

**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 2008 ROKU**

Łódź, listopad 2009

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	2
CEL GŁÓWNY PODNIESIENIE STANU ZDROWOTNOŚCI MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO	3
CEL I POPRAWA JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH	4
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.....	6
Zadanie I.2 Termomodernizacja, wymiana nośników energii.....	9
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).....	13
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).....	19
Zadania II.3 Podwojenie liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej.....	24
Zadanie II.4 Zwiększenie bazy leczenia psychiatrycznego.....	26
CEL III POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO	32
Zadanie III.1 Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego.....	32
Zadanie III.2 Utworzenie ośrodka leczenia osób narażonych na broń biologiczną (izolatorium).....	36
Zadanie III.3 Budowa systemu realizacji świadczeń w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarstwa w oparciu o podstawową opiekę zdrowotną.....	37
CEL IV PROMOCJA ZDROWIA I ZAPOBIEGANIE CHOROBY	40
Zadania IV.1 Kontynuacja Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego.....	40
Zadania IV.2 Wdrożenie i prowadzenie Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry.....	40
Zadanie IV.3 Wspieranie działań służących promocji zdrowia i profilaktyce chorób oraz inicjatyw wspierających prozdrowotny styl życia.....	41
Załącznik 1 WSKAŹNIKI MONITORINGU	44

WPROWADZENIE

Niniejsze opracowanie jest drugim z kolei sprawozdaniem z monitoringu „Programu Wojewódzkiego – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013”. Przedstawiono w nim podsumowanie realizacji celów i zadań określonych w Strategii Polityki Zdrowotnej za 2008 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 2008 roku.

Monitoring Strategii Polityki Zdrowotnej przeprowadzono w oparciu o wybrane wskaźniki (załącznik 1), zatwierdzone w 2008 roku przez Komitet Monitorujący „Program Wojewódzki – Strategię Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013”, który został powołany uchwałą Nr 659/08 Zarządu Województwa Łódzkiego w dniu 14 maja 2008 roku.

Zgodnie z ustaleniami podjętymi przez Komitet Monitorujący w 2008 roku, niniejsze opracowanie odnosi się do realizacji celów szczegółowych I-IV. Natomiast ocena stopnia realizacji Celu szczegółowego V – Poprawa funkcjonowania systemu informacji i wiedzy w ochronie zdrowia, będzie prowadzona i opisywana w ramach monitoringu Strategii eZdrowia Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013, przyjętej w dniu 29 sierpnia 2007 roku przez Zarząd Województwa Łódzkiego.

Wykorzystane w niniejszym opracowaniu dane pochodzą z 50 zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego, które odpowiedziały na skierowane do nich ankiety, a także z wielu różnych 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.

Różnica w liczbie placówek, które przekazały niezbędne do opracowania niniejszego sprawozdania informacje, w stosunku do roku poprzedniego (wówczas dane pochodziły z 52 placówek), wynika ze zmian, które nastąpiły w strukturze lecznictwa zamkniętego w województwie łódzkim, polegających na połączeniu kilku jednostek. Więcej informacji na temat przekształceń zakładów opieki zdrowotnej w regionie w 2008 roku przedstawiono w opisie Celu II, Zadania II.2 - Racjonalizacja rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia.

Wpływ na kształtowanie się opieki zdrowotnej w województwie łódzkim w 2008 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 wydarzeń 2008 roku w ochronie zdrowia można wymienić wprowadzenie do rozliczania świadczeń udzielanych w rodzaju leczenie szpitalne systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) opartego na brytyjskim systemie HRG (Health Related Groups). Ponadto 2008 rok był czasem oczekiwania na uruchomienie programu rządowego pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” (tzw. Plan B), polegającego na finansowej pomocy w oddłużeniu publicznych szpitali, jeżeli przekształcą się one w spółki prawa handlowego.

Zarówno te wymienione powyżej, jak i inne uwarunkowania nie pozostawały bez wpływu na realizację 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 2008 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 lat 2006-2008 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. W regionie od wielu lat obserwowany jest spadek liczby ludności (w 2008 roku łódzkie było drugim w kolejności województwem, w którym liczba ta malała najszybciej), a także zjawisko starzenia się populacji (w 2008 roku w województwie odnotowano największy odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce). Ponadto od kilku lat Łódzkie charakteryzuje się najwyższym w kraju współczynnikiem feminizacji.

Niewątpliwie korzystny dla regionu jest wzrost liczby urodzeń żywych (22.473 urodzeń w 2004, 25.512 w 2008 roku) oraz współczynnika płodności kobiet (34,2 w 2004, 37,7 w 2007 roku). Natomiast przyrost naturalny w województwie łódzkim od lat osiąga wartości ujemne, utrzymując się na podobnym poziomie: (-3,08) na 1.000 ludności w 2004 roku, (-3,2) w 2007 roku.

Niepokojący jest natomiast sukcesywny wzrost współczynnika zgonów w regionie, który w 2007 roku wyniósł 12,5 na 1.000 ludności, osiągając najwyższą wartość w kraju. Tendencja wzrostowa tego wskaźnika prawdopodobnie będzie się utrzymywać, z uwagi na strukturę wiekową populacji.

W porównaniu z rokiem 2004 główne przyczyny zgonów w województwie łódzkim nie uległy zmianie. Dominują choroby układu krążenia, choć ich udział procentowy zmniejsza się z roku na rok. W 2004 roku choroby układu krążenia stanowiły 46,7% wszystkich zgonów, a w 2007 roku 46,6%. Spada także odsetek zgonów spowodowanych nowotworami (z 22,9% w 2004 do 21,4% w 2007 roku) oraz udział procentowy zgonów z przyczyn zewnętrznych czyli wypadków, urazów i zatruc (6,7% w 2004 do 6,4% w 2007 roku).

W regionie nie zaobserwowano znaczących zmian w zakresie epidemiologii chorób zakaźnych. Od kilku lat utrzymuje się korzystna tendencja malejąca liczby nowo rejestrowanych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A, B oraz C.

W stosunku do roku 2004 wzrosła liczba porad udzielonych w specjalistycznej opiece zdrowotnej (w roku 2004 - 7.118.538, a w 2008 - 7.419.959). Pacjenci najczęściej korzystali z pomocy poradni stomatologicznych, ginekologiczno-położniczych, okulistycznych, chirurgii urazowo-ortopedycznej, internistycznych oraz chirurgii ogólnej.

Wzrosła również liczba porad udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. (w 2004 roku - 10.483.632 porad, a w roku 2008 - 11.259.102).

Liczba leczonych w zakładach opieki stacjonarnej w ramach hospitalizacji całodobowej utrzymuje się od 2005 roku na zbliżonym poziomie; w 2008 roku wyniosła 538.555 osób. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji były choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe oraz choroby układu trawiennego.

Szczegółowe informacje dotyczące stanu zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego w latach 2007-2008, 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 zakładów opieki zdrowotnej do przewidzianych dla nich przepisów prawa, wyposażenie placówek w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną, termomodernizację obiektów oraz wdrażanie systemów zarządzania jakością.

Do oceny stopnia realizacji niniejszego Celu za 2008 rok wykorzystano dane ankietowe udostępnione przez 50 jednostek ochrony zdrowia, w tym: 18 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego, 21 jednostek podległych samorządom terytorialnym, 6¹ jednostek podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego, 2 jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia, 1 szpital podległy MSWiA oraz 2 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Z zebranych informacji wynika, że określone w Celu I założenia są systematycznie realizowane. Ogółem w 2008 roku na poprawę jakości usług medycznych wydatkowane zostały środki finansowe w wysokości 76.611.123,50 zł (tj. o 29.980.201,2 zł więcej niż w 2007 roku), w tym:

- jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego wydatkowały kwotę 39.868.941,98 zł (tj. o 12.790.300,69 zł więcej niż w 2007 roku),
- jednostki podległe samorządom lokalnym wydatkowały kwotę 7.222.559,19 zł (tj. o 8.269.111,62 mniej niż w 2007 roku)²,
- jednostki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego wydatkowały ogółem kwotę 19.353.640,06 zł (o 18.319.321,86 zł więcej niż w 2007 roku),
- jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia wydatkowały ogółem kwotę 1.864.286,00 zł (tj. o 666.994 zł więcej niż w 2007 roku),
- jednostki podległe Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji wydatkowały kwotę 5.997.491,77 zł (o 4.168.491,77 zł więcej niż w 2007 roku)³,
- jednostki niepubliczne wydatkowały kwotę 2.304.204,50 zł (w 2007 roku na realizację celu szczegółowego I nie przeznaczono żadnych środków finansowych).

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

¹ dane z USK nr 2 im. WAM UM w Łodzi oraz USK nr 5 im. gen. dyw. B. Szareckiego UM w Łodzi zostały przesłane łącznie ze względu na połączenie placówek.

² zmniejszenie kwoty wydatkowanej przez samorządy lokalne w stosunku do roku 2007 wynika m.in. z mniejszej liczby placówek podległych powiatom, w związku z przekształceniem SPZOZ w Wieruszowie w Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie. Jednocześnie, jak pokazują powyższe dane, wzrosła kwota wydatkowana przez szpitale niepubliczne I.

³ dane liczbowe za 2006 i 2007 rok zamieszczone w tabelach i w opisie Celu I zweryfikowano, poprzez uwzględnienie w nich informacji ze szpitala MSWiA w Łodzi.

Tabela Nr 1.

Wydatkowanie środków finansowych na poszczególne zadania w latach 2006 - 2008 z podziałem na organy założycielskie (według danych Departamentu Polityki Zdrowotnej)

Organ założycielski/zadanie	2006 rok	2007 rok	2008 rok	Ogółem (lata 2006-2008)
Samorząd Województwa Łódzkiego - ogółem	39 776 093,29	27 078 641,29	39 868 941,98	106 723 676,56
Zadanie I.1	18 630 173,23	12 977 663,47	24 971 535,38	56 579 372,08
Zadanie I.2	7 667 552,06	4 986 478,11	7 697 862,09	20 351 892,26
Zadanie I.3	124 366,00	21 790,94	155 300,47	301 457,41
Zadanie I.4	13 354 002,00	9 092 708,77	7 044 244,04	29 490 954,81
Samorzady lokalne - ogółem	19 628 288,93	15 491 670,81	7 222 559,19	42 342 518,93
Zadanie I.1	12 105 982,35	9 248 295,82	5 034 705,35	26 388 983,52
Zadanie I.2	2 940 999,78	804 249,52	406 405,28	4 151 654,58
Zadanie I.3	0,00	160 000,00	96 863,98	256 863,98
Zadanie I.4	4 581 306,80	5 279 125,47	1 684 584,58	11 545 016,85
Senat Uniwersytetu Medycznego - ogółem	31 191 366,39	1 034 318,20	19 353 640,06	51 579 324,65
Zadanie I.1	13 339 461,00	637 479,00	12 889 937,87	26 866 877,87
Zadanie I.2	1 046 192,00	313 211,00	0,00	1 359 403,00
Zadanie I.3	51 297,00	24 500,00	62 628,94	138 425,94
Zadanie I.4	16 754 416,39	59 128,20	6 401 073,25	23 214 617,84
Ministerstwo Zdrowia - ogółem	265 573,00	1 197 292,00	1 864 286,00	3 327 151,00
Zadanie I.1	214 505,00	70 000,00	0,00	284 505,00
Zadanie I.2	0,00	25 000,00	0,00	25 000,00
Zadanie I.3	51 068,00	58 972,00	67 286,00	177 326,00
Zadanie I.4	0,00	1 043 320,00	1 797 000,00	2 840 320,00
MSWiA - ogółem	0,00	1 829 000,00	5 997 491,77	7 826 491,77
Zadanie I.1	0,00	529 000,00	3 628 000,00	4 157 000,00
Zadanie I.2	0,00	0,00	112 556,00	112 556,00
Zadanie I.3	0,00	0,00	0,00	0,00
Zadanie I.4	0,00	1 300 000,00	2 256 935,77	3 556 935,77
Niepubliczne - ogółem	245 000,00	0,00	2 304 204,50	2 549 204,50
Zadanie I.1	245 000,00	0,00	0,00	245 000,00
Zadanie I.2	0,00	0,00	0,00	0,00
Zadanie I.3	0,00	0,00	45 561,41	45 561,41
Zadanie I.4	0,00	0,00	2 258 643,09	2 258 643,09
WSZYSTKIE PLACÓWKI	91 106 321,61	46 630 922,30	76 611 123,50	214 348 367,41
Zadanie I.1	44 535 121,58	23 462 438,29	46 524 178,60	114 521 738,47
Zadanie I.2	11 654 743,84	6 128 938,63	8 216 823,37	26 000 505,84
Zadanie I.3	226 731,00	265 262,94	427 640,80	919 634,74
Zadanie I.4	34 689 725,19	16 774 282,44	21 442 480,73	72 906 488,36

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.

