

**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 2009 ROKU**

Łódź, kwiecień 2011

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE		3
CEL GŁÓWNY	PODNIESIENIE STANU ZDROWOTNOŚCI MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO	4
CEL I	POPRAWA JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH	5
Zadanie I.1	Dostosowanie placówek ochrony zdrowia do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim mają odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.....	7
Zadanie I.2	Termomodernizacja, wymiana nośników energii.....	10
Zadanie I.3	Wprowadzenie systemów jakości w ochronie zdrowia (akredytacja), wprowadzenie standardów związanych ze świadczeniem usług medycznych, certyfikacja procedur.....	11
Zadanie I.4	Stosowanie nowych technologii medycznych (zakup aparatów i urządzeń medycznych).....	14
CEL II	POPRAWA DOSTĘPU DO USŁUG MEDYCZNYCH	16
Zadanie II.1	Wzmocnienie roli i znaczenia podstawowej opieki zdrowotnej w systemie świadczeń medycznych.....	16
Zadanie II.2	Racjonalizacja rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia (specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, szpitale lokalne, szpitale podregionalne).....	20
Zadania II.3	Podwojenie liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej.....	26
Zadanie II.4	Zwiększenie bazy leczenia psychiatrycznego.....	28
CEL III	POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO	34
Zadanie III.1	Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego.....	34
Zadanie III.2	Utworzenie ośrodka leczenia osób narażonych na broń biologiczną (izolatorium).....	38
Zadanie III.3	Budowa systemu realizacji świadczeń w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w oparciu o podstawową opiekę zdrowotną.....	39
CEL IV	PROMOCJA ZDROWIA I ZAPOBIEGANIE CHOROBY	41
Zadania IV.1	Kontynuacja Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego.....	41
Zadania IV.2	Wdrożenie i prowadzenie Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry.....	41
Zadanie IV.3	Wspieranie działań służących promocji zdrowia i profilaktyce chorób oraz inicjatyw wspierających prozdrowotny styl życia.....	42
Załącznik 1	WSKAŹNIKI MONITORINGU	46

WPROWADZENIE

To już trzecie z kolei sprawozdanie z monitoringu „Programu Wojewódzkiego – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013”. Przedstawiono w nim podsumowanie realizacji celów i zadań określonych w ww. dokumencie za 2009 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 2009 roku.

Wykorzystane w niniejszym opracowaniu dane pochodzą z 49 jednostek ochrony zdrowia z województwa łódzkiego, które odpowiedziały na skierowane do nich ankiety, a także z innych instytucji, m.in. Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi, Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Różnica w liczbie placówek, które przekazały niezbędne do niniejszego opracowania informacje, w stosunku do roku poprzedniego (wówczas dane pochodziły z 50 placówek) wynika z likwidacji SP ZOZu w Głownie, a tym samym braku odpowiedzi z tej jednostki. Szczegółowe informacje na temat przekształceń zakładów opieki zdrowotnej w regionie w 2009 roku przedstawiono w opisie Celu II, Zadania II.2 - Racjonalizacja rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia.

Wpływ na kształtowanie się opieki zdrowotnej w województwie łódzkim w 2009 roku miały decyzje dyrektorów poszczególnych zakładów opieki zdrowotnej i ich organów założycielskich, ale również zmiany zachodzące m.in. w przepisach prawnych bądź warunkach kontraktowania świadczeń. Wśród najistotniejszych można wymienić uchwalenie w dniu 17 lipca 2009 r. tzw. „małej nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym” wprowadzającej m.in. zapisy dotyczące organizacji centrów urazowych w Polsce. W zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych na uwagę zasługuje wyodrębnienie, w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, opieki nad pacjentami chorymi na cukrzycę i choroby układu krążenia, a także zmiana sposobu kontraktowania świadczeń udzielanych przez pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej.

Te wszystkie zmiany nie pozostawały 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 2009 rok.

CEL GŁÓWNY

PODNIESIENIE STANU ZDROWOTNOŚCI

MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

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

Województwo łódzkie nadal 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 2009 roku, podobnie jak we wcześniejszych latach odnotowano tu najwyższy odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce). Ponadto od kilku lat Łódzkie cechuje się najwyższym w kraju współczynnikiem feminizacji.

Niewątpliwie korzystny dla regionu jest wzrost liczby urodzeń żywych (22.473 urodzeń w 2004, 26.052 w 2009 roku) oraz współczynnika płodności kobiet (34,2 w 2004, 40,9 w 2008 roku). Natomiast przyrost naturalny w województwie łódzkim od lat osiąga wartości ujemne, jednakże z roku na rok są one niższe: (-3,08) na 1.000 ludności w 2004 roku, (-2,3) w 2009 roku.

Niepokojący jest natomiast sukcesywny wzrost współczynnika zgonów w regionie, który w 2009 roku wyniósł 12,6 na 1.000 ludności, osiągając najwyższą wartość w kraju. Z uwagi na strukturę wiekową populacji można przypuszczać, iż tendencja wzrostowa tego wskaźnika będzie się utrzymywać.

W porównaniu z rokiem 2004 główne przyczyny zgonów w województwie łódzkim nie uległy zmianie. Dominują choroby układu krążenia, które w 2004 roku stanowiły 46,7% wszystkich zgonów, a w 2008 roku 46,1%. Odsetek zgonów spowodowanych nowotworami w 2004 wynosił 22,9% i zmniejszył się do 21,6% w 2008 roku.

Obserwowane w regionie zmiany w zakresie epidemiologii chorób zakaźnych nie są znaczące, jednakże na uwagę zasługuje ponowny wzrost zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby wszystkich typów.

W stosunku do roku 2004 zmalała liczba porad udzielonych w specjalistycznej opiece zdrowotnej (w roku 2004 - 7.118.538, a w 2009 - 6.771.437). Pacjenci najczęściej korzystali z pomocy poradni stomatologicznych, ginekologiczno-położniczych, okulistycznych, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii ogólnej oraz internistycznych.

Wzrosła natomiast liczba porad udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. (w 2004 roku - 10.483.632 porad, a w roku 2009 - 11.319.685), a także liczba leczonych w zakładach opieki stacjonarnej w ramach hospitalizacji całodobowej (w 2009 roku - 555.672 osób). Najczęstszą przyczyną hospitalizacji były choroby układu krążenia oraz nowotwory złośliwe.

Szczegółowe informacje dotyczące stanu zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego w latach 2008-2009, 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 2009 rok wykorzystano dane ankietowe udostępnione przez 49 jednostek ochrony zdrowia, w tym: 18 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego, 18¹ jednostek podległych samorządom gminnym i powiatowym, 6 jednostek podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego, 2 jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia, szpital podległy Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz 4 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Z informacji przekazanych przez placówki wynika, że określone w Celu I założenia są systematycznie realizowane. Ogółem w 2009 roku na realizację Celu szczegółowego I wydatkowane zostały środki finansowe w wysokości 67.951.611,98 zł (tj. o 8.659.511,52 zł mniej niż w 2008 roku), w tym:

- jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego wydatkowały kwotę 31.227.536,97 zł (tj. o 8.641.405,01 zł mniej niż w 2008 roku),
- jednostki podległe samorządom lokalnym wydatkowały kwotę 12.577.953,12 zł² (tj. o 5.355.393,93 zł więcej niż w 2008 roku),
- jednostki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego wydatkowały ogółem kwotę 6.661.829,33 zł³ (tj. o 12.691.810,73 zł mniej niż w 2008 roku),
- jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia wydatkowały ogółem kwotę 5.696.861,16 zł (tj. o 3.832.575,16 zł więcej niż w 2008 roku),
- jednostki podległe Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji wydatkowały kwotę 10.852.218,86 zł (tj. o 4.854.727,09 zł więcej niż w 2008 roku),
- jednostki niepubliczne wydatkowały kwotę 935.212,54 zł (tj. o 1.368.991,96 zł mniej niż w 2008 roku).

Szczegółowe dane dotyczące wielkości środków finansowych wydatkowanych na realizację poszczególnych zadań przedstawia tabela nr 1.

¹ Należy zaznaczyć, iż w 2009 roku liczba placówek podległych samorządom lokalnym w porównaniu z rokiem 2008 uległa zmniejszeniu. W 2009 roku procesem przekształceń własnościowych w województwie łódzkim objęto 2 szpitale. Przekształceń dokonała rada powiatu dla Szpitala Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim i rada miasta dla SP ZOZ w Pabianicach (uzyskane dane pochodzące z ww. placówek zostały uwzględnione w niniejszym opracowaniu przy informacjach dotyczących niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej). Ponadto, w 2009 roku zlikwidowano SP ZOZ w Głownie.

² W ankiecie, Szpital Powiatowy w Radomsku w wielkości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.4 uwzględnił kwotę na sprzęt zakupiony ze środków unijnych do nowego Szpitala. Ogółem w 2009 r. na wyposażenie do Centralnej Sterylizatorni i Dziennego Oddziału Rehabilitacji wydatkowano kwotę w wysokości 2.118.393 zł co nie zostało zaznaczone w niniejszym opracowaniu z uwagi na zamkniętą listę aparatury i sprzętu medycznego zawartą w ankiecie dotyczącej Celu I.

³ Zmniejszenie kwoty wydatkowanej przez jednostki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego w stosunku do roku 2008 wynika m.in. z faktu, iż jedna z placówek pomimo dokonania zakupu znacznej ilości sprzętu i aparatury medycznej (RTG cyfrowego, ramienia C, USG, angiografu oraz 2 respiratorów) nie podała kwoty przeznaczonej na niniejszy cel.

Tabela Nr 1.

Wydatkowanie środków finansowych na poszczególne zadania w latach 2007 - 2009 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski/zadanie	2007 rok	2008 rok	2009 rok	suma
Samorząd WŁ- ogółem	27 078 641,29	39 868 941,98	31 227 536,97	98 175 120,24
Zadanie I.1	12 977 663,47	24 971 535,38	21 154 917,35	59 104 116,20
Zadanie I.2	4 986 478,11	7 697 862,09	3 455 922,34	16 140 262,54
Zadanie I.3	21 790,94	155 300,47	165 233,59	342 325,00
Zadanie I.4	9 092 708,77	7 044 244,04	6 451 463,69	22 588 416,50
Samorządy lokalne - ogółem	15 491 670,81	7 222 559,19	12 577 953,12	35 292 183,12
Zadanie I.1	9 248 295,82	5 034 705,35	7 768 629,96	22 051 631,13
Zadanie I.2	804 249,52	406 405,28	325 417,76	1 536 072,56
Zadanie I.3	160 000,00	96 863,98	264 679,00	521 542,98
Zadanie I.4	5 279 125,47	1 684 584,58	4 219 226,40	11 182 936,45
Senat Uniwersytetu Medycznego - ogółem	1 034 318,20	19 353 640,06	6 661 829,33	27 049 787,59
Zadanie I.1	637 479,00	12 889 937,87	5 945 642,38	19 473 059,25
Zadanie I.2	313 211,00	0,00	0,00	313 211,00
Zadanie I.3	24 500,00	62 628,94	92 422,95	179 551,89
Zadanie I.4	59 128,20	6 401 073,25	623 764,00	7 083 965,45
Ministerstwo Zdrowia - ogółem	1 197 292,00	1 864 286,00	5 696 861,16	8 758 439,16
Zadanie I.1	70 000,00	0,00	0,00	70 000,00
Zadanie I.2	25 000,00	0,00	1 015 411,00	1 040 411,00
Zadanie I.3	58 972,00	67 286,00	87 905,79	214 163,79
Zadanie I.4	1 043 320,00	1 797 000,00	4 593 544,37	7 433 864,37
MSWiA - ogółem	1 829 000,00	5 997 491,77	10 852 218,86	18 678 710,63
Zadanie I.1	529 000,00	3 628 000,00	4 069 129,86	8 226 129,86
Zadanie I.2	0,00	112 556,00	6 639 105,00	6 751 661,00
Zadanie I.3	0,00	0,00	0,00	0,00
Zadanie I.4	1 300 000,00	2 256 935,77	143 984,00	3 700 919,77
Niepubliczne - ogółem	0,00	2 304 204,50	935 212,54	3 239 417,04
Zadanie I.1	0,00	0,00	245 342,97	245 342,97
Zadanie I.2	0,00	0,00	9 000,00	9 000,00
Zadanie I.3	0,00	45 561,41	54 480,97	100 042,38
Zadanie I.4	0,00	2 258 643,09	626 388,60	2 885 031,69
WSZYSTKIE PLACÓWKI	46 630 922,30	76 611 123,50	67 951 611,98	191 193 657,78
Zadanie I.1	23 462 438,29	46 524 178,60	39 183 662,52	109 170 279,41
Zadanie I.2	6 128 938,63	8 216 823,37	11 444 856,10	25 790 618,10
Zadanie I.3	265 262,94	427 640,80	664 722,30	1 357 626,04
Zadanie I.4	16 774 282,44	21 442 480,73	16 658 371,06	54 875 134,23

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 2009 roku obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2006 r. Nr 213 poz. 1568 ze zmianami), które jako ostateczny termin dostosowania dla już funkcjonujących placówek określało datę 31 grudnia 2012 roku.

