	118,77%
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy Tow. Przyjaciół Niepełnosprawnych w Jedliczach	22	78	98,94%	22	55	104,05%
SUMA	57	160	112,26%	57	108	113,09%

* Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień w Łodzi, NZOZ Prywatna Klinika Psychiatryczna INVENTIVA w Tuszynie, NZOZ WOLMED w Szczercowie, Prywatna Klinika EUNOIA w Bełchatowie, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy Towarzystwie Przyjaciół Niepełnosprawnych w Jedliczach

** Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu, NZOZ Pabianickie Centrum Medyczne w Pabianicach, NZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim

Należy zauważyć, iż w roku 2010 nie nastąpiły znaczące zmiany w liczbie łóżek w poszczególnych oddziałach lecznictwa psychiatrycznego w regionie. Odnosząc się do roku 2009, w przypadku łóżek w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych (kod 4700) odnotowano wzrost o 17, łóżek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży (4701) – wzrost o 10. Ponadto zmniejszyła się o 51 liczba miejsc w oddziałach leczenia uzależnień dla dorosłych (4740), a zwiększyła w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji – 4742) i terapii uzależnienia od alkoholu (4744) – łącznie o 40.

Ponadto, w 2010 roku można zaobserwować wzrost liczby łóżek w oddziałach dziennych (psychiatrycznym ogólnym oraz dla dzieci i młodzieży) funkcjonujących w regionie - łącznie o 17 miejsc. Szczegółowe informacje w tabeli nr 19.

Tabela nr 19.

Liczba łóżek oraz leczonych chorych w oddziałach dziennych oraz hostelach w województwie łódzkim w latach 2009-2010 (według danych WCZP w Łodzi)

Rodzaj i nazwa zakładu	Liczba łóżek	Liczba leczonych	% wykorzystanie	Liczba łóżek	Liczba leczonych	% wykorzystanie
	2009 r.			I półrocze 2010 r.		
Oddział dzienny psychiatryczny ogólny (2700)						
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	120	555	57,66%	120	346	61,2%
Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi	31	280	70,49%	40	154	57,25%
Prywatna Klinika EUNOIA w Bełchatowie	6	28	17,21%	6	11	13,66%
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	30	107	24,82%	30	50	22,90%
SP ZOZ w Pabianicach (od XI 2009 r. NZOZ Pabianickie Centrum Medyczne)	20	83	41,41%	20	50	45,19%
SUMA	207	1053	51,13%	216	611	51,88%
Oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży (2701)						
Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi	35	172	61,21%	43	102	57,58%
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	35	82	45,50%	35	46	48,99%
SUMA	70	254		78	148	
Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (2712)						
Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień w Łodzi	20	233	72,74%	20	148	75,96%
WSS im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	20	181	48,86%	20	90	45,05%
SUMA	40	414	60,80%	40	238	60,51%
Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi (2720)						
Zakład Opiekuńczo-Lecniczy przy Tow. Przyjaciół Niepełnosprawnych w Jedliczach	22	45	52,99%	20	37	50,82%
SUMA	22	45	52,99%	20	37	50,82%
Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla dzieci (2721)						
Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi	14	44	91,31%	14	23	92,74%
SUMA	14	44	91,31%	14	23	92,74%

Opieka ambulatoryjna

W 2009 w województwie łódzkim liczba poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych wzrosła jedynie o 1, natomiast znacznie zwiększyła się liczba udzielonych w nich porad (o 39.217). Jednocześnie, pomimo braku zmiany w liczbie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży zmniejszeniu uległa w 2009 roku liczba udzielonych tam porad ogółem (z 24.578 w 2008 r. do 23.851), a także porad lekarskich (z 13.484 w 2008 do 12.168). Szczegółowe informacje zawarte są w poniższych tabelach.

Tabela Nr 20.

Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych w województwie łódzkim w latach 2008-2009 (wg IPiN w Warszawie)

Rok	Liczba poradni w województwie łódzkim	Liczba udzielonych porad ogółem	w tym porady lekarza
2008	80	285.051	262.052
2009	81	324.268	287.721

Tabela Nr 21.

Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w województwie łódzkim w latach 2008-2009 (wg IPiN w Warszawie)

Rok	Liczba poradni w województwie łódzkim	Liczba udzielonych porad ogółem	w tym porady lekarza
2008	9	24.578	13.484
2009	9	23.851	12.168

W 2009 roku, w porównaniu z rokiem poprzednim liczba poradni terapii uzależnienia od alkoholu uległa zwiększeniu o 7 placówek. Wzrosła też liczba udzielanych porad ogółem (zarówno lekarskich jak i porad udzielanych przez psychologa lub innego terapeutę). Jednocześnie w 2009 działało w regionie 5 poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym: 3 poradnie czynne 5-6 dni w tygodniu oraz po jednej z udzielających świadczeń 3 lub 4 razy w tygodniu. Dane na ten temat w tabelach nr 22 i 23.

Tabela Nr 22.

Poradnie terapii uzależnienia od alkoholu w 2008 i 2009r. (wg IPiN w Warszawie)

Rok	Polska/woj. łódzkie	Liczba poradni					Ogółem liczba wszystkich porad	Porady lekarzy	Porady psychologa lub innego terapeuty	
		Ogółem	Czynnych w tygodniu							
			1 dzień	2 dni	3 dni	4 dni				5-6 dni
2008	Polska	457	8	11	29	38	371	1.748.252	207722	1.540.530
	łódzkie	28	-	1	-	2	25	76.243	12322	63.921
2009	Polska	471	10	12	27	35	387	1.808.294	195860	1.612.434
	łódzkie	35	2	0	1	2	30	91.014	13987	77.027

Tabela Nr 23.

Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych w 2008 i 2009 r. (wg IPiN w Warszawie)

Rok	Polska/ woj. łódzkie	Liczba poradni					Ogółem liczba wszystkich porad	Porady lekarzy	Porady psychologa lub innego terapeuty	
		Ogółem	Czynnych w tygodniu							
			1 dzień	2 dni	3 dni	4 dni				5-6 dni
2008	Polska*	101	6	3	6	9	77	203.103	43.375	32.675
	łódzkie	6	0	0	1	1	4	2.642	1.081	560
2009	Polska**	104	6	4	6	8	80	182.419	41.322	44.178
	łódzkie	5	0	0	1	1	3	2.390	812	576

* w tym 12 poradni antynikotynowych

** w tym 11 poradni antynikotynowych

W ramach opieki ambulatoryjnej pacjenci mogą korzystać także z pomocy udzielanej w poradniach psychologicznych. W roku 2009 funkcjonowało ich w regionie 14 (o 3 więcej niż rok wcześniej). W omawianym okresie znacznie wzrosła również ogólna liczba udzielanych porad, w szczególności lekarskich. Informacje w tabeli nr 24.

Tabela Nr 24.

Poradnie psychologiczne w latach 2008-2009 (wg IPiN w Warszawie)

Rok	Polska/ woj. łódzkie	Liczba poradni						Ogółem liczba wszystkich porad	Porady lekarzy	Porady psychologa lub innego terapeuty
		Ogółem	Czynnych w tygodniu							
			1 dzień	2 dni	3 dni	4 dni	5-6 dni			
2008	Polska	244	44	28	35	28	109	215.876	9.474	206.402
	łódzkie	11	1	0	0	0	10	39.949	360	39.589
2009	Polska	262	51	20	44	22	125	265.400	18.502	246.898
	łódzkie	14	1	1	1	1	10	52.528	4.734	47.794

Niestety, dane dotyczące roku 2010 nie są tak szczegółowe jak przedstawione wcześniej. I tak, z informacji Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, sporządzonej na podstawie sprawozdań MZ-15 wypełnianych przez zakłady opieki zdrowotnej wynika, iż **w 2010 roku** w województwie łódzkim funkcjonowało:

- 88 poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych,
- 12 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 31 poradni odwykowych,
- 7 poradni dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym 1 punkt leczenia substytucyjnego,
- 20 poradni psychologicznych.

