

UCHWAŁA Nr 237/11
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Z DNIA 6 kwietnia 2011r.

W SPRAWIE:

przyjęcia Projektu Regionalnego Programu Rozwoju Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego do 2015 roku.

NA PODSTAWIE:

art.41 ust.2 pkt.4 w związku z art.14 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. Nr 142 z 2001r. poz.1590 z późniejszymi zmianami) oraz art.9 pkt.3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 164 z 2008r. poz.1027 z późniejszymi zmianami) uchwała się, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Projekt Regionalnego Programu Rozwoju Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego do 2015 roku, zwany dalej „Projektem Programu”, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2

Rekomenduje się Projekt Programu Sejmikowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 3

Projekt Programu podlega:

1. opublikowaniu na stronie internetowej Województwa Świętokrzyskiego,
2. przekazaniu do Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego.

§ 4

Traci moc Uchwała Nr 1794/06 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 listopada 2006r. w sprawie przyjęcia „Wstępnego Projektu Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego do 2013 roku” oraz „Wstępny Projekt Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego do 2013 roku po konsultacja społecznych” stanowiący załącznik nr 1 do Uchwały Nr 950/08 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 4 czerwca 2008 roku.

§ 5

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej i Zdrowotnej.

§ 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

ADAM JARUBAS

UZASADNIENIE
do UCHWAŁY Nr 237/11
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 6 kwietnia 2011r.

W SPRAWIE:

przyjęcia Projektu Regionalnego Programu Rozwoju Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego do 2015 roku

Program realizowany jest na terenie województwa świętokrzyskiego od 2000 roku. Stanowi on jeden z priorytetów polityki zdrowotnej regionu. W związku z upływem terminu realizacji Programu na lata 2003 - 2005, przyjęciem Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007 – 2013 oraz aktualizacją Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego, Sejmik Województwa Świętokrzyskiego przyjął Uchwałę Nr XXXII/376/05 z dnia 7 listopada 2005r. w sprawie przyjęcia harmonogramu opracowania aktualizacji Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2006 – 2013 (z późniejszymi zmianami - Uchwały Nr XL/479/06, Nr VII/135/07, Nr XVI/292/08 oraz Nr XXVIII/480/09).

Zgodnie z harmonogramem Zarząd Województwa Świętokrzyskiego przyjął do chwili obecnej dwa projekty Programu (Uchwały Nr 1794/06 oraz Nr 950/08). Projekt przyjęty Uchwałą Nr 950/08 Zarządu WŚ z dnia 4 czerwca 2008r. umożliwił, Beneficjentom Działania 5.1 „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia” RPO WŚ, właściwe przygotowanie wniosków o dofinansowanie projektów ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013. Oba projekty dokumentu przekazane były do konsultacji społecznych oraz Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego. Wyniki konsultacji oraz uwagi przyjęte przez Komisję w dniu 22 września 2010 roku, stanowiły podstawę wprowadzenia zmian i opracowania aktualnej wersji Projektu Programu. Przedmiotowa wersja różni się znacznie od obowiązującego dokumentu, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 950/08 Zarządu WŚ.

W związku z powyższym proponuje się przyjęcie aktualnego Projektu Regionalnego Programu Rozwoju Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego do 2015 roku oraz jego udostępnienie na stronie internetowej Województwa Świętokrzyskiego. Udostępnienie zaktualizowanego Projektu Programu, do chwili przyjęcia Programu przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego, umożliwi poszczególnym:

- ✓ samorządom terytorialnym
- ✓ podmiotom działającym w regionalnym systemie ochrony zdrowia oraz
- ✓ Beneficjentom Działania 5.1 „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013

monitorowanie podejmowanych działań w oparciu o zaktualizowane wskaźniki oraz rekomendowane efekty realizacji Programu.

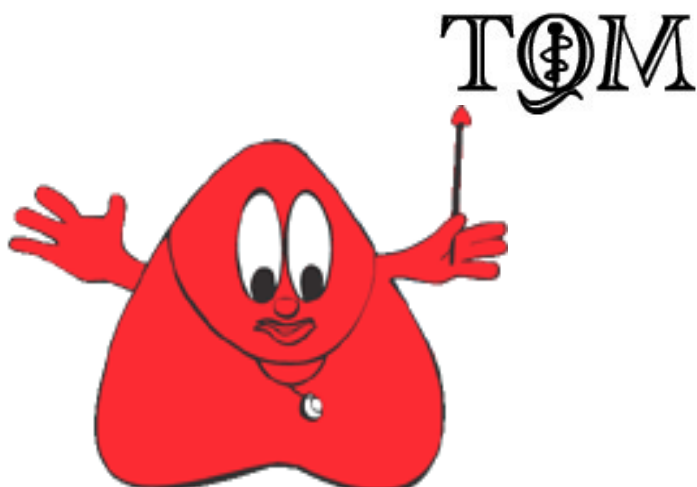


**URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

REGIONALNY PROGRAM ROZWOJU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

DO 2015 ROKU



PROJEKT

KIELCE LUTY 2011

**Załącznik do Uchwały Nr 237/11
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 6 kwietnia 2011r.**

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
1. Diagnoza	5
1.1 WYBRANE ELEMENTY SYTUACJI DEMOGRAFICZNEJ.....	5
1.2 ANALIZA UMIERALNOŚCI.....	6
1.3 ANALIZA DANYCH O HOSPITALIZACJI.....	8
1.3.1 Hospitalizacje ogólne.....	8
1.3.2 Hospitalizacje psychiatryczne.....	9
1.4 WARUNKI PRACY.....	11
1.5 DZIAŁALNOŚĆ REGIONALNEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA.....	12
1.5.1 Profilaktyczne programy zdrowotne.....	13
1.5.2 Ratownictwo medyczne.....	20
1.5.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna.....	23
1.5.4 Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą.....	26
1.5.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.....	31
1.5.6 Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w rodzaju Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień.....	40
1.5.7 Świadczenia zdrowotne realizowane w systemie „Jednego Dnia”.....	43
1.5.8 Lecznictwo stacjonarne.....	45
1.5.8.1. Opieka krótkoterminowa.....	45
1.5.8.2. Opieka długoterminowa.....	47
1.5.8.3. Opieka psychiatryczna.....	48
1.5.8.4. Różnica pomiędzy rzeczywistą a optymalną liczbą łóżek.....	49
1.5.8.5. Oczekiwanie na świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego.....	52
1.5.8.6. Sprzęt medyczny oraz wybrane pracownice w szpitalach ogólnych.....	53
2. Podsumowanie realizacji RPR ZOZ WŚ na lata 2003 – 2005	55
2.1 REALIZACJA KIERUNKÓW RESTRUKTURYZACJI POSZCZEGÓLNYCH POZIOMÓW REGIONALNEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA, PRZYJĘTYCH W RPR ZOZ WŚ NA LATA 2003 - 2005.....	55
2.2 FINANSOWANIE ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH RPR ZOZ WŚ W LATACH 2003 – 2005 ORAZ 2006 ROKU.....	63
3. Analiza SWOT	68
4. Cele Programu oraz ich spójność z dokumentami regionalnymi i krajowymi	69
4.1 CEL NADRZĘDNY.....	69
4.2 CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE.....	70
4.2.1 Cel 1 - Zapewnienie świadczeń zdrowotnych dostosowanych do obecnych i przewidywanych potrzeb zdrowotnych, wynikających z dynamiki długookresowych trendów demograficznych.....	70
4.2.2 Cel 2 - Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego w sytuacjach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.....	71
4.2.3 Cel 3 – Zwiększenie efektywności i jakości leczenia.....	72
4.2.4 Cel 4 – Poprawa sytuacji zdrowotnej w zakresie chorób stanowiących istotne problemy zdrowotne mieszkańców województwa.....	72
4.2.5 Cel 5 – Informatyzacja placówek regionalnego systemu ochrony zdrowia.....	73
4.3 ZGODNOŚĆ CELÓW Z REGIONALNYMI I KRAJOWYMI DOKUMENTAMI PROGRAMOWYMI.....	76
5. Wskaźniki monitorowania oraz Rekomendowane Efekty realizacji Programu	78
6. Realizacja i finansowanie	84
Konsultacje Społeczne projektu Programu	91
Spis Tabel	92

Wstęp

Zdrowie jest integralnym elementem polityki Unii Europejskiej, postrzeganym jako klucz oraz warunek rozwoju i wzrostu ekonomicznego poszczególnych państw członkowskich. Zgodnie z Artykułem 152 Traktatu Amsterdamskiego, wysoki poziom zdrowia ludności powinien być zapewniony przy formułowaniu oraz wdrażaniu wszystkich polityk i działań Wspólnoty. Działania podejmowane przez Wspólnotę nie mogą jednak ingerować a jedynie powinny uzupełniać działalność państw członkowskich w zakresie organizacji systemu opieki zdrowotnej i polityki zdrowotnej, której istotę stanowią działania mające na celu niwelowanie nierówności społecznych w dziedzinie zdrowia i opieki zdrowotnej między innymi poprzez poprawę dostępu do świadczeń oraz odpowiednie rozmieszczenie i wykorzystywanie zasobów opieki zdrowotnej¹.

W województwie świętokrzyskim racjonalny rozwój i modernizacja obiektów służby zdrowia oraz wyposażenie w nowoczesną aparaturę w celu poprawy jakości i dostępności usług w zakresie profilaktyki oraz podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej stanowi jeden z priorytetów polityki zdrowotnej regionu, który został ujęty w aktualnej Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego² w ramach celu 5, odnoszącego się do rozwoju systemów infrastruktury technicznej i społecznej. Aktualna edycja Programu stanowi więc rozwinięcie Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do 2020 roku w części dotyczącej rozwoju regionalnego systemu ochrony zdrowia.

Program znajduje również swoje odniesienie w innych krajowych oraz regionalnych dokumentach strategicznych, w szczególności Strategii Rozwoju Kraju 2007 - 2015³, Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007 – 2013⁴, Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013⁵ oraz Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2005 - 2013⁶. Nawiązuje także do

¹ Czupryna A., Poździoch St., Ryś A., Włodarczyk W. C.: Zdrowie publiczne. UWM „Vesalius”, Kraków 2000

² Uchwała Nr XLII/508/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 października 2006r. w sprawie uchwalenia Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do 2020 roku

³ Strategia Rozwoju Kraju 2007 – 2015 Dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 29 listopada 2006 roku. MRR, Warszawa 2006.

⁴ Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007 – 2013 Dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 21 czerwca 2005 roku. MZ, Warszawa

⁵ Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 Dokument zatwierdzony przez Komisję Europejską decyzją nr C(2007) 6888 z dnia 21 grudnia 2007r. w sprawie przyjęcia w ramach pomocy wspólnotowej programu operacyjnego Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego objętego celem „konwergencja” w regionie Świętokrzyskim w Polsce – CCI2007PL161PO018 oraz Uchwałą nr 689/07 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 21 grudnia 2007 roku. ZWŚ Kielce kwiecień 2008 roku.

⁶ Uchwała Nr XXIII/227/04 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 grudnia 2004r. w sprawie przyjęcia Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2005 -2013

Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015⁷, Światowej Deklaracji Zdrowia Zdrowie 21 - Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku⁸ oraz Kierunków informatyzacji „e-Zdrowie Polska” na lata 2010 - 2015⁹.

Obecna trzecia edycja Programu tworzona była od 2005 roku¹⁰ w oparciu o doświadczenia z realizacji poprzednich edycji¹¹ oraz wyniki szerokich konsultacji społecznych, prowadzonych przy udziale wszystkich podmiotów zaangażowanych w kształtowanie regionalnego systemu ochrony zdrowia, którym Sejmik oraz Zarząd Województwa Świętokrzyskiego składają serdeczne podziękowanie za współpracę.

⁷ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015 Załącznik do Uchwały Rady Ministrów Nr 90/ 2007 z dnia 15 maja 2007r. NIZP PZH, Warszawa

⁸ Zdrowie 21 Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. CSI OZ UW Vesalius”, Warszawa Kraków 2001

⁹ Kierunki informatyzacji „e-Zdrowie Polska” na lata 2010 – 2015 CSI OZ, Warszawa 18 październik 2010r.

¹⁰ Uchwała Nr XXXII/376/05 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 7 listopada 2005r. w sprawie przyjęcia harmonogramu opracowania aktualizacji „Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2006 – 2013” z późniejszymi zmianami

¹¹ Regionalny Program Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2000 – 2002 przyjęty Uchwałą nr 1/2000 Regionalnego Komitetu Sterującego Programu Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 sierpnia 2000r., Regionalny Program Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2003 – 2005 przyjęty Uchwałą Nr 3/2003 Regionalnego Komitetu Sterującego Programu Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28 maja 2003r. oraz zatwierdzony przez Wojewodę Świętokrzyskiego w dniu 30 maja 2003r.

1. Diagnoza

1.1 Wybrane elementy sytuacji demograficznej

Od 1999 roku liczba ludności województwa ulega systematycznemu zmniejszeniu. W końcu 2008 roku wynosiła 1 272 784 osoby i zmalała o 29 734 osoby w stosunku do 1999r. (2,28%; 1 302 518). Ponad połowę populacji stanowiły kobiety (51,31%; Polska-51,71%), ich odsetek nieznacznie wzrósł w stosunku do 1999r. (o 0,17%). Nadal większość stanowili mieszkańcy wsi 54,73% ogółu ludności (Polska-38,93%), odsetek ten wzrósł o 0,52% w stosunku do 1999r. (54,21%). Prognozowana przez GUS liczba ludności w województwie będzie się nadal systematycznie zmniejszać do 1 243 596 osób w 2013r. (o 29 188 osób mniej w stosunku do 2008r.) i 1 232 259 osób w 2015r. (o 11 337 osób mniej w stosunku do 2013r.)¹².

Powoli, ale systematycznie zmniejsza się, w łącznej liczbie ludności, udział dzieci i młodzieży w wieku poniżej 17 roku życia. Stopniowo zwiększa się natomiast udział osób starszych. W 2008r. dzieci i młodzież do 17 roku życia stanowiły 18,98% ogółu ludności (Polska-19,27%), ich odsetek zmniejszył się o 6,31% w stosunku do 1999r. Zgodnie z prognozą ludności GUS udział procentowy dzieci i młodzieży poniżej 17 roku życia będzie nadal ulegał zmniejszeniu i w 2013 roku będzie mniejszy o 1,53% w stosunku do 2008r. natomiast w 2015r. o 1,76%. Osoby w wieku 60 lat i więcej (kobiety) / 65 (mężczyźni) stanowiły w 2008r. 17,66% ogółu ludności (Polska-16,25%), ich odsetek zwiększył się o 1,24% w stosunku do 1999r. Według prognozy GUS do 2013 roku udział osób starszych w wieku poprodukcyjnym zwiększy się o 2,23% natomiast w 2015r. o 3,41% w stosunku do 2008r. Odsetek osób w wieku produkcyjnym (18-59/64 lat) stanowił w 2008r. 63,36% i wzrósł w stosunku do 1999r. o 5,07%. Do 2015r. będzie on początkowo wzrastał (2010r. – 63,54%) a następnie ulegał zmniejszeniu (2015r. – 61,71%)¹³.

Systematycznie również zmniejsza się liczba urodzeń żywych, która w 2008r. wynosiła 12 736 i była niższa o 158 w stosunku do 1999r. (12 894)¹⁴. Odsetek urodzeń żywych był większy na wsi niż w mieście i wynosił 58,15% ogółu urodzeń żywych w województwie (Polska 41,79%). Urodzenia martwe stanowiły 0,42% ogółu urodzeń (0,34% miasto, 0,48% wieś). Odsetek urodzeń o niskiej masie urodzeniowej (poniżej 2 500 g)

¹² Źródło: 1999 rok – Bank Danych Regionalnych. GUS. Warszawa 2007.; 2008 rok – Rocznik Demograficzny GUS, Warszawa 2009.; lata: 2010; 2013; 2015 - Prognoza ludności na lata 2008 – 2035. GUS, Warszawa 2008.

¹³ Źródło: 1999 rok – Bank Danych Regionalnych. GUS. Warszawa 2007.; 2008 rok – Rocznik Demograficzny. GUS, Warszawa 2009.; lata: 2010; 2013; 2015 - Prognoza ludności na lata 2008 – 2035. GUS, Warszawa 2008.