Monitorując Zadanie I.1 posłużono się informacjami dotyczącymi:

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

W 2009 roku na realizację Zadania I.1 ogółem w województwie przeznaczono kwotę 39.183.662,52 zł (tj. o 7.340.516,08 zł mniej niż w 2008 roku). W omawianym okresie za powyższą kwotę zmodernizowano i zaadoptowano 24.922,49 m², zainstalowano 10 dźwigów osobowych i wybudowano 14 podjazdów dla niepełnosprawnych.

Szczegółowe dane zamieszczone zostały w tabeli nr 2.

Tabela Nr 2

Realizacja Zadania I.1 w latach 2007 – 2009 z podziałem na organy założycielskie (opracowanie własne)

Organ założycielski	2007 rok	2008 rok	2009 rok	suma
Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.1 (w zł.)				
Samorząd WŁ	12 977 663,47	24 971 535,38	21 154 917,35	59 104 116,20
Samorzady lokalne	9 248 295,82	5 034 705,35	7 768 629,96	22 051 631,13
Uniwersytet Medyczny	637 479,00	12 889 937,87	5 945 642,38	19 473 059,25
Ministerstwo Zdrowia	70 000,00	0,00	0,00	70 000,00
MSWiA	529 000,00	3 628 000,00	4 069 129,86	8 226 129,86
Niepubliczne	0,00	0,00	245 324,97	245 324,97
Suma	23 462 438,29	46 524 178,60	39 183 644,52	109 170 261,41
Powierzchnia zmodernizowanych i zaadoptowanych pomieszczeń (w m²)				
Samorząd WŁ	11 978,83	10 089,41	12 545,81	34 614,05
Samorzady lokalne	4 475,57	3 718,99	4 797,24	12 991,80
Uniwersytet Medyczny	857,00	3 424,27	3 463,27	7 744,54
Ministerstwo Zdrowia	500,00	0,00	0,00	500,00
MSWiA	350,00	3 457,00	2 443,20	6 250,20
Niepubliczne	0,00	0,00	1 672,97	1 672,97
Suma	18 161,40	20 689,67	24 922,49	63 773,56

Organ założycielski	2007 rok	2008 rok	2009 rok	suma
Liczba zainstalowanych dźwigów osobowych (w sztukach)				
Samorząd WŁ	5	8	3	16
Samorządy lokalne	3	1	5	9
Uniwersytet Medyczny	2	1	1	4
Ministerstwo Zdrowia	0	0	0	0
MSWiA	2	2	0	4
Niepubliczne	0	0	1	1
Suma	12	12	10	34
Liczba wybudowanych podjazdów dla niepełnosprawnych (w sztukach)				
Samorząd WŁ	1	2	7	10
Samorządy lokalne	2	5	4	11
Uniwersytet Medyczny	4	1	2	7
Ministerstwo Zdrowia	2	0	0	2
MSWiA	0	0	0	0
Niepubliczne	0	0	1	1
Suma	9	8	14	31

W 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 49 zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego w 2009 roku własne sterylizatornie posiadały 33 placówki, z czego w 24 jednostkach wymagały one przebudowy lub modernizacji. Nowe sterylizatornie⁴ planowało wybudować 9 placówek.

Z 18 jednostek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego własne sterylizatornie posiadało 9 jednostek, z czego w 7 placówkach wymagały one przebudowy, bądź modernizacji. Jeden szpital zamierzał wybudować nową sterylizatornię.

Z 18 placówek podległych samorządom powiatowym i gminnym 13 dysponowało własną sterylizatornią, z czego 11 jednostek zadeklarowało, iż wymaga ona przebudowy lub modernizacji. Nowe sterylizatornie planowało wybudować 7 placówek.

Z 6 placówek podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego w 5 funkcjonowały sterylizatornie, z czego w 2 placówkach wymagały one modernizacji lub przebudowy. Jedna placówka nie posiadała sterylizatorni i nie planowała jej wybudować.

Z 2 placówek podległych Ministerstwu Zdrowia 1 posiadała własną sterylizatornię wymagającą modernizacji.

⁴ Dane uzyskane z ankiet wskazują, iż część placówek, które posiadały własne sterylizatornie, zamierzała wybudować nowe sterylizatornie.

Własną sterylizatornię wymagającą jednak przebudowy lub modernizacji posiadał również zakład opieki zdrowotnej podległy MSWiA w Łodzi.

4 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej posiadały własne sterylizatornie, z czego w 2 placówkach wymagały modernizacji lub przebudowy.

Szczegółowe zadania **szpitalnych oddziałów ratunkowych**, wymagania dotyczące ich lokalizacji w strukturze szpitala, warunków technicznych, minimalnego wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2007 r. Nr 55, poz. 365).

Na terenie województwa łódzkiego według stanu na dzień 31.12.2009 roku funkcjonowało 16 szpitalnych oddziałów ratunkowych, z czego tylko 6⁵ spełniało wszystkie zapisy wyżej wymienionego rozporządzenia.

W 2009 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 ww. placówkach żaden ze szpitalnych oddziałów ratunkowych nie spełniał wszystkich wymogów przedmiotowego rozporządzenia.

Natomiast spośród jednostek podległych samorządom lokalnym, szpitalne oddziały ratunkowe funkcjonowały w 6 placówkach, tj. w:

- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Opocznie,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brzezinach,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Wieluniu,
- Zespole Opieki Zdrowotnej w Łęczycy,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kutnie,
- III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi,

W trzech spośród wyżej wymienionych placówek (tj. SP ZOZ w Opocznie, SP ZOZ w Brzezinach, III Szpital Miejski im. K. Jonschera w Łodzi) szpitalne oddziały ratunkowe spełniały wymogi określone rozporządzeniem.

W jednostkach podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego szpitalne oddziały ratunkowe funkcjonowały w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi oraz w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi, przy czym oddział w USK Nr 1 nie spełniał wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

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

⁵ Uwzględniono szpitalny oddział ratunkowy placówki, która w ankiecie wpisała, iż spełnia on wszystkie wymogi rozporządzenia z zastrzeżeniem odnośnie podjazdu.

Pozostałe szpitalne oddziały ratunkowe funkcjonowały w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, tj. w NZOZ Pabianickim Centrum Medycznym w Pabianicach oraz NZOZ Tomaszowskim Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim.

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 31.12.2009 roku na realizację Zadania I.2 wydatkowano kwotę 11.444.856,10 zł. W 2009 roku poddano termomodernizacji 16.567,43 m² powierzchni budynków (o 329,44 m² mniej niż w 2008 roku) i wymieniono 1.310 okien i drzwi (o 6 więcej niż w 2008 roku).

W omawianym okresie dokonano wymiany instalacji grzewczej w 5 zakładach opieki zdrowotnej. Były to:

- 2 jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego, tj. Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, Wojewódzkie Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. dr. Z. Radlińskiego w Łodzi,
 - 2 jednostki podległe samorządom lokalnym, tj. III Szpital Miejski im. K. Jonschera w Łodzi oraz SP ZOZ w Poddębicach,
 - Szpital podległy Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi.
- Szczegółowe informacje zawiera tabela nr 3.

Tabela Nr 3.

Stopień realizacji Zadania I.2 w latach 2007 – 2009 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	2007 rok	2008 rok	2009 rok	suma
Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.2 (w zł.)				
Samorząd WŁ	4 986 478,11	7 697 862,09	3 455 922,34	16 140 262,54
Samorządy lokalne	804 249,52	406 405,28	325 417,76	1 536 072,56
Uniwersytet Medyczny	313 211,00	0,00	0,00	313 211,00
Ministerstwo Zdrowia	25 000,00	0,00	1 015 411,00	1 040 411,00
MSWiA	0,00	112 556,00	6 639 105,00	6 751 661,00
Niepubliczne	0,00	0,00	9 000,00	9 000,00

Organ założycielski	2007 rok	2008 rok	2009 rok	suma
Suma	6 128 938,63	8 216 823,37*	11 444 856,10	25 790 618,10
Powierzchnia budynków poddanych termomodernizacji (w m²)				
Samorząd WŁ	19 228,00	16 393,87	295,64	35 917,51
Samorzady lokalne	2 586,00	433,00	598,79	3 617,79
Uniwersytet Medyczny	0,00	0,00	0,00	0,00
Ministerstwo Zdrowia	0,00	0,00	4 513,00	4 513,00
MSWiA	0,00	70,00	11 160,00	11 230,00
Niepubliczne	0,00	0,00	0,00	0,00
Suma	21 814,00	16 896,87	16 567,43	55 278,30
Liczba wymienionych drzwi i okien (w sztukach)				
Samorząd WŁ	1649	944	460	3053
Samorzady lokalne	397	191	76	664
Uniwersytet Medyczny	20	0	2	22
Ministerstwo Zdrowia	20	0	0	20
MSWiA	0	169	763	932
Niepubliczne	0	0	9	9
Suma	2086	1304	1310	4700
Liczba jednostek, które wymieniły instalację grzewczą				
Samorząd WŁ	4	4	2	
Samorzady lokalne	1	1	2	
Uniwersytet Medyczny	1	0	0	
Ministerstwo Zdrowia	1	0	0	
MSWiA	0	0	1	
Niepubliczne	0	0	0	
Suma	7	5	5	

*w 2008 roku jedna z placówek nie podała wielkości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.2, ponieważ zadanie to zostało wykonane w ramach darowizny.

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 49 zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego na dzień 31.12.2009 certyfikat ISO posiadały 24 jednostki (o 11 więcej niż w 2008 roku). Akredytację Centrum Monitorowania Jakości na dzień 31.12.2009 roku posiadała jedna placówka.

Szczegółowe informacje zawiera zamieszczona poniżej tabela.

Tabela Nr 4.

Realizacja Zadania I.3 w latach 2007 – 2009 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	stan na dzień 31.12.2007				Stan na 31.12.2008				stan na dzień 31.12.2009			
	Liczba placówek posiadających certyfikat ISO	Liczba placówek, które uzyskały ISO.	Liczba placówek posiadających akredytację Centrum Monitorowania	Liczba placówek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania	Liczba placówek posiadających certyfikat ISO	Liczba placówek, które uzyskały ISO.	Liczba placówek posiadających akredytację Centrum Monitorowania	Liczba placówek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania	Liczba placówek posiadających certyfikat ISO	Liczba placówek, które uzyskały ISO.	Liczba placówek posiadających akredytację Centrum Monitorowania	Liczba placówek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania
Samorząd WŁ	3	2	0	0	4	1	1	0	7	4	0	0
Samorzady lokalne	2	2	0	0	5	3	0	0	11	6	0	0
Uniwersytet Medyczny	1	1	1	1	2	1	1	0	3	2	1	1
Ministerstwo Zdrowia	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
MSWiA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niepubliczne	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0
Suma	7	5	1	1	13	7	2	0	24	13	1	1

Z 18 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na dzień 31.12.2009 roku certyfikat ISO posiadało 7 jednostek: Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Łodzi, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim.

Żadna z placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego nie posiadała akredytacji Centrum Monitorowania Jakości. Ogółem na realizację zadania I.3 jednostki podległe wydatkowały kwotę 165.233,59 zł (o 9.933,12 zł więcej niż w 2008 roku).

Z 18 placówek podległych samorządom lokalnym w 2009 roku certyfikat ISO posiadało 11 jednostek: SP ZOZ w Zduńskiej Woli, Szpital Powiatowy w Radomsku, SP ZOZ w Opcznie, SP ZOZ w Pajęcznie, SP ZOZ w Wieluniu, Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, Powiatowy ZOZ w Zgierzu, SP ZOZ w Poddębicach, SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej, II Szpital Miejski im. dr L. Rydygiera w Łodzi, III Szpital Miejski im. K. Jonschera w Łodzi.

Żadna z placówek podległych samorządom gminnym i powiatowym nie posiadała w badanym okresie akredytacji Centrum Monitorowania Jakości. Na realizację zadania I.3

jednostki podległe samorządom lokalnym wydatkowały kwotę 264.679,00 zł (o 167.815,02 zł więcej niż w 2008 roku).

Z 6 placówek podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego certyfikat ISO posiadały 3 jednostki: Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi oraz 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 92.422,95 zł (o 29.794,01 zł więcej niż w 2008 roku).

Według stanu na dzień 31.12.2009 roku certyfikat ISO posiadał także Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi (jako jedna z dwóch jednostek podległych Ministerstwu Zdrowia). Na ten cel jednostka przeznaczyła w 2009 roku 87.905,79 zł (o 20.619,79 zł więcej niż w 2008 roku).