**CEL SZCZEGÓŁOWY III
POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO**

Zadanie III.1

Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego

Dla właściwej realizacji niniejszego zadania zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej niezbędne jest:

- I. sprawne funkcjonowanie jednostek systemu oraz jednostek z nimi współpracujących,
- II. zintegrowanie pomocy w postaci Centrów Leczenia Urazów Wielonarządowych,
- III. rozszerzenie bazy centrów powiadamiania o zdarzeniach nagłych,
- IV. budowa lądowisk dla śmigłowców,
- V. utworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Udarów,
- VI. tworzenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej,

- VII. kształcenie osób zdolnych do udzielania pierwszej pomocy oraz doskonalenie wiedzy i umiejętności personelu medycznego w zakresie ratownictwa medycznego.

I. Sprawne funkcjonowanie jednostek systemu oraz jednostek z nimi współpracujących

Na koniec 2010 roku województwo łódzkie podzielone było na 21 rejonów operacyjnych. 22 rejon stanowił obszar Zalewu Sulejowskiego. Liczba rejonów operacyjnych zmniejszyła się znacznie w stosunku do 2009 roku, w którym było 39 rejonów. Natomiast nie uległa zmianie liczba jednostek systemu. Nadal w skład systemu ratownictwa medycznego wchodziło:

- 16 szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR),
- 97 zespołów ratownictwa medycznego: w tym 64 podstawowe "P" i 33 specjalistyczne "S",
- 1 zespół ratownictwa medycznego podstawowy – wodny w Bronisławowie, obejmujący zasięgiem działania akwen Zalewu Sulejowskiego (rejon 22), funkcjonujący od 15 czerwca do 15 września,
- 1 śmigłowiec Lotniczego Pogotowia Ratunkowego Filia w Łodzi stacjonujący w Porcie Lotniczym Łódź, im. Wł. Reymonta.

Kontrakt z NFZ na ratownictwo medyczne posiadało 15 dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.

Z systemem PRM na terenie województwa współpracowały 72 jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zlokalizowane w 31 szpitalach. Rok wcześniej było 55 oddziałów w 29 szpitalach.

Koordinację działań jednostek systemu w województwie zapewniało, działające w systemie dyżurów całodobowych, stanowisko Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego w Łodzi. Szczegółowy sposób organizacji systemu w regionie określał „Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego na lata 2009-2011”.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 22 października 2010 roku o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 219, poz. 1443), w 2010 roku Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi podjął pracę nad tworzeniem nowego wojewódzkiego planu działania systemu. Wprowadzone przepisy określiły bowiem nowe wytyczne odnośnie tworzenia i zawartości planu. Miał on obowiązywać od 1 lipca 2011 roku i w miarę potrzeb miał podlegać aktualizacji. Przytoczona ustawa wprowadziła ponadto terminy obszar działania i rejon operacyjny. W świetle nowych przepisów, umowy z NFZ na ratownictwo medyczne będą zawierane na rejon operacyjny. Zamierzeniem ustawodawcy było doprowadzenie do tworzenia większych terytorialnie rejonów operacyjnych tak, by w rejonie zapewniona została szybka i skuteczna realizacja zadań zespołów ratownictwa medycznego na wypadek zdarzeń masowych.

Kierując się powyższymi przepisami, Łódzki Urząd Wojewódzki przygotował propozycję nowego podziału województwa łódzkiego na 4 duże rejony operacyjne, jednak nie uzyskała ona poparcia powiatów i województwa.

Sprawne funkcjonowanie systemu ratownictwa poza prawidłową organizacją i koordynacją działania poszczególnych jednostek PRM zależy od stanu posiadanych zasobów. Szpitalne oddziały ratunkowe do 31 grudnia 2011 roku mają czas na dostosowanie do się zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2007 r. Nr 55, poz. 365) – było to rozporządzenie aktualne w 2010 roku. Według stanu na 31.12.2010 roku w województwie łódzkim wymogi rozporządzenia spełniało tylko 7 SOR-ów. (więcej na ten temat zawiera Cel szczegółowy I Zadanie. I.1).

II. Zintegrowanie pomocy w postaci Centrów Leczenia Urazów Wielonarządowych

W 2010 roku kontynuowano działania związane z utworzeniem Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. Zadanie jest realizowane w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, Priorytet XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego.

W dniu 30 marca 2010 roku Szpital złożył dokumentację aplikacyjną. Wniosek przeszedł pozytywnie ocenę formalną i merytoryczną i został wyłoniony do dofinansowania. W dniu 30 sierpnia 2010 roku podpisano umowę o dofinansowanie projektu. Jego koszt oszacowano na kwotę 11.243.000 zł (z czego wkład własny z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego wynosi 1.686.450 zł).

Projekt ma na celu dostosowanie istniejącej infrastruktury Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi do szczegółowych wymagań organizacyjnych oraz sprzętowych przewidzianych dla centrów urazowych (określa je rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego Dz.U. z 2010 r. Nr 118 poz. 803). Projekt przewiduje zakup sprzętu medycznego, m.in. tomografu komputerowego, skanera rezonansu magnetycznego, stołów operacyjnych, aparatów USG i RTG, respiratorów i innych.

Powstałe w wyniku realizacji projektu Centrum Urazowe będzie realizowało zadania w zakresie zabezpieczenia ciągłości szybkiego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowego leczenia w jednym, wysokospecjalistycznym szpitalu osób, u których wystąpiły ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała. Termin realizacji projektu przypada na okres od 1 lipca 2010 roku do 31 grudnia 2011 roku.

Powstanie na terenie Polski kilkunastu specjalnych centrów urazowych przewidywała nowelizacja ustawy o ratownictwie medycznym z lipca 2009 roku. Ostatecznie będzie ich 14 w całym kraju.

III. Rozszerzenie bazy centrów powiadamiania o zdarzeniach nagłych

Sposób tworzenia Systemu Powiadamiania Ratunkowego określa znowelizowana w dniu 5 grudnia 2008 roku ustawa o ochronie przeciwpożarowej (j.t. Dz.U. z 2009 Nr 178 poz. 1380). Nowy System Powiadamiania Ratunkowego integruje ze sobą Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy oraz system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Na podstawie ww. ustawy oraz rozporządzenia MSWiA z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego i wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego, zespół złożony z przedstawicieli wojewódzkiej

Państwowej Straży Pożarnej oraz powiatowych i miejskich PSP, w uzgodnieniu z Wojewodą Łódzkim, opracował w 2009 roku „Koncepcję funkcjonowania Systemu Powiadamiania Ratunkowego dla województwa łódzkiego”. Celem budowy Systemu w województwie łódzkim miało być zapewnienie odpowiedniej obsługi i działania numerów alarmowych. Założeniem koncepcji było rozdzielanie funkcji przyjmowania zgłoszeń z numeru alarmowego 112 od ich obsługi. Zgodnie z opracowanym dokumentem w województwie łódzkim miałyby powstać docelowo wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego (WCPR) w Łodzi oraz osiem centrów powiadamiania ratunkowego (CPR) zlokalizowanych w następujących powiatach: Bełchatowie, Kutnie, Łodzi, Pabianicach, Piotrkowie Trybunalskim, Sieradzu, Skierniewicach i Zgierzu, przy czym CPR dla Łodzi miało się mieścić w jednej lokalizacji z WCPR. W sierpniu 2010 przyjęto aneks do koncepcji, zmieniający lokalizację WCPR oraz CPR dla Łodzi, z ul. Wólczańskiej 111/113 na ul. Pienistą 71. Zakończenie prac związanych budową CPR-ów zaplanowano do końca 2012 roku.