¹⁴ Źródło: 1999 rok – Bank Danych Regionalnych. GUS. Warszawa 2007.; 2008 rok – Rocznik Demograficzny. GUS, Warszawa 2009.

stanowił 5,53% urodzeń żywych (Polska-5,70%). Zgodnie z prognozą GUS liczba urodzeń w województwie będzie ulegać zmniejszeniu (2010r. - 12 384; 2015r. - 11 941) i nie osiągnie poziomu urodzeń z 1999r.¹⁵. Współczynnik zgonów na 1 000 tys. ludności województwa utrzymywał się od 1999r. na podobnym poziomie i w 2008r. wynosił 10,8. W wyniku małej liczby urodzeń i utrzymującej się liczbie zgonów od 1999r. występuje w województwie ujemny przyrost naturalny ludności. Według prognozy GUS zjawisko to będzie się pogłębiać do 2015r. (-2 646). W 2008r. najniższy przyrost naturalny na 1 000 mieszkańców wystąpił w powiatach: kazimierskim (-5,7), opatowskim (-3,5), pińczowskim (-3,3), skarżyskim (-3,2) oraz buskim (-2,6). Dodatni przyrost naturalny wystąpił jedynie w powiecie kieleckim (1,3) oraz Mieście Kielce (0,7)¹⁶.

Długość życia mieszkańców województwa systematycznie wydłuża się. Od 1990r. średnie trwanie życia mężczyzn wydłużyło się o 4,5 roku i wynosi dla chłopca urodzonego w 2008 roku 71,2 lat (Polska-71,3). Mieszkaniec wsi będzie jednak żył krócej o 0,7 roku od mężczyzny zamieszkującego w mieście. Średnie trwanie życia kobiet w naszym województwie wydłużyło się natomiast o 4,7 roku i wynosi dla dziewczynki urodzonej w 2008r. 80,7 lat (Polska-80,0). Mieszkanki wsi będą jednak żyły dłużej od kobiet zamieszkujących w mieście o 0,3 roku¹⁷. Według prognozy GUS do 2015 roku przeciętna długość życia nadal będzie się wydłużać i wyniesie dla mężczyzn 72,3 natomiast dla kobiet 80,9 lat¹⁸.

Wnioski:

1. Niska liczba urodzeń w województwie przy utrzymującym się poziomie umieralności wpływa na ujemny przyrost naturalny i zmniejszenie się liczby ludności.
2. Proces ten przy jednoczesnym wzroście przeciętnej długości trwania życia powoduje zwiększenie odsetka osób w wieku poprodukcyjnym i starzenie się społeczeństwa. Zgodnie z prognozami GUS zjawisko to nadal będzie się pogłębiać.

1.2 Analiza umieralności

Liczba zgonów od 1999r. utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2008r. w województwie zmarło 13 891 osób. Najwyższy współczynnik zgonów na 1 000 mieszkańców wystąpił w powiatach: kazimierskim (14,9), opatowskim (13,2), pińczowskim (12,8), buskim (12,5) oraz skarżyskim (12,1). Nadal większy odsetek zgonów występował na

¹⁵ Źródło: Prognoza ludności na lata 2008 – 2035. GUS, Warszawa 2008.

¹⁶ Źródło: Rocznik Demograficzny. GUS, Warszawa 2009.

¹⁷ Źródło: Rocznik Demograficzny. GUS, Warszawa 2009.

¹⁸ Źródło: Prognoza ludności na lata 2008 – 2035. GUS, Warszawa 2008.

wsi niż w mieście, który w 2008r. wynosił 59,11% ogółu zgonów w województwie (Polska-39,74%). W ogólnej liczbie osób zmarłych 54,24% stanowili mężczyźni (Polska-53,33%)¹⁹.

W województwie dominującymi przyczynami zgonów były nadal choroby określane mianem cywilizacyjnych²⁰. Należały do nich choroby układu krążenia, nowotwory oraz urazy i zatrucia, które w 2007r. były przyczyną 78,17% zgonów. Umieralność spowodowana chorobami układu krążenia wykazuje od 1999r. trend spadkowy. W 2007r. wynosiła ona 48,07% wszystkich zgonów i była mniejsza o 1,57% w stosunku do 1999r. Wzrósł natomiast odsetek zgonów spowodowanych chorobami nowotworowymi, który w 2007r. wynosił 23,76% i był wyższy w stosunku do 1999r. o 4,39%. Natężenie umieralności z powodu zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu utrzymuje się od 1999r. na podobnym poziomie. W 2007r. odsetek zgonów spowodowanych urazami i zatruciami wynosił 6,34% i był niższy w stosunku do 1999r. o 0,55%.

Systematycznie obniża się w województwie umieralność niemowląt. W 2008r. współczynnik umieralności dzieci poniżej 1 roku życia wynosił 4,7 na 1 000 urodzeń żywych (Polska-5,6) i był niższy o 4,2 w stosunku do 1999r. (8,9). Najwyższy współczynnik umieralności niemowląt na 1 000 urodzeń żywych w 2008 roku wystąpił w powiatach: włoszczowskim (8,0), starachowickim (7,1), ostrowieckim (7,0), Mieście Kielce (6,3) oraz powiecie staszowskim (5,1)²¹. Głównymi przyczynami zgonów niemowląt w 2007r. były stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (64,91% zgonów) oraz wady rozwojowe wrodzone (15,79% zgonów)²².

Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia²³ w 2020r. głównymi przyczynami zgonów w regionach rozwiniętych będą choroba niedokrwienna serca (24,1% zgonów), choroba naczyń mózgowych (12,7% zgonów), nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela i płuca (5,9% zgonów), przewlekła obturacyjna choroba płuc (4,1% zgonów) oraz zakażenia dolnych dróg oddechowych (3,2% zgonów).

Wnioski:

1. Dominującymi przyczynami zgonów mieszkańców województwa były choroby układu krążenia, nowotwory oraz urazy i zatrucia.

¹⁹ Źródło: Rocznik Demograficzny. GUS, Warszawa 2009.

²⁰ Źródło: 1999 rok – Bank Danych Regionalnych. GUS, Warszawa 2007., 2007 rok – Rocznik Demograficzny. GUS, Warszawa 2009.

²¹ Źródło: 1999 rok – Bank Danych Regionalnych. GUS, Warszawa 2007., 2008 rok – Rocznik Demograficzny. GUS, Warszawa 2009.

²² Źródło: Rocznik Demograficzny. GUS, Warszawa 2009.

²³ Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez: Globalne obciążenie chorobami. CSIOZ i UWM „Vesalius”, Warszawa Kraków 2000.

2. Zmieniające się wraz z wiekiem znaczenie poszczególnych grup chorób wśród przyczyn utraty życia, przy zachodzących zmianach w strukturze wiekowej mieszkańców województwa, wpłynie w konsekwencji na wzrost obciążenia określonymi chorobami stanowiącymi przyczynę zgonów i niepełnosprawności.

1.3 Analiza danych o hospitalizacji

1.3.1 Hospitalizacje ogólne

Najczęstszymi przyczynami hospitalizacji ogólnej mieszkańców regionu w zakładach opieki zdrowotnej zlokalizowanych na terenie województwa świętokrzyskiego były od 2001r. choroby układu krążenia (I00-I99). W 2008 roku stanowiły one 18,84% wszystkich hospitalizowanych przypadków chorobowych mieszkańców województwa (19,3% osób hospitalizowanych). W stosunku do 2001r. odsetek tych hospitalizacji uległ zwiększeniu o 0,61%. Najliczniejszymi przyczynami hospitalizacji wśród chorób układu krążenia w 2008 roku pozostawały nadal niewydolność serca (4,29% ogółu hospitalizacji) oraz dusznica bolesna (1,74% ogółu hospitalizacji).

Hospitalizacje z powodu chorób nowotworowych (C00-D48) wykazywały od 2001r. tendencję wzrostową. W 2008r. stanowiły one 11,42% hospitalizowanych przypadków chorobowych mieszkańców województwa (7,7% osób hospitalizowanych) i wzrosły w stosunku do 2001r. o 5,27%. Najliczniejszymi przyczynami hospitalizacji wśród chorób nowotworowych w 2008 roku był nadal nowotwór złośliwy oskrzela i płuca (1,06% ogółu hospitalizacji) oraz nowotwór złośliwy sutka (0,96% ogółu hospitalizacji).

Choroby układu trawiennego (K00-K93) stanowiły trzecią grupę przyczyn hospitalizacji mieszkańców województwa w zakładach opieki zdrowotnej mających swoją siedzibę na terenie regionu. Ich odsetek zwiększył się w stosunku do 2001r. o 0,10% i w 2008r. wynosił 10,62% hospitalizowanych przypadków chorobowych (11,4% osób hospitalizowanych). Najliczniejszymi przyczynami hospitalizacji wśród chorób układu trawiennego w 2008r. nadal pozostawało zapalenie żołądka i dwunastnicy (1,48% ogółu hospitalizacji) oraz kamica żółciowa (1,33% ogółu hospitalizacji).

Choroby układu moczowo - płciowego (N00-N99) stanowiły czwartą grupę przyczyn hospitalizacji. Ich odsetek zwiększył się w stosunku do 2001r. o 1,16% i wynosił w 2008r. 9,79% hospitalizowanych przypadków chorobowych (9,6% osób hospitalizowanych). Najliczniejszymi przyczynami hospitalizacji w 2008 roku wśród tej grupy hospitalizacji była kamica nerki i moczowodu (1,68% ogółu hospitalizacji) oraz inne nieprawidłowe krwawienia maciczne i pochwowe (0,92% ogółu hospitalizacji).

Kolejnymi przyczynami hospitalizacji były w 2008r.: ciąża, poród i połóg oraz niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (O00-P96) – 9,30% hospitalizowanych przypadków chorobowych, choroby układu oddechowego (J00-J99) – 7,61% ogółu hospitalizacji oraz urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98) – 7,20% hospitalizowanych przypadków chorobowych.

Tabela 1 Struktura hospitalizacji ogólnych mieszkańców regionu w zakładach opieki zdrowotnej mających siedzibę na terenie województwa świętokrzyskiego w 2008 roku wg chorób i problemów zdrowotnych²⁴

przyczyny zgodnie z klasyfikacją ICD-10 (kat. 3-znakowe)	osoby hospitalizowane		hospitalizacje	
	liczba	%	liczba	%
Województwo ogółem	217 999	100,0%	250 119	100,00%
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00:B99)	6 042	2,8%	7 446	2,98%
nowotwory (C00-D48)	16 799	7,7%	28 576	11,42%
ch. krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych (D50:D89)	1 245	0,6%	1 577	0,63%
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (E00:E90)	7 900	3,6%	9 103	3,64%
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00:F99)	255	0,1%	257	0,10%
ch. układu nerwowego (G00:G99)	6 916	3,2%	7 377	2,95%
ch. oka i przydatków oka (H00:H59)	5 115	2,3%	5 714	2,28%
ch. ucha i wyrostka sutkowatego (H60:H95)	1 732	0,8%	1 835	0,73%
ch. układu krążenia (I00-I99)	42 022	19,3%	47 131	18,84%
ch. układu oddechowego (J00-J99)	17 631	8,1%	19 034	7,61%
ch. układu trawienego (K00-K93)	24 762	11,4%	26 574	10,62%
ch. skóry i tkanki podskórnej (L00:L99)	4 180	1,9%	4 543	1,82%
ch. układu kostno - mięśniowego i tkanki łącznej (M00:M99)	7 449	3,4%	8 382	3,35%
ch. układu moczowo-płciowego (N00-N99)	20 931	9,6%	24 492	9,79%
ciąża, poród, połóg i niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (O00-P96)	22 044	10,1%	23 269	9,30%
wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Q00:Q99)	1 236	0,6%	1 432	0,57%
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane (R00:R99)	9 702	4,5%	10 075	4,03%
urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	17 088	7,8%	18 006	7,20%
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (V01:Y98)	110	0,1%	111	0,04%
czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99)	4 840	2,2%	5 185	2,07%

1.3.2 Hospitalizacje psychiatryczne

W strukturze hospitalizacji dotyczących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, mieszkańców regionu w zakładach opieki zdrowotnej zlokalizowanych na terenie województwa świętokrzyskiego, nadal dominowały zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10), które w 2008r. stanowiły 41,10% hospitalizowanych przypadków

²⁴ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach.

chorobowych (42,0% osób hospitalizowanych). Ich odsetek wzrósł w stosunku do 2001r. o 12,49%.

Drugą przyczynę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem psychiatrycznym stanowiła schizofrenia (F20). W 2008 roku odsetek hospitalizacji wynosił 19,77% ogółu hospitalizowanych przypadków chorobowych (17,6% osób hospitalizowanych) i zmniejszył się w stosunku do 2001r. o 1,97%.

Zaburzenia organiczne (F00-F09) stanowiły trzecią przyczynę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem psychiatrycznym. Ich odsetek zmniejszył się w stosunku do 2001r. o 3,77% i w 2008r. wynosił 17,44% hospitalizowanych przypadków chorobowych (17,5% osób hospitalizowanych). Najliczniejszymi przyczynami hospitalizacji wśród zaburzeń organicznych były nadal inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną (11,45% ogółu hospitalizacji) oraz zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu (3,45% ogółu hospitalizacji).

Kolejnymi przyczynami hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem psychiatrycznym były: zaburzenia afektywne (F30-F39) – 6,74% hospitalizowanych przypadków chorobowych, pozostałe schorzenia niepsychotyczne (F50-F99) – 6,14% ogółu hospitalizacji, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F21-F29) – 3,71% ogółu hospitalizacji, zaburzenia nerwicowe (F40-F48) – 3,61% ogółu hospitalizacji oraz zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19) – 1,18% ogółu hospitalizacji.

Tabela 2 Struktura hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców regionu w zakładach opieki zdrowotnej mających siedzibę na terenie województwa świętokrzyskiego w 2008 roku wg chorób i problemów zdrowotnych²⁵

przyczyny zgodnie z klasyfikacją ICD-10 (kat. 3-znakowe)	osoby hospitalizowane		hospitalizacje	
Województwo ogółem	7 278	100,0%	9 019	100,00%
zaburzenia organiczne (F00-F09)	1 274	17,5%	1 573	17,44%
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	3 059	42,0%	3 707	41,10%
zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)	84	1,2%	106	1,18%
schizofrenia (F20)	1 283	17,6%	1 783	19,77%
zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F21-F29)	290	4,0%	335	3,71%
zaburzenia afektywne (F30-F39)	532	7,3%	608	6,74%
zaburzenia nerwicowe (F40-F48)	299	4,1%	326	3,61%
pozostałe niepsychotyczne (F50-F98)	430	5,9%	554	6,14%
inne	27	0,4%	27	0,30%

Wnioski:

²⁵ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach.

1. Najczęstszymi przyczynami hospitalizacji ogólnej w zakładach opieki zdrowotnej zlokalizowanych na terenie województwa były choroby stanowiące jednocześnie główne przyczyny zgonów mieszkańców regionu.
2. Wśród hospitalizowanych przypadków z rozpoznaniem psychiatrycznym dominowały zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu, schizofrenia oraz zaburzenia organiczne.

1.4 Warunki pracy

W 2008 roku na terenie naszego regionu w wypadkach przy pracy²⁶, poza gospodarstwami indywidualnymi w rolnictwie, uczestniczyło 2 675 osób, w tym 13 osób było poszkodowanych śmiertelnie (0,49% poszkodowanych). Liczba poszkodowanych w wypadkach przy pracy wzrosła w stosunku do 2000 roku o 319 osób (2000r. - 2 356). W 2008 roku odsetek osób poszkodowanych śmiertelnie utrzymywał się na poziomie z 2000 roku, kiedy wynosił 0,42% ogółu poszkodowanych w wypadkach przy pracy. Największa liczba poszkodowanych wystąpiła w wypadkach przy pracy w przemyśle (50,1% poszkodowanych). Większość przyczyn wypadków przy pracy stanowiło nieprawidłowe zachowanie pracownika (52,2% przyczyn).

Liczba chorób zawodowych zmniejszyła się w stosunku do 2000 roku o 48,1% i w 2008 roku wynosiła 133. Wśród stwierdzonych przypadków chorób zawodowych największy odsetek stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (48,1% przypadków chorób zawodowych).

