

**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 2011 ROKU**

Łódź, grudzień 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.....	12
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.....	24
Zadanie II.4	Zwiększenie bazy leczenia psychiatrycznego.....	26
CEL III	POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO	30
Zadanie III.1	Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego.....	30
Zadanie III.2	Utworzenie ośrodka leczenia osób narażonych na broń biologiczną (izolatorium).....	36
Zadanie III.3	Budowa systemu realizacji świadczeń w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w oparciu o podstawową opiekę zdrowotną.....	37
CEL IV	PROMOCJA ZDROWIA I ZAPOBIEGANIE CHOROBY	40
Zadania IV.1	Kontynuacja Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego.....	40
Zadania IV.2	Wdrożenie i prowadzenie Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry.....	40
Zadanie IV.3	Wspieranie działań służących promocji zdrowia i profilaktyce chorób oraz inicjatyw wspierających prozdrowotny styl życia.....	41
Załącznik 1	WYKAZ PODMIOTÓW LECZNICZYCH, KTÓRE ODPOWIEDZIAŁY NA ANKIETY	46
Załącznik 2	WSKAŹNIKI MONITORINGU	47

WPROWADZENIE

To już czwarte 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 2011 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 46 jednostek ochrony zdrowia z województwa łódzkiego (wykaz w załączniku nr 1), 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 47 placówek) wynika z braku odpowiedzi ze Szpitala im. Bonifratrów w Łodzi oraz włączenia Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Madurowicza w Łodzi w struktury Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa.

Szczegółowe informacje na temat przekształceń zakładów opieki zdrowotnej w regionie w 2011 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 2011 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.

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 czasowej.

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 2011 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.

Niestety, w 2011 roku, w stosunku roku poprzedniego zaobserwowano spadek liczby urodzeń żywych (25.526 w 2010 roku, 23.952 w 2011 roku). Także przyrost naturalny od kilku lat osiąga w województwie łódzkim wartości ujemne: (-3,08) na 1.000 ludności w 2004 roku, (-2,71) w 2011 roku. Wartość współczynnika zgonów w regionie w 2011 roku wyniosła 12,2 na 1.000 ludności, znacznie przekraczając średnią wartość dla Polski (9,8).

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 2011 roku, w porównaniu z rokiem poprzednim zaobserwowano spadek zapadalności na gruźlicę, lecz wzrost zapadalności na wszystkie typy wirusowego zapalenia wątroby.

W stosunku do roku 2004 zmalała liczba porad udzielanych w specjalistycznej opiece zdrowotnej (w roku 2004 - 7.118.538, a w 2011 - 6.608.372). 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 2011 - 10.988.405). Liczba leczonych w zakładach opieki stacjonarnej w ramach hospitalizacji całodobowej wyniosła w 2011 roku 642.947 osób (o 0,83% mniej niż w roku 2010), a najczęstszymi przyczynami 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 2010-2011, 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 2011 rok wykorzystano dane ankietowe udostępnione przez 46 jednostek ochrony zdrowia, w tym: 17 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego, 15 jednostek podległych samorządom gminnym i powiatowym¹, 4 jednostki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego², 2 jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia, 1 jednostka podległa Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji, 7 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Niemniej jednak należy zaznaczyć, iż Szpital Zakonu Bonifratrów im. Świętego Jana Bożego nie przedstawił danych za 2011 rok, dlatego też nie ma możliwości porównania jego sytuacji z 2010 rokiem. Ze względu na zachodzące zmiany formy prawnej działalności zakładów opieki zdrowotnej trudno przedstawić szczegółową analizę porównawczą z 2010 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 2011 roku na realizację celu szczegółowego I wydatkowane zostały środki finansowe w wysokości **137.643.937,99 zł**, w tym:

- jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego wydatkowały kwotę 78.820.721,99 zł (tj. o 31.446.963,00 zł więcej niż w 2010 roku),
- jednostki podległe samorządom lokalnym wydatkowały kwotę 21.092.769,24 zł (tj. o 10.357.328,35 zł mniej niż w 2010 roku),
- jednostki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego wydatkowały ogółem kwotę 14.393.130,00 zł (tj. o 1.887.318,64 zł więcej niż w 2010 roku zł),
- jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia wydatkowały ogółem kwotę 19.887.818,18 zł (tj. o 17.232.054,12, zł więcej niż w 2010 roku),

¹ Należy zaznaczyć, iż w 2011 roku liczba placówek podległych samorządom lokalnym w porównaniu z rokiem 2010 uległa zmniejszeniu. W 2011 roku procesem przekształceń własnościowych w województwie łódzkim objęto 1 szpital. Przekształceń dokonała rada powiatu dla: SP ZOZ w Poddębicach (uzyskane dane pochodzące z ww. placówki zostały uwzględnione w niniejszym opracowaniu przy informacjach dotyczących niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej).

² W 2011 roku liczba placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego w porównaniu z rokiem 2010 zmniejszyła się o jedną. W 2011 roku nastąpiło włączenie Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Madurowicza w Łodzi w struktury Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa.

- jednostki niepubliczne wydatkowały kwotę 3.149.497,98 zł (tj. o 1.486.161,13 zł więcej niż w 2010 roku).

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 2010 - 2011 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski/zadanie	2010 rok	2011 rok
Samorząd WŁ - ogółem	47.373.758,99	78.820.721,99
Zadanie I.1	25.251.390,44	35.286.179,3
Zadanie I.2	8.503.707,48	6.486.347,29
Zadanie I.3	429.317,4	256.397,88
Zadanie I.4	13.189.343,67	36.791.797,52
Samorzady lokalne - ogółem	31.450.097,54	21.092.769,24
Zadanie I.1	11.709.303,14	13.599.747,32
Zadanie I.2	3.694.395,28	5.754.044,81
Zadanie I.3	101.886,46	149.694,94
Zadanie I.4	15.947.512,71	1.589.282,17
Senat Uniwersytetu Medycznego - ogółem	12.505.812,64	14.393.812,64
Zadanie I.1	11.740.974,52	9.827.651,65
Zadanie I.2	1.830,00	541.070,70
Zadanie I.3	122.067,92	200.831,86
Zadanie I.4	640.940,20	3.823.576,39
Ministerstwo Zdrowia - ogółem	2.655.764,30	20.187.818,18
Zadanie I.1	125.220,00	6.698.727,00
Zadanie I.2	0,00	0,00
Zadanie I.3	0,00	0,00
Zadanie I.4	2.530.544,30	13.489.091,18
MSW - ogółem	Brak danych	0,00
Zadanie I.1	Brak danych	0,00
Zadanie I.2	Brak danych	0,00
Zadanie I.3	Brak danych	0,00
Zadanie I.4	Brak danych	0,00
Niepubliczne - ogółem	1.663.336,85	3.149.497,98
Zadanie I.1	704.791,00	594.600,98
Zadanie I.2	374.697,00	113.320,00
Zadanie I.3	58.994,85	149.984,00
Zadanie I.4	524.854,00	2.291.593,00
WSZYSTKIE PLACÓWKI	95.651.770,37	13.7643.937,99
Zadanie I.1	49.531.679,1	66.006.906,25
Zadanie I.2	12.574.629,76	12.894.782,8
Zadanie I.3	712.266,63	756.908,68
Zadanie I.4	32 833 194,88	57.985.340,26

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.

W opracowaniu uwzględniono zakres przedmiotowy regulowany dotychczas w rozporządzeniach Ministra Zdrowia, tj. w:

- rozporządzeniu z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej (Dz. U. Nr 20, poz. 254);
- rozporządzeniu z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397).

Warto nadmienić, iż w z dniem 1 lipca 2012 roku weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Niniejsze rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w przepisie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.). Przepis art. 22 ust. 1 wyżej wymienionej ustawy nakłada na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek spełniania przez ich pomieszczenia i urządzenia wymagań, w szczególności warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych oraz instalacyjnych. Zgodnie z uzasadnieniem do rozporządzenia w wyżej wymienionym akcie wykonawczym zostały zawarte regulacje prawne dotyczące wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą niezależnie od formy organizacyjno-prawnej, w jakiej jest prowadzona, tj. podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych lekarzy, pielęgniarek i położnych.

W 2011 roku na realizację Zadania I.1 ogółem w województwie przeznaczono kwotę 66.006.906,25 zł (tj. o 24,9% więcej niż w 2010 roku). W omawianym okresie za powyższą kwotę zmodernizowano i zaadoptowano 24.506,76 m² powierzchni

pomieszczeń zainstalowano 15 dźwigów osobowych i wybudowano 11 podjazdów dla niepełnosprawnych.

Szczegółowe dane zamieszczone zostały w Tabeli Nr 2.

Tabela Nr 2.

Realizacja Zadania I.1 w latach 2010 – 2011 z podziałem na organy założycielskie (opracowanie własne)

Organ założycielski	2010 rok	2011 rok
Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.1 (w zł.)		
Samorząd Województwa Łódzkiego	25 251 390,44	35 286 179,30
Samorządy lokalne	11 706 303,14	13 599 747,32
Uniwersytet Medyczny	11 740 974,52	9 827 651,65
Ministerstwo Zdrowia	125 220,00	6 398 727,00
MSW	brak danych	0,00
Niepubliczne	704 791,00	594 600,98
Suma	49 528 679,10	65 706 906,25
Powierzchnia zmodernizowanych i zaadaptowanych pomieszczeń (w m²)		
Samorząd WŁ	10 503,95	13 188,19
Samorządy lokalne	3 884,42	4 949,72
Uniwersytet Medyczny	5 853,00	3 698,65
Ministerstwo Zdrowia	12,00	1 247,20
MSW	brak danych	0,00
Niepubliczne	1 361,10	1 423,00
Suma	21 614,47	24 506,76
Liczba zainstalowanych dźwigów osobowych (w sztukach)		
Samorząd Województwa Łódzkiego	3	9
Samorządy lokalne	12	3
Uniwersytet Medyczny	1	3
Ministerstwo Zdrowia	0	0
MSW	brak danych	0
Niepubliczne	0	0
Suma	16	15
Liczba wybudowanych podjazdów dla niepełnosprawnych (w sztukach)		
Samorząd Województwa Łódzkiego	4	6
Samorządy lokalne	2	0
Uniwersytet Medyczny	1	5
Ministerstwo Zdrowia	0	0
MSW	Brak danych	0
Niepubliczne	0	0
Suma	7	11

W obowiązującym na dzień 31.12.2011 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 45 zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego w 2011 roku własne sterylizatornie posiadało 28 placówek, z czego w 22 jednostkach wymagały one przebudowy lub modernizacji. Nowe sterylizatornie³ planowało wybudować 7 placówek.