Szpital podległy MSWiA nie posiadał w 2009 certyfikatu ISO oraz akredytacji Centrum Monitorowania Jakości.

Z 4 placówek niepublicznych, certyfikat ISO w 2009 roku uzyskał Szpital Zakonu Bonifratrów im. Św. Jana Bożego w Łodzi oraz NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie.

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 2007 – 2009 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.3			
	2007 rok	2008 rok	2009 rok	suma (lata 2007-2009)
Samorząd WŁ	21 790,94	155 300,47	165 233,59	342 325,00
Samorzady lokalne	160 000,00	96 863,98	264 679,00	521 542,98
Senat Uniwersytetu Medycznego	24 500,00	62 628,94	92 422,95	179 551,89
Ministerstwo Zdrowia	58 972,00	67 286,00	87 905,79	214 163,79
MSWiA	0,00	0,00	0,00	0,00
Niepubliczne	0,00	45 561,41	54 480,97	100 042,38
Suma	265 262,94	427 640,80	664 722,30	1 357 626,04

Zadanie I.4

Stosowanie nowych technologii (zakup aparatów i urządzeń medycznych)

Monitorując Zadanie I.4 zebrano informacje dotyczące:

- zakupów aparatury i sprzętu medycznego (w ww. zadaniu uwzględniono następujący sprzęt: RTG cyfrowe, ramię C, USG, CT, MR, mammograf, angiograf, sztuczną nerkę oraz respirator).
- realizacji zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. z 2005 r. Nr 194 poz. 1625).

Według danych ankietowych w 2009 roku zakłady opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego na realizację Zadania I.4 wydatkowały kwotę 16.658.371,06 zł (o 4.784.109,67 zł mniej niż w 2008 roku).

Według stanu na dzień 31.12.2009 roku placówki zakupiły ogółem 62 aparaty i urządzenia medyczne.

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 2009 roku przeznaczyły jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego (6.451.463,69 zł).

Szczegółowe informacje dotyczące wydatków zawiera tabela nr 6.

Tabela Nr 6.

Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.4 w latach 2007 – 2009 z podziałem na organy założycielskie (opracowanie własne).

Organ założycielski	Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.4			
	2007 rok	2008 rok	2009 rok	suma
Samorząd WŁ	9 092 708,77	7 044 244,04	6 451 463,69	22 588 416,50
Samorządy lokalne	5 279 125,47	1 684 584,58	4 219 226,40	11 182 936,45
Uniwersytet Medyczny	59 128,20	6 401 073,25	623 764,00	7 083 965,45
Ministerstwo Zdrowia	1 043 320,00	1 797 000,00	4 593 544,37	7 433 864,37
MSWiA	1 300 000,00	2 256 935,77	143 984,00	3 700 919,77
Niepubliczne	0,00	2 258 643,00	626 388,60	2 885 031,60
Suma	16 774 282,44	21 442 480,64	16 658 371,06	54 875 134,14

W 2009 roku najwięcej aparatury i sprzętu medycznego (29 sztuk) zakupiono w jednostkach podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego. Drugie w kolejności były placówki należące do samorządów lokalnych (12 sztuk). Kolejne to szpitale uniwersyteckie, w których zakupiono 11 sztuk ww. urządzeń medycznych. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej wzbogaciły się o 5 sztuk sprzętu medycznego, placówki podległe Ministerstwu Zdrowia o 3 sztuki a szpital MSWiA o 2 sztuki.

W 2009 roku najczęściej kupowanym sprzętem był respirator (19 sztuk) i USG (14 sztuk). Szczegółowe dane zamieszczono w tabeli nr 7.

Tabela Nr 7.

Liczba zakupionego sprzętu i aparatury medycznej w latach 2006 – 2009 według organów założycielskich (opracowanie własne)

Organ założycielski	2007 rok										2008 rok										2009									
	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	RTG cyfrowe	Ramię C	USG	CT	MR	Mammograf	Angiograf	Sztuczna nerka	Respirator	Suma
Samorząd WŁ	3	4	6	1	1	1	1	0	6	23	2	2	7	1	0	1	1	0	9	23	1	2	7	1	0	0	0	9	9	29
Samorzady lokalne	2	4	3	1	0	1	0	1	5	17	0	1	6	0	0	1	1	2	3	14	3	0	4	1	0	0	0	1	3	12
Uniwersytet Medyczny	0	0	2	2	1	0	0	1	0	6	3	1	2	1	1	1	0	1	0	10	3	1	1	1	0	0	1	2	2	11
Ministerstwo Zdrowia	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	7	0	0	0	0	0	8	15	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
MSWiA	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Niepubliczne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	5
Suma	5	9	13	4	2	3	1	3	12	52	5	4	22	3	1	3	2	3	23	66	8	4	14	3	0	0	2	12	19	62

* wśród podanego sprzętu 1 ramię C, 2 aparaty USG oraz 1 respirator uzyskano w ramach darowizny.

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

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

W 2009 roku system zarządzania jakością w radioterapii, medycynie nuklearnej, rentgenodiagnostyce oraz radiologii, wdrożyło:

- 9 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego,
- 8 jednostek podległych samorządom lokalnym,
- 5 placówek podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego (w tym 1 w trakcie wdrażania systemu),
- Szpital MSWiA w Łodzi
- 1 niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.

Jedna jednostka podległa Ministerstwu Zdrowia jest w trakcie wdrażania systemu.

Natomiast kliniczny audyt wewnętrzny wdrożyły:

- 4 placówki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego,
- 3 jednostki podległe samorządom lokalnym,
- 3 placówki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego (w tym 1 w trakcie wdrażania audytu).
- 2 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Jedna jednostka podległa Ministerstwu Zdrowia jest w trakcie wdrażania audytu.

Ponadto, w 2009 roku zewnętrznemu audytowi klinicznemu poddały się 4 jednostki podległe samorządom lokalnym.

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 2009 roku w podstawowej opiece zdrowotnej udzielono 11.319.685 porad (o 60.583 więcej, niż w roku 2008) i przeprowadzono 244.640 wizyt domowych (o 6.260 mniej, niż w roku 2008). Średnio mieszkaniec województwa korzystał z porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej 4,45 razy (4,42 razy w poprzednim roku). 76% stanowiły porady udzielone mieszkańcom miast. Najwięcej świadczeń udzielono w poradniach niepublicznych – 66,%. Odsetek porad udzielonych w poradniach publicznych wynosił 33,1%, a w gabinetach prywatnych 0,3%.[26].

Według danych Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w 2009 roku średnia liczba pacjentów przypadających na jednego pracownika medycznego w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) uległa zwiększeniu w stosunku do roku 2008. Było to odpowiednio 48% więcej podopiecznych na jednego lekarza POZ na wsi i 25,3% więcej w mieście w porównaniu z 2008 rokiem, 69,2% więcej pacjentów na jedną pielęgniarkę środowiskową na wsi i 38,% więcej w mieście oraz o 29,2% więcej podopiecznych na jedną położną środowiskową na wsi i 33% więcej w mieście. Natomiast w porównaniu z 2008 rokiem o 7% zmniejszyła się liczba dzieci przypadających na jednego lekarza pediatrę.

Przedmiotowe wskaźniki w 2009 roku osiągnęły dużo niższe wartości niż zaproponowane w Programie Wojewódzkim – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013. Szczegółowe informacje na ten temat przedstawia tabela nr 8.

Tabela Nr 8.

Średnia liczba podopiecznych przypadających na jednego pracownika medycznego w podstawowej opiece zdrowotnej w województwie łódzkim w latach 2007 - 2009 (według danych ŁOW NFZ)

Liczba podopiecznych przypadających na jednego/jedną	założenia wg Strategii Polityki Zdrowotnej		rok 2007		rok 2008		rok 2009	
	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto
lekarza rodzinnego	1000	1 209	1 209	1 016	617	525	916	658
lekarza pediatrę*	1500	-	-	-	Ogółem 498		Ogółem 463	
pielęgniarkę środowiskową	1 000	1 334	1 334	1 638	679	866	1149	1195
położną środowiskową	3 000	1 793	1 793	2 279	1 138	1 328	1470	1767

W 2009 roku zwiększyła się liczba lekarzy zatrudnionych w POZ i wynosiła 2.300 osób. Biorąc pod uwagę poszczególne specjalności o 22 wzrosła liczba lekarzy rodzinnych oraz o 6 lekarzy pediatrów, natomiast nastąpił spadek o 15 wśród lekarzy innych specjalności [6].

Mając na uwadze lata 2007-2009 w województwie łódzkim obserwuje się wzrost liczby pielęgniarek udzielających świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej. Wzrost ten kształtuje się na poziomie 4,3% (99 osób), biorąc za podstawę 2007 rok. W publicznych zakładach opieki zdrowotnej, zatrudnienie ma tendencję spadkową, w przeciwieństwie do niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, gdzie obserwowany jest wzrost zatrudnienia. Zmianie nie uległa liczba indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich, która w 2009 roku wynosiła 20. Pielęgniarki środowiskowe rodzinne stanowiły w 2009 roku 52% w ogólnej liczbie pielęgniarek udzielających świadczeń w POZ. Liczba pielęgniarek środowiskowych

rodziny wzrosła z 1.157 w 2007 roku do 1.259 w 2009 roku, zarówno w publicznych jak i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Liczba pielęgniarek zatrudnionych w gabinetach medycyny szkolnej w 2009 roku wynosiła 533. Liczba uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną w 2009 roku w województwie łódzkim wynosiła 1.049, co stanowiło o 148 podopiecznych więcej niż średnia dla Polski i o 103 uczniów więcej niż w roku poprzednim. Niemniej jednak wskaźnik ten, podobnie do lat ubiegłych, przekraczał normy zalecane przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie [24, 27].

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 latami poprzednimi, w roku 2009 odnotowano zmniejszenie ogólnej liczby dzieci i młodzieży objętych badaniami profilaktycznymi w grupie 2, 4 i 10-latków. W populacji 6 i 13-latków oraz w najstarszej grupie dzieci i młodzieży, liczba zbadanych w ramach profilaktycznych badań lekarskich, porównując z 2008 rokiem kształtowała się na jednakowym poziomie. Jedyną grupą wiekową, w obrębie której odnotowano wzrost liczby zbadanych dzieci i młodzieży w stosunku do roku poprzedniego była populacja szesnastolatków.

Wśród 16-latków i w grupie młodzieży 18,19-letniej, odsetek wyniósł odpowiednio 71% i niespełna 61%, co świadczy o złej sytuacji w zakresie realizacji świadczeń profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży. Skuteczność w realizacji badań bilansowych na terenie powiatów województwa łódzkiego jest zróżnicowana. Nie zmienia to jednak obrazu ogólnego, który świadczy o niskiej skuteczności realizacji badań profilaktycznych zwłaszcza w dwóch najstarszych grupach wiekowych. Szczegółowe informacje na temat odsetka dzieci przebadanych w badaniach profilaktycznych w poszczególnych grupach wiekowych zawiera tabela nr 9.

Tabela Nr 9.

Realizacja profilaktycznych badań lekarskich wśród dzieci i młodzieży województwa łódzkiego w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2007-2009 (według danych WCZP w Łodzi)

Wiek dziecka/klasa	% dzieci zbadanych		
	2007	2008	2009
2 lata	82	82	80
4 lata	75	74	73
6 lat/ klasa 0	82	82	82
10 lat/ klasa III	78	83	82
13 lat/ I klasa gimnazjum	76	79	79
16 lat/ I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	68	70	71
18-19 lat/ ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	60	61	61

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 2009 roku nie uległ zmianie, były one finansowane w ramach kapitałowej stawki na realizację świadczeń lekarza POZ, która wynosiła, tak jak na koniec 2008 roku, 96 złotych (stawka ta może być korygowana odpowiednimi współczynnikami, m.in. wg grupy wiekowej, charakteru miejsca pobytu pacjenta lub rozpoznania przyczyny udzielonej porady w przypadku leczenia niektórych chorób przewlekłych).

Istotną zmianą w zakresie kontraktowania świadczeń lekarza POZ, było wyodrębnienie i zwiększenie finansowania opieki nad pacjentami chorymi na cukrzycę i przewlekłe choroby układu krążenia. Jak prezentują dane NFZ porady związane z leczeniem cukrzycy stanowiły prawie 4%, a w związku z leczeniem chorób układu krążenia aż 23,5% ogólnej liczby wszystkich porad udzielonych przez lekarzy POZ w 2009 roku (137.653.630 porad). Dzięki raportowaniu informacji dotyczących porad do NFZ, płatnik uzyskał informację na temat problemów zdrowotnych, z jakimi zgłaszają się pacjenci oraz epidemiologii tych chorób.

Wśród innych zmian można wymienić zakończenie w 2009 roku kontraktowania świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, finansowanych na podstawie katalogu zrealizowanych czynności (tzw. „pielęgniarka zadaniowa”) [25].