W strukturze służby medycyny pracy województwa świętokrzyskiego w 2008 roku działało 220 jednostek podstawowych oraz jeden wojewódzki ośrodek medycyny pracy. Zadania z zakresu wdrażania programów promocji zdrowia a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących²⁷ prowadzone były jedynie przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach, który realizował 5 profilaktycznych programów zdrowotnych: ochrona narządu głosu u nauczycieli, miejsce pracy i nauki wolne od dymu tytoniowego, program profilaktyki jaskry, radzenie sobie ze stresem, świętokrzyski program antyalkoholowy w środowisku pracy. Programy realizowane były łącznie w 175 zakładach, w których uczestniczyło łącznie 9 137 pracowników.

²⁶ Źródło: Rocznik Statystyczny Województwa Świętokrzyskiego. US, Kielce 2009.

²⁷ art.6 ust.1 pkt.5 i pkt. 6 lit.d ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy. Dz.U. z 2004r. Nr 125, poz.1317 z późniejszymi zmianami.

Tabela 3 Struktura podstawowych jednostek służby medycyny pracy oraz realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych w zakresie ochrony zdrowia pracujących w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów²⁸

powiat	liczba podstawowych jednostek służby medycyny pracy	łączna liczba zakładów pracy, w których realizowane są wszystkie programy*	łączna liczba osób objętych wszystkimi programami*	łączna liczba osób skierowanych na konsultację do WOMP (objętych opieką czynną)
Województwo ogółem	220	175	9 137	7 372
buski	17	2		
jędrzejowski	9	2		
kazimierski	4	2		
kielecki	16	60	306	
Kielce Miasto	52	87	3 416	
konecki	7	7	23	
opatowski	10			
ostrowiecki	19	1		
pińczowski	7	2		
sandomierski	21	1		
skarżyski	27	8	35	
starachowicki	14	2	32	
staszowski	11			
włoszczowski	6	1		

* poszczególne zakłady oraz osoby mogły być liczone więcej niż 1-raz, w przypadku gdy dany zakład uczestniczył w realizacji więcej niż 1 programu

Wnioski:

1. Realizacja przez wojewódzki ośrodek medycyny pracy profilaktycznych programów zdrowotnych, ukierunkowanych zarówno na profilaktykę jak i wspieranie powrotu do pracy, przyczyniała się do utrzymania i poprawy stanu zdrowia osób pracujących.
2. Kompleksowe programy zdrowotne skierowane do określonych grup pracowniczych wpływały na przedłużanie aktywności zawodowej osób pracujących, w szczególności w sytuacji postępującego procesu starzenia się społeczeństwa naszego regionu.

1.5 Działalność regionalnego systemu ochrony zdrowia

W 2008 roku na terenie województwa świętokrzyskiego swoją siedzibę posiadało 411 zakładów opieki zdrowotnej, w tym większość stanowiły zakłady niepubliczne (75,2%). Wszystkie zakłady opieki zdrowotnej posiadały łącznie w 2008 roku 5 Certyfikatów Akredytacyjnych (1,2% wszystkich zoz) przyznanych przez Radę Akredytacyjną Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz 29 Certyfikatów ISO (7,1% wszystkich zoz). Większością certyfikatów dysponowały samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które posiadały 5 Certyfikatów Akredytacyjnych oraz 18 Certyfikatów ISO²⁹.

²⁸ Źródło: dane Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach

²⁹ Źródło: dane Świętokrzyskiego Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach. Poszczególne zakłady opieki zdrowotnej mogą posiadać jednocześnie Certyfikat Akredytacyjny oraz Certyfikat ISO.

Tabela 4 Struktura zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę na obszarze województwa świętokrzyskiego w 2008 roku wg organu założycielskiego i powiatów³⁰

organ założycielski powiat	samodzielne publiczne zoz					niepubliczne zoz		ogółem zoz
	gmina miejska na prawach powiatu	gmina	powiat	województwo	razem sp zoz	razem n zoz	w tym spółki z udziałem jst	
Województwo ogółem	5	72	16	9	102	309	1	411
buski		6	1		7	21		28
jędrzejowski		9			9	16		25
kazimierski		3	1		4	2		6
kielecki		17	1	2	20	16		36
Kielce Miasto	5		2	6	13	109	1	122
konecki		7	1	1	9	7		16
opatowski		4	1		5	11		16
ostrowiecki		2	1		3	39		42
pińczowski		4	1		5	5		10
sandomierski		3	1		4	25		29
skarżyski		4	3		7	16		23
starachowicki		3	1		4	24		28
staszowski		7	1		8	10		18
włoszczowski		3	1		4	8		12

Poza zakładami opieki zdrowotnej, świadczenia zdrowotne udzielane były również przez praktyki zawodów medycznych, które działały zgodnie z ustawami o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz o zawodach pielęgniarki i położnej. Na terenie województwa świętokrzyskiego w 2008 roku zarejestrowanych było łącznie 3 086 indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarza, lekarza dentystry oraz praktyk pielęgniarek i położnych³¹. Spośród nich 73,6% stanowiły praktyki lekarskie (2 271), 23,3% praktyki stomatologiczne (718), 2,7% praktyki pielęgniarek (84) oraz 0,4% praktyki położnych (13).

1.5.1 Profilaktyczne programy zdrowotne

Opracowanie oraz realizacja i ocena efektów programów zdrowotnych należy do zadań własnych samorządów terytorialnych (gminy, powiatu, samorządu województwa). Programy zdrowotne mogą być również opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia³². Zgodnie z ustawą programem

³⁰ Źródło: Rejestr zakładów opieki zdrowotnej, prowadzony przez wojewodę zgodnie z art.12 ust.3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

³¹ Źródło: Rejestr indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i rejestr grupowych praktyk lekarskich prowadzonych przez Okręgową Radę Lekarską Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach oraz Okręgową Radę Lekarską Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie, Rejestr indywidualnych praktyk, rejestr indywidualnych specjalistycznych praktyk i rejestr grupowych praktyk prowadzonych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

³² Ustawa z dnia 27sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

zdrowotnym jest zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych.

W 2008 roku w naszym regionie Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia finansował realizację 3 profilaktycznych programów zdrowotnych³³. Ubezpieczeni mogli wykonać bezpłatne badania w zakresie:

- ✓ Programu profilaktyki raka szyjki macicy - przeznaczonego dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich 36 miesięcy nie miały wykonanego badania cytologicznego. W programie uczestniczyło łącznie 27 753 (8,8%) kobiet w wieku uprawniającym do udziału w badaniach. Największy odsetek mieszkanek regionu w wieku 25 – 59 lat życia brał udział w programie w powiatach: włoszczowskim (14,1%), starachowickim (11,0%) oraz Mieście Kielce (10,8%) natomiast najmniejszy w powiatach: pińczowskim (3,7%), skarżyskim (4,2%) oraz kazimierskim (4,7%). Badania wykonywało 145 jednostek ochrony zdrowia (130 świadczeniodawców).
- ✓ Programu profilaktyki raka piersi – przeznaczonego dla kobiet w wieku od 50 do 69 lat, które w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie miały wykonanej mammografii. W programie uczestniczyło łącznie 13 977 (8,6%) kobiet w wieku uprawniającym do udziału w badaniach. Największy odsetek mieszkanek regionu w wieku 50 – 69 lat życia brał udział w programie w Mieście Kielce (13,2%) oraz powiatach sandomierskim (12,2%) i starachowickim (9,0%) natomiast najmniejszy w powiatach: kazimierskim (2,7%), kieleckim (5,8%) oraz koneckim (5,8%). Badania realizowało 6 świadczeniodawców.
- ✓ Programu badań prenatalnych – adresowanego do kobiet w ciąży, które spełniały co najmniej jedno z poniższych kryteriów:
 - były w wieku powyżej 35 lat
 - w poprzedniej ciąży wystąpiła aberracja chromosomowa płodu lub dziecka
 - stwierdzono wystąpienie strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka
 - stwierdzono znacznie większe ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowana monogenetycznie lub wieloczynnikowo

³³ Zarządzenie Nr 66/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne

- stwierdzono nieprawidłowe wyniki badania USG i / lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

W naszym województwie program realizowany był przez 1 zakład opieki zdrowotnej.

W badaniach wzięło udział 325 ciężarnych kobiet, skierowanych do programu przez lekarza prowadzącego ciążę.

Ponadto Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ finansował realizację następujących profilaktycznych programów zdrowotnych realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej:

- ✓ Program profilaktyki chorób odtytoniowych (etap podstawowy) w połączeniu z programem profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (etap podstawowy) – skierowany do osób uzależnionych od palenia tytoniu, które ukończyły 18 lat, w szczególności kobiet i mężczyzn pomiędzy 40 a 65 rokiem życia, którzy w ciągu ostatnich 36 miesięcy nie mieli wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu. W badaniach udział wzięło jedynie 1 295 (0,1%) dorosłych mieszkańców naszego województwa. Największy odsetek dorosłych mieszkańców regionu w wieku powyżej 18 roku życia brał udział w programie w powiatach kazimierskim (0,45%) i ostrowieckim (0,42%) natomiast najmniejszy w powiatach: kieleckim (0,00%), pińczowskim (0,02%), starachowickim (0,02%) oraz włoszczowskim (0,02%). Badania wykonywało 88 jednostek ochrony zdrowia (68 świadczeniodawców).
- ✓ Program profilaktyki gruźlicy (etap podstawowy) – skierowany do dorosłych, u których dotychczas nie rozpoznano gruźlicy a w szczególności osób, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą lub osób, u których stwierdzono przynajmniej jedną z następujących okoliczności: bezrobocie, niepełnosprawność, obciążenie długotrwałą chorobą, obciążenie problemami alkoholowymi i/ lub narkomanią, bezdomność. W badaniach udział wzięło 14 178 (1,4%) dorosłych mieszkańców naszego województwa. Program realizowały pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej, zatrudnione w 311 placówkach ochrony zdrowia (227 świadczeniodawców).
- ✓ Program profilaktyki chorób układu krążenia (CHUK) - skierowany był do osób będących w 35, 40, 45, 50 oraz 55 roku życia, które w ciągu ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu profilaktyki CHUK oraz u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które obciążone były czynnikami ryzyka (płeć męska, palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze krwi, zaburzenia gospodarki lipidowej, niska aktywność ruchowa, nadwaga i otyłość, upośledzona tolerancja glukozy, nadmierny stres, nieracjonalne odżywianie się). W badaniach udział wzięło 2 641 osób.

Program realizowany był przez lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej, zatrudnionych w 290 placówkach ochrony zdrowia (171 świadczeniodawców).

Mieszkańcy naszego województwa mogli również uczestniczyć w następujących profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych w 2008 roku przez samorządy terytorialne:

- ✓ Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych – adresowanym do niemowląt w 3, 5 oraz po ukończeniu 12 miesiąca życia. Program realizowany był na terenie Miasta Kielce³⁴ oraz gminy Sitkówka Nowiny w powiecie kieleckim. Wykonano łącznie 5 738 szczepień. Program realizowało 28 placówek ochrony zdrowia (14 świadczeniodawców).
- ✓ Programie profilaktyki zakażeń meningokokowych - skierowanym do dzieci i młodzieży urodzonej w 1992 oraz 2007 roku (Miasto Kielce³⁵ oraz gmina Sitkówka Nowiny w powiecie kieleckim), dzieci i młodzieży urodzonej w latach 1989 – 1994 (powiat ostrowiecki wraz z gminą Ostrowiec Świętokrzyski³⁶) oraz dzieci urodzonych w 1998 roku (gmina Skarżysko – Kamienna³⁷). Wykonano łącznie 12 454 szczepienia.
- ✓ Programie szczepień przeciw grypie - adresowanym do osób, które w 2008 roku ukończyły 55 lat życia. Program realizowany był na terenie Miasta Kielce³⁸ oraz gminy Sitkówka Nowiny w powiecie kieleckim. Wykonano łącznie 13 424 szczepienia. Program realizowało 25 placówek ochrony zdrowia (11 świadczeniodawców).

Samorządy Miasta Kielce oraz Skarżyska – Kamiennej przed uruchomieniem poszczególnych programów, przyjmowały je do realizacji na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Samorząd powiatu ostrowieckiego oraz gminy Ostrowiec Świętokrzyski realizował natomiast program w oparciu o porozumienie zawarte z Państwową Inspekcją Sanitarną.

Ponadto w naszym województwie samorządy terytorialne:

- ✓ Wspierały realizację zadań publicznych dotyczących promocji oraz profilaktyki zdrowotnej, udzielając organizacjom pożytku publicznego dofinansowania do realizacji

³⁴ Uchwała Nr XVIII/357/2007 Rady Miejskiej w Kielcach z dnia 20 grudnia 2007r. w sprawie uchwalenia programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych na lata 2008 - 2012

³⁵ Uchwała Nr XIX/387/2008 Rady Miejskiej w Kielcach z dnia 17 stycznia 2008r. w sprawie uchwalenia programu profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2008 - 2012

³⁶ program realizowany w oparciu o porozumienie zawarte na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2008r. w sprawie wprowadzenia jednolitych procedur postępowania w związku z wystąpieniem zakażeń meningokokowych

³⁷ Uchwała Nr XXI/21/2008 Rady Miasta Skarżyska – Kamienna z dnia 13 marca 2008 roku w sprawie przyjęcia miejskiego programu ochrony i promocji zdrowia „Zdrowe Miasto Skarżysko – Kamienna 2008 – 2010” oraz Zarządzenie Nr 201/2008 Prezydenta Miasta Skarżysko - Kamienna w sprawie programu profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2008 - 2010

³⁸ Uchwała Nr XVIII/358/2007 Rady Miejskiej w Kielcach z dnia 20 grudnia 2007r. w sprawie uchwalenia programu szczepień przeciw grypie na lata 2008 - 2012

zadań wskazanych w rocznych programach współpracy z tymi organizacjami³⁹. Samorządy wspierały realizację programów zdrowotnych opracowanych przez organizacje pożytku publicznego lub zakłady opieki zdrowotnej, które były oceniane i wybierane w procedurach otwartych konkursów ofert.

- ✓ Realizowały zadania związane ze zmniejszeniem szkód zdrowotnych i skutków społecznych spowodowanych spożywaniem alkoholu i używaniem narkotyków, zgodnie z przyjętymi programami przeciwdziałania narkomanii⁴⁰ oraz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych⁴¹.

Wnioski:

1. Odsetek mieszkańców naszego regionu, biorących udział w poszczególnych profilaktycznych programach zdrowotnych był niski oraz różnił się znacznie pomiędzy powiatami.
2. Dostępność terytorialna mieszkańców do poszczególnych profilaktycznych programów zdrowotnych różniła się pomiędzy powiatami naszego województwa.
3. Jednostki samorządu terytorialnego budowały partnerstwa z organizacjami pożytku publicznego w zakresie realizacji zadań dotyczących promocji i profilaktyki zdrowotnej.
4. Uchwały organów stanowiących jednostek samorządu terytorialnego były w niewielkim zakresie podstawą przyjęcia do realizacji oraz wdrażania przez samorząd profilaktycznych programów zdrowotnych.