Obecnie obowiązujące 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), jako ostateczny termin dostosowania dla już funkcjonujących placówek określa datę 31 grudnia 2012 roku.

Monitorując Zadanie I.1 posłużono się informacjami dotyczącymi:

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

W 2008 roku na realizację Zadania I.1 ogółem w województwie przeznaczono kwotę 46.524.178,60 zł (tj. o 23.061.770,31 zł więcej niż w 2007 roku). W omawianym okresie za powyższą kwotę **zmodernizowano i zaadaptowano 20.689,67 m² powierzchni**, zainstalowano **12 dźwigów osobowych** i wybudowano **8 podjazdów dla niepełnosprawnych**. Szczegółowe dane na ten temat zamieszczone zostały w tabeli nr 2.

Tabela Nr 2.

Realizacja Zadania I.1 w latach 2006 – 2008 z podziałem na organy założycielskie (według danych Departamentu Polityki Zdrowotnej)

Organ założycielski	2006 rok	2007 rok	2008 rok	Ogółem
Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.1 (w zł.)				
Samorząd Województwa Łódzkiego	18 630 173,23	12 977 663,47	24 971 535,38	56 579 372,08
Samorządy lokalne	12 105 982,35	9 248 295,82	5 034 705,35	26 388 983,52
Uniwersytet Medyczny	13 339 461,00	637 479,00	12 889 937,87	26 866 877,87
Ministerstwo Zdrowia	214 505,00	70 000,00	0,00	284 505,00
MSWiA	0,00	529 000,00	3 628 000,00	4 157 000,00
Niepubliczne	245 000,00	0,00	0,00	245 000,00
Suma	44 535 121,58	23 462 438,29	46 524 178,60	114 521 738,47
Powierzchnia zmodernizowanych i zaadaptowanych pomieszczeń (w m²)				
Samorząd Województwa Łódzkiego	17 236,07	11 978,83	10 089,41	39 304,31
Samorządy lokalne	5 106,17	4.475,57	3 718,99	8 825,16
Uniwersytet Medyczny	4 270,00	857,00	3 424,27	8 551,27
Ministerstwo Zdrowia	0,00	500,00	0,00	500,00
MSWiA	0,00	350,00	3 457,00	3 807,00
Niepubliczne	0,00	0,00	0,00	0,00
Suma	26 612,24	13 685,83	20 689,67	60 987,74

Organ założycielski	2006 rok	2007 rok	2008 rok	Ogółem
Liczba zainstalowanych dźwigów osobowych (w sztukach)				
Samorząd Województwa Łódzkiego	10	5	8	23
Samorzady lokalne	4	3	1	8
Uniwersytet Medyczny	3	2	1	6
Ministerstwo Zdrowia	1	0	0	1
MSWiA	0	2	2	4
Niepubliczne	1	0	0	1
Suma	19	12	12	43
Liczba wybudowanych podjazdów dla niepełnosprawnych (w sztukach)				
Samorząd Województwa Łódzkiego	0	1	2	3
Samorzady lokalne	4	2	5	11
Uniwersytet Medyczny	2	4	1	7
Ministerstwo Zdrowia	1	2	0	3
MSWiA	0	0	0	0
Niepubliczne	0	0	0	0
Suma	7	9	8	24

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.

Spośród 50 zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego w 2008 roku własne sterylizatornie posiadały 34 placówki, z czego w 26 jednostkach wymagały przebudowy lub modernizacji. Ponadto 9 placówek planowało wybudować nowe sterylizatornie.

Z 18 jednostek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego własne sterylizatornie posiadało 8 placówek, z czego w 6 wymagały one przebudowy, bądź modernizacji. Nowe sterylizatornie zamierzały wybudować 3 jednostki (Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Madurowicza w Łodzi, Wojewódzkie Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. dr Z. Radlińskiego w Łodzi).

Na 21 placówek podległych samorządom powiatowym i gminnym, 16 dysponowało własną sterylizatornią, z czego 12 jednostek zadeklarowało, iż wymaga ona przebudowy lub modernizacji. Nowe sterylizatornie planowało wybudować 6 placówek.

Spośród 6 placówek, dla których organem założycielskim jest Senat Uniwersytetu Medycznego, sterylizatornie funkcjonowały w 5 szpitalach, w tym 3 wymagały modernizacji lub przebudowy.

Prace modernizacyjne są konieczne również w sterylizatoriach pozostałych szpitali, tj. w 2 placówkach podległych Ministerstwu Zdrowia, w Szpitalu MSWiA w Łodzi oraz w obu szpitalach niepublicznych.

Szczegółowe zadania **szpitalnych oddziałów ratunkowych**, a także 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).

Zgodnie z przesłanymi ankietami, 17 szpitali z terenu województwa łódzkiego zadeklarowało posiadanie na koniec 2008 roku szpitalnego oddziału ratunkowego, z czego tylko 6 oddziałów ratunkowych spełniało wszystkie zapisy wyżej wymienionego rozporządzenia⁴. Według „Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego na lata 2009-2011”, w 2008 roku w regionie łódzkim było 16 szpitalnych oddziałów ratunkowych.

W 2008 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. M. 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 wyżej wymienionych placówkach żaden ze szpitalnych oddziałów ratunkowych nie spełniał wymogów przedmiotowego rozporządzenia.

Spośród jednostek podległych samorządom gminnym i powiatowym, szpitalne oddziały ratunkowe funkcjonowały w 2008 roku w 8 placówkach, tj. w:

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

W 5 z tych jednostek szpitalne oddziały ratunkowe spełniały wymogi określone rozporządzeniem, a mianowicie w:

- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Opocznie,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brzezinach,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Wieluniu,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Mazowieckim,
- III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi

Pozostałe szpitalne oddziały ratunkowe funkcjonowały w jednostkach podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (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).

⁴ Szpital MSWiA wykazał w ankiecie posiadanie szpitalnego oddziału ratunkowego, natomiast oddziału tego nie ma w „Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego na lata 2009-2011”, ani we wcześniejszym wojewódzkim planie ratownictwa).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku określa szereg wymogów, jakie muszą spełniać m.in. pokoje łóżkowe w szpitalach. Dotyczą one maksymalnej liczby osób na jednej sali, powierzchni sal w zależności od oddziału, czy odległości między łózkami. Biorąc pod uwagę możliwości przestrzenne w poszczególnych jednostkach, w/w przepisy mogą wpłynąć na zmianę liczby łóżek.

W 2008 roku przeprowadzono szczegółową analizę dostosowania do wymogów wyżej wymienionego rozporządzenia zakładów opieki zdrowotnej podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego. Wynika z niej, że w celu wypełnienia wszystkich wymogów określonych niniejszymi przepisami, liczba łóżek rzeczywistych w szpitalach wojewódzkich na skutek dostosowania zmniejszy się o 844 (z 6.545 do 5.701 łóżek), a wliczając również zakłady opiekuńczo – lecznicze i ośrodki hospicyjne – leczniczy, o 849 łóżek (z 6.722 do 5.873 łóżek)⁵.

Największa zmiana liczby łóżek w wyniku dostosowania do rozporządzenia Ministra Zdrowia może nastąpić w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi (o 176 łóżek mniej) oraz w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Madurowicza w Łodzi (o 134 łóżka mniej). Jedynie w Zakładzie Opieki Zdrowotnej dla Dzieci ze Schorzeniami Dróg Oddechowych i Zespołami Nerwicowymi w Rafałowie nastąpi wzrost liczby łóżek o 10.

Z analizy łóżek na poszczególnych oddziałach szpitalnych przed i po dostosowaniu wynika, że największe różnice dotyczyć będą oddziałów psychiatrycznych (125 łóżek mniej), chorób wewnętrznych (122 łóżka mniej), kardiologicznych (69 łóżek mniej) i oddziałów gruźlicy i chorób płuc (63 łóżka mniej).

Z zebranych informacji wynika, że spośród wszystkich placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego tylko jedna spełnia wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku, zaś pozostałe placówki wymagają prac dostosowawczych w różnym zakresie. Koszt dostosowania jednostek do zapisów rozporządzenia wynosi ponad 394,8 mln zł.

Zadanie I.2

Termomodernizacja, wymiana nośników energii.

Działania podejmowane w celu realizacji Zadania I.2 prowadzą do obniżenia kosztów funkcjonowania placówek ochrony zdrowia, ale są także 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.

Według stanu na dzień 31.12.2008 roku na realizację Zadania I.2 wydatkowano kwotę 8.216.823,37 zł (tj. o 2.087.884,74 więcej niż w 2007 roku). Termomodernizacji poddano 16.896,87 m² powierzchni budynków (o 4.917,13 m² mniej niż w 2007 roku) i wymieniono 1.304 okien i drzwi (o 782 mniej niż w 2007 roku).

W omawianym okresie dokonano wymiany instalacji grzewczej w 5 zakładach opieki zdrowotnej, z tego 4 to jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego

⁵ zgodnie z zasadami statystyki publicznej w ogólnej liczbie łóżek nie uwzględniono łóżek neonatologicznych, miejsc w oddziałach dziennych oraz stanowisk dializacyjnych

(Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Łodzi, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej – Curie w Zgierzu, Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach, Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi) oraz 1 jednostka podległa samorządom lokalnym (Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu). Szczegółowe informacje zawiera tabela nr 3.

Tabela Nr 3.

Stopień realizacji Zadania I.2 w latach 2006 – 2008 z podziałem na organy założycielskie (według danych Departamentu Polityki Zdrowotnej)

Organ założycielski	2006 rok	2007 rok	2008 rok	Ogółem
Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.2 (w zł)				
Samorząd Województwa Łódzkiego	7 667 552,06	4 986 478,11	7 697 862,09	20 351 892,26
Samorządy lokalne	2 940 999,78	804 249,52	406 405,28	4 151 654,58
Uniwersytet Medyczny	1 046 192,00	313 211,00	0,00	1 359 403,00
Ministerstwo Zdrowia	0,00	25 000,00	0,00	25 000,00
MSWiA	0,00	0,00	112 556,00	112 556,00
Niepubliczne	0,00	0,00	0,00	0,00
Suma	11 654 743,84	6 128 938,63	8 216 823,37*	26 000 505,84
Powierzchnia budynków poddanych termomodernizacji (w m²)				
Samorząd Województwa Łódzkiego	19 514,00	19 228,00	16 393,87	55 135,87
Samorządy lokalne	5 638,10	2 586,00	433,00	8 657,10
Uniwersytet Medyczny	8 400,00	0,00	0,00	8 400,00
Ministerstwo Zdrowia	0,00	0,00	0,00	0,00
MSWiA	0,00	0,00	70,00	70,00
Niepubliczne	0,00	0,00	0,00	0,00
Suma	33 552,10	21 814,00	16 896,87	72 262,97
Liczba wymienionych drzwi i okien (w sztukach)				
Samorząd Województwa Łódzkiego	1618	1649	944	4211
Samorządy lokalne	532	397	191	1120
Uniwersytet Medyczny	473	20	0	493
Ministerstwo Zdrowia	0	20	0	20
MSWiA	0	0	169	169
Niepubliczne	0	0	0	0
Suma	2623	2086	1304	6013
Liczba jednostek, które wymieniły instalację grzewczą				
Samorząd Województwa Łódzkiego	3	4	4	11
Samorządy lokalne	4	1	1	6
Uniwersytet Medyczny	1	1	0	2
Ministerstwo Zdrowia	1	1	0	2
MSWiA	0	0	0	0
Niepubliczne	0	0	0	0
Suma	9	7	5	21

*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 50 zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego na dzień 31.12.2008 certyfikat ISO posiadało 13 jednostek (o 6 więcej niż w 2007 roku). Akredytację Centrum Monitorowania Jakości na dzień 31.12.2008 roku, podobnie jak rok wcześniej, posiadała jedna placówka. Szczegółowe informacje zawiera zamieszczona poniżej tabela nr 4.