Szczegółowe zadania **szpitalnych oddziałów ratunkowych**, są uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Zgodnie z zapisami niniejszych aktów prawnych termin dostosowania szpitalnego oddziału ratunkowego upłynął w dniu 31 grudnia 2011 roku, zaś wymagania dotyczące lotnisk i lądowisk wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 roku.

Na terenie województwa łódzkiego według stanu na dzień 31.12.2011 roku funkcjonowało 16 szpitalnych oddziałów ratunkowych, z czego 11 spełniało zapisy wyżej wymienionego rozporządzenia.

W 2011 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 dwóch z wyżej wymienionych jednostek (tj. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sieradzu, WSzS im. M. Kopernika w Łodzi) 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 Opcznie,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radomsku,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Wieluniu,
- Zespole Opieki Zdrowotnej w Łęczycy,
- III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi.

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

W dwóch spośród powyższych placówek (tj.: SP ZOZ w Opocznie, III Szpital Miejski im. K. Jonschera w Łodzi, ZOZ w Łęczycy) 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 3 listopada 2011 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 Poddębickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.,
- NZOZ Kutnowskim Szpitalu Samorządowym,
- NZOZ Pabianickim Centrum Medycznym w Pabianicach,
- NZOZ Tomaszowskim Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim.
- W trzech z wyżej wymienionych placówek (tj. NZOZ Powiatowym Centrum Zdrowia w Brzezinach, NZOZ Tomaszowskim Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim, NZOZ Kutnowskim Szpitalu Samorządowym,) 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 31.12.2011 roku na realizację Zadania I.2 wydatkowano kwotę 12.894.782,20 zł. W 2011 roku poddano termomodernizacji 43.334,17 m² powierzchni budynków (o 9.624,85 m² więcej niż w 2010 roku) i wymieniono 2.087 okien i drzwi (o 523 więcej niż w 2010 roku).

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

- 3 jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego, tj.: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi, Samodzielny Publiczny Rehabilitacyjno – Leczniczy ZOZ dla dzieci w Rafałówce, Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach.
- 1 jednostka podległa samorządom lokalnym, tj. III Szpital Miejski im. K. Jonschera,
- 1 niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, tj.: NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach.

Szczegółowe informacje zawiera Tabela Nr 3.

Tabela Nr 3.

Stopień realizacji Zadania I.2 w latach 2010 – 2011 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	2010 rok	2011 rok
Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.2 (w zł.)		
Samorząd WŁ	8 503 707,48	6 486 347,29
Samorządy lokalne	3 694 395,28	5 754 044,81
Uniwersytet Medyczny	1 830,00	541 070,10
Ministerstwo Zdrowia	0,00	0,00
MSW	brak danych	0,00
Niepubliczne	374 697,00	113 320,00
Suma	12 574 629,76	12 894 782,20
Powierzchnia budynków poddanych termomodernizacji (w m²)		
Samorząd WŁ	24 035,90	31 248,00
Samorządy lokalne	7 900,42	10 903,97
Uniwersytet Medyczny	0,00	1 182,20
Ministerstwo Zdrowia	0,00	0,00
MSW	brak danych	0,00
Niepubliczne	1 773,00	0,00
Suma	33 709,32	43 334,17
Liczba wymienionych drzwi i okien (w sztukach)		
Samorząd WŁ	1104	1243
Samorządy lokalne	433	580
Uniwersytet Medyczny	1	128
Ministerstwo Zdrowia	0	41
MSW	brak danych	0
Niepubliczne	26	95
Suma	1564	2087
Liczba jednostek, które wymieniły instalację grzewczą		
Samorząd WŁ	2	3
Samorządy lokalne	1	1
Uniwersytet Medyczny	0	0
Ministerstwo Zdrowia	0	0
MSW	brak danych	0
Niepubliczne	2	1
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 46 zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego na dzień 31.12.2011 certyfikat ISO posiadały 32 jednostki (o 6 więcej niż w 2010 roku). Akredytację Centrum Monitorowania Jakości na dzień 31.12.2010 roku posiadały cztery placówki.

Szczegółowe informacje zawiera zamieszczona poniżej Tabela Nr 4.

Tabela Nr 4.

Realizacja Zadania I.3 w latach 2010 – 2011 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	stan na dzień 31.12.2010				stan na dzień 31.12.2011			
	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	9	5	1	1	11	5	2	1
Samorzady lokalne	10	3	0	0	11	4	1	1
Uniwersytet Medyczny	4	2	1	0	4	1	1	0
Ministerstwo Zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0
MSW	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	1	1	0	0
Niepubliczne	3	1	0	0	5	4	0	0
Suma	26	11	2	1	32	15	4	2

Z 17 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na dzień 31.12.2011 roku certyfikat ISO posiadało 11 placówek: Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, 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, Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenie Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, 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 256.397,88 zł (o 172.919,52 zł więcej niż w 2010 roku).

Według ankiet z 15 placówek podległych samorządom lokalnym w 2011 roku certyfikat ISO posiadało 11 jednostek: SP ZOZ w Zduńskiej Woli, SP ZOZ w Opocznie, SP ZOZ w Łowiczu, SP ZOZ w Wieluniu, SP ZOZ w Pajęcznie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej, Powiatowy ZOZ w Piotrkowie Trybunalskim, Powiatowy ZOZ w Zgierzu, II Szpital Miejski im. dr L. Rydygiera w Łodzi, III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi.

Tylko jedna z placówek podległych samorządom gminnym i powiatowym posiadała w badanym okresie akredytację Centrum Monitorowania Jakości – ZOZ w Łowiczu. Na realizację zadania I.3 jednostki podległe samorządom lokalnym wydatkowały kwotę 149.694,94 zł (o 47.808,48zł mniej niż w 2010 roku).

Z 4 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 – Centralny Szpital Weteranów, Instytut Stomatologii 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 200.831,86 zł (o 78.763,94 zł więcej niż w 2010 roku).

Z danych ankietowych wynika, że żadna z placówek podległych Ministerstwu Zdrowia nie posiadała w 2011 roku certyfikatu ISO. Certyfikat ISO posiadał Szpital Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

Z 8 placówek niepublicznych, certyfikat ISO posiadało 5 jednostek: NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach, Poddębickie Centrum Zdrowia, NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie, Tomaszowskie Centrum Zdrowia, Pabianickie Centrum Medyczne. Na realizację zadania przeznaczono 149.984,00 zł (o 90.989,15 zł więcej niż w 2010 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 2010 – 2011 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.3	
	2010 rok	2011 rok
Samorząd Województwa Łódzkiego	429 317,40	256 397,88
Samorządy lokalne	101 886,46	149 694,94
Senat Uniwersytetu Medycznego	122 067,92	200 831,86
Ministerstwo Zdrowia	0,00	0,00
MSW	brak danych	0,00
Niepubliczne	58 994,85	149 984,00
Suma	712 266,63	756 908,68

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),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznych (Dz. U. Nr 51, poz. 256 z późn. zm.).

Według danych ankietowych w 2011 roku zakłady opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego na realizację Zadania I.4 wydatkowały kwotę 57.985.340,26 zł (o 25.152.145,38 zł więcej niż w 2010 roku).

Według stanu na dzień 31.12.2011 roku placówki zakupiły ogółem 175 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 2011 roku przeznaczyły jednostki podległe samorządowi województwa łódzkiego (36.791.797,52 zł).

Szczegółowe informacje dotyczące wydatków zawiera Tabela Nr 6.

Tabela Nr 6.

Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.4 w latach 2010 – 2011 z podziałem na organy założycielskie (opracowanie własne).

Organ założycielski	Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.4	
	2010 rok	2011 rok
Samorząd Województwa Łódzkiego	13 189 343,67	36 791 797,52
Samorzady lokalne	15 947 512,71	1 589 282,17
Uniwersytet Medyczny	640 940,20	3 823 576,39
Ministerstwo Zdrowia	2 530 544,30	13 489 091,18
MSW	brak danych	0,00
Niepubliczne	524 854,00	2 291 593,00
Suma	32 833 194,88	57 985 340,26

W 2011 roku najwięcej aparatury i sprzętu medycznego (117 sztuk) zakupiono w jednostkach podległych samorządowi województwa łódzkiego. Drugie w kolejności były zakłady opieki zdrowotnej podległe Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Ministerstwu Zdrowia (po 37 sztuk). Następnie szpitale podległe samorządom lokalnym wzbogaciły się o 12 sztuk wspomnianych na wstępie urzędzeń medycznych. W niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej zakupiono 8 sztuk sprzętu medycznego.

W 2011 roku najczęściej kupowanym sprzętem był respirator (138 sztuk) i sztuczna nerka (29 sztuk). Szczegółowe dane zamieszczono w Tabeli Nr 7.

Tabela Nr 7.

Liczba zakupionego sprzętu i aparatury medycznej w latach 2010 – 2011 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	2010										2011									
	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	3	0	8	2	1	0	0	1	23	38	1	2	9	4	5	1	0	12	82	117
Samorzady lokalne	4	1	5	2	0	1	1	3	41	58	2	0	3	0	0	0	0	0	7	12
Uniwersytet Medyczny	2	2	1	1	0	0	0	0	1	7	3	0	2	0	1	0	0	15	16	37
Ministerstwo Zdrowia	0	0	4	1	0	0	0	0	2	7	0	0	4	1	1	0	0	1	30	37
MSW*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niepubliczne	0	0	2	0	0	0	0	0	4	6	1	0	1	2	0	0	0	1	3	8
Suma	9	3	20	6	1	1	1	4	71	116	8	2	19	7	7	1	0	29	138	175

* brak danych za 2010 rok

Optymalizacja ochrony radiologicznej dotychczas była regulowana zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznych (Dz. U. Nr 194, poz. 1625), na podstawie którego zostały określone wskaźniki monitoringu Strategii. Niniejsze Rozporządzenie utraciło moc z dniem 26 grudnia 2010 roku na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 11 kwietnia 2008 roku o zmianie ustawy – Prawo atomowe (Dz. U. Nr 93, poz. 583). Obecnie warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznych regulowane jest Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku (Dz. U. Nr 51, poz. 265).

W związku z powyższym zaprzestano monitorowania wskaźników wynikających z nieobowiązujących już przepisów.

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 2011 roku w podstawowej opiece zdrowotnej udzielono 10.988.405 porad (o 78.770 więcej niż w roku 2010). Średnio mieszkaniec województwa korzystał z porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej 4,3 razy (4,3 razy w poprzednim roku). 76,8% stanowiły porady udzielone mieszkańcom miast. [11].