Tabela 5 Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych przez samorządy terytorialne województwa świętokrzyskiego w 2008 roku wg powiatów⁴²

nazwa programu powiat	profilaktyka zakażeń pneumokokowych			profilaktyka zakażeń meningokokowych			program szczepień przeciw grypie		
	liczba świadczeń*	liczba świadczeń iodawców**	liczba placówek***	liczba świadczeń*	liczba świadczeń iodawców**	liczba placówek**	liczba świadczeń*	liczba świadczeń iodawców**	liczba placówek***
Województwo ogółem	5 738	14****	28****	12 454	18****	32****	13 424	11****	25****
buski									
jędrzejowski									
kazimierski									
kielecki	291	1	2	473	1	2	1 627	1	2
Kielce Miasto	5 447	14	28	2 523	14	28	11 797	11	25
konecki									
opatowski									
ostrowiecki				9 156	bd	bd			

³⁹ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

⁴⁰ Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii

⁴¹ Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

⁴² Źródło: dane przekazane przez samorządy powiatowe województwa świętokrzyskiego na podstawie art.8 ust.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

pińczowski								
sandomierski								
skarżyski			302	4	4			
starachowicki								
staszowski								
włoszczowski								

* **liczba świadczeń** wg miejsca zamieszkania osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w ramach programu

** **liczba świadczeniodawców** realizujących program wg miejsca udzielania świadczeń

*** **liczba placówek** realizujących program wg miejsca udzielania świadczeń (jednostek organizacyjnych wyodrębnionych w strukturze organizacyjnej świadczeniodawców)

**** każdy świadczeniodawca liczony był tylko raz, niezależnie z iloma samorządami miał podpisaną umowę o realizację profilaktycznego programu zdrowotnego (SZPOZ Sitkówka Nowiny realizował programy dla mieszkańców gminy Sitkówka Nowiny oraz Miasta Kielce)

Tabela 6 Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przez NFZ w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów⁴³

nazwa programu powiat	program badań prenatalnych			profilaktyka raka szyjki macicy			profilaktyka raka piersi			profilaktyka chorób odżytoniowych (w tym POCHP)			profilaktyka gruźlicy			profilaktyka CHUK		
	liczba osób*	liczba świadczeniodawców**	liczba placówek***	liczba osób*	liczba świadczeniodawców**	liczba placówek***	liczba osób*	liczba świadczeniodawców**	liczba placówek***	liczba osób*	liczba świadczeniodawców**	liczba placówek***	liczba osób*	liczba świadczeniodawców**	liczba placówek***	liczba osób*	liczba świadczeniodawców**	liczba placówek***
Województwo ogółem	325	1	1	27 753	130	145	13 977	6	6	1 295	68	88	14 178	227	311	2 641	171	290
buski	7			1 595	7	8	673			54	5	9	1 426	11	17	136	9	13
jędrzejowski	19			1 808	11	12	935			136	7	8	717	19	25	56	13	25
kazimierski	0			381	3	3	115			130	4	4	8	6	6	7	6	6
kielecki	75			4 993	16	18	1 174			0	12	13	2 144	28	37	499	26	43
Kielce Miasto	102	1	1	6 186	29	32	4 083	2	2	141	6	10	1 178	34	50	303	20	36
konecki	18			1 205	6	6	623			55	7	7	1 088	10	10	281	10	17
opatowski	6			785	4	4	505	1	1	117	6	7	1 012	14	17	95	12	16
ostrowiecki	8			2 079	12	14	1 039	1	1	400	4	6	19	13	22	142	13	26
pińczowski	10			347	3	3	370			8	2	3	424	10	18	3	6	14
sandomierski	4			1 656	10	10	1 231	1	1	157	7	7	1 620	24	27	159	19	24
skarżyski	29			852	8	10	922	1	1	46	3	3	610	9	12	194	8	12
starachowicki	15			2 518	9	10	1 141			15	2	2	431	15	25	232	10	22
staszowski	9			1 848	8	8	723			29	2	8	1 865	23	28	271	11	19
włoszczowski	23			1 500	4	7	443			7	1	1	1 636	11	17	263	8	17

* **liczba osób** uczestniczących w programie wg miejsca zamieszkania, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w ramach programu

** **liczba świadczeniodawców** realizujących program wg miejsca udzielania świadczeń

*** **liczba placówek** realizujących program wg miejsca udzielania świadczeń (jednostek organizacyjnych wyodrębnionych w strukturze organizacyjnej świadczeniodawców)

⁴³ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach

1.5.2 Ratownictwo medyczne

W 2008 roku na terenie województwa Świętokrzyskiego było 4 dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, stanowiących jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Dysponowali oni łącznie 45 zespołami ratownictwa medycznego, wśród których większość (62,2%) stanowiły zespoły podstawowe (W).

Tabela 7 Struktura zespołów ratownictwa medycznego oraz innych zespołów wyjazdowych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg dysponenta jednostki i powiatów⁴⁴

dysponent (nazwa skrócona, miejscowość)	powiat	zespoły ratownictwa medycznego			inne zespoły wyjazdowe	
		W podstawowe	R specjalistyczne	razem (W+R)	ogólny	neonato- logiczny
Województwo ogółem		28	17	45	1	1
ŚCRMITS w Kielcach	buski	1	1	2		
	jędrzejowski	2	1	3		
	kazimierski	1	1	2		
	kielecki, Miasto Kielce	9	5	14		1
	konecki	1	1	2		
	ostrowiecki	3	1	4		
	pińczowski	1	1	2		
	skarżyski	2	1	3		
	starachowicki	2	1	3		
włoszczowski	1	1	2			
SPZZOZ w Sandomierzu	sandomierski	2	1	3		
SPZZOZ w Opatowie	opatowski	1	1	2	1	
SPZZOZ w Staszowie	staszowski	2	1	3		

Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia osiągnęła wielkość 107 126, w tym większość (61,9%) stanowiły wyjazdy zespołów podstawowych (W). Podczas przeprowadzonych akcji ratowniczych udzielono pomocy łącznie 107 471 osobom, wśród których 10 081 poszkodowanych (9,4%) stanowiły osoby młode w wieku do 18 lat natomiast 45 286 poszkodowanych (42,1%) stanowiły osoby starsze w wieku powyżej 65 lat.

Tabela 8 Medyczne działania ratunkowe podejmowane przez zespoły ratownictwa medycznego w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg dysponenta jednostki i powiatów⁴⁵

dysponent (nazwa skrócona, miejscowość)	powiat	liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia			liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego		
		W - podstawowe	R - specjalistyczne	razem (W+R)	razem (W+R)	w tym dzieci i młodzież do 18 r.ż.	w tym osoby w wieku 65 lat i powyżej
Województwo ogółem		66 272	40 854	107 126	107 471	10 081	45 286
ŚCRMITS	buski	2 841	2 554	5 395	5 395	468	2 681

⁴⁴ Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

⁴⁵ Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

w Kielcach	jędrzejowski	5 045	2 707	7 752	7 752	780	3 415
	kazimierski	1 216	2 193	3 409	3 409	306	1 736
	kielecki Miasto Kielce	17 868	13 840	31 708	31 708	2 522	11 331
	konecki	2 243	2 681	4 924	4 924	327	2 110
	ostrowiecki	11 985	1 628	13 613	13 613	1 694	5 973
	pińczowski	1 775	2 130	3 905	3 905	274	1 933
	skarżyski	6 531	2 314	8 845	8 845	1 270	3 810
	starachowicki	6 004	2 329	8 333	8 333	1 003	3 318
	włoszczowski	2 241	1 734	3 975	3 975	418	1 896
SPZZOZ w Sandomierzu	sandomierski	2 633	1 159	3 792	3 819	197	2 389
SPZZOZ w Opatowie	opatowski	1 732	3 092	4 824	4 824	338	1 620
SPZZOZ w Staszowie	staszowski	4 158	2 493	6 651	6 969	484	3 074

W 2008 roku w naszym regionie mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego mieściła się w granicach określonych ustawą dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wynosiła w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców 5 minut oraz 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców. W powiatach opatowskim oraz staszowskim maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców był dłuższy niż 20 minut i przekraczał maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia określony ustawowo.

Tabela 9 Parametry czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w województwie świętokrzyskim w 2008 roku w minutach wg dysponenta jednostki i powiatów⁴⁶

dysponent (nazwa skrócona, miejscowość)	powiat	MEDIANA czasu dotarcia		MAKSYMALNY czas dotarcia	
		miasto powyżej 10 tys. mieszkańców	poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców	miasto powyżej 10 tys. mieszkańców	poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców
ustawa z dnia 8.09.2006r. o PRM		nie większa niż 8	nie większa niż 15	nie dłuższy niż 15	nie dłuższy niż 20
Województwo ogółem		5	15	-	-
ŚCRMITS w Kielcach	buski	5	15	15	20
	jędrzejowski	5	15	15	20
	kazimierski	4	13	15	20
	kielecki, Miasto Kielce	8	17	15	20
	konecki	5	17	15	20
	ostrowiecki	7	12	5	20
	pińczowski	6	17	15	20
	skarżyski	6	12	15	20
	starachowicki	5	12	15	20
włoszczowski	4	17	15	20	
SPZZOZ w Sandomierzu	sandomierski	8	15	15	20
SPZZOZ w Opatowie	opatowski	-	8	-	22
SPZZOZ w Staszowie	staszowski	5	15	13	37

⁴⁶ Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

W 2008 roku na terenie województwa świętokrzyskiego było 8 dysponentów szpitalnych oddziałów ratunkowych, stanowiących również jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Ich liczba była zgodna z wojewódzkim planem działania „systemu”, który przewiduje uruchomienie od 01 października 2009 roku jeszcze jednego oddziału w NZOZ w Jędrzejowie⁴⁷. Funkcjonujące na koniec 2008 roku oddziały dysponowały łącznie 33 łózkami. Większość z nich spełniała szczegółowe wymagania, dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz warunków technicznych i minimalnego wyposażenia, określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Jedynie Wojewódzki Szpital Zespolonych w Kielcach opracował oraz złożył program dostosowawczy oddziału do wymagań w części dotyczącej lokalizacji oddziału.

Tabela 10 Struktura szpitalnych oddziałów ratunkowych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg dysponenta jednostki⁴⁸

dysponent	liczba łózek	wymagania określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego					
		dotyczące lokalizacji oddziału		dotyczące warunków technicznych		dotyczące minimalnego wyposażenia	
		spełnia	nie spełnia	spełnia	nie spełnia	spełnia	nie spełnia
SPZZOZ Sandomierz	2	x	-	x	-	x	-
SPZZOZ Staszów	5	x	-	x	-	x	-
WSzZ Kielce	7	-	x*	x	-	x	-
ZOZ Końskie	6	x	-	x	-	x	-
PZOZ Starachowice	6	x	-	x	-	x	-
ZOZ Ostrowiec Świętokrzyski	-	x	-	x	-	x	-
ZOZ Skarżysko-Kamienna	4	x	-	x	-	x	-
ZOZ Włoszczowa	3	x	-	x	-	x	-

* opracowano program dostosowawczy

Wnioski:

1. Liczba jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w 2008 roku była zgodna z planem, zawartym w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2008 – 2010.
2. Działalność poszczególnych jednostek systemu ratownictwa medycznego w naszym województwie w większości mieściła się w zakresie wytycznych dotyczących funkcjonowania systemu.

⁴⁷ Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2008 – 2010. ŚUW, Kielce 2009.

⁴⁸ Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach na podstawie informacji przekazanych przez dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

1.5.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

Podstawowa opieka zdrowotna jest częścią systemu ochrony zdrowia, ukierunkowaną na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację. Świadczenia zdrowotne udzielane są osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym, które dokonały i złożyły odpowiednią deklarację wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Usługi zdrowotne udzielane są w warunkach ambulatoryjnych oraz środowisku nauczania i wychowania a także w uzasadnionych medycznie przypadkach w warunkach domowych.

W 2008 roku w naszym województwie w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej realizowane były następujące zakresy świadczeń zdrowotnych:

- ✓ Lekarza POZ – zobowiązanego do podejmowania działań służących zdrowiu. Pod opieką jednego lekarza mogło znajdować się maksymalnie 2 750 osób. Lekarz mógł również realizować profilaktyczne programy zdrowotne, po spełnieniu wymogów i warunków określonych w poszczególnych programach. W 2008 roku ŚOW NFZ odrębnie finansował w ramach POZ realizację Programu profilaktyki chorób układu krążenia (CHUK), Programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) - etap podstawowy z wykonaniem lub bez wykonania badania spirometrycznego.
- ✓ Pielęgniarki POZ – zobowiązanej do sprawowania kompleksowej opieki nad zadeklarowanymi do niej świadczeniobiorcami, w tym realizacji zleceń na zabiegi i procedury medyczne wydane przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego. Sprawowała ona także opiekę środowiskową nad świadczeniobiorcami, którzy nie byli objęci świadczeniami opieki długoterminowej realizowanej stacjonarnie a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagali udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarskich w warunkach domowych. Pod opieką jednej pielęgniarki mogło znajdować się maksymalnie 2 750 osób. Pielęgniarka mogła również realizować profilaktyczne programy zdrowotne, po spełnieniu wymogów i warunków określonych w poszczególnych programach. W 2008 roku ŚOW NFZ odrębnie finansował w ramach POZ realizację Programu profilaktyki gruźlicy.
- ✓ Położnej POZ – zobowiązanej do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu pielęgnacyjnej opieki położniczo – ginekologiczno – neonatologicznej w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy oraz swoim gabinecie. Pod opieką jednej położnej mogło znajdować się maksymalnie 6 600 osób, do których zaliczano osoby płci żeńskiej oraz noworodki i niemowlęta obu płci do ukończenia 2 miesiąca życia.

- ✓ Pielęgniarki szkolnej – zobowiązanej do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz uczniów, w tym z zakresu profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania. Pod opieką jednej pielęgniarki szkolnej mogło znajdować się maksymalnie 1 100 uczniów od klasy „0” w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej. Zalecana liczba uczniów objętych opieką korygowana była typem szkoły, do której uczęszczali uczniowie objęci opieką. Pielęgniarka szkolna realizowała również grupową profilaktykę fluorkową metodą nadzorowanego szczoteczkania zębów, w szkołach znajdujących się na obszarach, gdzie potwierdzony przez właściwą stację sanitarno – epidemiologiczną poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekraczał wartości 1mg/litr.
- ✓ Nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w POZ.
- ✓ Transportu sanitarnego w POZ.

W 2008 roku Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna ze 169 świadczeniodawcami, którzy dysponowali 292 jednostkami organizacyjnymi świadczącymi na terenie naszego regionu przedmiotowy zakres usług. Najwyższy wskaźnik przychodni (ośrodków) POZ na 10 tys. mieszkańców był w powiatach pińczowskim (4) oraz włoszczowskim (4). Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej realizowane były przez:

- ✓ 897 lekarzy POZ – którzy obejmowali opieką 1 246 336 (97,9%) mieszkańców województwa. Średni wskaźnik lekarzy na 10 tys. ludności wynosił 7, w tym najwyższy był w Mieście Kielce (9) natomiast najniższy w powiecie kazimierskim (5),
- ✓ 727 pielęgniarek POZ - które obejmowały opieką 1 213 369 (95,3%) mieszkańców województwa. Średni wskaźnik pielęgniarek na 10 tys. ludności wynosił 6, w tym najwyższy był w Mieście Kielce (7) oraz powiecie ostrowieckim (7) natomiast najniższy w powiecie kazimierskim (4),
- ✓ 87 położnych POZ – które obejmowały opieką 222 729 ubezpieczonych mieszkańców regionu,
- ✓ 333 pielęgniarki szkolne – które obejmowały opieką 186 837 uczniów naszego województwa.

Wnioski:

1. Większość mieszkańców podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz złożyła deklarację wyboru lekarza i pielęgniarki POZ.
2. Wybór lekarza oraz pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej nie zawsze był zgodny z miejscem (powiatem) zamieszkania ubezpieczonego.

Tabela 11 Wybrane elementy działalności podstawowej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów⁴⁹

powiat	łączna liczba świadczeniodawców	łączna liczba jednostek organizacyjnych (przychodni/ośrodków)		działalność lekarzy poz			działalność pielęgniarek poz			działalność położnych poz		działalność pielęgniarek szkolnych	
		liczba	wsk. na 10 tys.	liczba lekarzy *	wsk. na 10 tys.	liczba ubezpieczonych objętych opieką **	liczba pielęgniarek *	wsk. na 10 tys.	liczba ubezpieczonych objętych opieką **	liczba położnych *	liczba ubezpieczonych objętych opieką **	liczba pielęg. szkolnych *	liczba uczniów objętych opieką **
Województwo ogółem	169	292	2	897	7	1 246 336	727	6	1 213 369	87	222 729	333	186 837
buski	10	16	2	44	6	67 964	40	5	68 955	1	2 124	23	9 867
jędrzejowski	13	24	3	51	6	78 106	46	5	83 093	2	2 686	24	12 718
kazimierski	6	8	2	17	5	30 931	15	4	30 371	4	8 366	8	5 172
kielecki	23	43	2	138	7	199 468	118	6	189 951	10	29 911	50	26 300
Kielce Miasto	21	36	2	191	9	224 127	136	7	213 823	13	29 136	49	32 882
konecki	10	16	2	57	7	84 419	41	5	82 512	8	30 050	23	12 152
opatowski	12	16	3	35	6	52 583	29	5	51 074	4	9 141	16	7 709
ostrowiecki	13	27	2	92	8	106 916	82	7	108 227	11	26 745	28	15 891
pińczowski	6	15	4	29	7	40 057	23	6	36 278	3	10 830	9	5 957
sandomierski	19	23	3	49	6	77 642	40	5	72 680	10	22 375	24	11 701
skarżyski	8	12	2	50	6	74 893	42	5	73 930	5	16 701	24	14 215
starachowicki	10	20	2	63	7	89 473	53	6	87 873	3	6 755	21	13 454
staszowski	11	18	2	45	6	71 512	34	5	69 869	7	17 600	21	11 308
włoszczowski	7	18	4	36	8	48 245	28	6	44 733	6	10 309	13	7 511

* nie unikat ze względu na różne miejsca udzielania świadczeń

** liczba ubezpieczonych / uczniów objętych opieką wg powiatu przyporządkowanego do świadczeniodawcy. Brak przyporządkowania deklaracji wyboru do miejsca udzielania świadczeń

⁴⁹ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach. Zgodnie z Zarządzeniem Nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2007r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna - Świadczeniodawcą POZ jest podmiot realizujący świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, uprawniony do przyjmowania deklaracji wyboru lekarza poz i/lub pielęgniarki poz i/lub położnej poz oraz tworzenie na ich podstawie listy świadczeniobiorców.