Z 18 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na dzień 31.12.2008 roku certyfikat ISO posiadały 4 placówki: 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 oraz Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach. Żadna z placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego nie posiadała akredytacji Centrum Monitorowania Jakości. Ogółem na realizację Zadania I.3 jednostki wojewódzkie wydatkowały kwotę 155.300,47 zł (o 133.509,53 zł więcej niż w 2007 roku).

Z 21 placówek podległych samorządom lokalnym w 2008 roku certyfikat ISO posiadało 5 jednostek: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Opocznie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, Powiatowy ZOZ w Zgierzu, III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi. Natomiast żadna z placówek nie posiadała w badanym okresie akredytacji Centrum Monitorowania Jakości. Na realizację Zadania I.3 szpitale, dla których organem założycielskim jest gmina lub powiat wydatkowały kwotę 96.863,98 zł (o 63.136,02 zł mniej niż w 2007 roku).

Spółród 6 placówek podległych Senatowi Uniwersytetu Medycznego certyfikat ISO posiadały 2 jednostki: Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi, który posiadał również akredytację Centrum Monitorowania Jakości. Wielkość środków finansowych przeznaczonych na pozyskanie certyfikatów i akredytacji wyniosła 62.628,94 zł (o 38.128,94 zł więcej niż w 2007 roku).

W 2008 roku certyfikat ISO posiadał także Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Na ten cel jednostka przeznaczyła w 2008 roku 67.286 zł (o 8.314 zł więcej niż w 2007 roku).

Ponadto z 2 placówek niepublicznych, certyfikat ISO w 2008 roku uzyskał Szpital Zakonu Bonifratrów im. Św. Jana Bożego.

Szczegółowe informacje dotyczące kosztów poniesionych przez zakłady opieki zdrowotnej na wprowadzenie systemów jakości w ochronie zdrowia i standardów związanych ze świadczeniem usług medycznych oraz na certyfikację procedur zawiera tabela nr 5.

Tabela Nr 4.

Realizacja Zadania I.3 w latach 2006 – 2008 z podziałem na organy założycielskie (według danych Departamentu Polityki Zdrowotnej)

Organ założycielski	stan na dzień 31.12.2006				stan na dzień 31.12.2007				Stan na 31.12.2008			
	Liczba placówek posiadających certyfikat ISO	Liczba placówek, które uzyskały ISO w 2006 r.	Liczba placówek posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości	Liczba placówek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w 2006 r.	Liczba placówek posiadających certyfikat ISO	liczba placówek, które uzyskały ISO w 2007 r.	Liczba placówek posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości	Liczba placówek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w 2007 r.	liczba placówek posiadających certyfikat ISO	Liczba placówek, które uzyskały ISO w 2008 r.	Liczba placówek posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości	Liczba placówek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w 2008 r.
Samorząd Województwa Łódzkiego	2	1	0	0	3	2	0	0	4	1	0	0
Samorzady lokalne	0	0	1	0	2	2	0	0	5	3	0	0
Uniwersytet Medyczny	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0
Ministerstwo Zdrowia	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
MSWiA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niepubliczne	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Suma	4	3	2	1	7	5	1	1	13	7	1	0

Tabela Nr 5.

Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.3 w latach 2006 – 2008 z podziałem na organy założycielskie (według danych Departamentu Polityki Zdrowotnej)

Organ założycielski	Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.3			
	2006 rok	2007 rok	2008 rok	Ogółem (lata 2006-2008)
Samorząd Województwa Łódzkiego	124.366,00	21.790,94	155.300,47	301.457,41
Samorzady lokalne	0,00	160.000,00	96.863,98	256.863,98
Senat Uniwersytetu Medycznego	51.297,00	24.500,00	62.628,94	138.425,94
Ministerstwo Zdrowia	51.068,00	58.972,00	67.286,00	177.326,00
MSWiA	0,00	0,00	0,00	0,00
Niepubliczne	0,00	0,00	45.561,41	45.561,41
Suma	226.731,00	265.262,94	427.640,80	919.634,74

Zadanie I.4

Stosowanie nowych technologii (zakup aparatów i urządzeń medycznych)

Monitorując Zadanie I.4 poddano analizie informacje dotyczące:

- zakupów aparatury i sprzętu medycznego,
- 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 2008 roku zakłady opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego na realizację Zadania I.4 wydatkowały kwotę 21.442.480,64 zł (o 4.668.198,20 zł więcej niż w 2007 roku). Placówki zakupiły ogółem 66 aparatów i urządzeń medycznych.

Najwięcej środków finansowych na zakupy sprzętu i aparatury medycznej oraz dostosowanie do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej w 2008 roku przeznaczyły jednostki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego (7.044.244,04 zł) i jednostki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego (6.401.073,25 zł). Szczegółowe informacje dotyczące wydatków na ten cel zawiera tabela nr 6.

Tabela Nr 6.

Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację Zadania I.4 w latach 2006 – 2008 z podziałem na organy założycielskie (według danych Departamentu Polityki Zdrowotnej)

Organ założycielski	Wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.4			
	2006 rok	2007 rok	2008 rok	suma (lata 2006 – 2008)
Samorząd Województwa Łódzkiego	13.354.002,00	9.092.708,77	7.044.244,04	29.490.954,81
Samorządy lokalne	4.581.306,80	5.279.125,47	1.684.584,58	11.545.016,85
Uniwersytet Medyczny	16.754.416,39	59.128,20	6.401.073,25	23.214.617,84
Ministerstwo Zdrowia	0,00	1.043.320,00	1.797.000,00	2.840.320,00
MSWiA	0,00	1.300.000,00	2.256.935,77	3.556.935,77
Niepubliczne	0,00*	0,00	2.258.643,00	2.258.643,00
Suma	34.689.725,19	16.774.282,44	21.442.480,64	72.906.488,27

*nie podano kwoty, pomimo dokonania zakupu

W 2008 roku najwięcej aparatury i sprzętu medycznego (23) zakupiono w jednostkach podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego. Następnie w placówkach podległych Ministerstwu Zdrowia (15). Szpitale gminne i powiatowe zakupiły 14 sztuk sprzętu, placówki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego - 10 sztuk, zaś szpital MSWiA - 4 sztuki aparatury i sprzętu medycznego.

W 2008 roku najczęściej kupowanym sprzętem były respiratory (23 sztuki) i USG (22 sztuki), a następnie RTG cyfrowe (5 sztuk) i ramię C (4 sztuki). Szczegółowe dane zamieszczono w tabeli nr 7.

Tabela Nr 7.

Liczba zakupionego sprzętu i aparatury medycznej w latach 2006 – 2008 według organów założycielskich (według danych Departamentu Polityki Zdrowotnej)

Organ założycielski	2006 rok										2007 rok										2008 rok									
	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 Województwa Łódzkiego	4	2	8	0	1	1	0	0	5	21	3	4	6	1	1	1	1	0	6	23	2	2	78	1	0	1	1	0	9	23
Samorzady lokalne	6	4	8	1	0	1	0	1	6	27	2	4	3	1	0	1	0	1	5	17	0	1	6	0	0	1	1	2	3	14
Uniwersytet Medyczny	2	1	1	2	1	0	0	1	0	8	0	0	2	2	1	0	0	1	0	6	3	1	2	1	1	1	0	1	0	10
Ministerstwo Zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	7	0	0	0	0	0	8	15
MSWiA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4
Niepubliczne	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suma	12	7	18	3	2	2	0	2	11	57	5	9	13	4	2	3	1	3	12	52	5	4	22	3	1	3	2	3	23	66

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

W ramach monitoringu Zadania I.4 – stosowanie nowych technologii medycznych, dokonano oceny zgodności działań prowadzonych w zakładach opieki zdrowotnej z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, w zakresie:

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

W ankiecie zawarto także pytanie dodatkowe odnoszące się do stosowania promieniowania jonizującego w celach leczniczych.

W 2008 roku system zarządzania jakością w radioterapii, medycynie nuklearnej, rentgenodiagnostyce oraz radiologii wdrożyło:

- 11 placówek podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego,
- 10 jednostek podległych samorządom lokalnym,
- 3 placówki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego,
- 1 jednostka podległa Ministerstwu Zdrowia (w trakcie),
- 2 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Kliniczny audyt wewnętrzny wdrożyły:

- 4 placówki podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego,
- 4 jednostki podległe samorządom lokalnym,
- 2 placówki podległe Senatowi Uniwersytetu Medycznego,
- 1 jednostka podległa Ministerstwu Zdrowia,
- 1 niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.

Natomiast zewnętrznemu audytowi klinicznemu w 2008 roku poddały się 4 z 50 zakładów opieki zdrowotnej. Były to:

- 2 jednostki podległe samorządom lokalnym,
- 1 placówka podległa Senatowi Uniwersytetu Medycznego,
- 1 jednostka niepubliczna.

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).

Według danych Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w 2008 roku średnia liczba pacjentów przypadających na jednego pracownika medycznego w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) uległa znacznemu obniżeniu w stosunku do roku 2007. Było to odpowiednio 49% mniej podopiecznych na jednego lekarza poz na wsi i 44,4% mniej w mieście w porównaniu z 2007 rokiem, 49,1% mniej pacjentów na jedną pielęgniarkę środowiskową na wsi i 38,1% mniej w mieście oraz o 36,5% mniej podopiecznych na jedną położną środowiskową na wsi i 38,9% mniej w mieście. Nie można natomiast porównać wskaźnika dotyczącego liczby dzieci przypadających na jednego lekarza pediatrę, gdyż dostępne dane za lata 2006 i 2007 odnosiły się do liczby bezwzględnej dzieci w poszczególnych grupach wiekowych objętych opieką lekarza pediatry.

Przedmiotowe wskaźniki w 2008 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 2006 - 2008 (według danych ŁOW NFZ)

Liczba podopiecznych przypadających na jednego/jedną	założenia wg Strategii Polityki Zdrowotnej		rok 2006		rok 2007		rok 2008	
	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto
lekarza rodzinnego	1000	1 500	1 085	1 016	1 209	945	617	525
lekarza pediatrę*	1500	1500	-	-	-	-	Ogółem 498	
pielęgniarkę środowiskową	1 000	1 500	1 509	1 638	1 334	1 398	679	866
położną środowiskową	3 000	5 000	1 846	2 279	1 793	2 173	1 138	1 328

W 2008 roku liczba pielęgniarek zatrudnionych w gabinetach medycyny szkolnej wynosiła 349, co oznacza, że pod opieką jednej pielęgniarki średnio pozostawało 946 uczniów. W porównaniu do roku poprzedniego, liczba uczniów przypadająca na pielęgniarkę zmalała o 47. Niemniej jednak wskaźnik ten, podobnie do lat ubiegłych, przekraczał normy zalecane przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.

Kolejnym założeniem w zakresie wzmocnienia roli i znaczenia podstawowej opieki zdrowotnej jest realizacja przez lekarzy poz profilaktycznych badań lekarskich dzieci i młodzieży (tzw. bilansów zdrowia). Populacja wieku rozwojowego jest poddawana badaniom profilaktycznym w wieku niemowlęcym przed każdym szczepieniem ochronnym oraz w wieku 2, 4, 5, 6, 13, 16 oraz 18/19 lat. Poszczególne lekarskie badania profilaktyczne mają specyficzne cele, zależne od etapu rozwoju i edukacji.

Według danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi (brak informacji za 2008 rok), w porównaniu z latami poprzednimi, w roku 2007 odnotowano zmniejszenie ogólnej liczby dzieci i młodzieży objętych badaniami profilaktycznymi. Jediną grupą wiekową, w obrębie której odnotowano wzrost liczby zbadanych dzieci i młodzieży w stosunku do roku poprzedniego jest populacja dwulatków.