Kontrola świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej jest prowadzona przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (w zakresie zgodnej z zawartymi umowami realizacji świadczeń). W 2009 roku ŁOW NFZ przeprowadził 41 kontroli realizacji umów w zakresie: podstawowa opieka zdrowotna, w tym 11 kontroli deklaracji.

Do najczęstszych stwierdzonych nieprawidłowości należały m. in.:

- nieprawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej,
- niezgodne z warunkami umowy kwalifikacje personelu,
- udzielanie świadczeń przez osoby niewykazane w umowie,
- brak dostępności do lekarza,
- brak realizacji obowiązkowych profilaktycznych programów zdrowotnych,
- nieprawidłowy sposób prowadzenia opieki nad dziećmi i młodzieżą szkolną,
- pobieranie opłat za badania diagnostyczne,
- brak udogodnień architektonicznych dla osób niepełnosprawnych,
- braki w wyposażeniu przychodni,
- przekroczenie limitu świadczeniobiorców zadeklarowanych do personelu medycznego,
- błędy i braki w deklaracjach wyboru,
- rozbieżności pomiędzy bazą elektroniczną prowadzoną przez świadczeniodawcę, a posiadanymi deklaracjami wyboru.

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

W praktyce coraz silniej zaznacza się dążenie Narodowego Funduszu Zdrowia do szczegółowego monitorowania realizacji świadczeń dzięki sprawozdawczości w formie elektronicznej. Służy temu portal NFZ – platforma, która 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 [25].

W 2009 roku Portal NFZ został rozbudowany o nowe funkcjonalności pozwalające m.in. na aneksowanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potencjału świadczeniodawców [25]. Dalsze prace projektowe i wdrożeniowe związane z rozbudową Portalu NFZ i poprawą jego funkcjonowania planowane są na lata 2010-2011.

Zadanie II.2

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

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

Te ambitne cele pozostają nadal niezrealizowane. Należy zaznaczyć, że zaproponowany model racjonalizacji opieki medycznej wymaga akceptacji i wspólnej polityki zdrowotnej wszystkich organów założycielskich szpitali w regionie, a tym samym jego wdrożenie nie zależy wyłącznie od Samorządu Województwa Łódzkiego, jako autora Strategii Polityki Zdrowotnej.

Zamiast racjonalizacji rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia, w województwie łódzkim jak i w całym kraju zmiany zmierzały w kierunku przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W lecznictwie zamkniętym proces ten rozpoczął się w 2008 roku poprzez przekształcenie Szpitala Powiatowego w Wieruszowie w spółkę prawa handlowego - Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie. W 2009 roku formę prawną zmieniły kolejne 2 publiczne szpitale, tj. Szpital Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pabianicach, przekształcając się w spółki ze 100% udziałem samorządu terytorialnego. Obecnie działają one pod nazwą: Tomaszowskie Centrum Zdrowia oraz Pabianickie Centrum Medyczne.

Jednocześnie powiat tomaszowski przystąpił do programu rządowego pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” (tzw. Plan B), umożliwiającego jednostkom samorządu terytorialnego uzyskanie

środków finansowych na spłatę części zobowiązań przejętych po zlikwidowaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i w grudniu 2009 roku uzyskał dotację na ten cel.

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

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

W 2009 roku nastąpił wzrost liczby łóżek leczenia uzależnień (o 62 łóżek w stosunku do 2008 roku), opieki długoterminowej (o 56 w stosunku do roku 2008), łóżek rehabilitacyjnych (o 31), psychiatrii dziecięcej (o 34 łóżka) oraz internistycznych o profilu endokrynologicznym (o 25 łóżka). Jednocześnie zmalała liczba łóżek internistycznych (o 23 w stosunku do roku 2008) ogółem w województwie przy jednoczesnym wzroście bazy łóżkowej o tym profilu w Łodzi (o 35 łóżek). Liczba łóżek internistycznych o profilu diabetologicznym nie uległa zmianie. Według danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w województwie łódzkim brak jest łóżek o profilu geriatrycznym. Szczegółowe dane na temat zmian w liczbie łóżek w specjalnościach deficytowych prezentuje tabela nr 10.

Zwiększenie bazy łóżkowej w specjalnościach deficytowych dotyczyło w dużej mierze jednostek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego. W porównaniu do 2008 roku nastąpił wzrost łóżek endokrynologicznych (o 25), rehabilitacyjnych (o 6), psychiatrii dziecięcej (o 34), leczenia uzależnień (o 31). Na jednakowym poziomie pozostawała liczba łóżek internistycznych ogółem w województwie, diabetologicznych i opieki długoterminowej. Powyższą sytuację prezentuje tabela nr 11.

W tym samym czasie w województwie zmniejszyła się liczba łóżek laryngologicznych (o 10), urologicznych (o 38) oraz ginekologiczno-położniczych (o 22), wzrosła natomiast liczba łóżek okulistycznych (o 6). Więcej informacji na ten temat zawiera tabela nr 12.

Tabela Nr 10.

Struktura bazy łóżkowej w deficytowych oddziałach w latach 2007 - 2009 – stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	2007	2008	2009	wzrost/spadek 2008-2009
internistycznych ogólnych (ogółem w województwie)	1 973	1 910	1887	-23
internistycznych ogólnych (ogółem w aglomeracji łódzkiej)	602	595	630	35
internistycznych o profilu diabetologicznym	66	66	66	0
internistycznych o profilu endokrynologicznym	89	89	114	25
opieki długoterminowej*	1 267	1 313	1369	56
rehabilitacyjnych	893	930	961	31
psychiatrii dziecięcej	53	51	85	34
leczenia uzależnień	255	301	363	62
geriatrycznych	0	0	0	0

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

Tabela Nr 11

Struktura bazy łóżkowej w zakładach wojewódzkich w deficytowych oddziałach w latach 2007 - 2009 – stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	2007	2008	2009	wzrost/spadek 2008-2009
internistycznych ogólnych (ogółem w województwie)	577	577	577	0
internistycznych ogólnych (ogółem w aglomeracji łódzkiej)	248	248	251	3
internistycznych o profilu diabetologicznym	42	42	42	0
internistycznych o profilu endokrynologicznym	0	0	25	25
opieki długoterminowej*	249	244	244	0
rehabilitacyjnych	507	513	519	6
psychiatrii dziecięcej	21	21	55	34
leczenia uzależnień	240	265	296	31
geriatrycznych	0	0	0	0

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

Tabela Nr 12

Struktura i wykorzystanie łóżek w wybranych oddziałach w latach 2007 - 2009 – stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	2007	% wykorzystanie	2008	% wykorzystanie	2009	% wykorzystanie
laryngologicznych dla dorosłych	293	51,18	280	56,98	270	54,37
okulistycznych dla dorosłych	241	45,68	234	54,13	240	52,95
urologicznych dla dorosłych	359	53,68	356	61,30	318	63,81
ginekologiczno-położniczych	1 371	62,96	1 355	64,99	1333	66,75

W 2009 roku ogólna liczba oddziałów dziennych w województwie łódzkim wynosiła 29, to jest o 5 więcej niż w latach 2007 i 2008 (zgodnie ze zweryfikowanymi danymi za lata 2007 i 2008 w stosunku do danych zamieszczonych w Monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej za poprzedni okres). W 2009 roku, jak to miało miejsce w ubiegłych latach, również zachodziły zmiany w strukturze oddziałów dziennych wynikające z tworzenia jednych oraz likwidacji innych oddziałów. W tabeli nr 12 przedstawiono informacje na temat liczby oddziałów dziennych na terenie województwa łódzkiego z podziałem na profil działalności.

Tabela Nr 13.

Liczba oddziałów dziennych z uwzględnieniem podziału na profil działalności w województwie łódzkim w latach 2006-2008 (według danych WCZP w Łodzi)

Profil działalności	liczba oddziałów w latach		
	2007	2008	2009
Dzienne oddziały i ośrodki rehabilitacyjne	8	8	10
Dzienne oddziały psychiatryczne, leczenia uzależnień i hostele	12	13	15
Dzienny oddział alergologiczny	1	1	1
Dzienny oddział okulistyczny	1	0	0
Dzienny oddział medycyny nuklearnej	1	1	1
Dzienny oddział chirurgii ogólnej	1	1	0
Oddział diagnostyczno-izolacyjny „jednego dnia”	0	0	1
Pododdział gastroenterologii dziennej	0	0	1
Ogółem	24	24	29

W zakresie chemioterapii, substancje czynne podawane są w 3 trybach: hospitalizacji, w trybie jednodniowym i trybie ambulatoryjnym.

W 2009 roku liczba placówek udzielających świadczeń w zakresie chemioterapia wynosiła 13, o jeden mniej niż w roku poprzednim, w tym 6 placówek w trybie hospitalizacji, 2 w trybie jednodniowym oraz 9 w trybie ambulatoryjnym (przy czym niektóre z placówek realizowały niniejsze świadczenia w kilku trybach). Zmniejszeniu uległa także liczba świadczeniodawców w zakresie radioterapii, z 3 w 2008 roku do 1 w roku 2009. Liczba łóżek w oddziałach chemioterapii i chemioterapii dla dzieci (kod 4242, 4243) nie zmieniła się od 2007 roku i wynosiła 122, a w oddziale radioterapii (kod 4244), jedynym tego typu oddziale w województwie łódzkim w latach 2007-2009 liczba łóżek wynosiła 61.

Odnośnie pododdziału pobytu dziennego zabezpieczającego infuzje immunoglobulin, brak jest danych na temat funkcjonowania tego typu pododdziału w województwie łódzkim.

Kolejnym założeniem zawartym w Zadaniu II.2 odnoszącym się do racjonalizacji opieki zdrowotnej, było zwiększenie wartości kontraktów w specjalnościach o największym odsetku zgonów (choroby układu krążenia, nowotwory, urazy i wypadki). Informacji na ten temat za 2009 rok nie można niestety porównać z danymi za lata 2007 i 2008 ze względu na inny sposób agregacji tych danych.

Należy natomiast wspomnieć o podjętych w 2009 roku inicjatywach, które w istotny sposób mogą przyczynić się do zmniejszenia umieralności z powodu głównych przyczyn zgonów.

W odniesieniu do chorób układu krążenia jest to rozwój kardiologii interwencyjnej, o czym świadczy zarówno liczba placówek realizujących takie świadczenia, jak i liczba wykonywanych zabiegów koronarografii oraz plastyki tętnic wieńcowych serca. Do końca 2008 roku w województwie funkcjonowały 4 tego typu ośrodki, wszystkie zlokalizowane w Łodzi (w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. W. Biegańskiego w Łodzi, Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. S. Sterlinga, Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. WAM oraz Szpitalu MSWiA). W 2009 roku powstały 4 nowe ośrodki kardiologii interwencyjnej, z czego 3 poza Łodzią (w WSS im. M. Kopernika w Łodzi, Centrum Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii w Sieradzu, Centrum Kardiologii Allenort w Tomaszowie Mazowieckim oraz NZOZ Procardia w Bełchatowie).

W przypadku chorób nowotworowych na uwagę zasługuje koncepcja rozbudowy Regionalnego Ośrodka Onkologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. Jest to jedyna placówka w regionie łódzkim udzielająca kompleksowych świadczeń z zakresu onkologii. W 2009 roku projekt pn. „Modernizacja WSS im. M. Kopernika w Łodzi jako kompleksowa realizacja planu rozwoju Regionalnego Ośrodka Onkologicznego” został wpisany do Indykatoryjnego Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013. Celem projektu jest podniesienie jakości usług poprzez przebudowę i doposażenie Szpitala w sprzęt medyczny. W ramach zadania przewidziano do realizacji m.in. modernizację pomieszczeń, sal operacyjnych i pracowni tak, aby zoptymalizować rozmieszczenie i funkcjonowanie poszczególnych oddziałów i poradni oraz wyposażyć je w niezbędny sprzęt. Całkowita wartość projektu wynosi 58.833.550 zł, w tym dofinansowanie z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego: 8.770.036 zł. Termin jego realizacji przewidziano na lata 2009-2013.

Do działań interwencyjnych w zakresie urazów i wypadków, które stanowią trzecią przyczynę zgonów w województwie, zalicza się plan utworzenia Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. Więcej informacji na temat Centrum przedstawiono w Zadaniu III.1 – Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego.

Poza kwestiami dotyczącymi racjonalizacji świadczeń medycznych, w Zadaniu II.2 Strategii Polityki Zdrowotnej dużo uwagi poświęcono problemowi znacznego ograniczenia finansowania świadczeń stomatologicznych przez system ubezpieczenia zdrowotnego oraz likwidacji szkolnych gabinetów stomatologicznych, co wpłynęło niekorzystnie na stan zdrowia jamy ustnej całej populacji mieszkańców województwa łódzkiego.