Należy zaznaczyć, że opisana powyżej koncepcja obowiązywała w 2010 roku. Natomiast w związku ze zmianą kryteriów tworzenia CPR (na podstawie rozporządzenia MSWiA z dnia 18 lutego 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego i wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego), koncepcja ta została wypowiedziana przez Wojewodę Łódzkiego w marcu 2011 roku.

Zadania centrów powiadamiania ratunkowego w 2010 roku realizowały Komendy Policji i Państwowej Straży Pożarnej na podstawie porozumień zawartych z Wojewodą Łódzkim z dnia 10 lutego 2009 roku, aneksowanych w 2010 roku. Do zadań tych należało przede wszystkim:

- w przypadku Policji - przyjmowanie zgłoszeń alarmowych kierowanych na numery alarmowe 112 oraz obsługa numeru alarmowego 112 (częściowo z ruchomej publicznej sieci telefonicznej). Ponadto rozdzielanie zgłoszeń do odpowiednich służb, w przypadku Straży Pożarnej
- przyjmowanie zgłoszeń alarmowych kierowanych na numery alarmowe 112 oraz obsługa numeru alarmowego 112 (stacjonarnej i częściowo z ruchomej publicznej sieci telefonicznej). Ponadto kwalifikacja zgłoszeń.

W systemie powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, poza wyżej wymienionymi służbami, funkcjonowali również dysponenci zespołów ratownictwa medycznego (tj. zakłady opieki zdrowotnej realizujące zadania ratownictwa medycznego, na podstawie kontraktów z NFZ), którzy odbierali zgłoszenia na numer alarmowy 999.

IV. Budowa lądowisk dla śmigłowców

Dane na temat funkcjonowania lądowisk w bezpośrednim sąsiedztwie wielospecjalistycznych szpitali pochodzą z ankiet wysyłanych do zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego. Z przesłanych przez szpitale informacji wynika, że w 2010 roku własne lądowisko lub miejsce przystosowane do startów i lądowań na terenie szpitala posiadały:

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi
2. Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim
3. SP ZOZ im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu

4. Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Zgierzu
6. Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęczycy
7. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kutnowski Szpital Samorządowy w Kutnie
8. NZOZ Powiatowy Szpital w Brzezinach

Należy zaznaczyć, że w prowadzonym przez Urząd Lotnictwa Cywilnego wykazie lądowisk cywilnych wpisanych do ewidencji z przeznaczeniem sanitarnym (źródło: www.ulc.gov.pl) znajdują się trzy lądowiska, na terenie:

1. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi
2. Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim
3. Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki (przy czym lądowisko to jest zamknięte z powodu pękniętej płyty).

Z przedstawionych przez szpitale ankiet wynika ponadto, że w 2010 roku 14 szpitali posiadało dostęp do lądowiska lub miejsca do lądowań (do lądowiska innych szpitali lub miejsca do lądowań, którym są np. boiska, stadiony, itp.). Były to następujące placówki:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli
2. III Szpital Miejski im. Jonschera w Łodzi
3. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi
4. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi
5. NZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim
6. Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Opocznie
8. Szpital Powiatowy w Radomsku
9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu
10. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Poddębicach
11. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej
12. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łasku
13. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie
14. NZOZ Pabianickie Centrum Medyczne w Pabianicach.

V. Utworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Udarów

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi, w 2007 roku udało się zmodernizować oddział neurologii i z części Oddziału Klinicznego Propedeutyki Neurologicznej utworzyć Pododdział Udarowy z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną. Szpital zamierza utworzyć na bazie tego pododdziału samodzielny Oddział Udarowy z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną, a następnie przenieść Oddział Neurologiczny - Oddział Kliniczny Propedeutyki Neurologicznej do innej siedziby, a pomieszczenia opuszczone przez ten Oddział przystosować dla potrzeb Ośrodka Leczenia Udarów z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną.

Do czasu przeniesienia Oddziału Klinicznego Propedeutyki Neurologicznej do innej siedziby planuje się przejściowo usankcjonować funkcjonowanie tych dwóch samodzielnych oddziałów na II piętrze budynku głównego Szpitala, gdyż:

- zgodnie z wymaganiami NFZ wysokospecjalistyczne procedury leczenia udaru wymagają wyodrębnionego oddziału udarowego, opiekę nad chorymi musi

sprawować stały zespół udarowy złożony z lekarzy, pielęgniarek, logopedów, rehabilitantów, psychologów;

- obecny Pododdział Udarowy z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną posiada 16 łóżek i jest to ilość daleko niewystarczająca w stosunku do potrzeb pacjentów, którzy po zakończonym intensywnym leczeniu wymagają kontynuacji rehabilitacji;
- opieka nad chorymi udarowymi, którzy są zwykle w bardzo ciężkim stanie, często z materiałem zakaźnym według obecnych zasad jest opieką intensywnego nadzoru, natomiast chorzy z przewlekłymi chorobami neurologicznymi wymagają diagnostyki i leczenia z reguły w trybie planowym;
- w obecnej lokalizacji oddział Udarowy posiada odrębne sale chorych intensywnego nadzoru, łazienkę dla chorych, salę rehabilitacyjną z wyposażeniem, wspólne są pomieszczenia socjalne i administracyjne.

Spełnienie wyżej opisanych zamierzeń umożliwi utworzenie w pełni profesjonalnego Ośrodka Leczenia Udarów z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną – zgodnie z zapisami Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006 – 2013.

VI. Tworzenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej

Na koniec 2010 roku w województwie łódzkim funkcjonowały 3 oddziały rehabilitacji neurologicznej liczące ogółem 39 łóżek (w Szpitalu w Kutnie, Szpitalu im. Babińskiego w Łodzi oraz Szpitalu w Zgierzu - pododdział rozpoczął działalność w dniu 17.12.2010 roku).

W tym okresie kontrakt z NFZ w zakresie rehabilitacji neurologicznej posiadało 10 placówek (przy założeniu, że SPZOZ w Kutnie przekształcony w ciągu roku w spółkę liczy się jako jedną placówkę). W 2009 roku było to 11 placówek z tym, że oddzielnie były wykazywane szpitale kliniczne na Pl. Hallera 1 i Żeromskiego 113, które stanowiły już wtedy jeden SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów.

Zarządzeniem nr 53/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 września 2010 r., zaszła istotna zmiana w warunkach kontraktowania świadczeń rehabilitacji neurologicznej, zgodnie z którą świadczenia w tym zakresie będą mogły udzielać placówki, które posiadają oddział rehabilitacji neurologicznej (z kodem 4306). W związku z powyższym, np. szpitale wojewódzkie rozpoczęły procedurę mającą na celu zarejestrowanie odpowiednich komórek organizacyjnych, poprzez wydzielenie łóżek na potrzeby oddziałów/pododdziałów rehabilitacji neurologicznej z innych komórek organizacyjnych (tj. oddziałów rehabilitacyjnych).

VIII. Kształcenie osób zdolnych do udzielania pierwszej pomocy oraz doskonalenie wiedzy i umiejętności personelu medycznego w zakresie ratownictwa medycznego.

System ratownictwa medycznego zależy w dużym stopniu od skuteczności działania osób zawodowo wykonujących czynności ratownicze, jak również od umiejętności udzielania pierwszej pomocy przez osoby, które są świadkami sytuacji zagrożenia życia ludzkiego. Dlatego duży nacisk należy położyć na kształcenie społeczeństwa w tym zakresie.

Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym określiła szereg wytycznych dotyczących sposobu kształcenia, kwalifikacji i doskonalenia

zawodowego osób działających w systemie ratownictwa medycznego lub z nim współpracujących. Uregulowała pojęcie ratownika medycznego oraz ratownika, a także wprowadziła obowiązkowe doskonalenie zawodowe dyspozytorów medycznych oraz ratowników medycznych.