W najstarszych grupach wiekowych odsetek zbadanej młodzieży nie przekracza 70%, 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 grupach wiekowych 16 i 18/19 lat. 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 2005-2007 (według danych WCZP w Łodzi)

Wiek dziecka/klasa	% dzieci zbadanych		
	2005	2006	2007
2 lata	81	77	82
4 lata	75	78	75
6 lat/ klasa 0	84	87	82
10 lat/ klasa III	75	85	78
13 lat/ I klasa gimnazjum	72	82	76
16 lat/ I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	63	73	68
18-19 lat/ ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	58	66	60

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 2008 roku nie uległ zmianie, były one finansowane w ramach kapitałowej stawki na realizację świadczeń lekarza poz. Natomiast wzrosła wysokość rocznej stawki kapitałowej z 76,8 złotych w roku 2007 do 96 złotych na koniec roku 2008. Ponadto nastąpiły inne istotne zmiany warunków zawierania umów na świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej. Dotyczyły one między innymi:

- zmiany zasad finansowania świadczeń w zakresie „pielęgniarka poz” z kapitałowego na kapitałowy lub zadaniowy, poprzez wprowadzenie produktu: „pielęgniarska opieka domowa nad przewlekle chorym”,
- wprowadzenia profilaktycznych programów zdrowotnych do zakresu świadczeń lekarza i pielęgniarki w POZ (programu profilaktyki chorób układu krążenia, programu profilaktyki chorób oddechowych – etap podstawowy w połączeniu z etapem podstawowym programu profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc jako jedno zadanie, programu profilaktyki gruźlicy – etap podstawowy),
- zmiany warunków kontraktowania w zakresie transportu sanitarnego w POZ, poprzez określenie w przedmiocie umowy świadczenia transportu sanitarnego „dalekiego”.

Określono także zadania realizowane w gabinecie zabiegowym lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady wykonywania badań laboratoryjnych w ramach zadań lekarza poz, a także uszczegółowiono sposób realizacji zadań pielęgniarki poz (zasady wykonywania pielęgniarskiej opieki środowiskowej z uwzględnieniem zachowania ciągłości opieki, określenie wymaganej dokumentacji medycznej).

Kontrola świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej jest prowadzona przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (w zakresie zgodnej z zawartymi umowami realizacji świadczeń). W 2008 roku ŁOW NFZ przeprowadził 59 kontroli realizacji umów w zakresie podstawowa opieka zdrowotna, z czego:

- 17 kontroli wynikających z planu kontroli zatwierdzonego przez Centralę NFZ,
- 22 kontrole pozaplanowe dotyczące m.in. wyjaśnienia skarg wniesionych przez pacjentów na świadczeniodawców, zbadania prawidłowości i poprawności wypełnienia deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki poz i położnej poz, a także zgodności danych elektronicznych z danymi w deklaracjach, oględzin nowego miejsca realizacji świadczeń oraz sprawdzające wykonanie zaleceń pokontrolnych.
- 20 kontroli dotyczących sprawdzenia realizacji umów w rodzaju nocna i świąteczna pomoc lekarska i pielęgniarska ambulatoryjna i wyjazdowa w POZ oraz pozostałych rodzajów zawartych umów w zakresie umożliwiającym ocenę realizacji § 6 ust. 4 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały najczęściej na niezgodnych z przepisami kwalifikacjach personelu pielęgniarskiego i lekarskiego, nieprawidłowym sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej, nieprawidłowym wyposażeniu gabinetu lekarza poz lub nesesera pielęgniarki poz, braków w deklaracjach składanych przez pacjentów.

Na świadczeniodawców, u których stwierdzono nieprawidłowości nałożono kary umowne. Poza ŁOW NFZ kontrola nad placówkami POZ sprawowana była przez Konsultantów Wojewódzkich oraz Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi.

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 przedstawiony model dokonywania oceny działalności podstawowej opieki zdrowotnej nie funkcjonuje.

Natomiast coraz silniej zaznacza się dążenie Narodowego Funduszu Zdrowia do szczegółowego monitorowania realizacji świadczeń dzięki sprawozdawczości w formie elektronicznej. Od 2008 roku sprawozdania z realizacji programów zdrowotnych czy sprawozdania z wykonanych świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę poz powinny być przekazywane do NFZ drogą elektroniczną. W 2008 roku Fundusz realizował także kolejne etapy wdrożeń związanych z wprowadzaniem nowych funkcjonalności do Portalu NFZ. Jest to platforma, która umożliwi i usprawnia świadczeniodawcom wprowadzenie, uzupełnienie lub aktualizację danych o potencjale wykonawczym niezbędnym do kontraktowania i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, zawarcie lub przedłużenie umowy, obsługę sprawozdawczości i rozliczeń, a docelowo w latach kolejnych wzbogacona będzie o funkcjonalności umożliwiające pacjentom pozyskanie aktualnej i szczegółowej informacji, w tym o dostępności do świadczeń oraz o potencjale poszczególnych świadczeniodawców.

Rozpatrując niniejsze działania i plany NFZ w zakresie informatyzacji, można stwierdzić, że przyjęte w Strategii Polityki Zdrowotnej założenia chociaż w pewnym stopniu mają szansę zostać wdrożone.

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 leczenia 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.

Kolejny rok obowiązywania Strategii Polityki Zdrowotnej nie przyniósł zmian w strukturze placówek opieki zdrowotnej na terenie województwa łódzkiego, które wskazywałyby na podejmowanie działań zgodnie z wyznaczonym kierunkiem. Należy zaznaczyć, że zaproponowany model racjonalizacji opieki zdrowotnej jest niezwykle trudny do realizacji, gdyż zależy od czynników, na które Samorząd Województwa Łódzkiego, jako autor Strategii Polityki Zdrowotnej, nie ma wpływu. Dotyczy to przede wszystkim podległości szpitali na terenie województwa łódzkiego pod różne organy założycielskie, które prowadzą własną politykę zdrowotną.

Duże oczekiwania przy planowaniu zmian w regionalnej opiece zdrowotnej, wiązały się z zapowiedziami uruchomienia programu rządowego pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” (tzw. Plan

B), który miał polegać na finansowej pomocy w oddłużeniu publicznych szpitali, jeżeli przekształcą się one w spółki prawa handlowego.

W województwie łódzkim większość samorządów terytorialnych wstrzymywała się jednak z decyzjami o przekształceniach zakładów opieki zdrowotnej do czasu ustanowienia programu i określenia zasad uruchomienia środków na oddłużanie szpitali. W 2008 roku tylko Szpital Powiatowy w Wieruszowie został przekształcony w spółkę prawa handlowego i od września 2008 roku rozpoczął działalność jako Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie.

Poza wyżej wymienionym przykładem w województwie łódzkim w 2008 roku miały miejsce również inne przekształcenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej:

- w dniu 18 grudnia 2008 r. Senat Uniwersytetu Medycznego w Łodzi podjął Uchwałę w sprawie połączenia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralnego Szpitala Weteranów oraz Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 5 im. Gen. dyw. Bolesława Szareckiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w jedną placówkę.
- w dniu 30 czerwca 2008 roku Ośrodek Medycyny Pracy w Sieradzu został włączony w struktury SP ZOZ im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu
- z dniem 1 października 2008 roku Wojewódzki Szpital Opieki Długoterminowej i Hospicyjnej w Sieradzu został włączony w struktury Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.
- w listopadzie 2008 roku rozpoczęto procedurę likwidacji Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Łodzi.

Zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej racjonalizacja opieki zdrowotnej zakładała również reorganizację bazy łóżkowej w taki sposób, aby w miejsce łóżek występujących w nadmiarze i charakteryzujących się bardzo niskim wskaźnikiem wykorzystania (łóżka laryngologiczne, okulistyczne, urologiczne i 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. Niniejsze założenia do tej pory udało się osiągnąć w niewielkim stopniu.

W 2008 roku nastąpił wzrost liczby łóżek opieki długoterminowej (o 46 w stosunku do roku 2007), leczenia uzależnień (wzrost o 46 łóżek) oraz łóżek rehabilitacyjnych (o 37 w stosunku do 2007 roku). Jednocześnie zmalała liczba łóżek internistycznych (o 63 w stosunku do roku 2007) oraz psychiatrii dziecięcej (o 2 łóżka). W pozostałych specjalnościach określonych jako deficytowe liczba łóżek nie uległa zmianie. Nadal nie utworzono na terenie województwa łódzkiego oddziału geriatrycznego. Szczegółowe dane na temat zmian w liczbie łóżek w specjalnościach deficytowych prezentuje tabela nr 10.

W tym samym czasie zmniejszyła się liczba łóżek laryngologicznych (o 13 łóżek), okulistycznych (o 7 łóżek), urologicznych (o 3) i ginekologiczno-położniczych (o 16), przy jednoczesnym wzroście wskaźnika wykorzystania łóżek we wszystkich wymienionych specjalnościach. Więcej informacji na ten temat zawiera tabela nr 11.

Tabela Nr 10.

Struktura bazy łóżkowej w deficytowych oddziałach w latach 2006 - 2008 – stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	2006	2007	2008	wzrost/spadek 2008-2007
internistycznych ogólnych (ogółem w województwie)	1 921	1 973	1 910	-63
internistycznych ogólnych (ogółem w aglomeracji łódzkiej)	614	602	595	-7
internistycznych o profilu diabetologicznym	66	66	66	0
internistycznych o profilu endokrynologicznym	89	89	89	0
opieki długoterminowej*	1 253	1 267	1 313	46
rehabilitacyjnych	841	893	930	37
psychiatrii dziecięcej	49	53	51	-2
leczenia uzależnień	240	255	301	46
geriatrycznych	0	0	0	0

* zweryfikowano dane na temat liczby oddziałów opieki długoterminowej zamieszczone w monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej za lata 2006 i 2007 (w powyższej tabeli w liczbie łóżek opieki długoterminowej wykazano łóżka w oddziałach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych, oddziałach opieki paliatywnej i oddziałach opieki hospicyjnej, natomiast w Monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej za lata 2006 – 2007 w liczbie łóżek opieki długoterminowej zostały ujęte tylko łóżka w oddziałach dla przewlekle chorych oraz w oddziałach opieki hospicyjnej).

Tabela Nr 11.

Struktura i wykorzystanie łóżek w wybranych oddziałach w latach 2006 - 2008 – stan na 31.12 (według danych WCZP w Łodzi)

Liczba łóżek	2006	% wykorzystanie	2007	% wykorzystanie	2008	% wykorzystanie
laryngologicznych dla dorosłych	293	51,84	293	51,18	280	56,98
okulistycznych dla dorosłych	243	42,88	241	45,68	234	54,13
urologicznych	376	55,78	359	53,68	356	61,30
ginekologiczno- położniczych	1 371	64,26	1 371	62,96	1 355	64,84

W 2008 roku ogólna liczba oddziałów dziennych w województwie łódzkim wynosiła 24, to jest tyle samo co w latach 2006 i 2007 (zgodnie ze zweryfikowanymi danymi za lata 2006 i 2007 w stosunku do danych zamieszczonych w Monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej za poprzedni okres). Natomiast w wymienionych latach 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 12.

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		
	2006	2007	2008
Dzienne oddziały i ośrodki rehabilitacyjne	9	8	8
Dzienne oddziały psychiatryczne, leczenia uzależnień i hostele	13	12	13
Dzienny oddział alergologiczny	1	1	1
Dzienny oddział okulistyczny	0	1	0
Dzienny oddział medycyny nuklearnej	1	1	1
Dzienny oddział chirurgii ogólnej	0	1	1
Ogółem	24*	24*	24

* zweryfikowano dane na temat liczby oddziałów dziennych zamieszczone w monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej za lata 2006 i 2007.

W odniesieniu do chemioterapii i radioterapii, na potrzeby monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej od 2008 roku zastosowano dodatkowy wskaźnik - liczbę świadczeniodawców z zakresu chemioterapii i radioterapii. Pozwoli to na bardziej realną ocenę zmian zachodzących w zakresie tych świadczeń, gdyż są one udzielane w różnych oddziałach i trybach). Natomiast przy pomocy dotychczasowego wskaźnika - liczba łóżek do chemioterapii i radioterapii - począwszy od 2008 roku będzie oceniana liczba łóżek na oddziałach o tych profilach tj. oddziałach chemioterapii (kod 4242, 4243) i radioterapii (kod 4244).