Jako możliwe działania w zakresie poprawy tej sytuacji zaproponowano:

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

Od kilku lat w szkołach podstawowych prowadzony jest program grupowej profilaktyki próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi, finansowany ze środków NFZ. Program realizowany jest przez pielęgniarki szkolne w klasach I-VI i polega na przeprowadzeniu zabiegu fluoryzacji 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni. Od kilku lat następuje systematyczny wzrost w zakresie poziomu fluoryzacji. W roku szkolnym 2008/2009 procedurę wykonano u 90% populacji docelowej (przy średniej dla Polski 84%).

W 2009 roku na terenie województwa łódzkiego niektóre samorządy terytorialne finansowały świadczenia zdrowotne w zakresie opieki stomatologicznej. Do programów profilaktycznych mających na celu zwiększenie dostępności w przedmiotowym zakresie należały:

- Gminny Program Zdrowotno – Profilaktyczny zapobiegania próchnicy u dzieci z terenu Gminy Wieruszów. W ramach programu wykonano badania, lakowanie, lakierowanie łuków zębowych u dzieci w wieku 6 – 9 lat.
- Program profilaktyki próchnicy „Radosny uśmiech” - realizowany na terenie gminy Kielczygłów. W programie przewidziano fluoryzację i lakowanie zębów u dzieci w wieku gimnazjalnym (14 – 16 lat) oraz z klas I – IV.
- Program profilaktyki próchnicy zębów - realizowany na terenie Miasta Łodzi. Program skierowano do dzieci w wieku 4 – 10 lat. Obejmował on edukację zdrowotną dzieci i młodzieży dotyczącą podejmowania prawidłowych zachowań zdrowotnych.

W 2009 roku również Samorząd Województwa Łódzkiego realizował „Program zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym”, który był adresowany do dzieci w wieku 8 lat z regionu łódzkiego.

Samorządy nie podejmowały natomiast działań w zakresie bezpłatnej opieki stomatologicznej dla emerytów i rencistów o najniższych dochodach.

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 2009 roku liczba mieszkańców w tej grupie wiekowej wynosiła 470,3 tys., o 5,6 tys. więcej niż w roku poprzednim. Jednocześnie, województwo łódzkie charakteryzowało się najwyższym odsetkiem osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce (18,5%, przy średniej dla Polski – 16,5%). 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 2009 roku w województwie było 1.369 łóżek opieki długoterminowej, z czego wynika, że powinno się utworzyć jeszcze około 1.231 łóżek. W ostatnich latach nastąpiła niewielka poprawa w zakresie dostępu do opieki długoterminowej, spowodowana zwiększeniem liczby zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (głównie niepublicznych). Ogólna liczba łóżek opieki długoterminowej na koniec 2009 roku wzrosła o 56 łóżek w stosunku do roku 2008, natomiast w odniesieniu do 2007 roku było o ponad 100 łóżek więcej.

Poprawa nie dotyczy jednak dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej, w której liczba łóżek nie uległa zmianie i na koniec 2009 roku wynosiła 77. Zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej, mając na uwadze wskaźniki Światowej Organizacji Zdrowia i przyjęty w 1998 roku przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej „Program rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej”, w Polsce tylko w stacjonarnej opiece paliatywnej na 100.000 ludności należy zapewnić 5 łóżek (1 łóżko na 20.000 mieszkańców). W województwie łódzkim powinno więc funkcjonować 130 łóżek o tym profilu. Szczegółowe informacje na temat bazy opieki długoterminowej w województwie łódzkim zawiera tabela nr 14.

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 15.

Tabela Nr 14.

Baza opieki długoterminowej w województwie łódzkim w latach 2007 – 2009 (według danych WCZP w Łodzi)

Oddział	Stan na 31.12.					
	2007		2008		2009	
	Liczba łóżek	% wykorzystanie	Liczba łóżek	% wykorzystanie	Liczba łóżek	% wykorzystanie
Oddział dla przewlekle chorych* (4170)	181	90,48	169	89,84	95	67,79
Oddział opieki paliatywnej (4180)	68	82,70	68	82,76	68	81,90
Zakłady opiekuńczo – lecznicze i pielęgniacyjno – opiekuńcze (5160 – 5172)	1 009	96,47	1 067	96,12	1197	95,13
Oddział opieki hospicyjnej (5180)	9	94,55	9	95,62	9	106,88
Ogółem	1 267	-	1 313	-	1369	-

*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 pielęgniacyjnych i opiekuńczych NFZ finansuje wyłącznie zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgniacyjno-opiekuńcze.

Tabela Nr 15.

Liczba świadczeniodawców, którzy posiadali kontrakt w pozostałych (poza hospitalizacją) zakresach opieki długoterminowej w latach 2007-2009 (według danych ŁOW NFZ)

Rodzaj świadczenia	Liczba świadczeniodawców		
	2007	2008	2009
św. w pielęgniarskiej opiece długoterminowej	40	40	41
św. zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (w tym dla dzieci)	4	4	6
św. w hospicjum domowym (w tym dla dzieci)	24	24	26

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

- pielęgniacyjne i opiekuńcze – przeznaczone dla osób obłożnie i przewlekle chorych niewymagających hospitalizacji, u których występują istotne deficyty w samoopiece i którzy wymagają całodobowej, profesjonalnej, intensywnej opieki i pielęgnacji oraz kontynuacji leczenia. Do stacjonarnych zakładów długoterminowej opieki zdrowotnej nie mogą być przyjmowane osoby kwalifikujące się do domów pomocy społecznej lub u których podstawowym wskazaniem do objęcia opieką jest trudna sytuacja socjalna albo

zaawansowana choroba nowotworowa. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze realizowane są w warunkach stacjonarnych: zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych, zakładach opiekuńczo – leczniczych i oddziałach dla przewlekle chorych (przy czym w tych ostatnich tylko do końca 2009 roku) oraz w warunkach domowych: zespołach długoterminowej opieki domowej i w ramach pielęgniarskiej opieki 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 uśmierzanie 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 2009 roku średnie ceny produktu w oddziale dla przewlekle chorych oraz w zakładzie opiekuńczo – leczniczym wzrosły w stosunku do roku poprzedniego. Szczegółowe informacje na ten temat przedstawiono w tabeli nr 16.

Tabela Nr 16.

Poziom finansowania opieki długoterminowej (według danych ŁOW NFZ)

Oddział	Średnia cena produktu w zł płacona przez NFZ (jednostką rozliczeniową jest osobodzień)		
	2007	2008	2009
Oddział dla przewlekle chorych	56,00	60,00	66,67
Zakład opiekuńczo - leczniczy	max 56,00	max 65,00	max 71,34

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. W projekcie, który jednak nigdy nie wszedł w życie, zaproponowane zostały wskaźniki dostępności do opieki psychiatrycznej w zakresie czterech podstawowych rodzajów łóżek psychiatrycznych: dla dorosłych, dzieci i młodzieży, osób uzależnionych od alkoholu i uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także wskaźniki dostępności dla zakładów psychiatrycznej opieki środowiskowej.

W 2008 roku w wyniku zmiany ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stworzono podstawy funkcjonowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jego celem ma być zmiana modelu opieki psychiatrycznej w Polsce. Niemniej jednak w 2009 roku, nadal nie zostało wydane rozporządzenie Rady Ministrów, które ustanawia niniejszy Program.

W zakresie opieki psychiatrycznej w Strategii Polityki Zdrowotnej wskazano następujące priorytety:

- dostosowanie bazy łóżkowej do potrzeb i możliwości województwa,
- wzrost liczby łóżek psychiatrycznych w szpitalach ogólnych udzielających świadczeń na poziomie podregionalnym oraz łóżek leczenia uzależnień w szpitalach udzielających świadczeń na poziomie lokalnym,
- rozwój opieki pośredniej – psychiatrii środowiskowej poprzez utworzenie oddziałów dziennych, punktów leczenia środowiskowego, opieki domowej, jak również ośrodka profilaktyki zachowań samobójczych,
- zwiększenie dostępności do poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień,
- szkolenie lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie rozpoznawania stanów depresyjno-lękowych,
- zintensyfikowanie działań dotyczących promowania zdrowia psychicznego oraz zapobiegania występowaniu zaburzeń psychicznych.

Analiza zasobów lecznictwa psychiatrycznego na terenie województwa łódzkiego w 2009 r:

1. Oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży oraz dla dorosłych

Do 2009 roku liczba łóżek psychiatrycznych w oddziałach dziecięcych na terenie województwa utrzymywała się na podobnym poziomie (około 50). W 2009 roku nastąpiła zmiana w tym zakresie, z uwagi na utworzenie 34-łóżkowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Warcie. Dzięki temu liczba łóżek w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży wzrosła do 85; zaś współczynnik w przeliczeniu na 10.000 mieszkańców wynosił 0,33 łóżka (w roku 2008 – 0,2 łóżka na 10.000 mieszkańców).

Odnośnie liczby łóżek psychiatrycznych przeznaczonych dla osób dorosłych, w 2009 roku wynosiła ona 1.232 (w oddziałach: psychiatrycznym, psychogeriatrycznym oraz psychiatrycznym dla chorych na gruźlicę), co oznacza, że w porównaniu do roku 2008 nastąpił spadek o 88 łóżek. Szczegółowe informacje na temat liczby łóżek w oddziałach psychiatrycznych w latach 2007-2009 przedstawia tabela nr 17.

Tabela Nr 17.

Oddziały psychiatryczne (kod 4700-4703, 4712, 4714) na terenie województwa łódzkiego w latach 2007-2009 - liczba łóżek na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Wyszczególnienie		Rok 2007		Rok 2008		Rok 2009	
		Liczba łóżek	Leczono chorych	Liczba łóżek	Leczono chorych	Liczba łóżek	Leczono chorych
dla dorosłych							
OGÓLEM		1 303	13 837	1 320	13 382	1 232	13 836
w tym	Zakłady wojewódzkie	1 011	11 147	988	10 383	906	10 479
	Zakłady powiatowe	136	1 431	136	1 635	0	1 096*
	Szpitala kliniczne	141	1 189	144	1 132	144	1 261
	Zakłady niepubliczne	15	70	52	232	182	1 000
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie		178	1 682	165	1 601	165	1 554
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi		448	4 918	438	4 381	394	4 724
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie		275	3 377	275	3 205	237	3 095
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu		110	1 170	110	1 196	110	1 106
Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi		141	1 189	144	1 132	144	1 261
SPZOZ im. E. Biernackiego w Pabianicach (od 1.11.2009 r. - NZOZ Pabianickie Centrum Zdrowia)		96	673	96	867	90	903
Szpital Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim (od 1.07.2009 r. Tomaszowskie Centrum Zdrowia)		40	758	40	768	40	759
NZOZ Prywatna Klinika Psychiatryczna "INVENTIVA" w Tuszynie		15	70	15	109	15	146
Prywatna Klinika "EUNOIA" w Bełchatowie		-	-	25	27	25	133
NZOZ "WOLMED" w Szczercowie		-	-	12	96	12	155
dla dzieci i młodzieży							
OGÓLEM		53	564	51	509	85	615
w tym	zakłady wojewódzkie	21	185	21	177	55	241
	szpitala kliniczne	32	379	30	332	30	374
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi		21	185	21	177	21	189
Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi		32	379	30	332	30	374
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie		-	-	-	-	34	52

* liczba leczonych w oddziałach SPZOZ im. E. Biernackiego w Pabianicach oraz Szpitala Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim przed ich przekształceniem

2. Oddziały leczenia uzależnień

Liczba łóżek w oddziałach leczenia uzależnień z roku na rok wzrasta. W 2009 roku wynosiła 363 (współczynnik na 10.000 mieszkańców: 4,43), a tym samym liczba łóżek w oddziałach leczenia uzależnień zwiększyła się o 62 w porównaniu z rokiem poprzednim. Informacje o placówkach, które w swoich strukturach posiadały oddziały leczenia uzależnień przedstawia tabela nr 18.

Tabela Nr 18.

Oddziały szpitalne leczenia odwykowego w województwie łódzkim w latach 2007-2009 (stan na dzień 31.12, według danych WCZP w Łodzi)

Nazwa	Kod resortowy	2007		2008		2009	
		Liczba łóżek	Liczba leczonych	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Liczba łóżek	Liczba leczonych
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi	4 744	27	465	27	490	27	495
	4 742	10	740	25	1 129	25	807
	4 748	20	657	20	562	16	613
	4 754	16	132	16	117	16	154
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	4 740	62	1 206	-	-	-	-
	4 742	-	-	26	1 259	26	1 231
	4 744	-	-	36	389	36	409
NZOZ „WOLMED” w Szczercowie	4740	18	98	18	113	18	375
	4742	3	354	3	250	3	357
NZOZ Prywatna Klinika Psychiatryczna „INVENTIVA” w Tuszynie	4740	15	200	15	690	15	649
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie	4 740	50	660	50	651	50	754
	4 742	-	-	10	458	45	1 179
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	4 740	55	1 162	55	1 177	55	1 147
Miejski Ośrodek Profilaktyki Terapii Uzależnień im. R. Chylińskiego	4 740	-	-	-	-	16	186
	4 742	-	-	-	-	15	683
Razem*		276	5 674	301	7 075	363	8 769

*liczba leczonych podana bez ruchu międzyoddziałowego

3. Oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu

Podobnie do 2008 roku, w 2009 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu funkcjonował oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (20 miejsc, liczba leczonych 181). Ponadto, w Miejskim Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień im. Bł. R. Chylińskiego zostało wydzielonych 20 miejsc dziennych (liczba leczonych 233). Natomiast oddział leczenia uzależnień działający w ramach przychodni funkcjonował w Centrum Leczenia Uzależnień Zaburzeń Psychiczych i Przewlekłych Stanów Stresowych i Kryzysowych.