Według danych Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w 2011 roku średnia liczba pacjentów przypadających na jednego pracownika medycznego w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) uległa zmniejszeniu w stosunku do roku 2010. Było to odpowiednio 8% mniej podopiecznych na jednego lekarza POZ na wsi i 5,3% mniej w mieście w porównaniu z 2010 rokiem, 7,2% mniej pacjentów na jedną pielęgniarkę środowiskową na wsi i 8,4% mniej w mieście oraz o 6,8% mniej podopiecznych na jedną położną środowiskową na wsi i 12,5% mniej w mieście. Ponadto ponad o 10,3% zmniejszyła się liczba dzieci przypadających na jednego lekarza pediatrę (z 1.964 na 1.762).

Szczegółowe informacje przedstawiające przedmiotowe wskaźniki w 2011 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 2010-2011 (według danych ŁOW NFZ)**

Liczba podopiecznych przypadających na jednego/jedną	założenia wg Strategii Polityki Zdrowotnej		rok 2010		rok 2011	
	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto
lekarza rodzinnego	1000	1 209	1282	1078	1180	1021
lekarza pediatrę*	1500	-	1 164	800	1004	758
pielęgniarkę środowiskową	1 000	1 334	1 311	1 420	1217	1301
położną środowiskową	3 000	1 793	1 693	2 508	1578	2194

W 2011 roku zwiększyła się liczba lekarzy zatrudnionych w POZ i wynosiła 2.457 osób. Biorąc pod uwagę poszczególne specjalności o 33 wzrosła liczba lekarzy rodzinnych, o 2 zmniejszyła się liczba lekarzy pediatrów. Wśród lekarzy innych specjalności nastąpił wzrost o 95 [10].

W 2011 roku w województwie łódzkim odnotowano wzrost liczby pielęgniarek udzielających świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej, który kształtował się na poziomie 1,9% (44 osób). W publicznych zakładach opieki zdrowotnej, zatrudnienie ma tendencję spadkową. Natomiast w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej obserwowany jest wzrost zatrudnienia (o 4,1% w porównaniu z 2010 rokiem). Zmianie również uległa liczba indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich, która w 2011 roku wynosiła 14 (w 2010 r. – 17). Liczba pielęgniarek środowiskowych rodzinnych wzrosła z 1.200 w 2010 roku do 1.289 w 2011 roku [9].

Według danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi liczba pielęgniarek zatrudnionych w gabinetach medycyny szkolnej w 2011 roku wynosiła 525. Liczba uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną w 2011 roku w województwie łódzkim wynosiła 591, co stanowiło 6 uczniów mniej niż w roku poprzednim. W przeciwieństwie do lat ubiegłych, wskaźniki te nie przekraczały norm zalecanych 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 2011 odnotowano zmniejszenie ogólnej liczby dzieci i młodzieży objętych badaniami profilaktycznymi we wszystkich grupach wiekowych.

Wśród 16-latków i w grupie młodzieży 18,19-letniej, odsetek wyniósł odpowiednio 66,25% i niespełna 52,04%, 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 [11].

Tabela Nr 9.

Realizacja profilaktycznych badań lekarskich wśród dzieci i młodzieży województwa łódzkiego w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2010-2011 (według danych WCZP w Łodzi)

Wiek dziecka/klasa	% dzieci zbadanych	
	2010	2011
2 lata	80,56	78,32
4 lata	71,52	69,44
6 lat/ klasa 0	79,09	77,08
10 lat/ klasa III	79,25	76,50
13 lat/ I klasa gimnazjum	75,67	74,56
16 lat/ I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	67,20	66,25
18-19 lat/ ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	55,72	52,04

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 2011 roku nie uległ zmianie, były one finansowane w ramach kapitałowej stawki na realizację świadczeń lekarza POZ, która wynosiła, tak jak na koniec 2010 roku, 96,00 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 obszarze kontraktowania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w 2011 roku w porównaniu z rokiem 2010 należy wymienić:

- w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zmieniono tryb zawierania umów na tryb konkursowy – ze składania wniosków o zawarcie umów, zmieniono również sposób rozliczania – ze stawki kawatycznej na ryczałt oraz jako podstawę rozliczeń przyjęto obszar zabezpieczenia, a nie jak do tej pory listy świadczeniobiorców,
- nastąpił wzrost stawki kapitałowej za świadczenia pielęgniarstwa poz oraz pielęgniarstwa szkolnego.

W ramach rozliczeń z wykorzystaniem wskaźnika korygującego stawkę kapitałową 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.

Kontrola świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej jest prowadzona przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (w zakresie zgodnej z zawartymi umowami realizacji świadczeń). W 2011 roku ŁOW NFZ przeprowadził 63 kontrole realizacji umów w zakresie: podstawowa opieka zdrowotna, w tym 27 kontroli nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarstwa.

Do najczęstszych stwierdzonych nieprawidłowości należały m. in.:

- nieprawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej,
- brak kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń,
- brak zgodności między personelem realizującym świadczenia a zgłoszonym do umowy oraz udzielanie świadczeń w czasie i terminach niezgodnych z harmonogramem zgłoszonym do umowy,
- jednocześnie udzielanie świadczeń przez personel w tym samym czasie, w dwóch umowach,
- nieterminowe zgłoszenie zmian w harmonogramach pracy personelu medycznego,
- braki i błędy deklaracji,
- przekroczenia limitu świadczeniobiorców objętych opieką przez personel medyczny,
- brak wyposażenia w sprzęt i aparaturę,
- przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których NFZ dokonał płatności nienależnych środków finansowych,
- negatywnie oceniona dostępność do świadczeń realizowanych przez personel RTG i Laboratorium w lokalizacji,
- nieterminowe przesyłanie sprawozdań elektronicznych,
- brak dostępnych dla pacjentów informacji zawartych w Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 w sprawie ogólnych warunków umów,
- zmiana miejsca udzielania świadczeń bez zgody dyrektora OW.

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 umożliwia 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.

W 2011 w ramach celu „Zapewnienie narzędzi informatycznych umożliwiających elektroniczną wymianę danych służących do finansowego rozliczenia kontraktów ze świadczeniodawcami” NFZ dokonał rozbudowy serwerów bazodanowych oraz macierzy dyskowych, dokonał zakupu i rozbudowy serwerów aplikacyjnych.

W ramach podnoszenia bezpieczeństwa przetwarzania danych przebudowano system monitorujący bezpieczeństwo (SIEM), przygotowano projekt wdrożenia i uruchomiono postępowanie zakupu systemu zapobiegania wyciekaniu danych (DLP), przebudowano środowiska struktury domenowej NFZ oraz zatrudniono Specjalistę ds. Bezpieczeństwa Systemów Teleinformatycznych.

Ponadto przeprowadzono modyfikację architektury systemów poprawiających wydajność przetwarzania poprzez realizację projektu archiwizacji danych farmaceutycznych

w oddziałach wojewódzkich za lata 2000-2005. Zrealizowano również zadanie polegające na zapewnieniu oprogramowania aplikacyjnego umożliwiającego realizację celu zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

Zgodnie z zarządzeniem Prezesa Nr 11/2011/DGL formalnie uruchomiono realizację projektu budowy Platformy Informacji Analitycznej, która ma służyć tworzeniu analiz, sprawozdań, wykrywaniu nadużyć w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji cen leków.

Oprócz tego w 2011 roku we wszystkich oddziałach wojewódzkich Funduszu uruchomiono System Dodatkowej Weryfikacji Świadczeń Zdrowotnych, który jest udostępniony świadczeniodawcom poprzez centralny Internet [8].

W pierwszym kwartale 2011 roku w oddziale łódzkim, lubelskim i częściowo w warmińsko-mazurskim zakończono wdrażanie telefonii IP [8].

Zadanie II.2

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

Racjonalizacja opieki zdrowotnej w województwie łódzkim należy do zadań, które okazały się najtrudniejsze do realizacji. W modelu założonym w Strategii Polityki Zdrowotnej racjonalizacja miała na celu dokonanie podziału zakresów świadczeń na dostępne na poziomie powiatu, podregionu (tj. kilku powiatów) oraz województwa, 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. 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. Jednak brak umocowanego prawnie koordynatora opieki zdrowotnej na poziomie regionu oraz wytycznych dotyczących organizacji systemu ochrony zdrowia, a w końcu brak współpracy pomiędzy podmiotami prowadzącymi podmioty lecznicze, powoduje, że zadanie to nie jest w zasadzie realizowane.

Dodatkowo na terenie województwa łódzkiego powstają wciąż nowe niepubliczne placówki usług medycznych, w wyniku czego jeszcze trudniej prowadzić spójną politykę zdrowotną. W okresie 2011 r. działalność rozpoczęły dwa niepubliczne szpitale: GAMETA Sp. z o.o. i Wspólnicy Sp. K. w Rzgowie oraz Zgierskie Centrum MED-PRO w Zgierzu. Ponadto kontynuowany był proces przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki. W omawianym roku od 1 lipca w miejsce Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Poddębicach działalność rozpoczęło Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ze 100% udziałem powiatu poddębickiego. Liczba niepublicznych szpitali na terenie województwa wzrosła z 28 w 2010 roku do 31 w roku następnym.

Należy wspomnieć również, że 2011 rok okazał się przełomowym, jeżeli chodzi o zmiany w podstawach prawnych funkcjonowania placówek opieki zdrowotnej, poprzez wprowadzenie w życie z dniem 1 lipca 2011 roku ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która zastąpiła dotychczasową ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Poza wymienionymi na wstępie działaniami prowadzącymi do racjonalizacji opieki medycznej na terenie regionu łódzkiego, w Strategii Polityki Zdrowotnej zaproponowano także 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, diabetologiczne i endokrynologiczne, łóżka opieki długoterminowej, rehabilitacyjne, psychiatrii dziecięcej i leczenia uzależnień (także w postaci oddziałów dziennych) oraz geriatryczne.

Wyznaczony kierunek działań w obszarze leczenia zamkniętego wskazywał także na potrzebę tworzenia oddziałów hospitalizacji dziennej oraz zwiększenia liczby łóżek przeznaczonych dla pacjentów poddawanych radioterapii i chemioterapii. Przedstawione poniżej dane pokazują stopień realizacji niniejszych założeń.

W 2011 roku wśród działalności deficytowych wzrost liczby łóżek odnotowano w oddziałach opieki długoterminowej, leczenia uzależnień i rehabilitacyjnych. Niestety w danym roku zmalała liczba łóżek w oddziałach internistycznych oraz psychiatrii dziecięcej, pomimo dużych potrzeb w tym zakresie. W pozostałych oddziałach zaliczonych do tej grupy baza łóżkowa nie zmieniła się, przy czym o ile wykorzystanie łóżek endokrynologicznych jest na dość niskim poziomie (54,%), to wskaźnik wykorzystania łóżek diabetologicznych należy do najwyższych i wynosi 89,9%. Szczegółowe dane na temat liczby łóżek w specjalnościach deficytowych prezentuje tabela nr 10.