W zakresie chemioterapii substancje czynne podawane są w 3 trybach: hospitalizacji, w trybie jednodniowym i trybie ambulatoryjnym. W 2008 roku liczba placówek udzielających świadczeń w zakresie chemioterapia wynosiła 14, w tym 6 placówek w trybie hospitalizacji, 2 w trybie jednodniowym oraz 10 w trybie ambulatoryjnym (przy czym niektóre z placówek realizowały niniejsze świadczenia w kilku trybach). Liczba świadczeniodawców w zakresie radioterapia wynosiła 3. Liczba łóżek w oddziałach chemioterapii i chemioterapii dla dzieci (kod 4242, 4243) wynosiła 122 w latach 2007-2008, natomiast w roku 2006 – 118 łóżek, a w oddziale radioterapii (kod 4244), jedynym tego typu oddziale w województwie łódzkim w latach 2006-2008 liczba łóżek wynosiła 61.

Nie utworzono na terenie województwa pododdziału pobytu dziennego zabezpieczającego infuzje immunoglobulin.

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 2008 rok nie można niestety porównać z danymi za lata 2006 i 2007 ze względu na inny sposób agregacji tych danych⁶.

W kontekście przyjętego w Strategii Polityki Zdrowotnej założenia o konieczności zwiększenia kontraktów w specjalnościach o największym odsetku zgonów, można jednak stwierdzić, że w 2008 roku nastąpiła bardzo istotna zmiana w warunkach kontraktowania świadczeń przez NFZ, polegająca na nielimitowaniu świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej.

Należy jednocześnie wspomnieć, że w tym samym roku zapoczątkowano przedsięwzięcie pod hasłem „Wspólnie dla łódzkiej onkologii”, które ma na celu modernizację i rozwój Regionalnego Ośrodka Onkologicznego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. Pozwoli to na zapewnienie mieszkańcom województwa łódzkiego w najbliższych latach dostępu do nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz poprawę jakości świadczonych usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych. W 2008 roku opracowany został plan rozwoju Regionalnego Ośrodka Onkologicznego.

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 2007/2008 procedurę wykonano u 89% populacji docelowej.

Ponadto w 2008 roku niektóre samorządy lokalne z terenu województwa łódzkiego realizowały i finansowały świadczenia zdrowotne w zakresie opieki stomatologicznej. Do programów profilaktycznych, mających na celu zwiększenie dostępności w przedmiotowym zakresie należały:

- Stomatologiczna edukacja prozdrowotna i profilaktyka fluorkowa próchnicy zębów dzieci i uczniów - realizowana na terenie gminy Moszczenica przez Urząd Gminy Moszczenica. Celem programu była poprawa stanu jamy ustnej wśród dzieci i młodzieży (w wieku 6 – 16 lat) oraz wprowadzenie prawidłowych nawyków higieny

⁶ za wysokość kontraktu w wymienionych powyżej specjalnościach w latach 2006 i 2007 przyjęto w wysokość kontraktu w wybranych oddziałach zajmujących się leczeniem tych schorzeń, natomiast dane ŁOW NFZ za 2008 rok zostały przypisane do oddziałów stanowiących zakres świadczeń, okodowanych zgodnie z warunkami szczegółowymi przez Centralę NFZ, nie zaś do oddziałów faktycznie realizujących poszczególne świadczenia.

jamy ustnej. Do zadań realizowanych w ramach programu należało: badanie i leczenie stomatologiczne, lakowanie i lakierowanie zębów. Program obejmował także fluoryzację oraz naukę szczotkowania.

- Gminny Program Zdrowotno – Profilaktyczny zapobiegania próchnicy u dzieci z terenu Gminy Wieruszów. W ramach programu wykonano badania, lakowanie i lakierowanie łuków zębowych u dzieci w wieku 6 – 9 lat.
- Program profilaktyki próchnicy zębów - realizowany na terenie Miasta Łodzi. Program skierowano do dzieci w wieku 4 – 10 lat. Program obejmował edukację zdrowotną dzieci i młodzieży w celu podejmowania prawidłowych zachowań zdrowotnych.

W danym roku również Samorząd Województwa Łódzkiego we współpracy z Wojewódzkim Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi oraz Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie stomatologii dziecięcej opracował „Program zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym”, adresowany do dzieci w 8 roku życia z regionu łódzkiego. W ramach programu przewidziano m.in. dokonanie oceny czynników ryzyka próchnicy i stanu jamy ustnej, lakowania pierwszych trzonowców stałych oraz instruktaż mycia zębów. Środki na realizację programu zaplanowano w budżecie województwa łódzkiego na 2009 rok.

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

Poza jednostkami samorządu terytorialnego, profilaktyką stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży na terenie województwa zajmowały się również inne podmioty. W 2008 roku realizowały one następujące zadania w zakresie stomatologii:

- Program dotyczący zasad higieny jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów: „Radosny Uśmiech, Radosna Przyszłość” – realizowany na terenie województwa łódzkiego przez Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Łodzi.
- Szkolenie dla lekarzy dentystów „Współczesne kierunki profilaktyki i leczenia stomatologicznego dzieci i młodzieży” – realizowane na terenie województwa łódzkiego w ramach zadań Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi.

Zadanie II.3

Podwojenie liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej

W województwie łódzkim sukcesywnie wzrasta liczba ludności w wieku poprodukcyjnym. W 2008 roku liczba mieszkańców z tego przedziału wiekowego wynosiła 464,7 tys., o 6,7 tys. więcej niż w roku poprzednim. Jednocześnie, województwo łódzkie charakteryzowało się najwyższym odsetkiem osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce (17,9%, przy średniej dla Polski – 16%). 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 Strategii Polityki Zdrowotnej liczba łóżek opieki długoterminowej powinna do 2013 roku wynieść 2.600.

Na koniec 2008 roku w województwie było 1.313 łóżek opieki długoterminowej, z czego wynika, że powinno się utworzyć jeszcze około 1.287 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 2008 roku wzrosła o 46 łóżek w stosunku do roku 2007, natomiast w odniesieniu do 2006 roku było o 60 łóżek więcej.

Poprawa nie dotyczy jednak dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej, w której liczba łóżek nie uległa zmianie i na koniec 2008 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 13.

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 14.

Tabela Nr 13.

Baza opieki długoterminowej w województwie łódzkim w latach 2006 – 2008 (według danych WCZP w Łodzi)

Oddział	Stan na 31.12.					
	2006		2007		2008	
	Liczba łóżek	% wykorzystanie	Liczba łóżek	% wykorzystanie	Liczba łóżek	% wykorzystanie
Oddział dla przewlekle chorych* (4170)	181	94,44	181	90,48	169	89,84
Oddział opieki paliatywnej (4180)	68	79,39	68	82,7	68	82,76
Zakłady opiekuńczo – lecznicze i pielęgnacyjno – opiekuńcze (5160-5172)	995	95,65	1 009	96,47	1 067	96,12
Oddział opieki hospicyjnej (5180)	9	93,54	9	94,55	9	95,62
Ogółem	1 253		1 267		1 313	

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

Tabela Nr 14.

Liczba świadczeniodawców, którzy posiadali kontrakt w pozostałych (poza hospitalizacją) zakresach opieki długoterminowej w latach 2006-2008 (według danych ŁOW NFZ)

Rodzaj	Liczba świadczeniodawców		
	2006	2007	2008
świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej	40	40	40
świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (w tym dla dzieci)	3	4	4
świadczenia w hospicjum domowym (w tym dla dzieci)	24	24	24

Dalszy rozwój opieki długoterminowej w regionie jest uzależniony 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:

- pielęgnacyjne i opiekuńcze,
- opieka paliatywno-hospicyjna.

Średnie ceny produktu w oddziale dla przewlekle chorych oraz w zakładzie opiekuńczo – leczniczym wzrosły w stosunku do roku 2007, jednak w opinii świadczeniodawców, kwoty refundacji za tego typu świadczenia są wciąż nieadekwatne do kosztów ich realizacji. Można to uznać za czynnik hamujący rozwój opieki długoterminowej w województwie łódzkim. Szczegółowe informacje na ten temat przedstawiono w tabeli nr 15.

Tabela Nr 15.

Poziom finansowania opieki długoterminowej (według danych ŁOW NFZ)

Oddział	Średnia cena produktu w zł płacona przez NFZ (jednostką rozliczeniową jest osobodzień)		
	2006	2007	2008
Oddział dla przewlekle chorych	56,00	56,00	60,00
Zakład opiekuńczo - leczniczy	54,00	max 56,00	max 65,00

Zadanie II.4

Zwiększenie bazy leczenia 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 leczenia psychiatrycznego w województwie łódzkim. Kierunki te opracowano w oparciu o projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie docelowej sieci zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z 2005 roku. W projekcie 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 oparciu o wymieniony projekt rozporządzenia, który jednak do tej pory nie wszedł w życie, 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.

W dniu 23 lipca 2008 roku została uchwalona, zaś z dniem 1 stycznia 2009 roku weszła w życie Ustawa o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2008 roku Nr 180 poz. 1108).

Ustawa ta zawiera podstawę prawną do wdrożenia długo oczekiwanego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), który ma być odpowiedzią na braki w systemie ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, jak również ma zapoczątkować gruntowne zmiany w opiece psychiatrycznej oraz dać gwarancję jej lepszego finansowania.

W Monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej za lata 2006-2007 uwzględniono projekt NPOZP z dnia 27 lutego 2007 roku. W dniu 29 grudnia 2008 roku do uzgodnień zewnętrznych zostało przekazane rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który zasadniczo różniło się od wcześniejszego projektu. Projekt z 2007 roku charakteryzował się bowiem znacznie wyższą precyzją i zawierał wiele istotnych wskazówek, w jaki sposób NPOZP powinien być realizowany oraz jakie są jego oczekiwane efekty. Ponadto, projekt ten zawierał konkretne wskaźniki pozwalające na zapewnienie dostępności do różnorodnych form opieki psychiatrycznej, co nie zostało ujęte w projekcie z 2008 roku. Niemniej jednak rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego nie zostało przyjęte. W 2009 roku ukazał się kolejny projekt rozporządzenia z dnia 26 sierpnia 2009 roku, które obecnie jest przedmiotem uzgodnień międzyresortowych. Projekt ten ponownie uwzględnia wskaźniki dostępności dla poszczególnych rodzajów opieki psychiatrycznej oraz znacznie więcej propozycji działań, niż koncepcja rozporządzenia z 2008 roku.

W zadaniu II.4 „Programu Wojewódzkiego – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013”, wskazane są następujące kierunki działań w opiece psychiatrycznej:

1. Potrzeba tworzenia łóżek w psychiatrycznych oddziałach dziecięcych.

Od 2006 roku liczba łóżek psychiatrycznych w oddziałach dziecięcych w województwie łódzkim utrzymuje się na podobnym poziomie, co przedstawia tabela nr 16. W 2008 roku w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży znajdowało się 51 łóżek (21 dla dzieci, 30 dla młodzieży); współczynnik w przeliczeniu na 10.000 mieszkańców wynosił 0,2 łóżka.

Odnosnie liczby łóżek psychiatrycznych przeznaczonych dla osób dorosłych, w 2008 roku wynosiła ona 1320 (w oddziałach psychiatrycznym, psychogeriatrycznym oraz psychiatrycznym dla chorych na gruźlicę), co oznacza, że w porównaniu do roku 2007 nastąpił wzrost o 17 łóżek. Informacje na temat liczby łóżek w oddziałach psychiatrycznych w latach 2006 - 2008 przedstawia tabela nr 16.

Tabela Nr 16.

Oddziały psychiatryczne (kod 4700-4703, 4712, 4714) na terenie województwa łódzkiego w latach 2006-2008 (według danych WCZP w Łodzi)

Wyszczególnienie		2006		2007		2008	
		liczba łóżek w dniu 31.12.	leczono chorych	liczba łóżek w dniu 31.12.	leczono chorych	liczba łóżek w dniu 31.12.	leczono chorych
dla dorosłych							
Ogółem		1299	14197	1303	13837	1320	13382
w tym	Zakłady wojewódzkie	1021	11470	1011	11147	988	10383
	Zakłady powiatowe	136	1419	136	1431	136	1635
	Szpitala kliniczne i instytuty naukowo-badawcze	142	1308	141	1189	144	1132
	Zakłady niepubliczne	-	-	15	70	52	232
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie		185	1684	178	1682	165	1601
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi		451	5187	448	4918	438	4381
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie		275	3434	275	3377	275	3205
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu		110	1165	110	1170	110	1196
Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi		142	1308	141	1189	144	1132
SPZOZ im. E. Biernackiego w Pabianicach		96	730	96	673	96	867
Szpital Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim		40	689	40	758	40	768
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prywatna Klinika Psychiatryczna "INVENTIVA" w Tusznynie		-	-	15	70	15	109
Prywatna Klinika "EUNOIA" w Bełchatowie		-	-	-	-	25	27
NZOZ "WOLMED" w Szczercowie		-	-	-	-	12	96
dla dzieci i młodzieży							
Ogółem		49	522	53	564	51	509
w tym	zakłady wojewódzkie	17	216	21	185	21	177
	Szpitala kliniczne i instytuty naukowo-badawcze	32	306	32	379	30	332
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi		17	216	21	185	21	177
Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi		32	306	32	379	30	332

2. Potrzeba tworzenia łóżek leczenia uzależnień.

Liczba łóżek w oddziałach leczenia uzależnień z roku na rok wzrasta. W 2008 roku wynosiła 301, czyli o 25 łóżek więcej niż w roku 2007. W 2008 roku w oddziałach tych leczono 7.075 pacjentów. W oddziałach leczenia uzależnień, terapii uzależnienia od alkoholu i detoksykacji znajdowało się 257 łóżek (współczynnik 1,01 łóżka na 10.000 mieszkańców), tj. o 10 łóżek więcej niż w roku poprzednim.