4. Oddziały dzienne dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży

W 2009 roku liczba miejsc w oddziałach psychiatrycznych dziennych w regionie łódzkim wynosiła 207. W odniesieniu do roku 2008 liczba ta zwiększyła się o 35, z czego o 15 w oddziałach dziennych Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi (przy ul. Przędzalnianej, Aleksandrowskiej oraz Solnej) oraz o 20 w powołanym po przekształceniu SPZOZ w Pabianicach - NZOZ Pabianickim Centrum Zdrowia. Należy jednak zauważyć, że przed przekształceniem placówki w Pabianicach, pacjenci byli tam leczeni w oddziale dziennym niemniej w ramach leczenia stacjonarnego.

Liczba miejsc dla dzieci i młodzieży w roku 2009, podobnie jak w 2008, wynosiła 70. Ponadto, w 2009 roku dzieci z zaburzeniami psychicznymi mogły przebywać w 14-łóżkowym hostelu, mieszczącym się w Ośrodku Pomocy Psychologicznej dla Młodzieży, należącym do Centralnego Szpitala Klinicznego w Łodzi. Dokładne dane na temat dziennych oddziałów psychiatrycznych na terenie województwa łódzkiego prezentuje tabela nr 19.

Tabela Nr 19.

Oddziały dzienne psychiatryczne w szpitalach psychiatrycznych i ogólnych w województwie łódzkim w latach 2007 - 2009 (stan na dzień 31.12, według danych WCZP w Łodzi)

Nazwa	Kod resortowy	Rok	Liczba miejsc	Liczba leczonych
Dzienny oddział psychiatryczny dla dzieci w Łodzi, ul. Głogowa	2701	2007	35	79
		2008	35	87
		2009	35	82
Dzienny oddział psychiatryczny w Łodzi, ul. Przędzalniana	2700	2007	35	171
		2008	35	168
		2009	40	190
Dzienny oddział psychiatryczny w Łodzi, ul. Aleksandrowska	2700	2007	35	137
		2008	35	161
		2009	40	184
Dzienny oddział psychiatryczny w Łodzi, ul. Solna	2700	2007	35	164
		2008	35	170
		2009	40	181
Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi	2700-2701; 2720	2007	86	500
		2008	80	493
		2009	80	496
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	2700	2007	30	139
		2008	30	116
		2009	30	107
Prywatna Klinika "Eunoia" w Bełchatowie	2700	2008	6*	7
		2009	6	28
SPZOZ im. E. Biernackiego w Pabianicach (od 1.11.2009 r. - NZOZ Pabianickie Centrum Zdrowia)	4700	2007	-**	68
		2008	-*	84
	4700	2009	20	83
RAZEM		2007	256	1258
		2008	256	1286
		2009	291	1351

* nie uwzględniono w monitoringu za 2008 rok

** oddziały dzienne nie funkcjonowały oddzielnie, pacjenci leczeni byli w ramach leczenia stacjonarnego

Zgodnie z założeniami Strategii Polityki Zdrowotnej dotyczącymi konieczności rozwoju psychiatrii środowiskowej, powinno się tworzyć zespoły leczenia środowiskowego (domowego), które zapewniają psychiatryczne świadczenia zdrowotne pacjentom z zaburzeniami psychicznymi w ich środowisku społecznym. Według danych ŁOW NFZ w 2009 roku na terenie województwa łódzkiego funkcjonowało 5 zespołów leczenia środowiskowego (domowego), co oznacza poprawę w stosunku do lat poprzednich (w 2007 roku - 3, zaś w 2008 – 2 zespoły).

5. Łóżka psychiatryczne o charakterze opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym

W roku 2009, podobnie jak w latach poprzednich, na terenie województwa łódzkiego działały dwa zakłady opiekuńczo-lecznicze dla osób chorych psychicznie: w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Warcie (liczący 35 miejsc) oraz przy Towarzystwie Przyjaciół Niepełnosprawnych w Jedliczach (22 miejsca). W pierwszym wymienionym zakładzie w 2009 roku przebywały 82 osoby, w drugim 78.

6. Opieka ambulatoryjna

Liczba poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych systematycznie wzrasta i w 2009 roku wynosiła 81. Nie zmienia się zaś liczba poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - 9. Znaczący wzrost (o 7) nastąpił także w liczbie poradni dla osób uzależnionych od alkoholu. Dane dotyczące lecznictwa ambulatoryjnego na terenie województwa łódzkiego przedstawia tabela nr 20.

Tabela Nr 20.

Lecznictwo ambulatoryjne psychiatryczne w województwie łódzkim w latach 2006-2009 (według danych WCZP w Łodzi)

rodzaj poradni	2006		2007		2008		2009	
	liczba poradni	liczba porad	liczba poradni	liczba porad	liczba poradni	liczba porad	liczba poradni	liczba porad
poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych	68	285 672	75	281 846	80	285 051	81	324 268
poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	5	18 815	9	24 114	9	24 578	9	23 851
poradnia odwykowa (dla uzależnionych od alkoholu)	27	79 205	26	80 971	28	76 243	35	91 014
poradnia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	4	6 193	4	2 792	6	2 642	5	2 390
poradnia psychologiczna	11	5 594	17	21 718	11	39 949	14	52 528
Razem	115	395 479	131	411 441	134	428 463	144	494 051

CEL SZCZEGÓŁOWY III POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

Zadanie III.1

Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego

Planowanie i organizowanie systemu ratownictwa medycznego na terenie województwa oraz nadzór nad nim należy do kompetencji Wojewody. Kluczowym dokumentem określającym sposób organizacji i funkcjonowania systemu w regionie łódzkim w roku 2009 był opracowany przez Wojewodę „Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego na lata 2009 - 2011”.

W 2009 roku województwo łódzkie podzielone było na 39 rejonów operacyjnych. W skład systemu ratownictwa medycznego wchodziło:

- 16 szpitalnych oddziałów ratunkowych,
- 64 podstawowych „P” i 33 specjalistycznych „S” zespołów ratownictwa medycznego,
- 1 zespół ratownictwa medycznego podstawowy – wodny w miejscowości Bronisławów, funkcjonujący od 15 czerwca do 15 września i obejmujący zasięgiem działania akwen Zalewu Sulejowskiego.
- 1 śmigłowiec SP ZOZ Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Łodzi, stacjonujący w Porcie Lotniczym Łódź im. Wł. Reymonta, dla którego rejonem operacyjnym jest promień 100 km od bazy w Łodzi.

W wyniku konkursu ofert na 2009 r. Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wyłonił 15 dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.

Z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa w 2009 r. współpracowało 55 jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (zlokalizowanych w 29 szpitalach).

Koordinację działań jednostek systemu w województwie zapewniało, działające w systemie dyżurów całodobowych, stanowisko Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego w Łodzi [29].

„Program Wojewódzki – Strategia Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013”, poza sprawnym funkcjonowaniem opisanych powyżej jednostek systemu oraz jednostek z nimi współpracujących, dla właściwej realizacji zadania III.1 - Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego, przewidywał również realizację następujących założeń:

- zintegrowanie pomocy w postaci Centrów Leczenia Urazów Wielonarządowych,
- rozszerzenie bazy centrów powiadamiania o zdarzeniach nagłych,
- budowę lądowisk dla śmigłowców,
- utworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Udarów,
- tworzenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej,
- kształcenie osób zdolnych do udzielania pierwszej pomocy oraz doskonalenie wiedzy i umiejętności personelu medycznego w zakresie ratownictwa medycznego.

Wśród zmian, które zaszły w 2009 roku w odniesieniu do systemu ratownictwa medycznego należy wymienić uchwalenie w dniu 17 lipca 2009 roku tzw. „małej nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym”, której głównym założeniem było:

- wprowadzenie do ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym zapisów dotyczących organizacji centrów urazowych w Polsce, jako jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego.
- przyjęcie na stałe nowego mechanizmu podziału środków dla poszczególnych województw na zadania zespołów ratownictwa medycznego.

Koncepcja tworzenia centrów urazowych zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej dla województwa łódzkiego zakładała utworzenie tego typu jednostek w każdym ze szpitali wielospecjalistycznych, w których funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy. Natomiast rozwiązanie przyjęte na podstawie nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym przewiduje powstanie 13 centrów urazowych w największych aglomeracjach miejskich. Centrum urazowe stanowi wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego. Rolą centrum jest zabezpieczenie ciągłości szybkiego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowego leczenia w jednym, wysokospecjalistycznym szpitalu osób, u których wystąpiły ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała.

Zarząd Województwa Łódzkiego, uchwałą z dnia 3 sierpnia 2009 roku, wyraził akces zorganizowania Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. Szpital ten został uznany za najlepiej przygotowany do utworzenia w nim tego typu jednostki również przez Wojewodę oraz Konsultanta Wojewódzkiego ds. medycyny ratunkowej. Środki na budowę centrum pochodzą z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2007-2013 z Osi priorytetowej XII Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego. Koszt projektu oszacowano na kwotę 11.243.000 zł, w tym wkład własny ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego będzie wynosił 1.686.450 zł. Realizację zadania przewidziano na lata 2009 – 2011.

Kolejny postulat zawarty w Zadaniu III.1 Strategii Polityki Zdrowotnej dotyczył rozszerzenia bazy centrów powiadamiania o zdarzeniach nagłych na terenie województwa. Również w tym zakresie w 2009 roku zaczęły obowiązywać nowe regulacje prawne. W dniu 9 lutego 2009 roku weszła w życie, uchwalona w dniu 5 grudnia 2008 roku, nowelizacja ustawy o ochronie przeciwpożarowej. Zgodnie z ustawą ma powstać nowy System Powiadamiania Ratunkowego integrujący ze sobą Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy oraz system Państwowego Ratownictwa Medycznego. Zadania Systemu Powiadamiania Ratunkowego (SPR) na terenie województwa będą wykonywać:

- na szczeblu wojewódzkim – wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego (WCPR) integrujące stanowisko kierownika komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej (PSP) oraz stanowisko lekarza koordynatora ratownictwa medycznego (obecnie funkcjonującego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego).
- na szczeblu lokalnym – centra powiadamiania ratunkowego (CPR), tj. wspólne stanowiska kierowników komendantów powiatowych Państwowej Straży Pożarnej oraz dyspozytorów medycznych zatrudnionych przez dysponentów jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Sposób tworzenia Systemu Powiadamiania Ratunkowego określiło rozporządzenie MSWiA z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania

ratunkowego i wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego. W świetle rozwiązań uregulowanych w rozporządzeniu, SPR tworzony jest według następujących zasad:

- komendant wojewódzki PSP, w uzgodnieniu z wojewodą, określa liczbę, lokalizację i teren działania CPR,
- Wojewódzkie CPR tworzy komendant wojewódzki PSP,
- CPR tworzą komendanci powiatowi PSP.

W oparciu o cytowane rozporządzenie Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji we wrześniu 2009 r. ustanowił Komendanta Głównego PSP koordynatorem prac związanych z budową Systemu Powiadamiania Ratunkowego (SPR). Komendant Główny PSP zobowiązał komendantów wojewódzkich do przystąpienia do prac analitycznych, a następnie do opracowania oraz uzgodnienia z wojewodami do końca października 2009 roku „Koncepcji funkcjonowania Systemu Powiadamiania Ratunkowego na obszarze województwa”. W województwie łódzkim uzgodniona z Komendantem Wojewódzkim PSP koncepcja zakłada utworzenie w Łodzi Wojewódzkiego CPR oraz na terenie województwa 8 CPR, zlokalizowanych w: Bełchatowie, Kutnie, Łodzi, Pabianicach, Piotrkowie Trybunalskim, Sieradzu, Skierniewicach oraz Zgierzu. W ślad za koncepcją zabezpieczone zostały w budżecie dla województwa łódzkiego środki w wysokości 1,2 mln zł, z przeznaczeniem m.in. na dokumentację projektową i techniczną budowy projektowanego SPR. Środki te przekazane zostały do dyspozycji Komendanta Wojewódzkiego PSP w Łodzi i wykorzystane w całości, w tym na adaptację pomieszczeń i zakup sprzętu teleinformatycznego dla potrzeb przyszłych WCPR i CPR [30].