1.5.4 Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą

Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w roku szkolnym 2008/2009 w naszym regionie, zgodnie z rozporządzeniem⁵⁰, sprawowali:

1. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawujący profilaktyczną opiekę nad uczniem na podstawie deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarz dentysta,
2. pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo higienistka szkolna.

Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez lekarza obejmowała między innymi prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) w ustalonych grupach wiekowych. Natomiast profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną obejmowała między innymi:

- ✓ wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych oraz kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym i sprawowanie opieki pielęgniarstwiej nad uczniami objętymi tym postępowaniem,
- ✓ prowadzenie grupowej profilaktyki fluorkowej,
- ✓ udział w planowaniu, realizacji i ocenie szkolnego programu edukacji zdrowotnej oraz podejmowanie innych działań w zakresie promocji zdrowia.

W roku szkolnym 2008/2009 na terenie naszego regionu funkcjonowało łącznie 999 szkół, w których uczyło się 185 773 uczniów. Profilaktyczną opiekę lekarską najczęściej zapewniały gabinety medyczne na terenie publicznych lub niepublicznych placówek ochrony zdrowia (80,9% szkół). Gabinety profilaktyki zdrowotnej na terenie szkoły realizowały opiekę lekarską jedynie w 12,8% szkół.

Tabela 12 Struktura miejsc realizacji profilaktycznej opieki lekarskiej nad uczniami w szkołach województwa świętokrzyskiego w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów⁵¹

powiat	gabinet na terenie szkoły	gabinet w budynku, ale należący do innej szkoły	inne pomieszczenie na terenie szkoły	gabinet na terenie publicznego zoz	gabinet na terenie niepublicznej placówki oz	razem liczba gabinetów
Województwo ogółem	128	17	46	437	371	999
buski	16	3	1	27	17	64
jędrzejowski	4	6	7	64		81
kazimierski	5		3	18	6	32
kielecki	34	4	5	98	37	178
Kielce Miasto	12		3	5	96	116
konecki	17		2	34	10	63

⁵⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (z późniejszymi zmianami)

⁵¹ Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

opatowski	1		1	26	33	61
ostrowiecki	3			22	53	78
pińczowski				33	4	37
sandomierski	14		1	16	40	71
skarżyski	5		3	18	26	52
starachowicki			20	10	34	64
staszowski	14	4		36	10	64
włoszczowski	3			30	5	38

Profilaktyczną opiekę pielęgniarstwa zapewniały natomiast najczęściej gabinety profilaktyki zdrowotnej na terenie szkoły (44,8% szkół). Gabinety medyczne na terenie publicznych lub niepublicznych placówek ochrony zdrowia realizowały opiekę pielęgniarstwa w 37,2% szkół.

Tabela 13 Struktura miejsc realizacji profilaktycznej opieki pielęgniarstwa nad uczniami w szkołach województwa świętokrzyskiego w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów⁵²

powiat	gabinet na terenie szkoły	gabinet w budynku, ale należący do innej szkoły	inne pomieszczenie na terenie szkoły	gabinet na terenie publicznego zoz	gabinet na terenie niepublicznej placówki oz	razem liczba gabinetów
Województwo ogółem	447	46	134	238	134	999
buski	20	9	15	16	4	64
jędrzejowski	17	7	19	38		81
kazimierski	21		8	2	1	32
kielecki	51	5	19	68	35	178
Kielce Miasto	97		3	4	12	116
konecki	37	3	4	17	2	63
opatowski	22	7	7	7	18	61
ostrowiecki	40	5	14	3	16	78
pińczowski	12		8	13	4	37
sandomierski	37	2	10	8	14	71
skarżyski	33		3	8	8	52
starachowicki	23		20	10	11	64
staszowski	25	8	2	25	4	64
włoszczowski	12		2	19	5	38

W roku szkolnym 2008/2009 nie wszystkie szkoły podstawowe naszego regionu realizowały profilaktykę fluorkową metodą nadzorowanego szczotkowania zębów. Tym samym nie obejmowała ona wszystkich uczniów klas I – VI, którzy powinni ją wykonywać 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni. Profilaktyka realizowana była natomiast przez część szkół ponadpodstawowych, których uczniowie nie są zobowiązani do prowadzenia profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania. Pielęgniarka lub higienistka szkolna uczestniczyła w realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej jedynie w 73.0% szkół naszego województwa, w których w roku szkolnym 2008 / 2009 uczyło się 71,5% uczniów.

⁵² Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

Tabela 14 Profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów oraz udział pielęgniarki w realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej w województwie świętokrzyskim w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów⁵³

powiat	profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów				udział pielęgniarki w realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej			
	liczba szkół podstawowych ogółem	szkoły realizujące profilaktykę		liczba uczniów objętych profilaktyką	szkoły realizujące program		uczniowie objęci programem	
		liczba	%		liczba	% ogółu szkół w województwie	liczba	% uczniów województwie
Województwo ogółem	562	548	97,5%	71 461	729	73,0%	132 753	71,5%
buski	37	37	100,0%	3 919	62	96,9%	9 836	96,5%
jędrzejowski	57	57	100,0%	5 550	55	67,9%	9 510	75,4%
kazimierski	16	17	106,3%	2 004	32	100,0%	4 386	83,8%
kielecki	122	115	94,3%	12 652	84	47,2%	10 621	43,0%
Kielce Miasto	36	38	105,6%	10 917	100	86,2%	31 549	87,5%
konecki	35	31	88,6%	4 751	48	76,2%	8 719	72,3%
opatowski	31	32	103,2%	2 780	46	75,4%	5 376	70,6%
ostrowiecki	41	43	104,9%	6 755	68	87,2%	13 930	81,4%
pińczowski	22	19	86,4%	2 191	22	59,5%	2 009	35,1%
sandomierski	38	36	94,7%	4 315	49	69,0%	6 621	58,3%
skarżyski	25	29	116,0%	4 072	42	80,8%	9 109	81,8%
starachowicki	42	37	88,1%	4 874	50	78,1%	8 475	63,0%
staszowski	39	34	87,2%	4 047	33	51,6%	6 098	50,7%
włoszczowski	21	23	109,5%	2 634	38	100,0%	6 514	99,8%

W roku szkolnym 2008 / 2009 testom przesiewowym podlegali uczniowie w wieku: 6/7 lat – I klasa szkoły podstawowej, 10 lat – III klasa szkoły podstawowej, 12 lat – V klasa szkoły podstawowej, 13 lat – I klasa gimnazjum, 16 lat – I klasa ponadgimnazjalna oraz 18 lat – III klasa szkoły ponadgimnazjalnej. W naszym regionie na terenie szkół zostało zbadanych 95,0% uczniów (88 579) podlegających badaniom testami przesiewowymi (93 229).

Tabela 15 Wykonanie testów przesiewowych na terenie szkół województwa świętokrzyskiego w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów⁵⁴

powiat	liczba uczniów podlegającym testom	liczba zbadanych uczniów	% zbadanych uczniów
Województwo ogółem	93 229	88 579	95,0%
buski	4 489	4 478	99,8%
jędrzejowski	6 512	5 784	88,8%
kazimierski	2 326	2 321	99,8%
kielecki	11 781	10 105	85,8%
Kielce Miasto	19 890	19 209	96,6%
konecki	5 229	5 129	98,1%
opatowski	4 035	4 032	99,9%
ostrowiecki	8 604	8 416	97,8%
pińczowski	2 764	2 667	96,5%
sandomierski	5 384	5 333	99,1%
skarżyski	5 885	5 729	97,3%
starachowicki	6 868	6 204	90,3%
staszowski	6 544	6 539	99,9%
włoszczowski	2 918	2 633	90,2%

⁵³ Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

⁵⁴ Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

Profilaktycznym badaniom lekarskim w roku szkolnym 2008 / 2009 podlegali uczniowie w wieku: 6 lat – klasa”0”, 10 lat – III klasa szkoły podstawowej, 13 lat – I klasa gimnazjum, 16 lat – I klasa ponadgimnazjalna oraz 18/19 lat – ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej. W województwie świętokrzyskim badanie lekarskie (bilanse zdrowia) miało wykonanych łącznie 89,5% (60 996) uczniów podlegających badaniu (68 172), w tym na terenie szkoły zbadanych zostało jedynie 21,6% uczniów (14 723). Największy odsetek uczniów, objętych badaniem profilaktycznym był w grupie 6 – latków (96,5% uczniów podlegających badaniu). W kolejnych grupach wiekowych odsetek ten ulegał zmniejszeniu. Najmniejszy był w grupie 16 – latków i obejmował 82,7% uczniów podlegających profilaktycznemu badaniu lekarskiemu.

Wnioski:

1. Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną, realizowana była w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej jedynie w 44,8% szkół.
2. Profilaktyczna opieka zdrowotna realizowana przez lekarza, prowadzona była najczęściej w gabinetach medycznych znajdujących się na terenie placówek ochrony zdrowia.
3. Profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów nie obejmowała wszystkich uczniów szkół podstawowych.
4. Pielęgniarka lub higienistka szkolna uczestniczyła w realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej jedynie w 73.0% szkół.
5. Większość uczniów podlegających testom przesiewowym została zbadana na terenie szkoły (95,0%).
6. Większość uczniów podlegających profilaktycznym badaniom lekarskim miała wykonane „bilanse zdrowia” (89,5%). Jedynie 21,6% uczniów podlegających badaniu, miała je wykonane na terenie szkoły.

Tabela 16 Wykonanie profilaktycznych badań lekarskich w województwie świętokrzyskim w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów⁵⁵

powiat	6 - klasa "0"				10 - klasa III				13 - I klasa gimnazjum				16 - I klasa szkoły ponagimnazjalnej				18 - 19 - ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej				OGÓLEM profilaktyczne badania lekarskie									
	liczba uczniów podlegaających badaniu		uczniowie zbadani razem		w tym ucz.zbadani na terenie szkoły		liczba uczniów podlegaających badaniu		uczniowie zbadani razem		w tym ucz.zbadani na terenie szkoły		liczba uczniów podlegaających badaniu		uczniowie zbadani razem		w tym ucz.zbadani na terenie szkoły		liczba uczniów podlegaających badaniu		uczniowie zbadani razem		w tym ucz.zbadani na terenie szkoły							
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Województwo ogółem	7 790	7 518	96,5	1 783	22,9	11 802	11 276	95,5	2 936	24,9	14 496	13 763	94,9	4 107	28,3	17 885	14 787	82,7	3 335	18,6	16 199	13 652	84,3	2 562	15,8	68 172	60 996	89,5	14 723	21,6
buski	394	393	99,7	50	12,7	599	587	98,0	178	29,7	828	802	96,9	367	44,3	1 045	915	87,6	413	39,5	975	876	89,8	415	42,6	3 841	3 573	93,0	1 423	37,0
jędrzejowski	681	659	96,8	141	20,7	901	858	95,2	137	15,2	983	961	97,8	148	15,1	1 021	769	75,3	85	8,3	920	772	83,9	113	12,3	4 506	4 019	89,2	624	13,8
kazimierski	295	295	100,0	88	29,8	308	305	99,0	98	31,8	397	397	100,0	139	35,0	456	440	96,5	166	36,4	452	444	98,2	203	44,9	1 908	1 881	98,6	694	36,4
kielecki	1 824	1 750	95,9	655	35,9	2 177	2 081	95,6	850	39,0	2 250	2 236	99,4	1 137	50,5	553	531	96,0	243	43,9	480	452	94,2	250	52,1	7 284	7 050	96,8	3 135	43,0
Kielce Miasto	895	838	93,6	163	18,2	1 719	1 604	93,3	502	29,2	2 295	2 032	88,5	656	28,6	5 419	3 672	67,8	688	12,7	4 847	3 312	68,3	627	12,9	15 175	11 458	75,5	2 636	17,4
konecki	439	402	91,6	173	39,4	806	775	96,2	285	35,4	997	903	90,6	256	25,7	1 107	890	80,4	27	2,4	977	873	89,4	0	0,0	4 326	3 843	88,8	741	17,1
opatowski	318	315	99,1	9	2,8	493	489	99,2	12	2,4	722	715	99,0	0	0,0	643	616	95,8	0	0,0	558	551	98,7	0	0,0	2 734	2 686	98,2	21	0,8
ostrowiecki	649	641	98,8	0	0,0	1 023	1 013	99,0	49	4,8	1 350	1 295	95,9	94	7,0	1 679	1 655	98,6	0	0,0	1 601	1 586	99,1	13	0,8	6 302	6 190	98,2	156	2,5
pińczowski	402	383	95,3	0	0,0	412	365	88,6	0	0,0	479	407	85,0	0	0,0	438	403	92,0	0	0,0	433	275	63,5	0	0,0	2 164	1 833	84,7	0	0,0
sandomierski	394	387	98,2	116	29,4	729	714	97,9	224	30,7	822	797	97,0	414	50,4	1 299	1 085	83,5	1 003	77,2	981	949	96,7	334	34,0	4 225	3 932	93,1	2 091	49,5
skarżyski	209	190	90,9	103	49,3	650	617	94,9	144	22,2	881	823	93,4	277	31,4	1 224	1 196	97,7	30	2,5	1 207	1 201	99,5	32	2,7	4 171	4 027	96,5	586	14,0
starachowicki	627	618	98,6	85	13,6	834	792	95,0	144	17,3	1 146	1 092	95,3	148	12,9	1 194	956	80,1	13	1,1	1 194	941	78,8	25	2,1	4 995	4 399	88,1	415	8,3
staszowski	457	451	98,7	144	31,5	764	752	98,4	251	32,9	842	818	97,1	400	47,5	1 155	1 025	88,7	667	57,7	1 082	931	86,0	550	50,8	4 300	3 977	92,5	2 012	46,8
włoszczowski	206	196	95,1	56	27,2	387	324	83,7	62	16,0	504	485	96,2	71	14,1	652	634	97,2	0	0,0	492	489	99,4	0	0,0	2 241	2 128	95,0	189	8,4

⁵⁵ Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach

1.5.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne stanowią element systemu ochrony zdrowia, obejmujący udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczenia udzielane są w poradniach specjalistycznych lub innych komórkach organizacyjnych lecznictwa ambulatoryjnego a także w uzasadnionych klinicznie przypadkach w domu chorego przez lekarza specjalistę lub osobę, która uzyskała uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych. Świadczenia w poradniach specjalistycznych w 2008 roku mogły być realizowane w formie porady:

- kompleksowej - obejmującej badanie podmiotowe i przedmiotowe wraz z przeprowadzeniem niezbędnych procedur diagnostycznych oraz terapeutycznych. W ramach tej porady lekarz specjalista zobowiązany jest do określenia zasad dalszego postępowania leczniczego i wydania zaświadczenia przeznaczonego dla lekarza kierującego, a w przypadkach realizacji świadczeń bez skierowania – dla lekarza POZ, pod którego opieką pozostaje świadczeniobiorca
- zabiegowo – diagnostycznej - obejmującej badanie podmiotowe i przedmiotowe wraz z wykonaniem określonych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych
- specjalistycznej – porady, która niespełnia kryteriów innych typów porad, obejmującej badanie podmiotowe oraz przedmiotowe wykonywane przez lekarza specjalistę lub inną osobę posiadającą wymagane kwalifikacje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2008 roku, w ramach świadczeń specjalistycznych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, wyodrębnił następujące zakresy świadczeń w poradniach specjalistycznych^{56,57}:

1. alergologii – obejmujący poradnie: alergologiczną (1010) oraz alergologiczną dla dzieci (1011)
2. diabetologii – obejmujący poradnie: diabetologiczną (1020) oraz diabetologiczną dla dzieci (1021)
3. kardiologii – obejmujący poradnie: kardiologiczną (1100) oraz kardiologiczną dla dzieci (1101)

⁵⁶ Zarządzenie Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (z późniejszymi zmianami)

⁵⁷ wskazano poradnie specjalistyczne funkcjonujące zgodnie z informacją ŚOW NFZ w 2008 roku na terenie województwa świętokrzyskiego. Kody identyfikacyjne poradni specjalistycznych zgodnie z danymi ŚOW NFZ oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (z późniejszymi zmianami)

4. neurologii – obejmujący poradnie: neurologiczną (1220), neurologii dziecięcej (1221) oraz padaczki (1226)
5. reumatologii – obejmujący poradnie: reumatologiczną (1280) oraz reumatologiczną dla dzieci (1281)
6. położnictwa i ginekologii – obejmujący poradnie: ginekologiczno – położniczą (1450), ginekologiczną (1452), ginekologiczną dla dziewcząt (1453), patologii ciąży (1454), okresu przekwitania (1456) oraz profilaktyki chorób piersi (1458)
7. chirurgii ogólnej – obejmujący poradnie: chirurgii ogólnej (1500) oraz chirurgii dziecięcej (1501)
8. ortopedii i traumatologii narządu ruchu – obejmujący poradnie: chirurgii urazowo – ortopedycznej (1580), chirurgii urazowo ortopedycznej dla dzieci (1581) oraz wad postawy (1583)
9. okulistyki – obejmujący poradnie: okulistyczną (1600), okulistyczną dla dzieci (1601), leczenia jaskry (1602) oraz leczenia zezów (1604)
10. rehabilitacji – obejmujący poradnię rehabilitacyjną (1300)
11. chorób metabolicznych – obejmujący poradnie: chorób metabolicznych (1008) oraz chorób metabolicznych dla dzieci (1009)
12. endokrynologii – obejmujący poradnie: endokrynologiczną (1030), endokrynologiczną dla dzieci (1031), endokrynologiczno – ginekologiczną (1032) oraz leczenia niepłodności (1036)
13. gastroenterologii – obejmujący poradnie: gastroenterologiczną (1050), gastroenterologiczną dla dzieci (1051), gastrologiczną (1052) oraz hepatologiczną (1056)
14. geriatricznej – obejmujący poradnię geriatriczną (1060)
15. hematologii – obejmujący poradnię hematologiczną (1070)
16. leczenia chorób naczyń – obejmujący poradnie: chorób naczyń (1120) oraz chirurgii naczyniowej (1530)
17. nefrologii – obejmujący poradnie: nefrologiczną (1130) oraz nefrologiczną dla dzieci (1131)
18. dermatologii i wenerologii – obejmujący poradnie: dermatologiczno – wenerologiczną (1200) oraz dermatologiczno – wenerologiczną dla dzieci (1201)
19. genetyki – obejmujący poradnię genetyczną (1210)
20. leczenia bólu – obejmujący poradnię leczenia bólu (1222)
21. onkologii – obejmujący poradnie: onkologiczną (1240), onkologiczną dla dzieci (1241) oraz chemioterapii (1242)

22. leczenia gruźlicy i chorób płuc – obejmujący poradnie: gruźlicy chorób płuc (1270), gruźlicy i chorób płuc dla dzieci (1271), pulmonologiczną (1272) oraz pulmonologiczną dla dzieci (1273)
23. chorób zakaźnych – obejmujący poradnie: chorób zakaźnych (1340) oraz chorób zakaźnych dla dzieci (1341)
24. neonatologii – obejmujący poradnię neonatologiczną (1421)
25. proktologii – obejmujący poradnię proktologiczną (1506)
26. chirurgii klatki piersiowej – obejmujący poradnię chirurgii klatki piersiowej (1520)
27. chirurgii onkologicznej – obejmujący poradnię chirurgii onkologicznej (1540)
28. neurochirurgii – obejmujący poradnię neurochirurgiczną (1570)
29. leczenia osteoporozy – obejmujący poradnię osteoporozy (1584)
30. preluksacji – obejmujący poradnię preluksacyjną (1587)
31. otolaryngologii – obejmujący poradnie: otolaryngologiczną (1610) oraz otolaryngologiczną dla dzieci (1611)
32. audiologii i foniatryi – obejmujący poradnie: audiologiczną (1612), foniatryczną (1614) oraz foniatryczną dla dzieci (1615)
33. logopedii – obejmujący poradnię: logopedyczną (1616) oraz logopedyczną dla dzieci (1617)
34. chirurgii szczękowo – twarzowej – obejmujący poradnię chirurgii szczękowo – twarzowej (1630)
35. urologii – obejmujący poradnie: urologiczną (1640) oraz urologiczną dla dzieci (1641)
36. medycyny sportowej – obejmujący poradnię medycyny sportowej (1370).

W 2008 roku Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z 873 poradniami w ramach 36 zakresów świadczeń w poradniach specjalistycznych. Największa liczba poradni znajdowała się na terenie Miasta Kielce (309) natomiast najmniejsza w powiatach kazimierskim (11) oraz pińczowskim (20). Poradnie reprezentujące wszystkie zakresy świadczeń znajdowały się jedynie na terenie Miasta Kielce (36). Najmniejsza liczba zakresów świadczeń występowała na terenie powiatów kazimierskiego (10) oraz kieleckiego (15). W każdym powiecie naszego regionu znajdowały się poradnie w ramach 9 zakresów świadczeń: neurologii, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, okulistyki, dermatologii i wenerologii, gruźlicy i chorób płuc, otolaryngologii oraz logopedii.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie onkologii realizowało w naszym województwie 5 poradni, w tym 3 poradnie onkologiczne (kod 1240), 1 poradnia onkologiczna dla dzieci (kod 1241) oraz 1 poradnia chemioterapii (kod 1242). Udzieliły one łącznie 36 991 porad, w tym 11,5% (4 249) stanowiły porady udzielone przez poradnię onkologiczną dla dzieci oraz 41,4% (15 323) porady udzielone przez poradnię chemioterapii. Wszystkie poradnie znajdowały się na terenie Miasta Kielce.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie kardiologii realizowało w naszym województwie 42 poradnie, w tym 38 poradni kardiologicznych (kod 1100) oraz 4 poradnie kardiologiczne dla dzieci (kod 1101). Udzieliły one łącznie 142 240 porad, w tym 7,4% (10 517) stanowiły porady udzielone przez dziecięce poradnie kardiologiczne, które znajdowały się na terenie Miasta Kielce (2) oraz powiatów opatowskiego (1) i sandomierskiego (1). Poradnie kardiologiczne (kod 1100) miały swoją siedzibę na terenie większości powiatów naszego regionu. Nie funkcjonowały one jedynie na terenie powiatu kazimierskiego.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie gruźlicy i chorób płuc realizowane były w naszym województwie przez 34 poradnie, w tym 16 poradni gruźlicy i chorób płuc (kod 1270), 3 poradnie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci (kod 1271), 13 poradni pulmonologicznych (kod 1272) oraz 2 poradnie pulmonologiczne dla dzieci (kod 1273). Udzieliły one łącznie 93 963 porady, w tym 1,9% (1 746) stanowiły porady udzielone przez poradnie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, 19,4% (18 241) porady udzielone przez poradnie pulmonologiczne oraz 9,0% (8 459) porady udzielone przez poradnie pulmonologiczne dla dzieci. Poradnie gruźlicy i chorób płuc mieściły się na terenie większości powiatów naszego regionu, nie funkcjonowały one jedynie na terenie powiatu kieleckiego. Dziecięce poradnie gruźlicy i chorób płuc znajdowały się na terenie Miasta Kielce (1) oraz powiatów ostrowieckiego (1) i pińczowskiego (1). Poradnie pulmonologiczne znajdowały się na terenie Miasta Kielce (5) oraz powiatów: kieleckiego (4), sandomierskiego (1), starachowickiego (1) oraz staszowskiego (2). Dziecięce poradnie pulmonologiczne miały swoją siedzibę na terenie Miasta Kielce (1) oraz powiatu koneckiego (1).

Największa liczba osób oczekiwała⁵⁸ na uzyskanie świadczeń zdrowotnych w poradniach:

- ✓ okulistycznej – 1 496 osób (0,63% świadczeń udzielonych w 2008r.),
- ✓ neurologicznej – 866 osób (0,50% świadczeń udzielonych w 2008r.),
- ✓ kardiologicznej – 806 osób (0,62% świadczeń udzielonych w 2008r.),

⁵⁸ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach

- ✓ endokrynologicznej – 415 osób (0,47% świadczeń udzielonych w 2008r.),

Powyżej 3 miesięcy pacjenci oczekiwali na przyjęcie po raz pierwszy w poradniach:

- kardiologicznej – 404 osoby (50,1% oczekujących w poradni), w tym 50 osób oczekiwało powyżej 6 miesięcy (6,2% oczekujących w poradni),
- okulistycznej – 161 osób (10,8% oczekujących w poradni), w tym 77 osób oczekiwało powyżej 6 miesięcy (5,1% oczekujących w poradni),
- endokrynologicznej – 235 osób oczekiwało od 3 do 6 miesięcy (56,6% oczekujących w poradni),
- preluksacyjnej - 62 osoby oczekiwało od 3 do 6 miesięcy (100,0% oczekujących w poradni),
- reumatologicznej – 6 osób oczekiwało od 3 do 6 miesięcy (5,0% oczekujących w poradni),
- alergologicznej – 2 osoby oczekiwało od 3 do 6 miesięcy (0,7% oczekujących w poradni).

Wnioski:

1. Na terenie każdego powiatu zapewniona była dostępność do 9 zakresów świadczeń specjalistycznych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych: położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, okulistyki, otolaryngologii, logopedii, dermatologii i wenerologii, neurologii oraz gruźlicy i chorób płuc.
2. Osoby z chorobami nowotworowymi miały zapewnioną dostępność do ambulatoryjnych świadczeń w zakresie onkologii jedynie na terenie Miasta Kielce.
3. Osoby z chorobami układu krążenia miały zapewnioną dostępność do ambulatoryjnych świadczeń w zakresie kardiologii w większości powiatów naszego regionu. Przedmiotowy zakres poradni nie funkcjonował jedynie na terenie powiatu kazimierskiego.
4. Osoby z chorobami układu oddechowego miały zapewnioną dostępność do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych we wszystkich powiatach naszego regionu (kod poradni: 1270; 1271; 1272 oraz 1273). Poradnie w gruźlicy i chorób płuc (kod 1270) nie funkcjonowały jedynie na terenie powiatu kieleckiego.

5. Część poradni specjalistycznych charakteryzowała się dużą liczbą oczekujących oraz długim (powyżej 3 miesięcy) średnim czasem oczekiwania na udzielenie po raz pierwszy świadczenia w zakresie danej specjalności medycznej.

Tabela 17 Struktura ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg zakresów świadczeń w poradniach specjalistycznych oraz powiatów⁵⁹

zakres świadczeń powiat	alergologii (1010; 1011)		diabetologii (1020; 1021)		kardiologii (1100; 1101)		neurologii (1220; 1221; 1226)		reumatologii (1280; 1281)		położnictwa i ginekologii (1450; 1452; 1453; 1454; 1456; 1458)		chirurgii ogólnej (1500;1501)		ortopedii i traumatologii narządu ruchu (1580; 1581; 1583)		okulistyki (1600; 1601; 1602; 1604)		rehabilitacyjna (1300)	
	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie*	porady
Województwo ogółem	36	104 847	27	60 159	42	142 240	67	191 312	47	110 770	146	379 157	36	199 501	37	189 926	70	262 499	29	54 584
buski					3	8 790	4	6 542	3	6 542	8	15 032	1	5 285	3	19 506	1	2 713		
jędrzejowski	1	2 212	1	2 592	3	9 440	4	6 684	3	7 904	11	21 124	3	12 094	2	4 979	4	12 064	2	1 562
kazimierski	1	2 724					1	3 514			2	5 539	1	1 637	1	7 826	1	5 558		
kielecki			1	503	3	5 107	5	10 809	6	5 731	18	35 304	2	8 102	1	1 525	1	1 112	2	2 618
Kielce Miasto	10	39 629	11	26 240	18	76 644	25	80 175	13	36 168	34	119 917	12	77 060	14	54 073	26	109 267	14	31 111
konecki	3	4 505	1	3 921	1	1 402	3	12 598	1	4 055	6	15 275	2	7 565	1	8 323	3	12 926	3	5 917
opatowski	1	1 474	1	1 536	2	1 330	4	9 880	2	3 833	4	10 231	1	7 135	1	4 380	4	7 204		
ostrowiecki	4	16 413	3	10 595	1	9 689	3	14 382	4	12 748	14	32 041	2	19 822	6	28 605	6	35 860	3	3 053
pińczowski	1	1 951	1	848	1	2 439	1	1 399	1	1 597	3	7 816	1	6 475	1	1 884	1	1 155	1	1 633
sandomierski	3	9 342	2	3 305	2	8 946	2	12 662	5	8 066	11	24 263	2	12 609	1	11 985	6	16 685	1	1 375
skarżyski	5	10 466	1	2 298	3	6 235	3	10 660	2	3 366	10	26 176	3	14 823	1	5 726	5	7 840	2	3 344
starachowicki	4	12 205	2	6 013	1	6 359	5	10 569	4	10 165	10	23 450	3	11 449	2	14 014	9	35 219		
staszowski	1	1 233	1	1 194	3	5 280	4	7 819	2	8 885	8	25 238	2	10 161	2	18 145	2	10 189	1	3 971
włoszczowski	2	2 693	2	1 114	1	579	3	3 619	1	1 710	7	17 751	1	5 284	1	8 955	1	4 707		

* wg miejsca udzielania świadczeń

zakres świadczeń – świadczenie w poradni specjalistycznej lub grupie poradni specjalistycznych wyodrębnionych zgodnie z załącznikiem 1a do Zarządzenia Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (z późniejszymi zmianami)

⁵⁹ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach

Tabela 17 Struktura ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg zakresów świadczeń w poradniach specjalistycznych oraz powiatów (cd.)

zakres świadczeń	chorób metabolicznych (1008; 1009)		endokrynologii (1030; 1031; 1032; 1036)		gastroenterologii (1050; 1051; 1052; 1056)		geriatrii (1060)		hematologii (1070)		leczenia chorób naczyń (1120;1530)		nefrologii (1130;1131)		dermatologii i wenerologii (1200;1201)		genetyki (1210)		leczenia bólu (1222)		onkologii (1240; 1241; 1242)		gruźlicy i chorób płuc (1270, 1271; 1272; 1273)		chorób zakaźnych (1340; 1341)		
	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *	porady	poradnie *
Województwo ogółem	5	1 957	35	99 395	19	41 978	1	849	2	14 807	6	13 632	12	16 447	39	171 155	1	1 106	5	3 087	5	36 991	34	93 963	4	7 339	
buski			2	6 843	1	2 630							1	889	1	3 477							1	4 673			
jędrzejowski					2	1 800							1	47	4	9 673							1	4 139			
kazimierski															1	4 585							1	3 674			
kielecki			2	2 351											1	1 382							4	4 517			
Kielce Miasto	4	1 858	16	59 570	6	23 228	1	849	1	14 228	2	8 622	4	8 353	14	74 321	1	1 106	2	563	5	36 991	10	35 033	2	6 354	
konecki			1	3 622	1	2 046							1	1 087	2	7 326							2	5 967			
opatowski			2	1 381	1	443									1	3 145							1	4 361			
ostrowiecki	1	99	5	8 093	1	1 731							1	1 106	2	2 324	2	14 015					2	6 241			
pińczowski			1	1 298											1	5 006							2	5 517			
sandomierski			1	3 618	2	4 049				29	1	1 124	2	3 455	3	13 994							2	2 847	1	504	
skarżyski			2	2 638	2	2 524			1	550					3	12 562			1	22			1	7 498	1	481	
starachowicki			1	4 575	2	2 994							1	292	3	11 065			1	23			2	3 481			
staszowski			2	5 406											2	4 848							3	3 467			
włoszczowski					1	533									1	5 756			1	2 479			2	2 548			

* wg miejsca udzielania świadczeń

zakres świadczeń – świadczenie w poradni specjalistycznej lub grupie poradni specjalistycznych wyodrębnionych zgodnie z załącznikiem 1a do Zarządzenia Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (z późniejszymi zmianami)