Ratownikiem medycznym może być osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub ukończyła szkołę policealną i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego "ratownik medyczny".

Ratownikiem może być z kolei pracownik jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego (np. Policji, Straży Pożarnej, WOPR, Straży Miejskiej) po ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Niestety brak jest danych, skumulowanych dla województwa, na temat liczby osób uzyskujących co roku dyplom ratownika medycznego, a tym bardziej przeszkolonych w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy czy pierwszej pomocy.

Zawód ratownika medycznego można w województwie łódzkim uzyskać na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. W 2010 roku na studiach pierwszego stopnia, kierunku Ratownictwo Medyczne, licencjat uzyskało 82 absolwentów. Na studiach drugiego stopnia, kierunku Zdrowie Publiczne, specjalizacja Medycyna Ratunkowa - studia magisterskie ukończyło 105 osób. Uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego można również uzyskać w szkołach policealnych Samorządu Województwa Łódzkiego w Łodzi, Tomaszowie Mazowieckim, Sieradzu, Łowiczu i Piotrkowie Trybunalskim. W roku szkolnym 2009/2010 kierunek ratownictwo medyczne ukończyło 146 absolwentów, natomiast w roku szkolnym 2010/2011 – 175 słuchaczy. Departament Polityki Zdrowotnej nie posiada informacji o innych placówkach kształcących na kierunku ratownictwo medyczne.

Jak wspomniano wcześniej, tytuł ratownika można z kolei uzyskać po ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. W 2010 roku kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy prowadziło 6 jednostek (programy kursów były zatwierdzone przez Wojewodę Łódzkiego, informacje na temat placówek można znaleźć na stronie Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi). Brak jest danych na temat liczby uczestników tych kursów w 2010 roku.

Nie jest również prowadzona nigdzie ewidencja podmiotów, które szkolą w zakresie pierwszej pomocy, nie wiadomo też, ile osób wzięło udział w takich kursach w 2010 roku. Jedyne dane, którymi dysponuje Departament Polityki Zdrowotnej pochodzą ze Szkoły Ratownictwa Medycznego przy WSRM w Łodzi. W 2010 roku prowadzono tam 10 szkoleń 6-godzinnych z pierwszej pomocy – ukończyło je 67 osób (pracowników szkół, urzędów, zakładów produkcyjnych). Ponadto Szkoła prowadziła szkolenia wewnętrzne dla swoich pracowników, jak również kursy zewnętrzne:

- 1 kurs 45-godzinny doskonalący dla ratowników medycznych – ukończyło 20 osób;
- 1 kurs 64-godzinny dla pracowników straży pożarnej – dla 13 uczestników.

Zadanie III.2

Utworzenie ośrodka leczenia osób narażonych na broń biologiczną (izolatorium)

Realizacja niniejszego zadania odbywa się w ramach projektu pod nazwą „Poprawa stanu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Województwa Łódzkiego poprzez utworzenie na bazie oddziałów zakaźnych Centrum Diagnozowania i Leczenia Chorób Zakaźnych w WSSz. im. dr Wł. Biegańskiego”. Powyższy projekt w 2007 roku został zakwalifikowany przez Zarząd Województwa Łódzkiego do listy projektów Indykatywnego

Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007 – 2013.

W latach 2007-2008 wykonano niezbędną dokumentację projektowo-techniczną, która umożliwiła złożenie w kwietniu 2009 roku wniosku o dofinansowanie całego projektu. W I etapie projektu przewidzianym na lata 2009-2010 wykonano następujące prace inwestycyjne:

- I. Modernizacja pawilonu H – punkt przyjęcia materiału do dezynfekcji i sterylizacji wraz z zakupem niezbędnego sprzętu, wyposażenia oraz sprzętu medycznego.
- II. Modernizacja pawilonu G – pomieszczeń Przychodni specjalistycznej – zakup sprzętu i aparatury medycznej, wyposażenia oraz oprogramowania medycznego wraz ze sprzętem komputerowym.
- III. Zakup tomografu komputerowego i modernizacja pomieszczeń w pawilonie G w celu dostosowania ich do zakupionego tomografu, wyposażenie w meble medyczne.
- IV. Kompleksowa termomodernizacja pawilonu F z wydzieleniem odcinka izolacyjnego, kompleksowe wyposażenie oddziału w specjalistyczny sprzęt i aparaturę medyczną, meble medyczne i sprzęt informatyczny.
- V. Rozpoczęto przebudowę pawilonu C – zmodernizowano część administracyjną wraz z prawą częścią oddziałów zakaźnych oraz Centralną Zakaźną Izbą Przyjęć.
- VI. Modernizacja Laboratorium z wyposażeniem w sprzęt laboratoryjny.

Przewidywany termin zakończenia realizacji inwestycji zaplanowano na wrzesień 2012 roku. Całkowita wartość kosztorysowa projektu wynosi 34.764.354 zł, w tym dofinansowanie z budżetu Województwa Łódzkiego 6.825.000 zł.

Zadanie III.3

Budowa systemu realizacji świadczeń w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w oparciu o podstawową opiekę zdrowotną

W 2010 roku nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka była realizowana w oparciu o opiekę lekarsko-pielęgniarską nad populacją osób zadeklarowanych do podstawowej opieki zdrowotnej. Opiekę tę świadczeniodawca mógł zapewniać samodzielnie lub razem z innymi świadczeniodawcami prowadzącymi działalność na sąsiadujących obszarach, w ramach zawartego z nimi porozumienia.

Nocna i świąteczna opieka medyczna w POZ łączyła w sobie zadania określone dla lekarzy i pielęgniarek udzielających świadczeń w następujących formach:

- nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opiece lekarskiej,
- nocnej i świątecznej wyjazdowej opiece lekarskiej,
- nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opiece pielęgniarskiej,
- nocnej i świątecznej wyjazdowej opiece pielęgniarskiej.

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki finansowane były zgodnie z ustalonymi rocznymi stawkami kapitacyjnymi. Wysokość tych stawek w 2010 roku w porównaniu z rokiem poprzednim nie uległa żadnej zmianie (tabela nr 25).

W omawianym okresie, nocną i świąteczną opiekę nad mieszkańcami województwa łódzkiego zapewniało 77 świadczeniodawców (o 10 mniej niż w 2009 roku). Liczba osób objętych tego rodzaju pomocą była pochodną list świadczeniobiorców, przesyłanych przez podmioty realizujące umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach comiesięcznej weryfikacji deklaracji i stanowiła 100% populacji zadeklarowanej do POZ.

W latach 2008-2010 widocznie zauważalny był wzrost liczby porad ambulatoryjnych oraz wyjazdowych, zarówno lekarskich jak i pielęgniarskich w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej. W 2010 r. najbardziej znaczący wzrost w stosunku do roku poprzedniego (o 86.505) odnotowano w liczbie porad ambulatoryjnych udzielanych przez lekarzy (w 2010 r. – 249.014; w 2009 r. – 162.509). Szczegółowe dane na ten temat przedstawia wykres nr 2.

Tabela Nr 25.