Dane na temat funkcjonowania lądowisk w bezpośrednim sąsiedztwie wielospecjalistycznych szpitali pochodzą z ankiet wysyłanych do zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego. W 2009 roku uszczegółowiono pytania zawarte w ankiecie w celu określenia czy szpital posiada własne lądowisko, miejsce przystosowane do lądowań i startów na terenie szpitala, czy ma dostęp do innego lądowiska/miejsca przystosowanego do lądowań. Z przesłanych przez szpitale informacji wynika, że:

- 4 szpitale posiadają własne lądowiska:

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. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki (lądowisko zamknięte z powodu pękniętej płyty)

- 3 szpitale posiadają miejsce przystosowane do startów i lądowań na terenie szpitala:

1. Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
2. Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęczycy
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kutnie

- 15 szpitali posiada dostęp do lądowiska lub miejsca do lądowań (6 do lądowiska innych szpitali i 9 do miejsca do lądowań, którym są np. boiska, stadiony, itp.). Są to następujące placówki:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli
2. Szpital Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim
3. III Szpital Miejski im. Jonschera w Łodzi
4. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi
5. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi
6. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM w Łodzi

7. Tomaszowskie Centrum Zdrowia
8. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Zgierzu (w budowie jest własne lądowisko szpitala)
9. Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach
10. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Opocznie
11. Zakład Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
12. Szpital Powiatowy w Radomsku
13. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu
14. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Poddębicach
15. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej.

W 2009 roku nie powstał na terenie województwa łódzkiego Regionalny Ośrodek Leczenia Udarów.

Liczba oddziałów rehabilitacji neurologicznej wynosiła 2 i nie zmieniła się w stosunku do 2008 roku. Znajdowały się one w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kutnie (posiadającym 7 łóżek) oraz w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi (10 łóżek). W 2009 roku liczba łóżek w oddziałach rehabilitacji neurologicznej wzrosła do 17 łóżek, o 4 łóżka więcej, niż w 2008 roku było w Szpitalu Psychiatrycznym w Łodzi. Należy zaznaczyć, że świadczenia z zakresu rehabilitacji neurologicznej są udzielane również w oddziałach rehabilitacyjnych oraz neurologicznych. W roku 2009, świadczenia w tym zakresie były udzielane przez 11 placówek, w tym poza 2 wyżej wymienionymi oddziałami rehabilitacji neurologicznej, w 8 oddziałach rehabilitacyjnych (w tym jednym dla dzieci) i 1 oddziale neurologicznym.

Jak określono w Strategii Polityki Zdrowotnej, 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. Wprowadziła m.in. obowiązkowe doskonalenie zawodowe dyspozytorów medycznych (realizowane w 3-letnich okresach edukacyjnych) oraz ratowników medycznych (realizowane w 5-letnich okresach edukacyjnych). W 2009 roku rozpoczął się drugi rok doskonalenia zawodowego przypadający na pierwszy okres edukacyjny dla wyżej wymienionych grup zawodowych.

Ustawa uregulowała również pojęcie ratownika, którym może być pracownik jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego (np. Policji, Straży Pożarnej, WOPR, Straży Miejskiej) po ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, prowadzonego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2007 r. Nr 60, poz. 408).

W 2009 r. Wojewoda Łódzki zatwierdziła ramowy program kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy dla następujących podmiotów:

- Centrum Szkoleń Medycznych Wareżak - Kuciel spółka jawna z siedzibą w Łodzi (zatwierdzony w dniu 6 kwietnia 2009 roku)
- "VIMED" Rafał Kaczmarek z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim (zatwierdzony w dniu 14 grudnia 2009 roku).

Dla potrzeb monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej, ze względu na brak kompletnych danych dotyczących jednostek prowadzących kształcenie w zakresie ratownictwa medycznego i pierwszej pomocy, posłużono się informacjami pochodzącymi ze Szkoły Ratownictwa Medycznego przy WSRM w Łodzi oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Szkoła Ratownictwa Medycznego przy WSRM w Łodzi w 2009 roku przeprowadziła łącznie 65 kursów zewnętrznych, w tym 64 kursy 6-godzinne i 1 kurs 64-godzinny. Certyfikaty i Zaświadczenia dla osób przeszkolonych z zewnątrz, spoza WSRM uzyskało 370 osób. Przeprowadzone zostały następujące kursy:

- „pierwsza pomoc + AED” – ukończyło go 326 osób,
- „podstawowe i zaawansowane zabiegi resuscytacyjne” dla osób z wykształceniem medycznym – 44 osoby.

Ponadto w 2009 roku odbywały się szkolenia wewnętrzne doszkalające dla pracowników WSRM w Łodzi, w których wzięło udział 322 ratowników medycznych oraz 66 lekarzy. Szkolenia przygotowały 37 ratowników do pełnienia funkcji kierowników zespołów podstawowych, a kolejne 24 osoby ukończyły kurs pierwszej pomocy.

Poza kursami i szkoleniami Szkoła Ratownictwa Medycznego przy WSRM w Łodzi przygotowała pokaz ratownictwa medycznego w Budyńku Orange Plaza Financial Center w Łodzi.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi kształci profesjonalną kadrę ratowników medycznych na studiach pierwszego i drugiego stopnia. W 2009 roku na studiach pierwszego stopnia, kierunku Ratownictwo Medyczne, licencjat uzyskało 114 absolwentów. Na studiach drugiego stopnia, kierunku Zdrowie Publiczne, specjalizacja Medycyna Ratunkowa - studia magisterskie ukończyło 112 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 Indykatywnego Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007 – 2013. W ramach projektu zostaną wykonane następujące prace:

- Przebudowa Pawilonu F – Izolatorium i zakup sprzętu medycznego wraz z wyposażeniem.
- Przebudowa Zakaźnej Izby Przyjęć i zakup sprzętu medycznego wraz z wyposażeniem.
- Przebudowa Oddziałów Zakaźnych i zakup sprzętu medycznego wraz z wyposażeniem.
- Modernizacja pomieszczeń dezynfektorni, sterylizatorni wraz z zakupem sprzętu do mycia, dezynfekcji i sterylizacji szpitalnej.

- Zakup tomografu komputerowego, montaż i przebudowa pomieszczeń w celu dostosowania ich do funkcjonowania aparatu.
- Przebudowa Laboratorium Szpitalnego i Przychodni Specjalistycznej Pawilon G - zakup sprzętu medycznego wraz z wyposażeniem.
- Działania edukacyjno-promocyjne.

Przewidywany termin zakończenia realizacji projektu został wyznaczony na III kwartał 2012 roku. Całkowita wartość kosztorysowa wynosi 34.764.354 zł, w tym dofinansowanie z budżetu Województwa Łódzkiego 6.825.000 zł.

W latach 2007-2008 wykonano niezbędną dokumentację projektowo-techniczną, która umożliwiła złożenie w kwietniu 2009 roku wniosku o dofinansowanie całego projektu. W 2009 roku Szpital otrzymał również pierwsze transze środków strukturalnych na realizację projektu. W ramach inwestycji wykonano modernizację Pawilonu H, Pawilonu F w części izolacyjnej i łóżkowej, pomieszczeń Przychodni Specjalistycznej w Pawilonie G, części administracyjnej oraz łóżkowej oddziałów zakaźnych w Pawilonie C oraz przeprowadzono prace budowlane w Laboratorium oraz w Dziale diagnostyki obrazowej. Jednocześnie w 2009 roku poszczególne komórki organizacyjne wyposażono w sprzęt medyczny (m.in. tomograf komputerowy), wyposażenie meblowe i informatyczne. Wartość prac ogółem wyniosła 7.821.187,49 zł, z czego dofinansowanie z Urzędu Marszałkowskiego 1.738.012,06 zł.

Zadanie III.3

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

W 2009 roku nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska mogła być realizowana na dotychczasowych zasadach organizacyjnych lub według nowego modelu, w którym opiekę lekarsko-pielęgniarską nad populacją zadeklarowanych osób sprawuje zespół lekarza POZ (lekarz i pielęgniarka). Opiekę tę świadczeniodawca może zapewniać samodzielnie lub razem z innymi świadczeniodawcami prowadzącymi działalność na sąsiadujących obszarach w ramach zawartego z nimi porozumienia. Nocna i świąteczna opieka medyczna w POZ łączy w sobie zadania określone dla lekarzy i pielęgniarek udzielających świadczeń w dotychczas kontraktowanych formach opieki:

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

Finansowanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki realizowane jest według ustalonych rocznych stawek kapitałowych. Wysokość tych stawek w 2008 i 2009 roku w poszczególnych rodzajach świadczeń prezentuje tabela nr 21.

Dodatkowo w odniesieniu do nocnej i świątecznej opieki medycznej w POZ wprowadzono odpowiednie do liczebności populacji współczynniki finansowania:

- dla populacji do 50.000 ubezpieczonych – 1,3;
- od 5.001 do 10.000 – 1,15;
- powyżej 10.000 – 1,0.

Tabela Nr 21.

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

Rodzaj świadczenia	Wysokość rocznej stawki kapitaacyjnej obowiązującej na koniec 2008 roku	Wysokość rocznej stawki kapitaacyjnej obowiązującej na koniec 2009 roku
Świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej w POZ*	21,00	21,00
Świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej w POZ	3,84	4,56
Świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej w POZ	1,68	1,92
Świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej w POZ	5,40	6,24
Świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w POZ	2,40	2,64

* stawka jest korygowana o odpowiednie do liczebności populacji współczynniki finansowania

Zgodnie z informacjami uzyskanymi z Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ liczba świadczeniodawców, którzy udzielali świadczeń w rodzaju nocna i świąteczna opieka medyczna w POZ lub ambulatoryjna i wyjazdowa pomoc lekarska i/lub pielęgniarska w województwie łódzkim wynosiła 87 w 2009 roku tj. o 11 więcej niż w roku 2008. Liczba osób objętych nocną i świąteczną opieką POZ, liczona jako pochodna list świadczeniobiorców, stanowiła 100% populacji zadeklarowanej.

Informacje na temat liczby porad lekarskich i pielęgniarskich ambulatoryjnych i wyjazdowych udzielonych w 2008 i 2009 roku w ramach nocnej i świątecznej opieki w POZ zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela Nr 22.

Porady lekarskie i pielęgniarskie udzielone w 2008 roku w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki w POZ (według danych ŁOW NFZ)

Rodzaj świadczenia	Liczba porad w 2008 roku	Liczba porad w 2009 roku
Porady lekarskie ambulatoryjne	90 412	162 509
Porady lekarskie wyjazdowe	7 277	21 135
Porady pielęgniarskie ambulatoryjne	31 861	87 218
Porady pielęgniarskie wyjazdowe	11 520	36 393

Według ŁOW NFZ dostępność do świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki w podstawowej opiece zdrowotnej została zapewniona poprzez zawarcie umów ze świadczeniodawcami na terenie całego oddziału i objęcie opieką wszystkich podopiecznych jednostek POZ.

W rzeczywistości system nocnej i świątecznej opieki w podstawowej opiece zdrowotnej nie funkcjonuje tak jak powinien. Pacjenci zamiast do lekarza pierwszego kontaktu często zgłaszają się do szpitalnej izby przyjęć lub wzywają zespoły pogotowia ratunkowego. Problem ten dostrzega również resort zdrowia szukając nowych rozwiązań dla organizacji systemu nocnej i świątecznej opieki medycznej.

CEL SZCZEGÓŁOWY IV PROMOCJA ZDROWIA I ZAPOBIEGANIE CHOROBY

Zadanie IV.1

Kontynuacja Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego.

Według założeń Strategii Polityki Zdrowotnej konieczne było wznowienie działań wynikających z Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego. Jednakże w 2009 roku program profilaktyki gruźlicy był realizowany i finansowany przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi. Między innymi, aby nie powielać programów, których cele są tożsame, nie kontynuowano Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego. Świadczenia w ramach programu finansowanego przez NFZ były udzielane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i obejmowały m.in.: wywiad w kierunku gruźlicy, wypełnienie ankiety oraz edukację zdrowotną. Ponadto, w przypadku osób z grupy najwyższego ryzyka zachorowania, pielęgniarka informowała o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia. W 2009 roku przebadano ogółem 20.954 osób, a wysokość środków przeznaczonych na ten cel z budżetu NFZ wyniosła 83.776,00 zł.

Zadanie IV.2

Wdrożenie i prowadzenie Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry.

Zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej realizacja „Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry” zaplanowana była na lata 2006 – 2008. Natomiast z uwagi na jego znaczące efekty oraz zainteresowanie mieszkańców województwa badaniami okulistycznymi w 2009 roku odbyła się czwarta edycja Programu. W tym czasie w ramach Programu przebadano 2.904 osoby. W efekcie wykryto 289 przypadków wczesnego stadium i 17 przypadków zaawansowanego stadium jaskry oraz 81 przypadków innych chorób oczu. Wysokość środków finansowych przekazanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego wyniosła 139.349,00 zł.