W tym samym czasie w województwie nastąpił spadek liczby łóżek w specjalnościach ginekologia i położnictwo oraz laryngologia, tj. w dziedzinach, w których zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej proponowano ograniczanie liczby miejsc ze względu na ich niskie wykorzystanie. Jedynie w zakresie okulistyki odnotowano dalszy wzrost bazy łóżkowej, pomimo, że średnie wykorzystanie łóżek o tym profilu wynosi 49,2%. Więcej informacji na ten temat zawiera tabela nr 11.

Tabela Nr 10

Struktura bazy łóżkowej w deficytowych oddziałach w latach 2009-2011 – stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	kod	2009	2010	2011	wzrost/spadek 2010/2011
internistycznych ogólnych (ogółem w województwie)	4000	1887	1898	1827	-71
internistycznych ogólnych (ogółem w aglomeracji łódzkiej)	4000	630	bd.	bd.	bd.
internistycznych o profilu diabetologicznym*	4020	66	66	66	0
internistycznych o profilu endokrynologicznym	4030	114	114	114	0
opieki długoterminowej**	4170, 4180, 5160-5172, 5180	1369	1321	1368	47

rehabilitacyjnych***	4300, 4301, 4302, 4306, 4308	961	971	984	13
psychiatrii dziecięcej	4701, 4703, 4705	85	95	89	-6
leczenia uzależnień	4748, 4746, 4744, 4742, 4740	363	352	374	22
geriatrycznych	4060	0	10	10	0

* 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 łóżek w wybranych oddziałach w latach 2009-2011– stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	kod	2009	2010	2011	wzrost/spadek 2010/2011
laryngologicznych dla dorosłych	4610	270	274	268	-6
okulistycznych dla dorosłych	4600	240	244	251	7
urologicznych	4640	318	324	324	0
ginekologiczno- położniczych	4450, 4452, 4454-4458	1 333	1 377	1336	-41

Zgodnie z koncepcją zawartą w Strategii Polityki Zdrowotnej, w 2011 roku następował dalszy rozwój lecznictwa dziennego. Liczba miejsc w dziennych oddziałach wynosiła 509 tj. o 39 więcej niż rok wcześniej. Najwięcej miejsc powstało w dziennych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień. Dane na ten temat przedstawiono w tabeli nr 12.

Tabela Nr 12

Liczba miejsc w oddziałach dziennych z uwzględnieniem podziału na profil działalności w województwie łódzkim w latach 2009-2011 (według danych WCZP w Łodzi)

Profil działalności	Liczba miejsc w oddziałach dziennych i hostelach w latach		
	2009	2010	2011
Dzienne oddziały i ośrodki rehabilitacyjne	63	73	80
Dzienne oddziały psychiatryczne, leczenia uzależnień i hostele	333	348	380
Dzienny oddział alergologiczny	1	1	1
Dzienny oddział medycyny nuklearnej	2	1	1

Oddział diagnostyczno- izolacyjny "jednego dnia"	40	40	40
Dzienny oddział gastroenterologiczny	-	7	7
Ogółem	439	470	509

Liczba placówek udzielających świadczeń w zakresie chemioterapii w 2011 roku wynosiła 11, tj. o 2 mniej niż rok wcześniej, przy czym: 6 placówek posiadało kontrakt na prowadzenie chemioterapii w trybie hospitalizacji (w tym 5 w Łodzi), 2 w trybie jednodniowym oraz 8 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. Wzrosła liczba łóżek w oddziałach chemioterapii dla dorosłych o 21 (osiągając łącznie z łózkami dla dzieci wartość 143 łóżek). W zakresie radioterapii baza łóżkowa nie uległa zmianie i nadal wynosiła 111.

Infrastruktura opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia najczęstszych przyczyn zgonów mieszkańców województwa łódzkiego ulega stopniowej poprawie.

W 2011 roku funkcjonowało 11 ośrodków kardiologii interwencyjnej (5 w Łodzi i 6 poza Łodzią), w tym 1 nowy - Zgierskie Centrum Kardiologii MED-PRO. Wszystkie pełniły 24-godzinny dyżur hemodynamiczny. Ponadto powstał kolejny ośrodek w Szpitalu Powiatowym w Radomsku, który rozpoczął działalność w 2012 roku. Liczba podmiotów zabezpieczających leczenie ostrych zespołów wieńcowych jest wystarczająca na potrzeby województwa, przy czym przydatny byłby dodatkowy ośrodek w Skierniewicach, obejmujący zasięgiem północno-wschodni region województwa łódzkiego. Rehabilitację kardiologiczną w warunkach szpitalnych zapewniało 5 placówek, z czego 3 w Łodzi, 1 w Tuszynie i 1 w Piotrkowie Trybunalskim.⁴

Należy dodać, że w 2011 roku w województwie łódzkim realizowano zapoczątkowany rok wcześniej, Regionalny Program Zapobiegania Nagłym Zgonom Sercowym „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi”, który jest pierwszym w Polsce programem zapobiegania umieralności z tej przyczyny w ramach tzw. profilaktyki wtórnej. Program ma na celu poprawę dostępności do zabiegów inwazyjnej elektrokardiologii dla mieszkańców województwa łódzkiego i zapewnienie przyjęcia do oddziału elektrokardiologii inwazyjnej w ciągu 24 godzin pacjenta po pełnej utracie przytomności w mechanizmie arytmicznym.

W odniesieniu do zaburzeń, które stanowiącą drugą i trzecią wśród najczęstszych przyczyn zgonów mieszkańców województwa łódzkiego, należy wymienić 2 inwestycje o istotnym wpływie na poprawę diagnostyki i leczenia w zakresie chorób nowotworowych i urazów wielonarządowych. Są to 2 projekty realizowane przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi przy współudziale funduszy europejskich: „Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi jako kompleksowa realizacja planu rozwoju Regionalnego Ośrodka Onkologicznego” oraz „Utworzenie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi”. Po zakończeniu niniejszych projektów dostępność i jakość opieki onkologicznej oraz bezpieczeństwo pacjentów, którzy doznali urazów wielonarządowych powinna ulec znacznej poprawie.

⁴ Informacje pochodzą ze sprawozdania konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii dla województwa łódzkiego z wykonania zadań w roku 2011.

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 2011 roku liczba mieszkańców w tej grupie wiekowej wynosiła 491,5 tys., o 13,9 tys. więcej niż w roku poprzednim. Jednocześnie, województwo łódzkie charakteryzowało się najwyższym odsetkiem osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce (19,4%, przy średniej dla Polski – 17,3%). 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 2011 roku w województwie było 1.368 łóżek opieki długoterminowej, z czego wynika, że powinno się utworzyć jeszcze około 1.232 łóżka. W porównaniu z rokiem 2010 liczba łóżek opieki długoterminowej zwiększyła się o 47 łóżek.

W 2011 roku poprawił się nieznacznie dostęp do opieki paliatywnej i hospicyjnej, w której liczba łóżek wzrosła o 4. 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 13.

Baza opieki długoterminowej w województwie łódzkim w latach 2010 – 2011 (według danych WCZP w Łodzi)

Oddział	Stan na 31.12.			
	2010		2011	
	Liczba łóżek	% wykorzystanie	Liczba łóżek	% wykorzystanie
Oddział dla przewlekle chorych* (4170)	14**	0,00	14	0,00
Oddział opieki paliatywnej (4180)	68	85,15	72	76,31

Zakłady opiekuńczo – lecznicze i pielęgnacyjno – opiekuńcze (5160 – 5172)	1 230	93,65	1 273	93,00
Oddział opieki hospicyjnej (5180)	9	110,87	9	109,38
Ogółem	1 321	-	1 368	-

*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.

**Niedziałający oddział dla przewlekle chorych nadal figuruje w księdze rejestrowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli.

Tabela Nr 14.

Liczba świadczeniodawców, którzy posiadali kontrakt w pozostałych (poza hospitalizacją) zakresach opieki długoterminowej w latach 2010-2011 (według danych ŁOW NFZ)

Rodzaj świadczenia	Liczba świadczeniodawców	
	2010	2011
św. w pielęgniarstwie długoterminowej	62	58
św. zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (w tym dla dzieci)	6	6
św. w hospicjum domowym (w tym dla dzieci)	26	25

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 oraz były w oddziałach dla przewlekle chorych (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 2011 roku średnia cena produktu w zakładzie opiekuńczo – leczniczym nieznacznie wzrosła w stosunku do roku poprzedniego, natomiast w oddziałach dla przewlekle chorych całkowicie zaprzestano finansowania świadczeń już w 2010 roku. Szczegółowe informacje na ten temat przedstawiono w tabeli nr 17.

Tabela Nr 15.

Poziom finansowania opieki długoterminowej (według danych ŁOW NFZ)

Oddział	Średnia cena produktu w zł płacona przez NFZ (jednostką rozliczeniową jest osobdzień)	
	2010	2011
Oddział dla przewlekle chorych	0*	0*
Zakład opiekuńczo - leczniczy	71,28	71,43

*Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ z 11 grudnia 2009 roku zniesiono świadczenia udzielane w oddziałach dla przewlekle 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 dniu 18 lutego 2011 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, nakładające m.in. na samorządy województw nowe zadania (w tym obowiązek opracowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w terminie do grudnia 2011 roku). Rozporządzenie jest aktem wykonawczym do ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z jej zapisami „prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządów województw”.

W dniu 28 listopada 2011 roku Uchwałą Zarządu Województwa Łódzkiego nr 2061/11 przyjęto do realizacji Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015, który powstał w Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi, a następnie został pozytywnie

zaopiniowany przez członków Wojewódzkiego Zespołu koordynującego realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015 jest dokumentem o charakterze strategicznym. Wskazuje on pożądane kierunki działań i priorytetowe zadania, które należałoby podjąć w kolejnych latach na terenie województwa łódzkiego w celu zapewnienia jego mieszkańcom szeroko rozumianego zdrowia psychicznego. Dokument ten nie jest programem realizowanym wyłącznie przez Samorząd Województwa, ale programem dla województwa łódzkiego, realizowanym przez wiele różnych podmiotów.

Realizatorami Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego mogą być m.in. samorządy terytorialne (w tym samorząd województwa), podmioty lecznicze, zakłady pracy i pracodawcy, organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, a także inne instytucje organizujące i zapewniające różne formy wsparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Należy podkreślić fakt, iż do wykonania założonych w Programie zadań niezbędna jest partnerska współpraca na poziomie regionalnym i lokalnym, z udziałem wielu podmiotów. Tylko aktywne współdziałanie przedstawicieli wszystkich sektorów z obszaru zdrowia psychicznego może zaowocować osiągnięciem wymiernych korzyści, które z kolei przełożą się na zdrowsze psychicznie, lepiej przystosowane społeczeństwo.