Tabela 17 Struktura ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg zakresów świadczeń w poradniach specjalistycznych oraz powiatów (cd.)

zakres świadczeń powiat	neonatologii (1421)		proktologii (1506)		chirurgii klatki piersiowej (1520)		chirurgii onkologicznej (1540)		neurochirurgii (1570)		leczenia osteoporozy (1584)		preluskacji (1587)		otolaryngologii i (1610; 1611)		audiologii i foniatrii (1612; 1614; 1615)		logopedii (1616; 1617)		chirurgii szczękowo-twarzowej (1630)		urologiczna (1640; 1641)		medycyny sportowej (1370)	
	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady	pora dnie *	porady
Województwo ogółem	11	6 611	3	897	1	1 945	7	29 402	1	7 314	4	1 725	9	6 180	58	149 146	7	10 221	36	37 199	1	2 456	25	65 613	5	5 052
buski											1	1 314	1	405	1	3 723			1	714			1	3 471		
jędrzejowski	1	175													4	4 536			3	4 476			1	670	1	388
kazimierski															1	4 430			1	802						
kielecki															3	2 897			1	1 021			1	764		
Kielce Miasto	3	3 595	2	785	1	1 945	1	18 173	1	7 314	1	90	2	576	22	64 649	5	6 313	13	12 868	1	2 456	10	27 322	2	3 197
konecki	1	397					1	1 192					1	937	2	7 318			1	724			1	2 150		
opatowski	1	399					1	647							3	3 462			1	1 189						
ostrowiecki			1	112				11					1	1 003	5	12 323	1	1 311	3	6 013			2	11 975		
pińczowski	1	383													1	4 924			1	992			1	743		
sandomierski	2	956					1	919					1	553	4	10 694			2	2 102			1	4 754		
skarżyski	1	606					1	6 616			1	283			4	8 494			2	692			2	2 384		
starachowicki							1	1 376					1	753	4	10 130			4	3 469			2	3 697	1	964
staszowski							1	468					1	679	3	7 357	1	2 597	1	1 181			2	5 923	1	503
włoszczowski	1	100									1	38	1	1 274	1	4 209			2	956			1	1 760		

* wg miejsca udzielania świadczeń

zakres świadczeń – świadczenie w poradni specjalistycznej lub grupie poradni specjalistycznych wyodrębnionych zgodnie z załącznikiem 1a do Zarządzenia Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (z późniejszymi zmianami)

1.5.6 Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w rodzaju Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień

W 2008 roku Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach umów dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zawierał także umowy obejmujące udzielanie przedmiotowych świadczeń w warunkach ambulatoryjnych⁶⁰. Mogły je realizować następujące poradnie:

1. w części dotyczącej opieki psychiatrycznej:
 - a- zdrowia psychicznego, która obejmowała poradnie: zdrowia psychicznego (kod 1700), psychogeriatryczną (kod 1704) oraz psychosomatyczną (kod 1710)
 - b- zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, która obejmowała poradnie: zdrowia psychicznego dla dzieci (kod 1701), zdrowia psychicznego dla młodzieży (kod 1703) oraz zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin (kod 1705)
 - c- dla osób z autyzmem dziecięcym (kod 1707)
 - d- leczenia nerwic (kod 1706)
 - e- seksuologii i patologii współżycia (kod 1780)
 - f- psychologicznej (kod 1790)
2. w części dotyczącej leczenia uzależnień:
 - a. uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, która obejmowała poradnie uzależnienia od alkoholu dla dzieci i młodzieży (kod 1743), terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (kod 1744) oraz leczenia uzależnień (kod 1740)
 - b. uzależnienia od substancji psychoaktywnych (kod 1746)
 - c. antynikotynowej (kod 1742).

W 2008 roku w naszym województwie ambulatoryjne świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane były przez:

I - opieka psychiatryczna:

- ✓ 38 poradni zdrowia psychicznego (kod **1700**), które udzieliły łącznie 138 567 porad. Ich liczba była większa o 13 od rekomendowanej minimalnej liczby poradni zabezpieczających opiekę zdrowotną dorosłym mieszkańcom regionu z zaburzeniami psychicznymi.
- ✓ 3 poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (kod **1701**), które udzieliły łącznie 7 685 porad. Ich liczba była niższa o 5 od rekomendowanej minimalnej liczby

⁶⁰ Zarządzenie Nr 57/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2007r .w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaj opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (z późniejszymi zmianami)

poradni zabezpieczających opiekę zdrowotną dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi zamieszkującymi nasze województwo.

- ✓ 3 poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym (kod **1707**), które udzieliły łącznie 741 porad.
- ✓ 1 poradnię psychologiczną (kod **1790**), która udzieliła łącznie 237 porad.

II -leczenie uzależnień:

- ✓ 2 poradnie terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (kod **1746**), które udzieliły łącznie 323 porady. Ich liczba była mniejsza o 4 od rekomendowanej minimalnej liczby poradni zabezpieczających opiekę zdrowotną mieszkańcom naszego województwa uzależnionym od środków psychoaktywnych.
- ✓ 18 poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (kod **1744; 1740**), które udzieliły łącznie 20 357 porad. Ich liczba była niższa o 7 od rekomendowanej minimalnej liczby poradni zabezpieczających opiekę zdrowotną uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu mieszkańcom naszego regionu.
- ✓ 1 poradnię antynikotynową (kod **1742**), która udzieliła łącznie 44 porady.

Tabela 18 Struktura świadczeń opieki psychiatrycznej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów⁶¹

powiat	poradnie zdrowia psychicznego kody: 1700; 1704; 1710				poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży kody: 1701; 1703; 1705				pozostałe poradnie					
	poradnia zdrowia psychicznego (1700)				poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (1701)				porad. dla osób z autyzmem dziec. (1707)		poradnia seksuologii i pat. współżycia (1780)		poradnia psychologiczn a (1790)	
	liczba porad ni	liczba porad	minimalna liczba poradni*		liczba porad ni	liczba porad	minimalna liczba poradni*		liczba porad ni	liczba porad	liczba poradni	liczba porad	liczba porad ni	liczba porad
			2015 (1/50 tys.)	różnica 2008 a 2015			2015 (1/150 tys.)	różnica 2008 a 2015						
Województwo ogółem	38	138 567	25,46	13	3	7 685	8,49	-5	3	741	1	0	1	237
buski	2	8 989	1,47	1			0,49	0						
jędrzejowski	3	5 007	1,78	1			0,59	-1						
kazimierski	1	2 010	0,71	0			0,24	0						
kielecki	2	7 654	4,01	-2			1,34	-1						
Kielce Miasto	17	55 599	4,10	13	3	7 685	1,37	2	3	741			1	237
konecki	2	3 694	1,67	0			0,56	-1						
opatowski	1	2 296	1,11	0			0,37	0						
ostrowiecki	1	10 442	2,30	-1			0,77	-1						
pińczowski	1	2 333	0,83	0			0,28	0			1	0		
sandomierski	1	7 518	1,62	-1			0,54	-1						
skarżyski	1	5 945	1,58	-1			0,53	-1						
starachowicki	2	9 213	1,87	0			0,62	-1						
staszowski	3	14 142	1,47	2			0,49	0						
włoszczowski	1	3 725	0,94	0			0,31	0						

*Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

⁶¹ Źródło: Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach

Tabela 19 Struktura świadczeń w leczeniu uzależnień realizowanych w warunkach ambulatoryjnych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów⁶²

powiat	poradnie dla uzależ. od substancji psychoaktywnych kod:1746				poradnie dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych kody: 1743; 1744; 1740						pozostałe poradnie	
	poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (1746)				porad. terapii uzależ. i współ. od alkoh. (1744)		porad. leczenia uzależnień (1740)		minimalna liczba poradni		antynikotynowa (1742)	
	liczba poradni	liczba porad	minimalna liczba poradni*		liczba poradni	liczba porad	liczba poradni	liczba porad	2015 (1/50 tys.)	różnica 2008 a 2015	liczba poradni	liczba porad
			2015 (wskaźnik)**	różnica 2008 a 2015								
Województwo ogółem	2	323	6	-4	8	12 628	10	7 729	25,46	-7	1	44
buski				0			1	749	1,47	0		
jędrzejowski				0	1	367			1,78	-1		
kazimierski				0	1	225			0,71	0		
kielecki				0					4,01	-4		
Kielce Miasto	1	234	3	-2	3	6 821	2	1 219	4,10	1	1	44
konecki				0			1	395	1,67	-1		
opatowski				0			1	294	1,11	0		
ostrowiecki			2	-2			1	1 850	2,30	-1		
pińczowski				0			1	187	0,83	0		
sandomierski				0			1	1 320	1,62	-1		
skarżyski	1	89		1	1	3 120			1,58	-1		
starachowicki			1	-1	2	2 095			1,87	0		
staszowski				0			1	1 041	1,47	0		
włoszczowski				0			1	674	0,94	0		

*Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

** GUS liczba mieszkańców miast stan w dniu 31.12.2008r.: Starachowice - 52 320; Ostrowiec Św. - 72 823; Kielce - 205 094.

Wnioski:

1. Dostępność przestrzenna mieszkańców do leczenia ambulatoryjnego w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień różniła się pomiędzy powiatami naszego województwa.
2. Największa nierówność w dostępie do leczenia ambulatoryjnego w zakresie opieki psychiatrycznej wystąpiła, w części dotyczącej leczenia:
 - a. dorosłych mieszkańców województwa w powiatach: kieleckim, ostrowieckim, sandomierskim oraz skarżyskim natomiast
 - b. dzieci i młodzieży w większości powiatów naszego regionu.
3. Największa nierówność w dostępie do leczenia uzależnień w warunkach ambulatoryjnych wystąpiła, w części dotyczącej leczenia:
 - a. uzależnionych od substancji psychoaktywnych w powiatach: ostrowieckim, starachowickim oraz Mieście Kielce natomiast
 - b. uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych w powiatach: jędrzejowskim, kieleckim, koneckim, ostrowieckim, sandomierskim oraz skarżyskim.

⁶² Źródło: Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach

1.5.7 Świadczenia zdrowotne realizowane w systemie „Jednego Dnia”

W 2008 roku w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, Narodowy Fundusz Zdrowia zawierał umowy dotyczące leczenia w systemie „jednego dnia”. Obejmował on udzielanie świadczeń o charakterze zabiegowym lub zachowawczym w trybie planowym w zespole chirurgii jednego dnia lub zespole opieki dziennej, którego celem było przeprowadzenie u pacjenta określonego postępowania leczniczego lub diagnostycznego z intencją wypisania go w ciągu 24 godzin⁶³.

Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w 2008 roku finansował w naszym regionie świadczenia zdrowotne realizowane w systemie „jednego dnia” przez:

- ✓ 7 Zespołów chirurgii jednego dnia (kod 2500), które łącznie przyjęły 2 057 osób oraz wykonały 2 947 zabiegów.
- ✓ 3 Oddziały dzienne psychiatryczne (kod 2700), które łącznie przyjęły 296 osób oraz wykonały 14 653 zabiegi.
- ✓ 4 Oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu (kod 2712), które łącznie przyjęły 397 osób oraz wykonały 10 852 zabiegi.
- ✓ 1 Oddział dzienny terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (kod 2714), który łącznie przyjął 22 osoby oraz wykonał 879 zabiegów.
- ✓ 1 Hostel dla uzależnionych od alkoholu (kod 2724), który łącznie przyjął 5 osób oraz wykonał 420 zabiegów.
- ✓ 20 Ośrodków rehabilitacji dziennej (kod 2300), które łącznie przyjęły 7 103 osoby oraz wykonały 163 745 zabiegów.

Wnioski:

1. Największa liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w systemie „jednego dnia” była w powiatach, w których znajdowały się siedziby świadczeniodawców realizujących poszczególne usługi.
2. Dostępność terytorialna mieszkańców do poszczególnych zakresów świadczeń zdrowotnych realizowanych w systemie „jednego dnia” różniła się pomiędzy powiatami naszego województwa.

⁶³ Zarządzenie Nr 32/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 czerwca 2008r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (z późniejszymi zmianami)

Tabela 20 Struktura świadczeń realizowanych w systemie „jednego dnia” w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów⁶⁴

specjalność medyczna powiat	zespół chirurgii jednego dnia (kod 2500)			oddział dzienny psychiatryczny (kod 2700)			oddział dzienny terapii uzależnień od alkoholu (kod 2712)			oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (kod 2714)			hostel dla uzależnionych od alkoholu (kod 2724)			ośrodek rehabilitacji dziennej (kod 2300)		
	liczba osób*	liczba zabiegów**	liczba świadczeniodawców***	liczba osób*	liczba zabiegów**	liczba świadczeniodawców***	liczba osób*	liczba zabiegów**	liczba świadczeniodawców***	liczba osób*	liczba zabiegów**	liczba świadczeniodawców***	liczba osób*	liczba zabiegów**	liczba świadczeniodawców***	liczba osób*	liczba zabiegów**	liczba świadczeniodawców***
Województwo ogółem	2 057	2 947	7	296	14 653	3	397	10 852	4	22	879	1	5	420	1	7 103	163 745	20
buski	56	85		11	309	1	2	108		1	81					438	8 205	3
jędrzejowski	68	108		2	116		3	66		1	50							
kazimierski	5	7																
kielecki	284	453		25	1 305		44	1 246		5	124		1	83		81	1 465	1
Kielce Miasto	679	898	6	143	7 838	1	144	4 380	2	11	526	1				2 555	50 244	6
konecki	48	64					4	73		2	87		1	13		1 686	36 280	2
opatowski	37	60		8	208		4	122										
ostrowiecki	255	384		21	648		93	2 428	1	2	11					450	28 036	2
pińczowski	31	76		2	33		1	40										
sandomierski	37	59		67	3 764	1										183	2 921	1
skarżyski	141	213					6	184								174	3 438	1
starachowicki	305	379	1				94	2 149	1									
staszowski	67	79		17	432								3	324	1	1 373	31 057	3
włoszczowski	44	82					2	56								163	2 099	1

* **liczba osób**, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w systemie "jednego dnia" wg miejsca zamieszkania

** **liczba zabiegów** wykonanych w systemie "jednego dnia" wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorców

*** **liczba świadczeniodawców** realizujących świadczenia zdrowotne w systemie „jednego dnia” wg miejsca udzielania świadczeń

⁶⁴ Źródło: Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach

1.5.8 Lecznictwo stacjonarne

W 2008 roku szpitale ogólne i psychiatryczne oraz zakłady opieki długoterminowej województwa świętokrzyskiego dysponowały łącznie 7 147 łózkami, których wskaźnik wynosił 56,2 na 10 tys. mieszkańców regionu. Publiczne i niepubliczne zakłady leczyły łącznie 293 163 pacjentów. Średni czas pobytu w opiece stacjonarnej wynosił 6,9 dnia, natomiast wykorzystanie łóżek 77,3%.

Tabela 21 Wskaźniki działalności opieki stacjonarnej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg rodzajów opieki⁶⁵

rodzaj opieki	ilość łóżek	ilość łóżek na 10 tys.*	liczba leczonych	średni czas pobytu	wykorzystanie łóżek w %
opieka krótkoterminowa – podstawowe specj.	5 676	44,6	266 764	5,7	73,1
opieka krótkoterminowa - pozostałe specj.	36	0,3	14 389	0,5	50,1
opieka długoterminowa	516	4,1	2 070	89,8	95,0
opieka psychiatryczna	919	7,2	9 940	31,5	94,1
RAZEM:	7 147	56,2	293 163	6,9	77,3

* populacja ogółem - liczba ludność stan w dniu 31.12.2008 - 1 272 784 (GUS)

1.5.8.1. Opieka krótkoterminowa

Szpitalne ogólne dysponowały w 2008 roku łącznie 5 712 łózkami opieki krótkoterminowej, w tym 99,4% (5 676) stanowiły łóżka w zakresie podstawowych specjalności medycznych. Łączny wskaźnik łóżek na 10 tys. mieszkańców wynosił 44,9, natomiast wskaźnik łóżek podstawowych specjalności medycznych 44,6 na 10 tys. mieszkańców. Liczba leczonych wynosiła łącznie 281 153 osoby, w tym 94,9% (266 764) stanowili pacjenci podstawowych specjalności medycznych. Przeciętny pobyt chorego trwał 5,4 dnia i był w większości podstawowych specjalności medycznych krótszy od przyjętych kierunkowych wskaźników dotyczących średniego czasu leczenia. Łączne wykorzystanie łóżek wynosiło 72,99%. Najniższe wykorzystanie łóżek występowało w szpitalnych oddziałach ratunkowych (7,5%) oraz oddziałach noworodków i wcześniaków – neonatologicznych (39,5%) i okulistycznych (41,6%). W większości oddziałów podstawowych specjalności medycznych wykorzystanie łóżek było niższe od przyjętych kierunkowych wskaźników dotyczących wykorzystania łóżek w %. Wskaźnik ten był wyższy od wskaźnika rekomendowanego jedynie w 7 podstawowych specjalnościach medycznych.