Szczegółowe informacje zamieszczone zostały w poniższej tabeli.

Tabela Nr 23.**Realizacja Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry w latach 2007 – 2009 (opracowanie własne)**

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Ogółem
liczba osób przebadanych	1628	4701	2904	9233
wczesne stadium jaskry	264	306	289	859
zaawansowane stadium jaskry	12	19	17	48
inna choroba oczu	306	187	81	574
Środki finansowe na badania okulistyczne (w zł)*	78 277,52	223 361,04	139 349,00	440 987,56

* bez kwoty na zakup sprzętu w 2007 r.

Zadanie IV.3**Wspieranie działań służących promocji zdrowia i profilaktyce chorób oraz inicjatyw wspierających prozdrowotny styl życia.**

W 2009 roku kontynuowano program profilaktyczny pn. „Zapobieganie rozwojowi niedowidzenia – wczesne wykrywanie wad wzroku i zezą u dzieci”. Był to trzeci 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 zezą. W 2009 roku w ramach Programu przebadano 991 dzieci, przy czym u 367 (tj. 37,04% populacji badanej) wykryto zaburzenia wzroku. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na realizację Programu wyniosła 69.311,00 złotych. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały w poniższej tabeli.

Tabela Nr 24.**Podsumowanie realizacji programu profilaktycznego pn. „Zapobieganie rozwojowi niedowidzenia – wczesne wykrywanie wad wzroku i zezą u dzieci” w latach 2007 – 2009 (opracowanie własne)**

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Ogółem
liczba przebadanych dzieci	944	2.045	991	3.980
liczba dzieci, u których wykryto zaburzenia wzroku	289	539	367	1.195
Środki finansowe na badania w ramach Programu (w zł)	28.070,43	157.809,86	69.311,00	255.191,29

Ponadto, w 2009 r. po raz pierwszy realizowano Program zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym. Program ten powstał we współpracy Samorządu Województwa Łódzkiego z Wojewódzkim Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi oraz Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

W 2009 roku w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi przeprowadzono otwarty konkurs ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych Województwa Łódzkiego z zakresu ochrony zdrowia.

W ww. czasie z budżetu województwa łódzkiego dofinansowano następujące zadania publiczne:

- Starzej się zdrowo i aktywnie – aktywizacja osób starszych poprzez promocję zdrowego stylu życia,
- Rehabilitacja domowa osób chorych na stwardnienie rozsiane,
- Aktywizacja osób starszych poprzez promocję zdrowego stylu życia – zajęcia sportowe poprawiające sprawność fizyczną i jakość życia osób starszych,
- Aktywizacja osób starszych poprzez promocję zdrowego stylu życia „Jesień idzie...”,
- Pomoc terapeutyczna dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- Poradnictwo medyczne i pomoc terapeutyczna dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- Prężni ciałem i duchem w wieku późnej dorosłości,
- Program konsultacji lekarskich – umożliwienie osobom przewlekle i nieuleczalnie chorym korzystania ze specjalistycznej opieki medycznej w warunkach domowych,
- PROTEGO Program działań profilaktycznych zapobiegających chorobom psychicznym oraz poradnictwo medyczne i pomoc terapeutyczna dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ogółem w 2009 roku Samorząd Województwa Łódzkiego na realizację powyższych zadań przekazał dotację w łącznej wysokości 156.500,00 zł (w 2008 roku - 149.900,00 zł).

Ponadto, w 2009 roku w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi dotowane były zadania z zakresu ochrony zdrowia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomani, na które z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego wydatkowano kwotę 186.083,28 zł. Warto także podkreślić, iż współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie ochrony zdrowia realizowana jest na wszystkich szczeblach administracji samorządowej.

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

Do programów realizowanych przez **Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia** w 2009 roku należały:

- Program Badań Prenatalnych.
- Programy profilaktyki gruźlicy realizowane przez pielęgniarkę POZ.
- Program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki.
- Program profilaktyki raka szyjki macicy - etap diagnostyczny oraz etap pogłębionej diagnostyki.
- Świadczenia lekarza POZ w ramach realizacji profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP).
- Świadczenia lekarza POZ w ramach realizacji profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP) z wykonaniem badania spirometrycznego.
- Świadczenia lekarza POZ w ramach realizacji Profilaktyki Chorób Układu Krążenia
- Badanie przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry wykonywane dodatkowo w trakcie porady.
- Przesiewowe Badanie Cytologiczne.

Z budżetu NFZ w 2009 roku na programy zdrowotne wydatkowano ogółem kwotę 11.808.530,42 zł, zaś w 2008 roku była to kwota 7.750.794,40 zł. W 2009 roku Programami objęto 204.983 osoby, tj. o 12.125 osób więcej niż w 2008 roku.

W 2009 roku **Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi** również podejmowała działania w zakresie promocji zdrowia. Programy zdrowotne, akcje edukacyjne i kampanie dotyczyły m.in. zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS, edukacji w zakresie: kształtowania prozdrowotnych zachowań poprzez promocję zasad zdrowego stylu życia, profilaktyki gruźlicy i profilaktyki chorób nowotworowych.

W 2009 roku Samorząd Województwa Łódzkiego zbierał informacje o realizowanych i finansowanych przez powiaty i gminy programach zdrowotnych zgodnie z art. 9 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zmianami). Podejmowane przez samorządy lokalne działania profilaktyczne dotyczyły m.in. wczesnego wykrywania nowotworów: piersi, szyjki macicy, jelita grubego, gruczołu krokowego, płuc, tarczycy oraz skóry, jak również chorób układu krążenia, cukrzycy, chorób płuc, alergii układu oddechowego, chorób trzustki i wątroby, narządu wzroku, wad postawy, patologii ruchu, dysplazji stawu biodrowego, próchnicy.

Na terenie województwa łódzkiego powiaty i gminy realizowały również programy profilaktyki antynikotynowej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, profilaktyki HIV, uzależnień i schorzeń psychiatrycznych oraz programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Prowadzono badania słuchu, badania i terapię logopedyczną, organizowano także programy mające na celu promocję zdrowego stylu życia oraz programy szczepień ochronnych przeciwko grypie. Ponadto, prowadzono szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, przygotowywano rodziców do narodzin dziecka i jego pielęgnacji. Realizowano także programy mające na celu zapobieganie rozwojowi chorób zakaźnych (szczepienia przeciwko: meningokokom grupy C, WZW typu B).

W 2009 roku ogółem liczba programów i akcji profilaktycznych finansowanych przez powiaty i gminy wyniosła 133. Niniejsze programy profilaktyczne realizowało 48⁶ jednostek samorządu lokalnego.

Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w 2009 r. realizowało program promocji zdrowia - „Zdrowo żyć - zdrowym być”, który miał na celu zwiększenie świadomości i umiejętności w zakresie stosowania zasad zdrowego odżywiania oraz propagowanie aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży w szkole. Program realizowano w szkołach na terenie województwa łódzkiego. Był on koordynowany przez pedagogów szkolnych. Liczba uczniów objętych programem to 5.700 osób.

Kolejna instytucja, **Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi** w 2009 roku realizowała Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na lata 2007 – 2010, Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii na lata 2007 – 2010 oraz Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na lata 2007 – 2013.

⁶ Uwzględniono jedynie te jednostki samorządu terytorialnego, które w sprawozdaniach dotyczących zrealizowanych programów zdrowotnych wpisały, iż je finansują. Natomiast nie wzięto pod uwagę powiatów i gmin, które zaznaczyły, że realizują programy finansowane przez Ministerstwo Zdrowia, NFZ lub gdy nie wpisały danych dotyczących źródła finansowania.

Szczegółowe informacje na temat działań profilaktycznych realizowanych na terenie województwa łódzkiego w 2009 roku zamieszczono w II części monitoringu – Diagnoza Stanu Zdrowia Mieszkańców Województwa Łódzkiego, rozdział 11 – Zapobieganie chorobom.

Załącznik 1. Wskaźniki monitoringu

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

Cel szczegółowy II	Poprawa dostępu do usług medycznych	sposób realizacji zadania	miernik (stan na 31.12.)
Zadanie II.1	Wzmocnienie roli i znaczenia podstawowej opieki zdrowotnej w systemie świadczeń medycznych	<ul style="list-style-type: none"> liczba podopiecznych lekarza rodzinnego nie powinna być większa niż 1.500 osób w środowisku miejskim i 1.000 w wiejskim 	liczba podopiecznych na 1 lekarza na wsi i w mieście
		<ul style="list-style-type: none"> liczba podopiecznych pielęgniarki środowiskowej nie powinna być większa niż 1.500 osób w środowisku miejskim i 1.000 w wiejskim 	liczba podopiecznych na 1 pielęgniarkę środowiskową na wsi i w mieście
		<ul style="list-style-type: none"> liczba kobiet oraz dzieci do 2 miesiąca życia objęta opieką położnej środowiskowej nie powinna być większa niż 5000 w środowisku miejskim i 3.000 w wiejskim 	liczba podopiecznych na 1 położną środowiskową na wsi i w mieście
		<ul style="list-style-type: none"> liczba uczniów przypadających na pielęgniarkę/higienistkę szkolną wg „Standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej” określonych przez Zakład Medycyny Szkolnej IMiD w W-wie 	liczba uczniów przypadających na pielęgniarkę/higienistkę szkolną zatrudnioną na pełnym etacie
		<ul style="list-style-type: none"> przywrócenie obowiązku sprawowania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej opieki nad populacją dzieci i młodzieży przede wszystkim w zakresie wykonywania badań bilansowych 	procent wykonania badań bilansowych
		<ul style="list-style-type: none"> zmiana zasad kontraktowania podstawowej opieki medycznej (wyodrębnienie puli na diagnostykę i konsultacje specjalistyczne) 	opisowo
		<ul style="list-style-type: none"> wprowadzenie kompatybilnych systemów informatycznych (rejestracja i analiza danych) 	opisowo
		<ul style="list-style-type: none"> przeprowadzanie okresowych kontroli świadczeń w oparciu o wybrane wskaźniki 	liczba kontroli
Zadanie II.2	Racjonalizacja rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia (specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, szpitale lokalne, szpitale regionalne)	<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie liczby łóżek internistycznych ogólnych (w aglomeracji łódzkiej), internistycznych o profilu diabetologicznym i endokrynologicznym, łóżek opieki długoterminowej i rehabilitacyjnych, łóżek psychiatrii dziecięcej, łóżek leczenia uzależnień (także w postaci oddziałów dziennych), łóżek geriatrycznych 	liczba łóżek internistycznych liczba łóżek internistycznych o profilu diabetologicznym liczba łóżek internistycznych o profilu endokrynologicznym liczba łóżek opieki długoterminowej liczba łóżek rehabilitacyjnych liczba łóżek psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej liczba łóżek leczenia uzależnień liczba łóżek geriatrycznych
		<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie wartości kontraktów w specjalnościach, w których występuje największy odsetek zgonów wśród leczonych osób oraz przeznaczenie znaczącej kwoty na zakup nowych urządzeń i technologii medycznych (choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, urazy i wypadki) 	wielkość kontraktu łącznie dla oddziałów kardiologicznych, kardiologicznych 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
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 lecznictwa 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zintegrowanie pomocy w postaci Centrów Leczenia Urazów Wielonarządowych 	liczba utworzonych Centrów Leczenia Urazów Wielonarządowych
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ rozszerzenie bazy centrów powiadamiania o zdarzeniach nagłych 	opisowo (z uwzględnieniem zmiany ustawy)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ budowa lądowisk dla śmigłowców 	liczba jednostek, które posiadają własne lądowiska dla śmigłowców
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ kształcenie osób zdolnych do udzielania pierwszej pomocy oraz 	liczba absolwentów Szkoły Ratownictwa Medycznego
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ doskonalenie wiedzy i umiejętności personelu medycznego w zakresie ratownictwa medycznego 	liczba absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi kształcących się w tym zakresie
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ utworzenie regionalnego ośrodka leczenia udarów 	liczba ośrodków leczenia udarów
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ tworzenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej 	liczba łóżek rehabilitacji neurologicznej liczba oddziałów rehabilitacji neurologicznej
Zadanie III.2	Utworzenie ośrodka leczenia osób narażonych na broń biologiczną (izolatorium)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ opisowo 	
Zadanie III.3	Budowa systemu realizacji świadczeń w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w oparciu o podstawową opiekę zdrowotną	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zwiększenie liczby wcześnie wykrywalnych nowotworów złośliwych oraz ▪ poprawa ich wyleczalności, w szczególności w zakresie nowotworów piersi, jelita grubego, gruczołu krokowego i szyjki macicy 	opisowo
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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