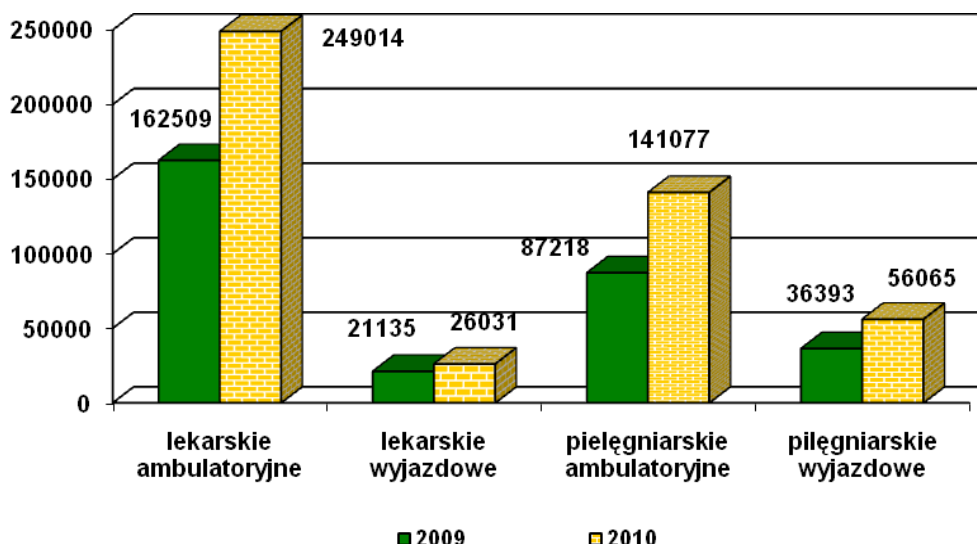
Wysokość rocznych stawek kapitaacyjnych w nocnej i świątecznej opiece w POZ w 2009 i 2010 roku (według danych ŁOW NFZ)

Rodzaj świadczenia	Wysokość rocznej stawki kapitaacyjnej obowiązującej na koniec 2009 i 2010 roku (w zł)
Nocna i świąteczna opieka medyczna w POZ*	21,00
Nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska w POZ	4,56
Nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka pielęgniarska w POZ	1,92
Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska w POZ	6,24
Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka pielęgniarska w POZ	2,64

Stawka jest korygowana o odpowiednie do liczebności populacji współczynniki finansowania

Wykres Nr 2.

Porady lekarskie i pielęgniarskie w latach 2009-2010 w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki w POZ (według danych ŁOW NFZ)



W dniu 29 października 2010 r. podpisano nowelizację ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(t.j. Dz. U. z 2008 roku Nr 164 poz. 1027 ze zmianami). Zmiany dokonane w przepisach miały na celu poprawę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poza godzinami pracy podstawowej opieki zdrowotnej oraz w dni wolne od pracy i w święta. Nowelizacja weszła w życie 1 grudnia 2010 r., a od 1 marca 2011 r. oddziały wojewódzkie NFZ zawierały odrębne umowy ze świadczeniodawcami na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Wybór placówki świadczącej pomoc doraźną zależy od pacjenta, a nie od wybranego przez niego świadczeniodawcy świadczącego podstawową opiekę medyczną. Województwo Łódzkie zostało podzielone na 29 obszarów, w tym 7 w Łodzi, w których pacjenci obsługiwani są przez zespoły złożone z lekarza i pielęgniarki, udzielających pomocy nie tylko w warunkach ambulatoryjnych, ale także w domu chorego. Szczegółowe informacje dotyczące nowych zasad organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zawarte zostaną w Monitoringu za kolejny – 2011 rok.

CEL SZCZEGÓŁOWY IV

PROMOCJA ZDROWIA I ZAPOBIEGANIE CHOROBY

Zadanie IV.1

Kontynuacja Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego.

W 2010 roku nie kontynuowano Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego gdyż program dotyczący tej tematyki był realizowany i finansowany przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi.

Świadczenia w ramach programu finansowanego przez NFZ były udzielane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto, w przypadku osób z grupy najwyższego ryzyka zachorowania, pielęgniarka informowała o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia.

W 2010 roku przebadano ogółem 14.177 osób (tj. o 6.777 pacjentów mniej niż w 2009 roku), a wysokość środków przeznaczonych na ten cel z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia wyniosła 53.704 zł (tj. o 30.072 zł mniej niż w 2009 roku).

Zadanie IV.2

Wdrożenie i prowadzenie Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry.

W 2010 roku Program Zdrowotny Wczesnego Wykrywania Jaskry nie był realizowany. Natomiast biorąc pod uwagę efekty Programu oraz potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa łódzkiego i fakt, iż zapobieganie występowaniu jaskry jest możliwe dzięki podejmowaniu działań zmierzających do jej wczesnego wykrywania, Samorząd Województwa Łódzkiego zdecydował o realizacji akcji zdrowotnej Wczesnego Wykrywania Jaskry. Celem Akcji było obniżenie liczby osób trących wzrok z powodu uszkodzenia nerwu wzrokowego w przebiegu jaskry poprzez odpowiednio wczesne wykrycie choroby i wdrożenie specjalistycznego leczenia. Adresatami byli mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku 35 – 60 lat. Akcja była realizowana w miesiącach ważnych dla profilaktyki, tj. w marcu w oparciu o Międzynarodowy Dzień Walki z Jaskrą i październiku w związku z Światowym Dniem Wzroku. W ciągu dwóch miesięcy realizacji Akcji przebadano 527 osób.

W efekcie wykryto 115 przypadków wczesnego stadium i 2 przypadki zaawansowanego stadium jaskry oraz 28 przypadków innych chorób oczu. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na ten cel wynosiła 35.931,00 zł.

Zadanie IV.3

Wspieranie działań służących promocji zdrowia i profilaktyce chorób oraz inicjatyw wspierających prozdrowotny styl życia.

Monitorując niniejsze zadanie należy zauważyć, iż jego założenia są systematycznie realizowane.

W 2010 roku kontynuowano program profilaktyczny pn. „Zapobieganie rozwojowi niedowidzenia – wczesne wykrywanie wad wzroku i zezów u dzieci”. Był to czwarty rok jego realizacji. Celem Programu było zapobieganie rozwojowi niedowidzenia i poprawa funkcji narządu wzroku u dzieci w wieku 4-5 lat z terenu województwa łódzkiego poprzez wczesne wykrywanie wad wzroku oraz zezów. W 2010 roku w ramach Programu przebadano 1.388 dzieci, przy czym u 447 dzieci wykryto zaburzenia wzroku. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na realizację Programu wyniosła 81.360,50 złotych. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały w poniższej tabeli.

Tabela Nr 26.

Podsumowanie realizacji programu profilaktycznego pn. „Zapobieganie rozwojowi niedowidzenia – wczesne wykrywanie wad wzroku i zezów u dzieci” w latach 2009 – 2010 (opracowanie własne)

Wyszczególnienie	2009	2010	Ogółem
liczba przebadanych dzieci	991	1.388	2.379
liczba dzieci, u których wykryto zaburzenia wzroku	367	447	814
Środki finansowe na badania w ramach Programu (w zł)	69.311,00	81.360,50	150.671,50

Jednocześnie w 2010 roku po raz drugi realizowano Program zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym. Adresatami Programu były dzieci w wieku 8 lat. W ramach Programu przebadano 760 dzieci, u których zalakowano łącznie 2.262 zęby. Z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na realizację Programu wydatkowano kwotę 38.898 złotych. Dane dotyczące kosztów oraz wyników badań przeprowadzonych w ramach Programu w latach 2009 – 2010 zawiera poniższa tabela.

Tabela Nr 27.