Szczegółowe informacje przedstawia tabela nr 17.

Tabela Nr 17.

Oddziały szpitalne leczenia odwykowego w województwie łódzkim w latach 2006-2008 (stan na dzień 31.12, według danych WCZP w Łodzi)

Nazwa	kod resortowy	2006		2007		2008	
		liczba łóżek	liczba leczonych	liczba łóżek	liczba leczonych	liczba łóżek	liczba leczonych
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi	4 744	27	517	27	465	27	490
	4 742	10	760	10	740	25	1129
	4 748	20	635	20	657	20	562
	4 754	16	109	16	132	16	117
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	4 740	62	1 420	62	1 206	62	1648
NZOZ „WOLMED” w Szczercowie */	4740	-	-	18*	98*	18	113
NZOZ „WOLMED” w Szczercowie */	4742	-	-	3*	354*	3	250
NZOZ Prywatna Klinika Psychiatryczna „INVENTIVA” w Tuszynie	4740	-	-	15	200	15	690
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie	4 740	50	713	50	660	60	1109
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	4 740	55	1 152	55	1 162	55	1177
Ogółem		240	5 306	276	5 674	301	7 285
Ogółem oddziały 4744, 4748, 4740		214	4 437	247	4 448	257	5789

* nie ujęte w sprawozdawczości i publikacji z uwagi na dostarczenie ich do WCZP w Łodzi po okresie sprawozdawczym. Źródło: Sprawozdanie MZ-30; MZ-29

3. Potrzeba tworzenia łóżek psychiatrycznych o charakterze opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym.

W roku 2008, podobnie do lat 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).

4. Potrzeba tworzenia miejsc w oddziałach dziennych dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży.

W oddziałach dziennych dla dorosłych [kod 2700] liczba miejsc od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2008 roku zwiększyła się o jedno łóżko w porównaniu do roku poprzedniego i wynosiła 166. Natomiast liczba miejsc dla dzieci i młodzieży, wynosząca w 2006 roku 80, zaczęła maleć w kolejnych latach, osiągając w 2007 roku 78 miejsc, a w roku 2008 – 70 miejsc. Dokładniejsze dane prezentuje tabela nr 18.

Zgodnie z zapisami Strategii Polityki Zdrowotnej, należy dążyć do rozwoju psychiatrii środowiskowej, również poprzez tworzenie zespołów leczenia środowiskowego (domowego), które zapewniają psychiatryczne świadczenia zdrowotne pacjentom z zaburzeniami psychicznymi w ich środowisku społecznym. W roku 2006 na terenie województwa łódzkiego funkcjonowały 2 zespoły leczenia środowiskowego (domowego), w 2007 roku 3, zaś w 2008 liczba tego typu świadczeniodawców wynosiła ponownie 2 (według danych NFZ).

Tabela Nr 18.

Oddziały dzienne psychiatryczne w szpitalach psychiatrycznych i ogólnych w latach 2006-2008 w województwie łódzkim (stan na dzień 31.12, według danych WCZP w Łodzi)

Nazwa	kod resortowy	lata	liczba miejsc	liczba leczonych
Dzienny oddział psychiatryczny dla dzieci w Łodzi ul. Głogowa	2701	2006	35	90
		2007	35	79
		2008	35	87
Dzienny oddział psychiatryczny w Łodzi ul. Przędzalniana	2700	2006	35	181
		2007	35	171
		2008	35	168
Dzienny oddział psychiatryczny w Łodzi ul. Aleksandrowska	2700	2006	35	154
		2007	35	137
		2008	35	161
Dzienny oddział psychiatryczny w Łodzi ul. Solna	2700	2006	35	160
		2007	35	164
		2008	35	170
Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi	2700-2701; 2720	2006	88	933
		2007	86	500
		2008	80	493
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	2700	2006	30	191
		2007	30	139
		2008	30	116
Szpital im. E. Biernackiego w Pabianicach	4700	2006	-*	50
		2007	-*	68
		2008	-*	84
Ogółem		2006	258	1759
		2007	256	1258
		2008	250	1279

* oddziały dzienne nie funkcjonowały oddzielnie, pacjenci leczeni byli w ramach lecznictwa stacjonarnego.
Źródło: Sprawozdanie MZ-30; MZ-29.

5. Potrzeba tworzenia miejsc w oddziałach dziennych terapii uzależnienia od alkoholu.

W roku 2008, podobnie do lat ubiegłych, oddział dzienny terapii uzależnień działał w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu (oddział funkcjonujący w ramach szpitala). Natomiast oddziały leczenia uzależnień działające w ramach przychodni funkcjonowały w Centrum Leczenia Uzależnień Zaburzeń Psychicznych i Przewlekłych Stanów Stresowych i Kryzysowych oraz Miejskim Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień im. Bł. R. Chylińskiego.

6. Konieczność zapewnienia swobodnego dostępu do opieki ambulatoryjnej.

Od roku 2006 liczba poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych wzrasta i w 2008 roku było ich 80. Natomiast, liczba poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w 2008 roku wynosiła tyle samo, co w roku poprzednim – 9. Dane dotyczące lecznictwa ambulatoryjnego na terenie województwa łódzkiego przedstawia tabela nr 19.

Tabela Nr 19.

Lecznictwo ambulatoryjne w województwie łódzkim w latach 2006-2008 (według danych WCZP w Łodzi)

Rodzaj poradni	2006		2007		2008	
	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
poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	5*	18 815	9	24 114	9	24 578
poradnia odwykowa (dla uzależnionych od alkoholu)	27	79 205	26	80 971	28	76 243
poradnia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	4	6 193	4	2 792	6	2 642
poradnia psychologiczna	11	5 594	17	21 718	11	39 949
Ogółem	115	395 479	131	411 441	134	428 463

* w 2006 r. nie są ujęte w sprawozdaniu zbiorczym 3 poradnie z liczbą 7 023 porad, gdyż sprawozdania wpłynęły po terminie. Źródło: Sprawozdanie MZ-15

CEL SZCZEGÓŁOWY III POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

Zadanie III.1

Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego

W Monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej za lata 2006-2007 wspomniano, że najważniejszym czynnikiem, który miał wpływ na realizację Zadania III.1 było wejście w życie ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 roku Nr 191 poz. 1410 ze zmianami). W 2008 roku kontynuowano działania w celu poprawy funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego. 16 października 2008 roku Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw opracowania projektu nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, którego głównym zadaniem była weryfikacja tych obszarów określonych ustawą, do których środowisko medyczne zgłaszało najwięcej uwag i postulatów. Prace Zespołu przyczyniły się m.in. do ustanowienia w 2009 roku tzw. „małej nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym”. Temat ten jednak wykracza poza ramy czasowe niniejszego opracowania i będzie przedmiotem monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej za kolejny - 2009 rok.

Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad nim na terenie województwa należy do kompetencji Wojewody. Kluczowym dokumentem określającym sposób organizacji i funkcjonowania systemu w regionie łódzkim w 2008 roku był opracowany przez Wojewodę „Wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego na lata 2008-2010”.

W 2008 roku województwo łódzkie podzielone było na 36 rejonów operacyjnych. W skład systemu ratownictwa medycznego w danym roku wchodziło:

- 16 szpitalnych oddziałów ratunkowych,
- 59 podstawowych „P” i 33 specjalistycznych „S” zespołów ratownictwa medycznego.

Ponadto do systemu należał 1 śmigłowiec SP ZOZ Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Łodzi, stacjonujący w Porcie Lotniczym Łódź im. Wł. Reymonta. Rejonem operacyjnym dla śmigłowca jest promień 100 km od bazy w Łodzi. W przypadku wystąpienia zdarzeń o charakterze nadzwyczajnym istnieje możliwość uruchomienia w ciągu 15 minut dodatkowych 15 zespołów lotniczych stacjonujących w bazach poza województwem łódzkim.

W wyniku konkursu ofert na 2008 r. Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wyłonił 19 dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.

Z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa w 2008 roku współpracowało 55 jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (zlokalizowanych w 29 szpitalach).

W 2008 roku zespoły ratownictwa medycznego wyjechały do 204.122 zdarzeń o charakterze nagłego zagrożenia zdrowotnego, co stanowiło 88% wyjazdów zespołów ogółem. Pozostałe 12% stanowiły wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego do zdarzeń innych, niż stany nagłego zagrożenia zdrowotnego i wyjazdy do przypadków zgonów przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych (dane pochodzą z „Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego na lata 2009-2011”).

Lotniczy zespół ratownictwa medycznego w 2008 roku wyleciał do 372 zdarzeń o charakterze nagłego zagrożenia zdrowotnego. Stanowiło to 98% wylotów ogółem.

W 16 szpitalnych oddziałach ratunkowych na terenie województwa łódzkiego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przyjętych zostało 69.386 osób. Największą liczbę pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego hospitalizowano w szpitalnym oddziale ratunkowym SSW im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – 13.097 osób, natomiast najmniejszą liczbę pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym SP ZOZ w Wieluniu – 82 osoby. Najliczniejszą grupę osób hospitalizowanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego stanowili pacjenci w przedziale wiekowym 19 – 64 lata, tj. 46.246 osób, co dało 66,7% ogólnej liczby pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Z innych powodów w szpitalnych oddziałach ratunkowych hospitalizowano 71.524 osoby.

„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 osiągnięcie innych priorytetów. Należą do nich:

- Zintegrowanie pomocy w postaci Centrów Leczenia Urazów Wielonarządowych.
- Rozszerzenie bazy centrów powiadamiania o zdarzeniach nagłych.
- Budowa 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.

Realizacja powyższych priorytetów w 2008 roku wyglądała następująco.

Zgodnie z monitoringiem Strategii Polityki Zdrowotnej za lata poprzednie, w 2007 roku na poziomie centralnym opracowano koncepcję utworzenia w kraju około 10 centrów urazowych w największych aglomeracjach miejskich. Niniejsza koncepcja miała być realizowana w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2007-2013 z Osi priorytetowej XII Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego, jako projekt systemowy Ministra Zdrowia pn. „Rozbudowa, remont i wyposażenie centrów urazowych”. Maksymalna przewidziana kwota wsparcia dla projektu wynosi 34,80 mln euro.

Akces utworzenia centrum urazowego na terenie województwa łódzkiego zgłosił Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi, uzyskując pozytywną opinię konsultantów wojewódzkich oraz Wojewody Łódzkiego.

W 2008 roku na poziomie centralnym niewiele działo się w zakresie niniejszego priorytetu. Wdrożenie projektu pn. „Rozbudowa, remont i wyposażenie centrów urazowych” wymagało najpierw wprowadzenia podstaw prawnych regulujących sposób organizacji i funkcjonowania centrów. Oczekiwano więc przede wszystkim na nowelizację ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nad którą pracował wspomniany we wstępie Zespół.

W tym czasie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi przeprowadzono inwestycje, które pozwoliły pośrednio na przygotowanie niezbędnych elementów infrastruktury do utworzenia centrum urazowego. W 2008 roku Szpital zrealizował zadanie polegające na budowie przelotowego podjazdu dla karettek pogotowia ratunkowego i melexa przewożącego chorych z lądowiska dla śmigłowców do Izby Przyjęć. Koszt prac budowlanych wyniósł około 692.251 i został sfinansowany ze środków samorządu województwa łódzkiego.