Źródłem finansowania działań realizowanych w ramach niniejszego Programu będą środki budżetu państwa (w tym, w szczególności Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Narodowego Funduszu Zdrowia), jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów i instytucji organizujących i zapewniających opiekę zdrowotną oraz wsparcie i pomoc społeczną osobom z zaburzeniami psychicznymi. Istnieje także możliwość pozyskania środków unijnych m.in. na zadania z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej tej grupy osób.

Program oparty jest na 2 celach głównych, zbieżnych z celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (**Cel główny 1.:** Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, **Cel główny 2.:** Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym).

W ramach Celu głównego 1. wyodrębniono dwa cele szczegółowe, oparte łącznie na 5 priorytetach i wskazujące 12 zadań do realizacji. Natomiast, w ramach Celu głównego 2. wyodrębniono cztery cele szczegółowe, oparte łącznie na 7 priorytetach i wskazujące 13 zadań do realizacji:

Cel główny 1.	Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym
Cel szczegółowy	1.1. Realizacja Regionalnego Programu promocji zdrowia psychicznego
Priorytet 1.	Zapobieganie najczęstszym problemom i zaburzeniom psychicznym wśród dzieci i młodzieży poprzez realizację programów profilaktycznych oraz akcji informacyjno - edukacyjnych
Zadanie 1.1.	Organizacja programów zdrowotnych dotyczących problemów psychicznych, które stanowią w populacji rozwojowej regionu znaczący problem
Zadanie 1.2.	Opracowanie materiałów zawierających elementy promocji zdrowia psychicznego oraz interwencji profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży
Zadanie 1.3.	Realizacja programów profilaktycznych o charakterze informacyjno-edukacyjnym w placówkach oświatowych
Priorytet 2.	Promocja zdrowia psychicznego wśród osób starszych
Zadanie 2.1.	Realizacja programów zdrowotnych dotyczących wczesnego wykrywania otępień i innych zaburzeń funkcji poznawczych
Zadanie 2.2.	Realizacja innych działań promujących zdrowie psychiczne w populacji osób starszych
Priorytet 3.	Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy
Zadanie 3.1.	Rozwiązywanie problemów związanych ze stresem w miejscu pracy
Zadanie 3.2.	Inicjowanie i realizacja szkoleń rozwijających pozostałe umiejętności osobiste pracowników
Priorytet 4.	Wczesna pomoc psychospołeczna jako element promocji zdrowia psychicznego
Zadanie 4.1.	Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży
Zadanie 4.2.	Prowadzenie działań (np. kampanie informacyjne, publikacja przewodników) informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych
Cel szczegółowy	1.2. Realizacja Programu informacyjno-edukacyjnego sprzyjającego postawom zrozumienia i akceptacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi
Priorytet 1.	Wszechstronna edukacja mieszkańców województwa
Zadanie 1.1.	Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi
Zadanie 1.2.	Edukacja mieszkańców województwa na temat identyfikowania wczesnych objawów powszechnych zaburzeń i problemów psychicznych u siebie i swoich bliskich
Zadanie 1.3.	Edukacja mieszkańców województwa na temat możliwości uzyskiwania pomocy specjalistów i dostępnych form tej pomocy w województwie
Cel główny 2.	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym
Cel szczegółowy	2.1. Realizacja Wojewódzkiego Programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej
Priorytet 1.	Utworzenie w województwie łódzkim sieci Centrów Zdrowia Psychicznego zapewniającej równy dostęp do środowiskowej opieki psychiatrycznej mieszkańcom regionu oraz standaryzacja ich działania

Priorytet 2.	Poprawa dostępności oraz zmniejszenie nierówności w dostępie do poszczególnych form opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim, poprzez dostosowanie posiadanych zasobów leczenia psychiatrycznego do zalecanych wskaźników
Zadanie 2.1.	Dostosowanie bazy leczenia dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi
Zadanie 2.2.	Dostosowanie bazy leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi
Zadanie 2.3.	Dostosowanie bazy leczenia dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych
Zadanie 2.4.	Dostosowanie bazy leczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych
Cel szczegółowy	2.2. Realizacja Wojewódzkiego Programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej
Priorytet 1.	Rozwój środowiskowych form wsparcia dziennego dla osób z zaburzeniami psychicznymi
Zadanie 1.1.	Zwiększenie liczby miejsc i rozwinięcie oferty programowej w ośrodkach wsparcia typu dziennego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, czyli w środowiskowych domach samopomocy i klubach samopomocy
Zadanie 1.2.	Podjęcie działań zmierzających do zaspokojenia rzeczywistych potrzeb w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania
Zadanie 1.3.	Wspieranie organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz udzielania wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi
Priorytet 2.	Rozwój opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w domach pomocy społecznej
Zadanie 2.1.	Zwiększenie liczby miejsc w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie, zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci i młodzieży
Priorytet 3.	Inwestycja w kadry pomocy społecznej
Zadanie 3.1.	Podnoszenie kwalifikacji oraz szkolenie kadry realizującej zadania z zakresu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi
Cel szczegółowy	2.3. Realizacja Wojewódzkiego Programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi
Priorytet 1.	Przeciwdziałanie marginalizacji osób chorych psychicznie w obszarze życia zawodowego
Zadanie 1.1.	Promowanie idei zatrudniania osób chorych psychicznie jako wartościowych pracowników
Zadanie 1.2.	Rozwój doradztwa zawodowego w instytucjach zajmujących się osobami chorymi psychicznie
Priorytet 2.	Tworzenie realnych środowisk pracy dla osób chorych psychicznie
Zadanie 2.1.	Promocja i wspieranie powstawania firm społecznych zatrudniających osoby z zaburzeniami psychicznymi
Zadanie 2.2.	Promocja i wspieranie powstawania instytucji integracji społecznej – Centrów Integracji Społecznej (CIS) i Klubów Integracji Społecznej (KIS)
Cel szczegółowy	2.4. Plan stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowane usługi zdrowotne z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych

Opieka stacjonarna i opieka ambulatoryjna

Aktualne dane na temat zasobów w zakresie opieki psychiatrycznej zawiera opracowanie pn.: „Diagnoza stanu opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi dla województwa łódzkiego – aktualizacja wybranych danych według stanu na 2011 r.”, które zostało przygotowane w Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi w maju 2012 r.

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 2011 roku liczba rejonów operacyjnych nie uległa zmianie w stosunku do 2010 (22 rejon). W skład systemu ratownictwa medycznego wchodziło:

- 17 szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), tj. o 1 więcej niż w 2010 roku,
- 97 zespołów ratownictwa medycznego: w tym 64 podstawowe "P" i 33 specjalistyczne "S",
- 1 zespół ratownictwa medycznego podstawowy wodny sezonowy 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 74 jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zlokalizowane w 32 szpitalach. Rok wcześniej były 73 oddziały w 31 szpitalach.

W 2011 r. zespoły ratownictwa medycznego wyjechały do zdarzeń 222.640 razy (tj. 5.842 mniej niż w 2010 roku), z czego 197.067 wyjazdów (tj. 89% wyjazdów ogółem) dotyczyło zdarzeń o charakterze nagłego zagrożenia zdrowotnego (o 6.710 mniej niż w 2010 roku). Pozostałe 11% stanowiły wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego do zdarzeń innych, niż stany nagłego zagrożenia zdrowotnego i wyjazdy do przypadków zgonów przed podjęciem lub w trakcie wykonywania czynności ratunkowych.

W tym samym roku, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przyjęto 158.383 osoby do szpitalnych oddziałów ratunkowych i 286.722 pacjentów na izby przyjęć szpitali. Było to o 5,3% mniej pacjentów przyjętych do SOR i o 2,2% więcej w izbach przyjęć niż w 2010 roku.

Szczegółowe informacje na temat organizacji i funkcjonowania systemu w regionie określa „Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego” dostępny na stronie internetowej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego (www.lodz.uw.gov.pl).

II. Zintegrowanie pomocy w postaci Centrów Leczenia Urazów Wielonarządowych

W Polsce ma powstać 13 Ośrodków Urazowych w największych aglomeracjach miejskich. Będą tam leczone schorzenia, które są przyczyną około 80% zgonów mieszkańców naszego kraju. W wyniku tego powinien nastąpić spadek śmiertelności pourazowej oraz spadek odsetka osób niepełnosprawnych i niezdolnych do pracy w następstwie obrażeń ciała. Środki finansowe na rozbudowę, remont i wyposażenie centrów urazowych w kwocie 34,8 mln euro pochodzą z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko w ramach Priorytetu XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego.

Na terenie województwa łódzkiego Centrum Urazowe będzie funkcjonowało w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. W dniu 30 marca 2010 roku Szpital złożył dokumentację aplikacyjną. Wniosek przeszedł pozytywnie ocenę formalną i merytoryczną i w dniu 30 sierpnia 2010 roku podpisano umowę o dofinansowanie projektu indywidualnego pn. „Utworzenie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi”.

Realizacja projektu ma na celu dostosowanie Szpitala do szczegółowych wymagań przewidzianych dla centrów urazowych określonych Ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego, poprzez zakup niezbędnej aparatury medycznej oraz reorganizację funkcjonalną.

Celem reorganizacji strukturalnej Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi będzie zabezpieczenie zaplecza kadrowego, które w sposób szybki, specjalistyczny i wieloprofilowy zabezpieczy potrzeby pacjentów urazowych. Powstałe w wyniku realizacji projektu centrum ma mieć charakter zadaniowy, a nie strukturalny. Podstawą jego działania będzie więc dyżur dodatkowych osób, uzupełniających zespół dyżurnych SOR. Dla prawidłowego przeprowadzenia procesu diagnostycznego i leczniczego zmobilizowany zostanie odpowiedni zespół terapeutyczny (TRAUMA TEAM). Stałe dyżurujący zespół lekarzy, chirurgów ogólnych, urazowych i anestezjologów wraz z pielęgniarkami wyspecjalizowanymi

w tych dziedzinach i instrumentariuszkami oraz ratownikami medycznymi i technikami rtg uzupełnią w razie potrzeby inni specjaliści.

Dodatkowym rezultatem realizacji projektu będzie zakup specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej. W 2011 roku dokonano zakupu m.in. rezonansu magnetycznego, aparatu RTG z ramieniem C, aparatu do znieczuleń, zestawu do video endoskopii, central monitorujących, kardiomonitorów, aparatu USG z kompletem sond do diagnostyki wielonarządowej.

Całkowity koszt projektu oszacowano na kwotę 11.243.000 zł, z czego dofinansowanie ze środków unijnych wynosi 9.556.550 zł. Projekt zakończy się w 2012 roku.