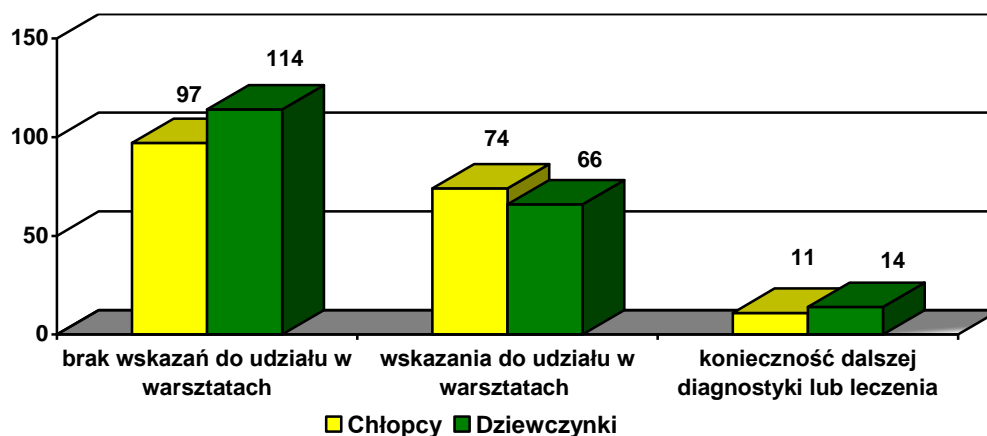
Podsumowanie realizacji programu zdrowotnego pn. „Program zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym” w latach 2009 - 2010 (opracowanie własne)

Wyszczególnienie	2009	2010	Ogółem
liczba przebadanych dzieci	1.159	760	1.919
liczba zalakowanych zębów	3.383	2.262	5.645
liczba dzieci, u których stwierdzono potrzebę dalszego leczenia	981	643	1.624
środki finansowe na realizację Programu (zł)	55.409,5	38.898	94.307,5

Kolejnym Programem finansowanym z budżetu województwa łódzkiego, skierowanym do dzieci był Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla uczniów VI klas szkół podstawowych. W 2010 roku Program ten był realizowany po raz pierwszy. Obejmował przeprowadzenie szczegółowego wywiadu, mającego na celu wychwycenie u dzieci cech predysponujących do wystąpienia zaburzeń depresyjnych. Dzieci, u których takie ryzyko zostało zaobserwowane mogły wziąć udział w organizowanych warsztatach terapeutycznych. W ramach Programu przebadano 353 dzieci, w tym 61 dzieci uczestniczyło w warsztatach. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na realizację Programu wyniosła 47.255 złotych. Informacje uzyskane ze sprawozdań realizatorów z przebiegu badania skringowego zawiera poniższy wykres.

Wykres Nr 3.

Wskazania do udziału w warsztatach terapeutycznych



Ponadto, w 2010 roku Samorząd Województwa Łódzkiego realizował programy skierowane do osób dorosłych, które pozwalały na wczesną diagnostykę nowotworów jelita grubego, prostaty, piersi oraz górnych dróg oddechowych, a także umożliwiały wykrywanie cukrzycy, otępień lub innych zaburzeń funkcji poznawczych. Szczegółowe informacje na temat działań profilaktycznych finansowanych przez Samorząd Województwa Łódzkiego zamieszczono w poniższej tabeli, a także w II części monitoringu.

Tabela Nr 28.

Podsumowanie realizacji Programów Profilaktycznych w 2010 roku (opracowanie własne)

L.p.	Program Profilaktyczny	liczba przebadanych osób	środki finansowe na badania w ramach Programu
1	Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2	828	72.978,00 zł
2	Program zdrowotny wczesnego wykrywania otępień lub innych zaburzeń funkcji poznawczych	44	8.534,00 zł
3	Program zdrowotny wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego	100	35.000,00 zł
4	Program zdrowotny wykrywania wczesnych zmian nowotworowych górnych dróg oddechowych	400	18.000,00 zł
5	Akcja profilaktyczna pn. „Zdrowy mężczyzna - profilaktyka raka prostaty”	550	57.459,10 zł
6	Akcja profilaktyczna pn. „Zdrowa kobieta - profilaktyka raka piersi”	607	39.280,00 zł
Ogółem		2.529	231.251,10 zł

W omawianym okresie z budżetu województwa łódzkiego dofinansowano następujące zadania publiczne:

- Edukacja w zakresie profilaktyki chorób w społeczeństwie ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych – pomoc terapeutyczna dla osób doświadczonych chorobami nowotworowymi oraz dla ich rodzin.
- Szczęśliwy świat w towarzystwie czterech łap – działania profilaktyczne i terapeutyczne zapobiegające zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży.
- Rehabilitacja domowa osób chorych na stwardnienie rozsiane – umożliwienie osobom przewlekle chorym i nieuleczalnie chorym korzystania ze specjalistycznej opieki medycznej w warunkach domowych.
- Podniesienie jakości opieki nad pacjentami Hospicjum Domowego dla Dzieci Ziemi Łódzkiej - umożliwienie osobom przewlekle chorym i nieuleczalnie chorym korzystania ze specjalistycznej opieki medycznej w warunkach domowych.
- Pomoc terapeutyczna dla osób doświadczonych chorobami nowotworowymi oraz dla ich rodzin – KIEDY ŻYCIE BOLI.
- Warsztaty profilaktyczno – terapeutyczne „Tylko spokojnie” – działania profilaktyczne i terapeutyczne zapobiegające zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży.
- „Nie daj się depresji” – zamień smutek w sprzymierzeńca.
- „Znajdź w sobie siłę” – jak radzić sobie z lękiem, stresem i innymi trudnymi emocjami.
- „Ciało w krzywym zwierciadle – anoreksja” program zajęć profilaktyczno – terapeutycznych dla młodzieży żeńskiej.
- Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Na ww. zadania z budżetu województwa łódzkiego przyznano kwotę 170.000 złotych.

Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia były również podejmowane i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stacje sanitarno – epidemiologiczne oraz przez inne instytucje i jednostki samorządu terytorialnego.

Do programów realizowanych przez **Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia** w 2010 roku należały:

- Program badań prenatalnych,
- Program profilaktyki gruźlicy,
- Program profilaktyki chorób odtytoniowych – etap podstawowy,
- Program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy oraz etap pogłębionej diagnostyki,
- Przesiewowe badania cytologiczne,
- Program profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny oraz etap pogłębionej diagnostyki,
- Program profilaktyki chorób układu krążenia.

Z budżetu NFZ w 2010 roku na programy zdrowotne wydatkowano ogółem kwotę 12.330.309,04 zł (o 521.778,62 zł więcej niż w 2009 roku). W 2010 roku Programami objęto 199.225 osób.

W 2010 roku również **Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi** podejmowała działania w zakresie promocji zdrowia. Programy zdrowotne, akcje edukacyjne i kampanie dotyczyły m.in. zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS, edukacji w zakresie: szczepień, jako najskuteczniejszej formy zapobiegania chorobom, kształtowania prozdrowotnych zachowań poprzez promocję zasad zdrowego stylu życia oraz profilaktyki chorób nowotworowych. Ponadto, Stacja prowadziła szereg działań na temat zapobiegania palenia tytoniu.

W 2010 roku Samorząd Województwa Łódzkiego zbierał informacje o realizowanych i finansowanych przez powiaty i gminy programach zgodnie z art. 9 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zmianami). Podejmowane przez samorządy lokalne działania profilaktyczne dotyczyły m.in. wczesnego wykrywania: nowotworów piersi, szyjki macicy, jelita grubego, gruczołu krokowego, płuc i tarczycy, jak również dotyczyły chorób układu krążenia, chorób płuc, alergii układu oddechowego, schorzeń kręgosłupa, chorób tarczycy, chorób słuchu, wad wzroku, chorób układu nerwowego, osteoporozy, choroby zwyrodnieniowej stawów, cukrzycy, próchnicy, dysplazji stawu biodrowego, patologii narządów ruchu, wad postawy. Ponadto, na terenie województwa łódzkiego powiaty i gminy realizowały programy profilaktyki antynikotynowej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, profilaktyki HIV, uzależnień i schorzeń psychiatrycznych oraz programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Prowadzono również rehabilitację dzieci niepełnosprawnych. Realizowano działania mające na celu poprawę zdrowia i samopoczucia poprzez zmianę zachowań, tworzenie zdrowego środowiska fizycznego i psychicznego oraz promowano zdrowy styl życia. Organizowano także programy mające na celu zapobieganie rozwojowi chorób zakaźnych (szczepienia przeciwko: meningokokom grupy C, pneumokokom, WZW typu B, grypie). Ponadto, warto zauważyć, iż jedna z gmin prowadziła terapię logopedyczną.