W zakresie funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego, w 2008 roku w województwie łódzkim obowiązywało nadal rozwiązanie przyjęte w 2006 roku. Zadania centrów pełniły jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej i Policji na podstawie porozumień zawartych z Wojewodą Łódzkim w dniach 20-21 grudnia 2006 roku. Powierzone zadania obejmowały w szczególności przyjmowanie zgłoszeń z numeru alarmowego „112” z telefonii stacjonarnej (PSP) i komórkowej (Policja) oraz przekierowywanie tych zgłoszeń do właściwych jednostek.

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

Pod koniec 2008 roku zaszła istotna zmiana w przepisach, mająca wpływ na realizację niniejszego priorytetu. W związku z uchwaloną 5 grudnia 2008 roku nowelizacją ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U. z 2002 Nr 147 poz. 1229 ze zm.), planowane jest utworzenie systemu powiadamiania ratunkowego integrującego krajowy system ratowniczo-gaśniczy i system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Nowy system powiadamiania ratunkowego zakłada jego organizację na dwóch poziomach:

- na szczeblu lokalnym – centra powiadamiania ratunkowego, tj. wspólne stanowiska kierowania komendantów powiatowych (miejskich) Państwowej Straży Pożarnej oraz dyspozytorów medycznych zatrudnionych przez dysponentów jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
- na szczeblu wojewódzkim – wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego, które ma zapewniać koordynację działań ponadlokalnych. W wojewódzkim centrum powiadamiania ratunkowego, lekarz koordynator ratownictwa medycznego, który obecnie działa w ramach wydziału zarządzania kryzysowego Wojewody, będzie funkcjonował przy stanowisku kierowania komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej.

Zgodnie z ustawą, centrum powiadamiania ratunkowego będzie działało na terenie co najmniej jednego powiatu lub miasta na prawach powiatu.

Wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego oraz centra powiadamiania ratunkowego organizowane będą odpowiednio przez komendantów wojewódzkich i komendantów powiatowych (miejskich) Państwowej Straży Pożarnej. Wojewoda może także w drodze porozumienia powierzyć organizowanie CPR starostom lub prezydentom miast na prawach powiatu.

Liczbę, lokalizację oraz teren działania centrów, a także liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych i stanowisk operatorów numerów alarmowych określi komendant wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej po uzgodnieniu z Wojewodą. Natomiast do zadań Wojewody będzie należała kontrola oraz nadzór nad funkcjonowaniem systemu powiadamiania ratunkowego na obszarze województwa.

Należy stwierdzić, że niniejsze założenia są bliższe koncepcji organizacji centrów powiadamiania o zdarzeniach nagłych zawartej w Strategii Polityki Zdrowotnej, niż plan funkcjonowania w województwie jednego centrum organizowanego przez Wojewodę, jak zakładała początkowo ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Kolejny priorytet Zadania III.1 Strategii Polityki Zdrowotnej dotyczy przygotowania ładowisk w bezpośrednim sąsiedztwie wielospecjalistycznych szpitali. Z informacji ankietowych przedstawionych przez zakłady opieki zdrowotnej wynika, że w 2008 roku 7 jednostek posiadało własne ładowiska, tj. tyle samo co w latach 2006 i 2007. Należy przy tym

zaznaczyć, że jednostki nie wskazywały szczegółowo, czy dysponują lądowiskiem czy miejscem do lądowań. Posiadanie własnych lądowisk wykazały następujące placówki:

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi
2. Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
3. Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim
4. SP ZOZ im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu
5. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki
6. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzezinach
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kutnie

Poza wyżej wymienionymi, 16 zakładów opieki zdrowotnej zadeklarowało posiadanie dostępu do lądowisk (w tym SP ZOZ w Łęczycy zaznaczył, że jest to dostęp do miejsca przystosowanego do startów i lądowań). Ogólnie liczba placówek, która zgłosiła dostęp do lądowiska, wzrosła o 5 w porównaniu do roku 2007 (po uwzględnieniu przekształceń placówek, które miały miejsce w 2008 roku), przy czym 1 z nich to placówka, która nie była wykazana w zeszłym roku.

Do końca 2008 roku nie udało się utworzyć na terenie województwa łódzkiego Regionalnego Ośrodka Leczenia Udarów. Projekt Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi dotyczący utworzenia Regionalnego Ośrodka Leczenia Udarów z wczesną rehabilitacją, realizowany w ramach „Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo - Naczyniowego na lata 2006-2008 POLKARD” również nie był kontynuowany w 2008 roku.

W 2008 roku zaszły zmiany w bazie oddziałów rehabilitacji neurologicznej. Wiązały się one z likwidacją Szpitala SYSTEM S1 s.c. w Tuszynie z 30 łózkami rehabilitacji neurologicznej oraz utworzeniem oddziału rehabilitacji neurologicznej z 7 łózkami w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kutnie. W porównaniu do 2007 roku nie zmieniła się liczba oddziałów rehabilitacji neurologicznej i wynosiła ona 2 oddziały, natomiast o 23 zmniejszyła się liczba łóżek na oddziałach o tym profilu (z 36 łóżek w roku 2007 do 13 łóżek w 2008 roku).

Należy jednocześnie zaznaczyć (co nie zostało uwzględnione w Monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej za lata 2006-2007), że świadczenia z zakresu rehabilitacji neurologicznej są udzielane również na oddziałach rehabilitacyjnych oraz neurologicznych. W roku 2008, podobnie jak rok wcześniej, świadczenia w tym zakresie były udzielane przez 9 placówek, w tym poza 2 wyżej wymienionymi oddziałami rehabilitacji neurologicznej, w 6 oddziałach rehabilitacyjnych 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 2008 roku rozpoczął się 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 2008 roku Wojewoda Łódzki zatwierdziła programy kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy następujących podmiotów:

- Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rat-Med s.c. - Poradni Zdrowia Publicznego z siedzibą w Skierniewicach,
- Szkoły Ratownictwa Medycznego przy Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi z siedzibą w Łodzi.

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 2008 roku przeprowadziła łącznie 40 kursów zewnętrznych, które ukończyło 313 osób. Były to:

- kursy „pierwsza pomoc + AED” dla pracowników bez wykształcenia medycznego (szkoły, urzędy, firmy produkcyjne) – które ukończyły 124 osoby,
- kursy „podstawowe i zaawansowane zabiegi resuscytacyjne” dla osób z wykształceniem medycznym – które ukończyło 189 osób.

Ponadto w 2008 roku odbywały się szkolenia wewnętrzne doszkalające dla pracowników WSRM w Łodzi, w których wzięły udział 324 osoby.

Poza kursami i szkoleniami Szkoła Ratownictwa Medycznego przy WSRM w Łodzi propagowała zasady udzielania pierwszej pomocy organizując liczne pokazy (na terenie Elektrociepłowni DAKLIA-Łódź, w Szkole Podstawowej nr 2 w Konstancynie Łódzkiej – dla klas IV-VI oraz pokaz zorganizowany przez WZP UMŁ dla szkół podstawowych i gimnazjalnych, w Miasteczku Ruchu Drogowego).

Uniwersytet Medyczny w Łodzi kształci profesjonalną kadrę ratowników medycznych na studiach pierwszego i drugiego stopnia. W 2008 roku na studiach pierwszego stopnia, kierunku Ratownictwo Medyczne, licencjat uzyskało 92 absolwentów. Na studiach 2 stopnia, kierunku Zdrowie Publiczne, specjalizacja Medycyna Ratunkowa - studia magisterskie ukończyło 78 osób.

Zadanie III.2

Utworzenie ośrodka leczenia osób narażonych na broń biologiczną (izolatorium)

Realizacja niniejszego zadania odbywa się w ramach projektu pod nazwą „Poprawa stanu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Województwa Łódzkiego poprzez utworzenie na bazie oddziałów zakaźnych Centrum Diagnozowania i Leczenia Chorób Zakaźnych w WSSz. im. dr Wł. Biegańskiego”. Powyższy projekt w 2007 roku został zakwalifikowany przez Zarząd Województwa Łódzkiego do listy projektów Indykatoryjnego Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007 – 2013. 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 koniec 2012 roku. Zorganizowanie specjalistycznego Centrum wymaga nakładów finansowych w kwocie ponad 30.000.000 zł, z czego 22.875.000,00 zł będzie pochodziło ze środków unijnych, a pozostałe 7.125.000 złotych stanowi wkład własny beneficjenta.

W 2007 roku Szpital uzyskał z budżetu województwa łódzkiego dotację w kwocie 250.000 złotych, za którą wykonano dokumentację projektowo-techniczną dla pierwszego etapu projektu tj. przebudowy Pawilonu F z wydzieleniem Izolatorium oraz Zakaźnej Izby Przyjęć.

W dniu 17 lipca 2008 roku Szpital podpisał umowę Nr 7/08/RP dotyczącą przygotowania indywidualnego projektu kluczowego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013. Szacunkowa wartość niniejszej umowy wynosiła 1.000.000 zł. z czego dofinansowanie ze środków unijnych - 762.500 zł. Z budżetu samorządu województwa łódzkiego, jako wymagany wkład własny beneficjenta przyznano na ten cel dotację w kwocie 237.500 zł, a wydatkowano około 215.863 zł. W ramach niniejszej umowy została przygotowana kompleksowa dokumentacja projektowo – techniczna, która umożliwiła złożenie w kwietniu 2009 roku wniosku o dofinansowanie całego projektu. Zgodnie z wytyczonym kierunkiem Dyrekcja Szpitala od 2009 roku będzie realizowała pozostałą część działań związanych z uruchomieniem Centrum Leczenia i Diagnozowania Chorób Zakaźnych.

Zadanie III.3

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

W 2008 roku nastąpiła zmiana warunków kontraktowania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej, ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), poprzez określenie nowego przedmiotu umowy – nocna i świąteczna opieka medyczna w POZ. W wyniku tych zmian nocna i świąteczna opieka mogła być realizowana w dwóch modelach:

1. Na dotychczasowych zasadach organizacyjnych, jako:
 - nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska,
 - nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska,
 - nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka pielęgniarska,
 - nocna i świąteczna wyjazdowa opieka pielęgniarska.

W tym modelu poradnia podstawowej opieki zdrowotnej zapewnia opiekę swoim pacjentom w ramach w/w rodzajów świadczeń we własnym zakresie lub może na podstawie stosownego oświadczenia scedować prawo do opieki na inną placówkę. Liczba pacjentów objętych opieką jednego lekarza poz i/lub jednej pielęgniarki poz nie powinna w tym przypadku przekroczyć 50.000 osób.

2. Według nowego modelu - jako nocna i świąteczna opieka medyczna w POZ, w którym kompleksową opiekę lekarsko-pielęgniarską nad populacją zadeklarowanych osób sprawuje zespół lekarza poz (lekarz i pielęgniarka). Nocna i świąteczna opieka medyczna łączy w sobie zadania określone dla lekarzy i pielęgniarek udzielających świadczeń w dotychczas kontraktowanych formach opieki. Świadczenia mogą być kontraktowane wyłącznie przez podmioty realizujące umowę w zakresie świadczenia lekarza poz. Świadczeniodawca może zapewniać nocną i świąteczną opiekę medyczną w POZ samodzielnie lub razem z innymi świadczeniodawcami prowadzącymi działalność na sąsiadujących obszarach, w ramach zawartej z nimi umowy współpracy. Natomiast nie dopuszcza się podzlecenia realizacji zadań w tym zakresie innym placówkom. Liczba podopiecznych objętych opieką jednego zespołu lekarza poz nie powinna przekroczyć 15.000 osób.

Finansowanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki realizowane jest według ustalonych rocznych stawek kapitaacyjnych. Wysokość tych stawek w 2008 roku w poszczególnych rodzajach świadczeń prezentuje tabela nr 20.

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

- dla populacji do 5000 ubezpieczonych – 1,3,
- od 5001 do 10 tysięcy – 1,15,
- powyżej 10 tysięcy – 1,0.

Tabela Nr 20.

Wysokość rocznych stawek kapitaacyjnych w nocnej i świątecznej opiece w POZ, według rodzaju świadczeń w 2008 roku (według danych ŁOW NFZ)

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

* 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 76 w 2008 roku tj. tyle samo, co w roku 2007. 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 roku w ramach nocnej i świątecznej opieki w POZ zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela Nr 21.