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 ze zm.). Nowy System Powiadamiania Ratunkowego integruje ze sobą Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy oraz System Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W województwie łódzkim w pierwszej kolejności powstanie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR) dla miasta Łodzi, a następnie w tej samej lokalizacji Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (WCPR), które zasięgiem działania obejmie teren całego regionu. Uruchamianie obu będzie następowało stopniowo do końca 2013 roku.

Ostateczny kształt systemu w regionie będzie możliwy do określenia, po wejściu w życie znowelizowanego rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego i wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego, nad którym trwają prace legislacyjne.

W 2011 roku wzorem lat ubiegłych, zadania centrów powiadamiania ratunkowego na terenie województwa realizowały Komendy Policji i Państwowej Straży Pożarnej na podstawie porozumień zawartych z Wojewodą Łódzkim. Szczegółowe informacje na ten temat zawiera „Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego”.

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 2011 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

9. Szpital Powiatowy w Radomsku.

Z ankiet wynika ponadto, że w 2011 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. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu
9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Poddębicach
10. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej
11. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie
12. NZOZ Pabianickie Centrum Medyczne w Pabianicach
13. Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
14. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie.

W ewidencji Urzędu Lotnictwa Cywilnego dotyczącej lądowisk cywilnych z przeznaczeniem sanitarnym (źródło: www.ulc.gov.pl), w 2011 zostały zarejestrowane 3 nowe lądowiska przyszpitalne, tj:

1. SP ZOZ im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu
2. Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie
3. Szpitala Powiatowego w Radomsku.

Ogółem w rejestrze znajduje się 6 lądowisk (poza wyżej wymienionymi, to lądowisko zlokalizowane w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi, Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim oraz Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki (zamknięte z powodu pękniętej płyty).

V. Utworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Udarów

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi podejmuje szereg działań, które pozwolą na utworzenie w przeciągu kilku następnych lat w pełni profesjonalnego Ośrodka Leczenia Udarów z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną. Zadania realizowane w tym celu w 2011 roku obejmowały:

1. Utworzenie na bazie oddziału neurologicznego (z pododdziałem udarowym z wczesną rehabilitacją neurologiczną) Oddziału Udarowego z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną liczącego 20 łóżek, zwiększając w ten sposób liczbę łóżek dla pacjentów z udarem w ostrej fazie o 5 kolejnych stanowisk.
2. Wprowadzenie leczenia ostrej fazy udaru do 4,5 godziny z zastosowaniem rekombinowanego tkankowego aktywatora plazminogenu – trombolizy dożylniej i stałe zwiększanie liczby kwalifikowanych chorych z terenu Województwa Łódzkiego.
3. Wprowadzenie standardów leczenia udaru (wg zaleceń WHO, EUSI) obowiązujących w Izbie Przyjęć, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Oddziale Udarowym.
4. Zwiększenie wyposażenia Oddziału Udarowego przy współudziale środków własnych

Szpitala o respirator.

5. Utworzenie samodzielnego wielospecjalistycznego zespołu Oddziału Udarowego (lekarze specjaliści neurologzy, pielęgniarki w tym pielęgniarki anestezjologiczne, rehabilitanci, psycholog, logopedzi), prowadzącego nowoczesną diagnostykę, terapię w ostrej fazie udaru, intensywną opiekę pielęgniarską, wczesną rehabilitację, psychologiczną i neurologopedyczną.
6. Przygotowanie Izby Przyjęć, SOR i Oddziału Udarowego (zakup przy współudziale środków własnych Szpitala w niezbędny sprzęt) do rozpoczęcia inwazyjnego leczenia chorych z udarem nawet do 48 godzin od początku objawów – trombolizy dotętniczej, trombektomie.
7. Wykorzystanie obecności lądowiska dla helikopterów na terenie Szpitala w celu transportowania chorych z udarem do leczenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi
8. Rozpoczęcie cyklu szkoleń prowadzonych przez lekarzy Oddziału Udarowego dla personelu Szpitala (Izba Przyjęć, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Udarowy), a także dla dyspozytorów, ratowników i lekarzy Pogotowia Ratunkowego i Lotniczego dotyczące systemu kwalifikacji chorych do leczenia w Oddziale Udarowym, w tym do leczenia trombolitycznego.

Niniejsze działania stanowią niezbędny etap utworzenia Regionalnego Centrum Leczenia Udarów w kolejnych latach.

VI. Tworzenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej

W 2011 roku kontrakt z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w zakresie rehabilitacji neurologicznej posiadało 8 podmiotów (tj. o 2 mniej niż w 2010 roku). Świadczenia z tego zakresu były udzielane w oddziałach lub pododdziałach rehabilitacji neurologicznej w szpitalach w Łodzi (3 placówki), Kutnie, Łasku, Sieradzu, Bełchatowie i Zgierzu.

Według danych WCZP w Łodzi za I półrocze 2011 roku, w stosunku do 2010 roku liczba oddziałów/pododdziałów rehabilitacji neurologicznej zwiększyła się o 5, a liczba łóżek o tym profilu o 83 (39 łóżek w 2010 r., 122 w 2011 r.) [15] Należy przy tym wziąć pod uwagę, że ww. oddziały powstały głównie poprzez wydzielenie z innych komórek organizacyjnych szpitali (najczęściej oddziałów rehabilitacyjnych ogólnych lub neurologicznych).

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.

Brak jest skumulowanych danych dla województwa, na temat liczby osób, które w danym roku uzyskały dyplom ratownika medycznego, a tym bardziej przeszkolonych w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy czy pierwszej pomocy.

Uczelnią szkolącą w zawodzie ratownika medycznego jest m.in. Uniwersytet Medyczny w Łodzi. W 2011 r. w niniejszej Uczelni:

- na kierunku Ratownictwo Medyczne, na studiach I stopnia dyplomy uzyskało 57 absolwentów,
- na kierunku Zdrowie Publiczne, w ramach specjalizacji Medycyna Ratunkowa (studia II stopnia) dyplomy uzyskało 99 absolwentów - magistrów.

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 2010/2011 kierunek ratownictwo medyczne w wyżej wymienionych placówkach ukończyło – 175 słuchaczy, natomiast w roku szkolnym 2011/2012 – 136 osób.

Departament Polityki Zdrowotnej nie posiada informacji z innych placówek kształcących na kierunku ratownictwo medyczne.

Tytuł ratownika można z kolei uzyskać po ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. W 2011 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 2011 roku.

W odniesieniu do szkoleń w zakresie pierwszej pomocy, jedyne dane, którymi dysponuje Departament Polityki Zdrowotnej pochodzą ze Szkoły Ratownictwa Medycznego przy WSRM w Łodzi. W 2011 roku kursy „pierwsza pomoc + ACD” dla pracowników różnych instytucji ukończyły 203 osoby. Dodatkowo, szkoła brała udział w bezpłatnych pokazach ratownictwa medycznego „Pierwsza pomoc przedmedyczna” m.in. dla przedszkola.

W zakresie doskonalenia wiedzy i umiejętności personelu medycznego Szkoła Ratownictwa Medycznego przy WSRM w Łodzi przeprowadziła:

- 64-godzinny kurs doskonalący dla ratowników medycznych - kurs ukończyło 75 osób,
- bezpłatne szkolenia wewnętrzne dla ratowników – pracowników WSRM – udział wzięło 237 osób;
- szkolenie pn. „teletransmisja EKG” – ukończyło 29 ratowników WSRM;
- pokazy systemu „LUKAS” dla pracowników WSRM;
- seminaria tematyczne, punktowane zgodnie z wymogami ustawy o PRM dla ratowników. Do końca 2011 r. ukończyło je 217 osób.

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

Realizacja inwestycji rozpoczęła się od wykonania w latach 2007-2008 części dokumentacji projektowo-technicznej, która umożliwiła złożenie w kwietniu 2009 roku wniosku o dofinansowanie całego projektu. Od 2009 do 2011 roku został zakupiony niezbędny sprzęt i aparatura medyczna (między innymi: tomograf komputerowy, urządzenia do szybkiej diagnostyki laboratoryjnej, modułowe systemy do monitorowania funkcji życiowych, respiratory, pompy automatyczne, myjnie dezynfekcyjne, wirówki laboratoryjne). Wykonano pełną modernizację: Pawilonu F – Oddział Chorób Zakaźnych Tropikalnych i Pasożytniczych dla Dorosłych z wydzieleniem 4 łóżkowego odcinka izolacyjnego, Pawilonu G – Przychodni Specjalistycznej i Zakładu Diagnostyki Obrazowej – Pracowni Tomografii Komputerowej, Pawilonu L – Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, Pawilonu H – Punktu przyjęcia materiału do dezynfekcji i sterylizacji, Pawilonu C - w którym zlokalizowane są: Oddział Chorób Zakaźnych dla Dorosłych i Chorób Przewodu Pokarmowego, Oddział Chorób Zakaźnych dla Dorosłych UM, Oddział Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby, Oddział Obserwacyjno – Zakaźny dla Dzieci oraz Zakaźna Izba Przyjęć. Pawilon ten został poddany modernizacji, która pozwoliła na pełne dostosowanie poszczególnych oddziałów do warunków sanitarno – epidemiologicznych. Wydzielone śluzy umożliwiają diagnostykę i hospitalizację pacjentów z wieloma odmianami chorób zakaźnych w warunkach bezpieczeństwa epidemiologicznego. Oddziały te zostały wyposażone w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, wyposażenie meblowe oraz informatyczne. Przeprowadzono również I etap inwestycji w Pawilonie E – Oddział Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Pasożytniczych dla Dzieci.

Termin zakończenia realizacji inwestycji przedłużony został do końca 2013 roku. Całkowita wartość kosztorysowa projektu wynosi 34.764.354 zł, w tym dofinansowanie z budżetu Województwa Łódzkiego 6.825.000 zł, środki własne Szpitala 5.064.354, a dofinansowanie z UE – 22.875.000 zł.

Zadanie III.3

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

Od marca 2011 r. zmieniły się zasady nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NIŚOZ) w podstawowej opiece zdrowotnej. Oddziały wojewódzkie NFZ zawierają odrębne umowy ze świadczeniodawcami na ten zakres świadczeń. W związku ze zmianą, pomocy w razie nagłego zachorowania zdrowotnego po godz. 18 i w dni wolne od pracy, udzielają placówki wyłonione w tym celu w konkursie ofert, a nie jak było wcześniej, poradnie wskazane przez lekarza POZ, do którego zadeklarowany był pacjent.

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zastąpiły dotychczasowe świadczenia:

- nocnej i świątecznej opieki medycznej w poz,
- nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej w poz,
- nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej w poz,
- nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej w poz,
- nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w poz.