W 2010 roku ogółem liczba programów i akcji profilaktycznych finansowanych przez powiaty i gminy wyniosła 144. Niniejsze programy zdrowotne realizowały 42⁵ samorządy lokalne.

Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w 2010 roku realizowało następujące programy:

- „Zdrowo żyć - zdrowym być” – program promocji zdrowia, którego celem jest zwiększenie świadomości i umiejętności w zakresie stosowania zasad zdrowego odżywiania oraz propagowanie aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży w szkole.
- „Program zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym” realizowany we współpracy z Samorządem Województwa Łódzkiego w zakresie promocji programu.
- Program „Pomyśl o przyszłości – nie pal już dziś”.

Organizowało także bezpłatne szkolenia dla kadry medycznej (lekarze, pielęgniarki, położne) oraz kadry pedagogicznej, których tematyka związana była z promocją zdrowia i profilaktyką chorób.

Ponadto, Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w 2010 roku prowadziło w 5 szkołach ponadgimnazjalnych w Łodzi akcję pn. „Bezpieczne wakacje”, a także organizowało imprezy prozdrowotne we współpracy z władzami samorządowymi w Janiszewicach – gmina Zduńska Wola oraz w Łęczycy.

Kolejna instytucja, **Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi** w 2010 roku kontynuowała realizację „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na lata 2007 – 2010”, „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii na lata 2007 – 2010” oraz „Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na lata 2007 – 2013”.

⁵ Uwzględniono jedynie te jednostki samorządu terytorialnego, które w sprawozdaniach dotyczących zrealizowanych programów zdrowotnych wpisały, iż je finansują lub współfinansują. Natomiast nie wzięto pod uwagę powiatów i gmin, które zaznaczyły, że realizują programy finansowane przez Ministerstwo Zdrowia, NFZ lub gdy nie wpisały danych dotyczących źródła finansowania.

Załącznik 1. Wskaźniki monitoringu

Cel szczegółowy I	Poprawa jakości usług medycznych	sposób realizacji zadania	miernik (stan na 31.12.)
Zadanie I.1	Dostosowanie placówek ochrony zdrowia do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim mają odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej	▪ modernizacje i adaptacje pomieszczeń	powierzchnia zmodernizowanych i zaadaptowanych pomieszczeń
		▪ instalacja dźwigów osobowych	liczba zainstalowanych dźwigów osobowych
		▪ budowa podjazdów dla osób niepełnosprawnych	liczba wybudowanych podjazdów dla niepełnosprawnych
		▪ budowa sterylizatorni	liczba jednostek dysponujących własną sterylizatornią
			liczba jednostek posiadających sterylizatornię wymagającą modernizacji/przebudowy
			liczba jednostek zamierzających wybudować własną sterylizatornię
		▪ modernizacja i wyposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych	liczba placówek, w których funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy liczba placówek, w których szpitalny oddział ratunkowy spełnia wszystkie wymogi rozporządzenia z dn. 15.03.2007
	wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.1		
Zadanie I.2	Termomodernizacja, wymiana nośników energii	▪ ocieplanie budynków	powierzchnia budynków poddanych termomodernizacji
		▪ wymiana stolarki okiennej i drzwiowej	liczba wymienionych okien i liczba wymienionych drzwi
		▪ wymiana instalacji grzewczej	liczba jednostek, które dokonały wymiany instalacji grzewczej
		wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.2	
Zadanie I.3	Wprowadzenie systemów jakości w ochronie zdrowia (akredytacja), wprowadzenie standardów związanych ze świadczeniem usług medycznych, certyfikacja procedur	▪ uzyskiwanie certyfikatów ISO	liczba jednostek posiadających certyfikat ISO na dzień 31.12 danego roku liczba jednostek, które uzyskały certyfikat ISO w danym roku
		▪ uzyskiwanie akredytacji	liczba jednostek posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości na dzień 31.12 danego roku liczba jednostek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w danym roku
			wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.3
Zadanie I.4	Stosowanie nowych technologii medycznych (zakup aparatów i urządzeń medycznych).	▪ zakup aparatury i sprzętu medycznego	liczba zakupionego sprzętu i aparatury medycznej według poniższej listy: RTG cyfrowe, ramię C, USG, CT, MR, mammograf, angiograph, sztuczna nerka, respirator
		▪ realizacja zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej	liczba jednostek, które wdrożyły system zarządzania jakością w radioterapii, medycynie nuklearnej, rentgenodiagnostyce oraz radiologii
			liczba jednostek, które wdrożyły kliniczny audyt wewnętrzny liczba jednostek, które poddały się klinicznemu audytowi zewnętrznemu
			wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.4

Cel szczegółowy II	Poprawa dostępu do usług medycznych	sposób realizacji zadania	miernik (stan na 31.12.)
Zadanie II.1	Wzmocnienie roli i znaczenia podstawowej opieki zdrowotnej w systemie świadczeń medycznych	<ul style="list-style-type: none"> liczba podopiecznych lekarza rodzinnego nie powinna być większa niż 1.500 osób w środowisku miejskim i 1.000 w wiejskim 	liczba podopiecznych na 1 lekarza na wsi i w mieście
		<ul style="list-style-type: none"> liczba podopiecznych pielęgniarki środowiskowej nie powinna być większa niż 1.500 osób w środowisku miejskim i 1.000 w wiejskim 	liczba podopiecznych na 1 pielęgniarkę środowiskową na wsi i w mieście
		<ul style="list-style-type: none"> liczba kobiet oraz dzieci do 2 miesiąca życia objęta opieką położnej środowiskowej nie powinna być większa niż 5000 w środowisku miejskim i 3.000 w wiejskim 	liczba podopiecznych na 1 położną środowiskową na wsi i w mieście
		<ul style="list-style-type: none"> liczba uczniów przypadających na pielęgniarkę/higienistkę szkolną wg „Standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej” określonych przez Zakład Medycyny Szkolnej IMiD w W-wie 	liczba uczniów przypadających na pielęgniarkę/higienistkę szkolną zatrudnioną na pełnym etacie
		<ul style="list-style-type: none"> przywrócenie obowiązku sprawowania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej opieki nad populacją dzieci i młodzieży przede wszystkim w zakresie wykonywania badań bilansowych 	procent wykonania badań bilansowych
		<ul style="list-style-type: none"> zmiana zasad kontraktowania podstawowej opieki medycznej (wyodrębnienie puli na diagnostykę i konsultacje specjalistyczne) 	opisowo
		<ul style="list-style-type: none"> wprowadzenie kompatybilnych systemów informatycznych (rejestracja i analiza danych) 	opisowo
		<ul style="list-style-type: none"> przeprowadzanie okresowych kontroli świadczeń w oparciu o wybrane wskaźniki 	liczba kontroli
Zadanie II.2	Racjonalizacja rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia (specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, szpitale lokalne, szpitale regionalne)	<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie liczby łóżek internistycznych ogólnych (w aglomeracji łódzkiej), internistycznych o profilu diabetologicznym i endokrynologicznym, łóżek opieki długoterminowej i rehabilitacyjnych, łóżek psychiatrii dziecięcej, łóżek leczenia uzależnień (także w postaci oddziałów dziennych), łóżek geriatrycznych 	liczba łóżek internistycznych liczba łóżek internistycznych o profilu diabetologicznym liczba łóżek internistycznych o profilu endokrynologicznym liczba łóżek opieki długoterminowej liczba łóżek rehabilitacyjnych liczba łóżek psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej liczba łóżek leczenia uzależnień liczba łóżek geriatrycznych
		<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie wartości kontraktów w specjalnościach, w których występuje największy odsetek zgonów wśród leczonych osób oraz przeznaczenie znaczącej kwoty na zakup nowych urządzeń i technologii medycznych (choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, urazy i wypadki) 	wielkość kontraktu łącznie dla oddziałów kardiologicznych, kardiochirurgicznych i pracowni hemodynamiki wielkość kontraktu przeznaczona na leczenie osób z chorobą nowotworową wielkość kontraktu dla oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej
		<ul style="list-style-type: none"> podział placówek lecznictwa zamkniętego na szpitale o zasięgu lokalnym, podregionalnym i wojewódzkim wraz ze zmianami w strukturze łóżek 	opisowo
		<ul style="list-style-type: none"> stopniowe przenoszenie łóżek w specjalnościach wskazanych do funkcjonowania w szpitalach o zasięgu podregionalnym, a znajdujących się obecnie w szpitalach lokalnych i utworzenie w ich miejsce łóżek opieki długoterminowej i rehabilitacyjnych 	opisowo