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
Porady lekarskie ambulatoryjne	90 412
Porady lekarskie wyjazdowe	7 277
Porady pielęgniarskie ambulatoryjne	31 861
Porady pielęgniarskie wyjazdowe	11 520

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. Świadczą o tym chociażby przytoczone w rozdziale dotyczącym ratownictwa medycznego dane, zgodnie z którymi 12% wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w 2008 roku stanowiły wyjazdy do zdarzeń innych, niż stany nagłego zagrożenia zdrowotnego. Problem ten dostrzega również resort zdrowia szukając nowych rozwiązań dla organizacji systemu nocnej i świątecznej opieki medycznej.

CEL SZCZEGÓŁOWY IV PROMOCJA ZDROWIA I ZAPOBIEGANIE CHOROBYM

Zadanie IV.1

Kontynuacja Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Chorób Nowotworowych Układu Oddechowego

W 2008 roku nie kontynuowano realizacji „Wojewódzkiego Programu Gruźlicy Płuc i Nowotworów Układu Oddechowego”, z uwagi na fakt, iż w omawianym okresie program profilaktyki gruźlicy był prowadzony i finansowany przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia w ramach Programu były udzielane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Program adresowany był do osób dorosłych nieposiadających rozpoznanej gruźlicy, które miały bezpośredni kontakt z chorym na gruźlicę lub żyły w trudnych warunkach (osoby bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub narkotyków). Ponadto, w przypadku osób z grupy najwyższego ryzyka zachorowania, pielęgniarka informowała o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia. W 2008 roku w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy przebadano ogółem 28.210 osób. Z budżetu NFZ wydatkowano na ten Program kwotę 112.840 zł.

Zadanie IV.2

Wdrożenie i prowadzenie Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry

W 2008 roku odbyła się trzecia edycja programu profilaktycznego pn. „Program Zdrowotny Wczesnego Wykrywania Jaskry”. Celem głównym Programu było obniżenie liczby osób tracących wzrok z powodu uszkodzenia nerwu wzrokowego w przebiegu jaskry poprzez odpowiednio wczesne wykrycie choroby i wdrożenie specjalistycznego leczenia. Grupę, do której Program był skierowany, stanowili mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku 35-60 lat.

W 2008 roku w ramach Programu przebadano 4.701 osób. W efekcie wykryto 306 przypadków wczesnego stadium i 19 przypadków zaawansowanego stadium jaskry oraz 187 przypadków innych chorób oczu. Wysokość środków finansowych przekazanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego wyniosła 223.361,04 zł. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały w poniższej tabeli.

Tabela Nr 22.

Podsumowanie realizacji Programu Zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Jaskry w latach 2006 – 2008 (opracowanie własne)

Wyszczególnienie	2006	2007	2008	Ogółem
liczba osób przebadanych	2.708	1.628	4.701	9.037
wczesne stadium jaskry	379	264	306	949
zaawansowane stadium jaskry	24	12	19	55
inna choroba oczu	161	306	187	654
Środki finansowe na badania okulistyczne (w zł)*	117.300	78.277,52	223.361,04	418.938,56

* bez kwoty na zakup sprzętu w latach 2006 – 2007

Zadanie IV.3

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

W 2008 roku kontynuowano realizację programu profilaktycznego pn. „Zapobieganie rozwojowi niedowidzenia – wczesne wykrywanie wad wzroku i zeza u dzieci”. Był to drugi 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 zeza. W 2008 roku w ramach Programu przebadano 2.045 dzieci. U 539 dzieci (tj. 26% populacji badanej) wykryto zaburzenia wzroku. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego na realizację Programu wyniosła 157.809,86 złotych. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały w poniższej tabeli.

Tabela Nr 23.

Podsumowanie realizacji programu profilaktycznego pn. „Zapobieganie rozwojowi niedowidzenia – wczesne wykrywanie wad wzroku i zeza u dzieci” w latach 2007 – 2008 (opracowanie własne)

Wyszczególnienie	2007	2008	Ogółem
liczba przebadanych dzieci	944	2.045	2.989
liczba dzieci, u których wykryto zaburzenia wzroku	289	539	828
Środki finansowe na badania w ramach Programu (w zł)	28.070,43	157.809,86	185.880,29

W 2008 roku w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi przeprowadzony został konkurs ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych Województwa Łódzkiego z zakresu ochrony zdrowia. Z budżetu województwa dofinansowano następujące zadania publiczne:

- „Rehabilitacja domowa osób chorych na stwardnienie rozsiane”,
- „Starzej się zdrowo i aktywnie – aktywizacja osób starszych poprzez promocję zdrowego stylu życia”,
- Aktywizacja osób starszych poprzez promocję zdrowego stylu życia „Jesień idzie ...”,
- „Działania profilaktyczne zapobiegające chorobom psychicznym oraz poradnictwo medyczne i pomoc terapeutyczna dla osób z zaburzeniami psychicznymi”,
- „Blżej natury” – działania profilaktyczne zapobiegające chorobom psychicznym oraz poradnictwo medyczne i pomoc terapeutyczna dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- „Warsztaty profilaktyczne” – działania profilaktyczne zapobiegające chorobom psychicznym oraz poradnictwo medyczne i pomoc terapeutyczna dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- „Seniorzy II Łódzkiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku – aktywni dla regionu, oddani sobie i innym, światli i zintegrowani z otoczeniem, pomocni młodszemu pokoleniom” – aktywizacja osób starszych poprzez promocję zdrowego stylu życia.

W 2008 roku Samorząd Województwa Łódzkiego na realizację powyższych zadań przekazał dotację w łącznej wysokości 149.900 złotych. Rok wcześniej wydatkowano z budżetu województwa 99.372,33 zł.

Ponadto, działania z zakresu profilaktyki były podejmowane i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Stacje Sanitarne – Epidemiologiczne oraz przez inne instytucje.

Do programów realizowanych przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w 2008 roku na terenie województwa łódzkiego należały:

- Program profilaktyki chorób układu krążenia.
- Program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki.
- Program profilaktyki raka szyjki macicy - etap diagnostyczny oraz etap pogłębionej diagnostyki.
- Program Badań Prenatalnych.
- Programy profilaktyki gruźlicy realizowane przez pielęgniarkę POZ.
- 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.
- Program profilaktyki jaskry.
- Przesiewowe Badanie Cytologiczne.

Z budżetu NFZ w 2008 roku na programy zdrowotne wydatkowano ogółem kwotę 7.750.794,40 zł, zaś w 2007 roku była to kwota 14.565.147,54 zł. W 2008 roku Programami objęto 192.858 osób.

W 2008 roku również Wojewódzka Stacja Sanitarne – Epidemiologiczna w Łodzi realizowała działania w zakresie profilaktyki chorób. Programy zdrowotne, akcje edukacyjne i kampanie realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa łódzkiego dotyczyły m.in. zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS, edukacji w zakresie kształtowania prozdrowotnych zachowań poprzez promocję zasad zdrowego stylu życia, profilaktyki pierwotnej wad cewy nerwowej, profilaktyki próchnicy zębów, edukacji w zakresie profilaktyki gruźlicy i astmy.

W 2008 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, stercza, płuc, jelita grubego, tarczycy i skóry jak również chorób układu krążenia, cukrzycy, chorób płuc, chorób trzustki i wątroby, jaskry, narządu wzroku, wad postawy, patologii ruchu, dysplazji stawu biodrowego, próchnicy.

Na terenie województwa powiaty i gminy realizowały również programy profilaktyki antynikotynowej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, profilaktyki HIV i AIDS, uzależnień i schorzeń psychiatrycznych oraz programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Organizowano także programy mające na celu promocję zdrowego stylu życia oraz programy szczepień ochronnych przeciw 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 i ewentualnym powikłaniom po chorobach oraz zapobieganie zakażeniom wewnątrzszkolowym. W jednym z powiatów prowadzono akcję „Wyzdrowieć przez uśmiech” dla dzieci z oddziałów dziecięcych. W ramach profilaktyki chorób nowotworowych jedna z gmin realizowała program pod nazwą „Populacyjno - przesiewowe wykrywanie rodzin z wysoką genetyczną predyspozycją do nowotworów”.

W 2008 roku ogółem liczba programów i akcji profilaktycznych finansowanych przez powiaty i gminy wyniosła 104. Programy profilaktyczne realizowało 31 jednostek samorządu lokalnego, w tym 6 powiatów i 25 gmin (z czego 7 to gminy miejskie).

Do działań profilaktycznych realizowanych na terenie województwa łódzkiego przez Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w 2008 roku należały:

- Program nauki udzielania I pomocy „Serce na start”.
- Program „Zdrowo żyć - zdrowym być” program promocji zasad zdrowego odżywiania i zwiększenia aktywności fizycznej.
- Program antynikotynowy dla młodzieży szkolnej „Pomyśl o przyszłości – nie pal już dziś”.
- Spotkania informacyjno – edukacyjne zorganizowane w ramach populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi.
- Prelekcje zorganizowane w ramach programu „Radosny uśmiech – radosna przyszłość”.
- Szkolenie dla pielęgniarek medycyny szkolnej pn. „Teoria i technika wykonywania testów przesiewowych u dzieci”.
- Szkolenie dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej „Współczesne kierunki postępowania profilaktycznego u dzieci”.
- Szkolenie dla lekarzy dentystów pn. „Współczesne kierunki profilaktyki i leczenia stomatologicznego dzieci i młodzieży”.

Z programów, akcji profilaktycznych i szkoleń mających na celu optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej realizowanych przez Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w 2008 roku skorzystało łącznie około 5.496 osób.

Kolejna instytucja, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, realizuje 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.

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
		▪ modernizacja i wyposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych	liczba jednostek zamierzających wybudować własną sterylizatornię
	liczba placówek, w których funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy liczba placówek, w których szpitalny oddział ratunkowy spełnia wszystkie wymogi rozporządzenia z dnia 15 marca 2007		
	wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.1		
Zadanie I.2	Termomodernizacja, wymiana nośników energii	▪ ocieplanie budynków	powierzchnia budynków poddanych termomodernizacji
		▪ wymiana stolarki okiennej i drzwiowej	liczba wymienionych okien i liczba wymienionych drzwi
		▪ wymiana instalacji grzewczej	liczba jednostek, które dokonały wymiany instalacji grzewczej
			wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.2
Zadanie I.3	Wprowadzenie systemów jakości w ochronie zdrowia (akredytacja), wprowadzenie standardów związanych ze świadczeniem usług medycznych, certyfikacja procedur	▪ uzyskiwanie certyfikatów ISO	liczba jednostek posiadających certyfikat ISO na dzień 31.12 danego roku liczba jednostek, które uzyskały certyfikat ISO w danym roku
		▪ uzyskiwanie akredytacji	liczba jednostek posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości na dzień 31.12 danego roku
			liczba jednostek, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w danym roku
			wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.3
Zadanie I.4	Stosowanie nowych technologii medycznych (zakup aparatów i urządzeń medycznych).	▪ zakup aparatury i sprzętu medycznego	liczba zakupionego sprzętu i aparatury medycznej według poniższej listy: RTG cyfrowe, ramię C, USG, CT, MR, mammograf, angiograph, sztuczna nerka, respirator
		▪ realizacja zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej	liczba jednostek, które wdrożyły system zarządzania jakością w radioterapii, medycynie nuklearnej, rentgenodiagnostyce oraz radiologii
			liczba jednostek, które wdrożyły kliniczny audyt wewnętrzny
			liczba jednostek, które poddały się klinicznemu audytowi zewnętrznemu wielkość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania I.4

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

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

Cel szczegółowy III	Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego	sposób realizacji zadania	miernik (stan na 31.12.)
Zadanie III.1	Rozbudowa Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego	<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
			liczba jednostek, które posiadają dostęp do lądowiska
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ kształcenie osób zdolnych do udzielania pierwszej pomocy oraz doskonalenie wiedzy i umiejętności personelu medycznego w zakresie ratownictwa medycznego 	liczba absolwentów Szkoły Ratownictwa Medycznego
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ utworzenie regionalnego ośrodka leczenia udarów 	liczba absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi kształcących się w tym zakresie
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ tworzenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej 	liczba ośrodków leczenia udarów 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 wczesnie 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