W związku z nowymi zasadami udzielania świadczeń z tego zakresu województwo łódzkie zostało podzielone na 29 obszarów zabezpieczenia (w tym miasto Łódź na 6 obszarów), w których pacjenci obsługiwani byli przez 56 zespołów złożonych z lekarza i pielęgniarki, udzielających pomocy nie tylko w warunkach ambulatoryjnych, ale także w domu chorego. Liczba dyżurujących lekarzy i pielęgniarek została wyliczona zgodnie z zasadą, że 1 zespół przypada na każde rozpoczęte 50.000 mieszkańców. Obszary zabezpieczenia zostały wydzielone na podstawie wielkości populacji zamieszkującej dany teren, a także warunków geograficzno-terytorialnych. Świadczenia realizowane są w przychodni właściwej według miejsca zamieszkania pacjenta, jednak w razie pogorszenia zdrowia może on skorzystać z usług każdej placówki, która udziela pomocy nocnej i świątecznej w kraju.

Podział województwa łódzkiego na poszczególne obszary zabezpieczenia prezentuje mapa nr 1.

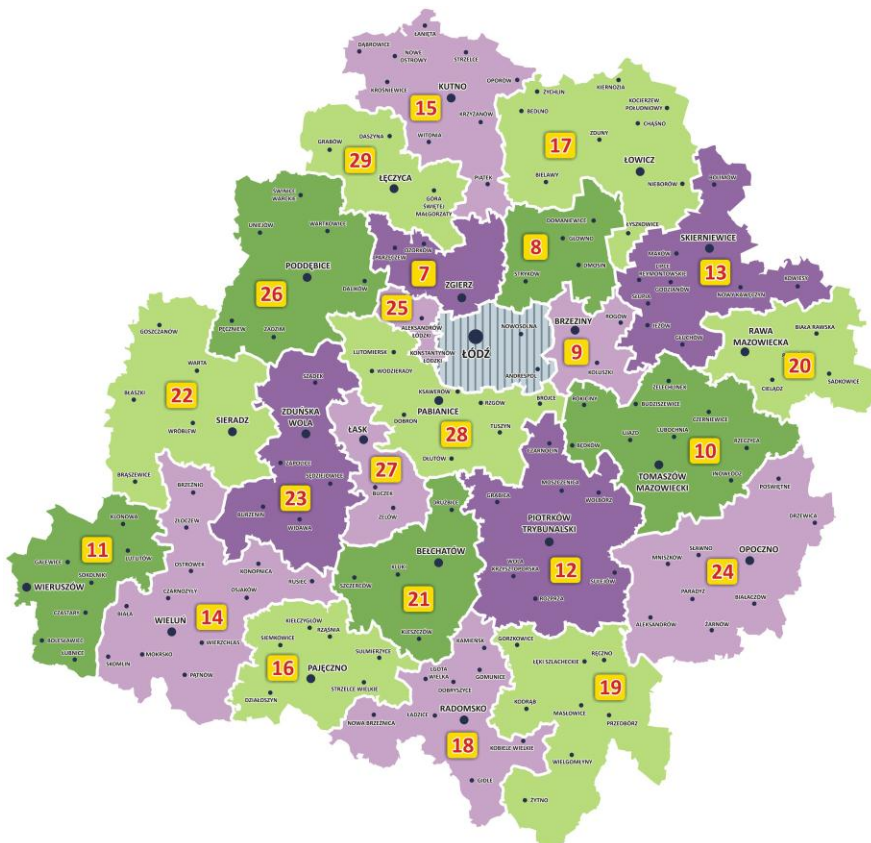
Mapa nr 1.

Obszary zabezpieczenia świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Łodzi oraz gminach Andrespol i Nowosolna (źródło: www.nfz-lodz.pl)



Mapa nr 2.

Obszary zabezpieczenia świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie łódzkim (źródło: www.nfz-lodz.pl)



Najistotniejsze zmiany w zakresie kontraktowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przedstawia tabela nr 16.

Tabela nr 16.

Zmiany w zakresie kontraktowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (według danych ŁOW NFZ)

	ROK																
	2010, I-II.2011	od III 2011															
tryb zawierania umów	Składanie wniosków o zawarcie umów	Konkurs ofert															
sposób rozliczania	<p>Stawka kapitacyjna</p> <p><u>Wysokość stawki rocznej w I i II.2011 r. (w zł):</u></p> <p>Nocna i św. ambulatoryjna opieka lekarska – 4,56</p> <p>Nocna i św. wyjazdowa opieka lekarska – 6,24</p> <p>Nocna i św. ambulatoryjna opieka pielęgniarska – 1,92</p> <p>Nocna i św. wyjazdowa opieka pielęgniarska – 2,64</p> <p>Nocna i św. opieka medyczna w poz – 21,00</p>	<p>Ryczałt (stawka ustalona w trakcie negocjacji z oferentem)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><u>Obszar zabezpieczenia</u></th> <th><u>Liczba obszarów</u></th> <th><u>Wysokość miesięcznego ryczałtu (w zł)</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>do 50.000 osób</td> <td>12</td> <td>49.500 – 55.000</td> </tr> <tr> <td>do 100.000 osób</td> <td>13</td> <td>87.900 – 105.000</td> </tr> <tr> <td>do 150.000 osób</td> <td>3</td> <td>139.499</td> </tr> <tr> <td>pow. 1150.000 osób</td> <td>2</td> <td>180.000 – 216.900</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Obszar zabezpieczenia</u>	<u>Liczba obszarów</u>	<u>Wysokość miesięcznego ryczałtu (w zł)</u>	do 50.000 osób	12	49.500 – 55.000	do 100.000 osób	13	87.900 – 105.000	do 150.000 osób	3	139.499	pow. 1150.000 osób	2	180.000 – 216.900
<u>Obszar zabezpieczenia</u>	<u>Liczba obszarów</u>	<u>Wysokość miesięcznego ryczałtu (w zł)</u>															
do 50.000 osób	12	49.500 – 55.000															
do 100.000 osób	13	87.900 – 105.000															
do 150.000 osób	3	139.499															
pow. 1150.000 osób	2	180.000 – 216.900															
podstawa rozliczeń	Listy świadczeniobiorców	Obszar zabezpieczenia															

Według stanu na koniec grudnia 2011 roku, liczba świadczeniodawców, którzy udzielali świadczeń w zakresie nocna i świąteczna opieka zdrowotna wynosiła 25. W 2010 roku zgodnie ze starymi zasadami usługi tego typu udzielało 77 podmiotów, natomiast wg stanu na koniec lutego 2011 roku – 80 świadczeniodawców.

Liczba porad udzielonych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wzrosła w stosunku do 2010 roku, z wyjątkiem liczby wyjazdów pielęgniarek do domu pacjentów. Szczegółowe dane na ten temat przedstawia tabela nr 17.

Tabela nr 17.

Liczba porad udzielonych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w latach 2010-2011 (według danych ŁOW NFZ).

	Rok 2010	Rok 2011	Różnica 2010/2011
Liczba porad lekarskich - ambulatoryjnych	249 014	258 383	9 369
Liczba porad lekarskich - wyjazdowych	26 031	26 274	243
Liczba porad pielęgniarskich - ambulatoryjnych	141 077	164 158	23 081
Liczba porad pielęgniarskich - wyjazdowych	56 065	53 499	-2 566

CEL SZCZEGÓŁOWY IV PROMOCJA ZDROWIA I ZAPOBIEGANIE CHOROBYM

Zadanie IV.1

Kontynuacja Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego.

W 2011 roku nie kontynuowano Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego, co było zgodne z założeniem Strategii Polityki Zdrowotnej.

Niemniej jednak mając na uwadze niekorzystną sytuację epidemiologiczną w województwie łódzkim pod względem zapadalności i umieralności z powodu gruźlicy płuc Samorząd Województwa Łódzkiego finansował „Program profilaktyki gruźlicy płuc”, który był skierowany do dzieci w wieku 3 – 18 lat mających kontakt ze źródłem zakażenia. W ramach Programu przebadano 269 dzieci za łączną kwotą 28.085 zł. Jednocześnie w omawianym czasie Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi finansował program dotyczący profilaktyki gruźlicy. Świadczenia w ramach programu ŁOW NFZ w Łodzi były udzielane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku osób z grupy najwyższego ryzyka zachorowania, pielęgniarka informowała o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia.

Zadanie IV.2

Wdrożenie i prowadzenie Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry.

W 2011 roku Program Zdrowotny Wczesnego Wykrywania Jaskry nie był realizowany. Natomiast biorąc pod uwagę efekty Programu realizowanego w latach 2006 – 2009 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 kontynuował realizację 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. W ramach Akcji przebadano 1.260 osób. W efekcie wykryto 241 przypadków wczesnego stadium i 7 przypadków zaawansowanego stadium jaskry oraz 91 przypadków innych chorób oczu. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na ten cel wynosiła 100.000 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 2011 roku kontynuowano program profilaktyczny pn. „Zapobieganie rozwojowi niedowidzenia – wczesne wykrywanie wad wzroku i zezu u dzieci”. Był to piąty 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 zezu. W 2011 roku w ramach Programu przebadano 1.479 dzieci, przy czym u 544 dzieci wykryto zaburzenia wzroku. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na realizację Programu wyniosła 80.679 złotych. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały w poniższej tabeli.

Tabela Nr 18.

Podsumowanie realizacji programu profilaktycznego pn. „Zapobieganie rozwojowi niedowidzenia – wczesne wykrywanie wad wzroku i zezu u dzieci” w latach 2010 – 2011 (opracowanie własne)

Wyszczególnienie	2010	2011	Ogółem
liczba przebadanych dzieci	1.388	1.479	2.867
liczba dzieci, u których wykryto zaburzenia wzroku	447	544	991
Środki finansowe na badania w ramach Programu (w zł)	81.360,50	80.679	162.039,5

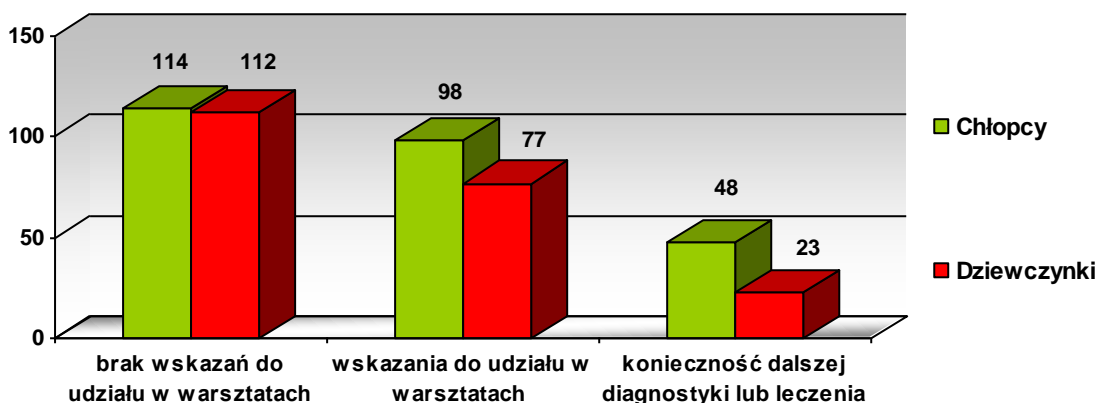
Jednocześnie w 2011 roku po raz trzeci realizowano Program zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym. Adresatami Programu były dzieci w wieku 8 lat. W ramach Programu przebadano 555 dzieci, u których zalakowano łącznie 1.521 zębów. Z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na realizację Programu wydatkowano kwotę 29.099 złotych. Dane dotyczące kosztów oraz wyników badań przeprowadzonych w ramach Programu w latach 2010 – 2011 zawiera poniższa tabela.