Cel szczegółowy II	Poprawa dostępu do usług medycznych	sposób realizacji zadania	miernik (stan na 31.12.)
c.d. Zadania II.2	Racjonalizacja rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia (specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, szpitale lokalne, szpitale regionalne)	<ul style="list-style-type: none"> profilowanie szpitali - koncentracja oddziałów zabiegowych; zamiany oddziałów pomiędzy szpitalami lokalnymi znajdującymi się w niewielkiej odległości tak, aby jeden z nich stał się szpitalem zabiegowym, a drugi zachowawczym 	opisowo
		<ul style="list-style-type: none"> kontraktowanie w szpitalach zachowawczych w oparciu o rozbudowaną działalność ambulatoryjną krótkoterminowych procedur zabiegowych niezbędnych do zabezpieczenia podstawowych potrzeb zdrowotnych mieszkańców w takich specjalnościach, jak chirurgia ogólna i położnictwo 	opisowo
		<ul style="list-style-type: none"> tworzenie oddziałów hospitalizacji dziennej 	liczba oddziałów
		<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie liczby łóżek przeznaczonych dla pacjentów poddawanych radioterapii i chemioterapii 	liczba łóżek
		<ul style="list-style-type: none"> utworzenie pododdziału pobytu dziennego zabezpieczającego infuzje immunoglobulin 	liczba pododdziałów
		<ul style="list-style-type: none"> podejmowanie przez samorządy lokalne działań zmierzających do zorganizowania dostępu do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki stomatologicznej dzieci i młodzieży oraz emerytów i rencistów o najniższych dochodach 	liczba inicjatyw/programów w tym zakresie
		<ul style="list-style-type: none"> powrót gabinetów stomatologicznych do szkół 	liczba szkół z gabinetami
		<ul style="list-style-type: none"> intensyfikowanie działań z zakresu profilaktyki stomatologicznej, głównie w środowisku dzieci i młodzieży 	liczba inicjatyw
Zadanie II.3	Podwojenie liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej	<ul style="list-style-type: none"> osiągnięcie poziomu 2.600 łóżek opieki długoterminowej poprzez uruchamianie nowych placówek opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, oddziałów opieki paliatywnej (w tym apalicznych), hospicyjnej 	liczba łóżek opieki długoterminowej
		<ul style="list-style-type: none"> tworzenie dziennych oddziałów pielęgnacyjnych 	liczba łóżek w dziennych oddziałach pielęgnacyjnych
		<ul style="list-style-type: none"> rozwój opieki domowej 	liczba świadczeniodawców
Zadanie II.4	Zwiększenie bazy leczenia psychiatrycznego	<ul style="list-style-type: none"> utworzenie łóżek w psychiatrycznych oddziałach dziecięcych i młodzieżowych 	liczba łóżek
		<ul style="list-style-type: none"> utworzenie łóżek leczenia uzależnień 	liczba łóżek
		<ul style="list-style-type: none"> utworzenie łóżek psychiatrycznych o charakterze opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym 	liczba łóżek
		<ul style="list-style-type: none"> utworzenie miejsc w oddziałach dziennych dla dorosłych 	liczba miejsc
		<ul style="list-style-type: none"> utworzenie miejsc w oddziałach dziennych dla dzieci i młodzieży 	liczba miejsc
		<ul style="list-style-type: none"> utworzenie miejsc w oddziałach dziennych terapii uzależnienia od alkoholu 	liczba miejsc
		<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie liczby poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży 	liczba poradni
		<ul style="list-style-type: none"> rozwój opieki pośredniej – psychiatrii środowiskowej poprzez utworzenie oddziałów dziennych, punktów leczenia środowiskowego, opieki domowej, jak również centrum zajmującego się problematyką zachowań samobójczych dzieci i młodzieży 	Opisowo

Cel szczegółowy III	Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego	sposób realizacji zadania	miernik (stan na 31.12.)
Zadanie III.1	Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego	▪ zintegrowanie pomocy w postaci Centrów Leczenia Urazów Wielonarządowych	liczba utworzonych Centrów Leczenia Urazów Wielonarządowych
		▪ rozszerzenie bazy centrów powiadamiania o zdarzeniach nagłych	opisowo (z uwzględnieniem zmiany ustawy)
		▪ budowa lądowisk dla śmigłowców	liczba jednostek, które posiadają własne lądowiska dla śmigłowców
		▪ kształcenie osób zdolnych do udzielania pierwszej pomocy oraz doskonalenie wiedzy i umiejętności personelu medycznego w zakresie ratownictwa medycznego	liczba jednostek, które posiadają dostęp do lądowiska liczba absolwentów Szkoły Ratownictwa Medycznego
		▪ utworzenie regionalnego ośrodka leczenia udarów	liczba absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi kształcących się w tym zakresie liczba ośrodków leczenia udarów
		▪ tworzenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej	liczba łóżek rehabilitacji neurologicznej
			liczba oddziałów rehabilitacji neurologicznej
Zadanie III.2	Utworzenie ośrodka leczenia osób narażonych na broń biologiczną (izolatorium)	▪ opisowo	
Zadanie III.3	Budowa systemu realizacji świadczeń w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w oparciu o podstawową opiekę zdrowotną	▪ opisowo	
Cel szczegółowy IV	Promocja zdrowia i zapobieganie chorobom	sposób realizacji zadania	miernik (stan na 31.12.)
Zadanie IV.1	Kontynuacja Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego	▪ wznowienie działań wynikających z Programu w latach 2009-2010	liczba wizyt specjalistycznych
			liczba badań rtg
			liczba podejrzeń i potwierdzeń choroby
			wysokość przekazanych środków finansowych
Zadanie IV.2	Wdrożenie i prowadzenie Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry.	▪ realizacja Programu w latach 2007-2008	liczba osób uczestniczących w Programie
			liczba wykrytych przypadków choroby
			wysokość przekazanych środków finansowych
Zadanie IV.3	Wspieranie działań służących promocji zdrowia i profilaktyce chorób oraz inicjatyw wspierających prozdrowotny styl życia	▪ zwiększenie liczby wczesnie wykrywalnych nowotworów złośliwych oraz poprawa ich wyleczalności, w szczególności w zakresie nowotworów piersi, jelita grubego, gruczołu krokowego i szyjki macicy	opisowo
		▪ działania między innymi z zakresu: profilaktyki otyłości i wczesnego wykrywania cukrzycy, profilaktyki chorób układu krążenia, profilaktyki wad postawy u dzieci, promocji zdrowia psychicznego oraz profilaktyki uzależnień i zachowań samobójczych, edukacji na temat uwarunkowań zdrowia - promocja zasad zdrowego żywienia, propagowanie aktywności fizycznej	opisowo