Tabela Nr 19.

Podsumowanie realizacji programu zdrowotnego pn. „Program zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym” w latach 2010 - 2011 (opracowanie własne)

Wyszczególnienie	2010	2011	Ogółem
liczba przebadanych dzieci	760	555	1.315
liczba zalakowanych zębów	2.262	1.521	3.783
liczba dzieci, u których stwierdzono potrzebę dalszego leczenia	643	469	1.112
środki finansowe na realizację Programu (zł)	38.898	29.099	67.997

Kolejnym Programem finansowanym z budżetu województwa łódzkiego, skierowanym do dzieci był Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży. W 2011 roku Program ten był realizowany po raz drugi. 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 413 dzieci, w tym 98 dzieci uczestniczyło w warsztatach. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na realizację Programu wyniosła 60.935 złotych. Informacje uzyskane ze sprawozdań realizatorów z przebiegu badania skringowego zawiera poniższy wykres.



Ponadto, w 2011 roku Samorząd Województwa Łódzkiego realizował programy skierowane do osób dorosłych, które pozwalały na wczesną diagnostykę nowotworów jelita grubego, piersi oraz górnych dróg oddechowych, a także umożliwiały wykrywanie cukrzycy, ośpiew lub innych zaburzeń funkcji poznawczych. Szczegółowe informacje na temat niniejszych działań profilaktycznych finansowanych przez Samorząd Województwa Łódzkiego zamieszczono w poniższej tabeli, a także w II części monitoringu.

Tabela Nr 20.

Podsumowanie realizacji Programów Profilaktycznych w 2011 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	722	55 683 zł
2	Program zdrowotny wczesnego wykrywania ośpiew lub innych zaburzeń funkcji poznawczych	46	11 803 zł
3	Program zdrowotny wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego	55	19 250 zł

4	Program zdrowotny wykrywania wczesnych zmian nowotworowych górnych dróg oddechowych	400	18 000 zł
5	Akcja profilaktyczna pn. „Zdrowa kobieta - profilaktyka raka piersi”	1741	123 785 zł
Ogółem		2.964	228 521 zł

W omawianym okresie z budżetu województwa łódzkiego w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi dofinansowano następujące zadania publiczne z obszaru ochrony i promocji zdrowia:

- Podniesienie jakości opieki nad pacjentami Hospicjum Domowego dla Dzieci Ziemi Łódzkiej – wspieranie działań na rzecz osób korzystających ze świadczeń medycznych w warunkach domowych oraz/lub objętych stacjonarną opieką paliatywno – hospicyjną.
- Rehabilitacja domowa osób chorych na stwardnienie rozsiane – wspieranie działań na rzecz osób korzystających ze świadczeń medycznych w warunkach domowych oraz/lub objętych stacjonarną opieką paliatywno – hospicyjną.
- Rehabilitacja osób po mastektomii z obrzękiem limfatycznym – pomoc medyczna i terapeutyczna dla osób doświadczonych chorobami nowotworowymi
- Ochrona i promocja zdrowia dzieci i młodzieży – świadczenia zdrowotne mające na celu zapewnienie prawidłowego rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży.
- Kompleksowa terapia brzęku limfatycznego, jako powikłania choroby nowotworowej, w warunkach domowych – pomoc medyczna i terapeutyczna dla osób doświadczonych chorobami nowotworowymi
- Zapewnienie opieki pracownika socjalnego pacjentom oraz psychologicznej rodzinom pacjentów hospicjum domowego prowadzonego przez NZOZ Caritas Archidiecezji Łódzkiej - wspieranie działań na rzecz osób korzystających ze świadczeń medycznych w warunkach domowych oraz/lub objętych stacjonarną opieką paliatywno – hospicyjną.
- „Stres pod kontrolą”
- „Dofinansowana diagnostyka i terapia integracji sensorycznej”
- „Akademia empatii”

Na ww. zadania z budżetu województwa łódzkiego przeznaczono kwotę ponad 186 tysięcy 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 2011 roku należały:

- Program badań prenatalnych,
- Program profilaktyki gruźlicy,
- Program profilaktyki chorób odtyniowych (w tym POCHP)
- 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 2011 roku na programy zdrowotne wydatkowano ogółem kwotę 13.663.305,79 zł (o 1.332.996,75 zł więcej niż w 2010 roku). W 2011 roku Programami objęto 210.778 osób.

W 2011 roku również **Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa łódzkiego** podejmowała działania w zakresie promocji zdrowia. Programy zdrowotne, akcje edukacyjne i kampanie dotyczyły m.in. ograniczenia zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania wyrobów tytoniowych oraz narażenia na bierne palenie, podejmowano również działania w zakresie profilaktyki zagrożeń wynikających z używania dopalaczy. Stacja prowadziła także szereg działań dotyczących profilaktyki otyłości wśród dzieci i młodzieży szkolnej, profilaktyki chorób zakaźnych oraz profilaktyki chorób nowotworowych (działania szczegółowo opisano w II części monitoringu).

W 2011 roku Samorząd Województwa Łódzkiego 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) zbierał informacje o realizowanych i finansowanych przez powiaty i gminy programach. Podejmowane przez samorządy lokalne działania profilaktyczne dotyczyły m.in. wczesnego wykrywania: nowotworów piersi, szyjki macicy, jelita grubego, gruczołu krokowego, płuc, jak również dotyczyły chorób układu krążenia, chorób płuc, alergii układu oddechowego, schorzeń kręgosłupa, chorób tarczycy, wad wzroku, osteoporozy, choroby zwyrodnieniowej stawów, cukrzycy, próchnicy, dysplazji stawu biodrowego, patologii narządów ruchu, wad postawy. Prowadzono również badania genetyczne, w kierunku wykrycia genu BRCA1. Ponadto, na terenie województwa łódzkiego powiaty i gminy realizowały programy profilaktyki antynikotynowej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, profilaktyki HIV oraz programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Prowadzono również rehabilitację osób 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 (m.in. szczepienia przeciwko: meningokokom, pneumokokom, WZW typu B, grypie) i zakażeniom wewnątrzakładowym. Prowadzono również szczepienia przeciw HPV. Ponadto, realizowano szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.

W 2011 roku ogółem liczba programów i akcji profilaktycznych finansowanych i współfinansowanych przez powiaty i gminy wyniosła 109. Niniejsze programy zdrowotne realizowało 47 samorządów lokalnych.

Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w 2011 roku realizowało programy:

- „Zdrowo żyć - zdrowym być” – program promocji zdrowia, którego celem było zwiększenie świadomości i umiejętności w zakresie stosowania zasad zdrowego odżywiania oraz propagowanie aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży w szkole.

- Program „Właściwa waga – zdrowa przewaga” realizowany we współpracy z Urzędem Miasta Łodzi. Celem Programu było ograniczenie zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży z terenu województwa łódzkiego.
- Program „Pomyśl o przyszłości – nie pal już dziś”.

Ponadto uczestniczyło w realizacji programu „Partnerstwo dla Transplantacji” i było partnerem merytorycznym „Programu zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym, realizowanego przez Samorząd Województwa Łódzkiego.

Warto, również podkreślić, że Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego organizowało bezpłatne szkolenia kadry medycznej i kadry pedagogicznej o tematyce związanej z promocją zdrowia i profilaktyką chorób oraz podejmowało działania prozdrowotne we współpracy z władzami samorządowymi.

Kolejna instytucja, **Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi** w 2011 roku realizowało „Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na lata 2011 – 2015”, „Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii na lata 2011 – 2015” i „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy w rodzinie na lata 2011 – 2015” oraz kontynuowało realizację „Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na lata 2007 – 2013”. W ramach niniejszych programów podejmowano szereg działań profilaktycznych, które szczegółowo opisano w części II części monitoringu.

Załącznik 1. Wykaz podmiotów leczniczych, które odpowiedziały na ankiety

Lp.	Organ założycielski	Nazwa jednostki
1	Samorząd Województwa Łódzkiego	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi
2		Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
3		Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i rehabilitacji w Łodzi
4		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi
5		Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
6		Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie
7		Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi
8		Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi
9		SP ZOZ im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu
10		Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu
11		Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach
12		Samodzielny Publiczny rehabilitacyjno-Lecznicy Zakład Opieki Zdrowotnej dla Dzieci w Rafałowie
13		SP ZOZ PABIAN-MED. w Pabianicach
14		Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim
15		Specjalistyczny Rehabilitacyjny ZOZ w Sokolnikach
16		Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy CP-L w Łodzi
17		Wojewódzkie Centrum Ortopedii i rehabilitacji Narządu Ruchu im. dr Z. Radlińskiego w Łodzi
18	Samorządy Powiatowe z terenu województwa łódzkiego	SP ZOZ w Zduńskiej Woli
19		SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie
20		ZOZ w Łowiczu
21		SP ZOZ w Łasku
22		Szpital Powiatowy w Radomsku
23		SP ZOZ w Wieluniu
24		SP ZOZ w Pajęcznie
25		ZOZ w Łęczycy
26		SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej
27		Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim
28		Powiatowy ZOZ w Zgierzu
29		I Szpital Miejski im. Sonnenberga w Łodzi
30		II Szpital Miejski im. Rydygiera w Łodzi
31		III Szpital Miejski im. Jonschera w Łodzi
32	IV Szpital Miejski im. Jordana w Łodzi	
33	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	USK Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi
34		USK im. WAM - Centralny Szpital Weteranów
35		USK Nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi
36		Centralny Kliniczny UM w Łodzi
37	Ministerstwo Zdrowia	Instytut CZMP w Łodzi
38		Instytut Medycyny Pracy w Łodzi
39	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	Szpital MSW w Łodzi
40	Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej	Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o. o.
41		NZOZ Poddębickie Centrum Zdrowia
42		Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o. o.
43		Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o. o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie
44		Centrum medyczne WSINF Głowno
45		Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim
46	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o. w Pabianicach	

Złącznik 2. 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 sterylizatori	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