W województwie funkcjonowało łącznie 18 oddziałów / ośrodków dziennych, w tym 8 w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej:

⁶⁵ Źródło: Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach. (druki: MZ-29 Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego, MZ-29A Sprawozdanie o działalności zakładu długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej, MZ-30 Sprawozdanie zakładu psychiatrycznej opieki stacjonarnej, MZ-12 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej)

- ✓ 14 oddziałów / ośrodków rehabilitacyjnych (kod: 4300 – rehabilitacyjny, 4303 – rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, 2300 - ośrodek rehabilitacji dziennej) – 325 miejsc,
- ✓ 1 oddział chemioterapii dziennej (kod: 4242) – 24 miejsca,
- ✓ 1 oddział / zespół chirurgii jednego dnia (kod: 2500) – 3 miejsca oraz
- ✓ 2 oddziały okulistyczne (kod: 4600) – 9 miejsc.

Oddziały / ośrodki dzienne działały zarówno w strukturach szpitali ogólnych jak również w ramach przychodni specjalistycznych (5 ośrodków). Dysponowały one łącznie 361 miejscami, osiągając wskaźnik 2,8 na 10 tysięcy mieszkańców województwa, w tym 96 miejsc (26,6%) znajdowało się w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Tabela 22 Wskaźniki działalności opieki krótkoterminowej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku

specjalność	ilość łóżek	ilość łóżek na 10 tys.*	liczba leczonych	średni czas pobytu	wykorzystanie łóżek w %	
podstawowe specjalności opieki krótkoterminowej						
chorób wewnętrznych (4000;4008; 4009; 4060)	1 042	8,2	43 806	6,7	76,9	
gastrologiczny (4050; 4051; 4052; 4053; 4056; 4057)	0	0,0	0	0,0	0,0	
kardiologiczny (4100; 4101; 4106)	347	2,7	21 684	5,0	90,3	
kardiochirurgiczny (4560; 4561; 4562)	9	0,1	490	5,5	92,3	
nefrologiczny (4130; 4131)	58	0,456	3 351	4,4	69,1	
reumatologiczny (4280;4281)	92	0,7	3 354	7,5	75,1	
pediatryczny	(4001; 4401; 4403; 4405)	462	3,6	23 380	4,1	56,7
	(4421-neonatologiczny)	410	3,2	11 975	4,9	39,5
chirurgii dziecięcej (4501; 4521; 4541)	66	0,5	3 069	3,7	46,6	
hematologiczny (4070; 4071; 4072; 4073)	54	0,4	2 146	7,0	76,7	
neurologiczny (4220; 4221)	313	2,5	12 226	7,6	81,9	
dermatologiczny (4200; 4201)	50	0,4	1 911	7,8	81,4	
onkologiczny (4140; 4240; 4241; 4242; 4243; 4244; 4246)	161	1,3	8 018	6,7	90,8	
chorób zakaźnych (4340; 4341; 4342; 4344; 4345; 4346; 4348; 4349)	158	1,2	6 416	5,9	65,5	
chirurgiczny ogólny (4120; 4500; 4503; 4504; 4508; 4520; 4530; 4540; 4554; 4555)	783	6,2	44 615	4,5	70,8	
neurochirurgiczny (4570; 4571)	35	0,3	1 145	9,7	86,9	
urazowo-ortopedyczny (4552; 4580; 4581)	333	2,6	13 875	6,0	68,6	
okulistyczny (4600; 4601)	92	0,7	5 856	2,4	41,6	
otolaryngologiczny (4610; 4611)	144	1,1	9 019	3,7	62,9	
położniczo - ginekologiczny (4450; 4452; 4454; 4456; 4458)	686	5,4	35 242	4,4	61,6	
urologiczny (4640)	172	1,4	13 821	3,6	79,0	
gruźlicy i chorób płuc (4270; 4271; 4272; 4273; 4274; 4275)	280	2,2	7 406	11,0	79,8	
rehabilitacyjny (4300; 4301; 4302; 4303; 4306; 4307; 4308)	261	2,1	4 197	23,8	103,8	
anestezjologii i intensywnej terapii (4260; 4261; 4264; 4265; 4266)	78	0,6	1 737	8,7	57,7	
Ogółem – podstawowe spec. OPIEKI KRÓTKOTERMINOWEJ bez łóżek neonatologicznych (4421)	5 676	44,6	266 764	5,66	73,14	

pozostałe specjalności opieki krótkoterminowej						
endokrynologiczny (4031; 4030)	20	0,2	2 294	2,7	84,1	
szpitalny oddział ratunkowy (3300)	16	0,1	12 095	0,036	7,5	
Ogółem - pozostałe spec. OPIEKI KRÓTKOTERMINOWEJ	36	0,3	14 389	0,5	50,05	
razem OPIEKA KRÓTKOTERMINOWA (podstawowe + pozostałe)	5 712	44,9	281 153	5,4	72,99	
inne						
Stacje Dializ (4132)	sp zoz	48	0,4	39 601	x	x
	n zoz	49	0,4	24 436	x	x
Oddziały dzienne (rehabilitacyjne 2300; 4300; 4303, okulistyczne 4600, chemioterapii 4242, chirurgii 2500)	sp zoz	265	2,08	7 397	x	x
	n zoz	96	0,75	2 809	x	x

* populacja ogółem - liczba ludność stan w dniu 31.12.2008 - 1 272 784 (GUS)

1.5.8.2. Opieka długoterminowa

W 2008 roku na terenie województwa funkcjonowało 18 zakładów świadczących stacjonarną opiekę długoterminową, w tym:

- ✓ 2 zakłady pielęgnacyjno opiekuńcze (kod: 5160) – 31 łóżek, osiągając wskaźnik 0,2 łóżka na 10 tys. mieszkańców,
- ✓ 14 zakładów opiekuńczo leczniczych (kod: 4170 – oddział dla przewlekle chorych, 5170 – ZOL) – 460 łóżek, osiągając wskaźnik 3,6 łóżka na 10 tys. mieszkańców oraz
- ✓ 2 zakłady świadczące opiekę paliatywną i hospicyjną (kod: 4180 – oddział medycyny paliatywnej, 5180 – hospicjum stacjonarne) – 25 łóżek, osiągając wskaźnik 0,2 łóżka na 10 tys. mieszkańców.

Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej dysponowały łącznie 516 łózkami, których wskaźnik wynosił 4,1 na 10 tys. mieszkańców regionu. Zakłady leczyły łącznie 2 070 osób. Przeciętny pobyt chorego wynosił 89,8 dnia. Średni czas pobytu najdłuższy był w zakładach opiekuńczo – leczniczych (123,2 dnia) natomiast najkrótszy w opiece paliatywnej i hospicyjnej (14,2 dnia). Łączne wykorzystanie łóżek wynosiło 95,0%., w tym najniższe występowało w zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych (52,2%).

Świadczenia z zakresu opieki długoterminowej oraz paliatywno – hospicyjnej realizowane były również w warunkach domowych. Świadczyło je, w ramach przychodni specjalistycznych, 10 ośrodków (zespołów) długoterminowej opieki pozaszpitalnej, w tym:

- ✓ 2 zespoły długoterminowej opieki domowej (kod 2140),
- ✓ 1 zespół pielęgniarstwa domowej opieki długoterminowej (kod 2142),
- ✓ 4 hospicja domowe (kod 2180) oraz
- ✓ 3 zespoły domowego leczenia tlenem (kod 2150).

Tabela 23 Wskaźniki działalności opieki długoterminowej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku

specjalność	ilość łóżek	ilość łóżek na 10 tys.*	liczba leczonych	średni czas pobytu	wykorzystanie łóżek w %
Zakłady / Oddziały pielęgnacyjno - opiekuńcze (5160)	31	0,2	52	113,5	52,2
Zakłady / Oddziały opiekuńczo - lecznicze (4170; 5170; 5171)	460	3,6	1 387	123,2	97,6
Opieka paliatywno - hospicyjna (4180; 5180)	25	0,2	631	14,2	98,3
Ogółem - OPIEKA DŁUGOTERMINOWA	516	4,1	2 070	89,8	95,0
inne					
długoterminowa opieka domowa (2140; 2142)	x	x	x	x	x
domowe leczenie tlenem (2150)	x	x	106	x	x
hospicjum domowe (2180)	x	x	1 492	x	x

* populacja ogółem - liczba ludność stan w dniu 31.12.2008 - 1 272 784 (GUS)

1.5.8.3. Opieka psychiatryczna

W 2008 roku na terenie województwa funkcjonowało 5 zakładów świadczących stacjonarną opiekę psychiatryczną, w tym:

- ✓ 2 publiczne szpitale psychiatryczne – 814 łóżek, osiągając wskaźnik 6,4 łóżka na 10 tys. mieszkańców,
- ✓ 2 niepubliczne zakłady opieki psychiatrycznej – 45 łóżek, osiągając wskaźnik 0,4 łóżka na 10 tys. mieszkańców oraz
- ✓ 1 oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym – 60 łóżek, osiągając wskaźnik 0,5 łóżka na 10 tys. mieszkańców.

Stacjonarne zakłady dysponowały łącznie 919 łózkami opieki psychiatrycznej, których wskaźnik wynosił 7,2 na 10 tys. mieszkańców regionu. Całodobowe placówki psychiatryczne leczyły łącznie 9 940 osób. Przeciętny pobyt chorego wynosił 31,5 dnia. Średni czas pobytu najdłuższy był w niepublicznych zakładach opieki psychiatrycznej (77,0 dni) natomiast najkrótszy w szpitalach ogólnych (22,5 dnia). Łączne wykorzystanie łóżek wynosiło 94,1%., w tym najniższe występowało w niepublicznych zakładach opieki psychiatrycznej (38,4%). Wśród ogółu łóżek psychiatrycznych:

- ✓ lecznictwo psychiatryczne dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (kody: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716) dysponowało łącznie 651 łózkami osiągając wskaźnik 5,1 na 10 tys.,
- ✓ lecznictwo psychiatryczne dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (kody: 4701, 4703, 4705, 4707) dysponowało 18 łózkami osiągając wskaźnik 0,1 na 10 tys.,
- ✓ lecznictwo odwykowe w oddziałach / pododdziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich dla uzależnionych od alkoholu (kod 4742) dysponowało 29 łózkami osiągając wskaźnik 0,2 na 10 tys.,

- ✓ lecznictwo odwykowe dla uzależnionych od alkoholu (kody: 4744, 4745) dysponowało 176 łózkami osiągając wskaźnik 1,4 na 10 tys.,
- ✓ lecznictwo odwykowe w oddziałach detoksykacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (kod 4748) nie dysponowało łózkami stacjonarnymi,
- ✓ lecznictwo odwykowe w oddziałach / ośrodkach terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (kody: 4746, 4747, 4750, 4751, 4752, 4754, 4756) dysponowało 45 łózkami osiągając wskaźnik 0,4 na 10 tys.,
- ✓ psychiatryczne lecznictwo opiekuńczo – lecznicze i pielęgnacyjno – opiekuńcze (kody: 5162, 5172) nie dysponowało łózkami stacjonarnymi.

Świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej realizowane były również w warunkach domowych. Świadczyło je, w ramach szpitali oraz przychodni specjalistycznych, 7 ośrodków (zespołów) psychiatrycznej opieki pozaszpitalnej, w tym:

- ✓ 2 psychiatryczne oddziały dzienne (kod 2700) – 45 miejsc,
- ✓ 3 oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu (kod: 2712) – 39 miejsc ,
- ✓ 1 oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (kod 2714) – 10 miejsc,
- ✓ 1 hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionymi od alkoholu oraz uzależnionymi od substancji psychoaktywnych (kody: 2720, 2722, 2724, 2726) – 15 miejsc.

Tabela 24 Wskaźniki działalności opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku

specjalność	ilość łózek	ilość łózek na 10 tys.*	liczba leczonych	średni czas pobytu	wykorzystanie łózek w %
szpitale ogólne	60	0,5	969	22,5	99,4
publiczne szpitale psychiatryczne	814	6,4	8 889	32,0	96,8
niepubliczne zakłady opieki psychiatrycznej	45	0,4	82	77,0	38,4
Ogółem - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA	919	7,2	9 940	31,5	94,1
INNE					
oddział dzienny dla dorosłych (2700)	45	0,4	1 262	x	x
oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (2712)	39	x	151	x	x
oddział terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (2714)	10	x	26	x	x
hostele (2720 - 2726)	15	0,118	12	x	x

* populacja ogółem - liczba ludność stan w dniu 31.12.2008 - 1 272 784 (GUS)

1.5.8.4. Różnica pomiędzy rzeczywistą a optymalną liczbą łózek

W latach 2006 – 2007 Ministerstwo Zdrowia przedstawiło projekty aktów prawnych, określających optymalne wskaźniki łózek w poszczególnych specjalnościach opieki

krótkoterminowej⁶⁶ oraz opiece psychiatrycznej⁶⁷. Przyjęte wskaźniki łóżek na 10 tysięcy mieszkańców powinny zostać osiągnięte do 2014 (2012) roku.

W 2008 roku szpitale ogólne województwa świętokrzyskiego dysponowały 5 676 łózkami podstawowych specjalności medycznych opieki krótkoterminowej. Ich liczba była niższa o 224 od stanu planowanego na koniec 2012 roku. Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. mieszkańców wynosił 44,6 i był niższy o 2,1 od wskaźnika przyjętego przez Ministerstwo Zdrowia (46,7 łóżka na 10 tys. mieszkańców).

Tabela 25 Porównanie rzeczywistej struktury łóżek podstawowych specjalności opieki krótkoterminowej z optymalną liczbą łóżek dla województwa świętokrzyskiego⁶⁸

specjalność	31.12.2008r.		różnica pomiędzy 2008r. a 2012r.		2012r.		
	ilość łóżek	ilość łóżek na 10 tys.*	ilość łóżek	ilość łóżek na 10 tys.	ilość łóżek	ilość łóżek na 10 tys.	
chorób wewnętrznych (4000;4008; 4009; 4060)	1 042	8,2	42	0,3	1 000	7,9	
gastrologiczny (4050; 4051; 4052; 4053; 4056; 4057)	0	0,0	-50	-0,3	50	0,3	
kardiologiczny (4100; 4101; 4106)	347	2,7	-123	-1,0	470	3,7	
kardiochirurgiczny (4560; 4561; 4562)	9	0,1	9	0,1	0	0,0	
nefrologiczny (4130; 4131)	58	0,456	-2	-0,016	60	0,4	
reumatologiczny (4280;4281)	92	0,7	22	0,2	70	0,5	
pediatryczny	(4001; 4401; 4403; 4405)	462	3,6	142	1,1	320	2,5
	4421-neonatalogiczny)	410	3,2	x	x	x	
chirurgii dziecięcej (4501; 4521; 4541)	66	0,5	16	0,2	50	0,3	
hematologiczny (4070; 4071; 4072; 4073)	54	0,4	-16	-0,1	70	0,5	
neurologiczny (4220; 4221)	313	2,5	43	0,4	270	2,1	
dermatologiczny (4200; 4201)	50	0,4	-20	-0,1	70	0,5	
onkologiczny (4140; 4240; 4241; 4242; 4243; 4244; 4246)	161	1,3	-39	-0,2	200	1,5	
chorób zakaźnych (4340; 4341; 4342; 4344; 4345; 4346; 4348; 4349)	158	1,2	-2	-0,016	160	1,2	
chirurgiczny ogólny (4120; 4500; 4503; 4504; 4508; 4520; 4530; 4540; 4554; 4555)	783	6,2	-177	-1,4	960	7,6	
neurochirurgiczny (4570; 4571)	35	0,3	-15	-0,1	50	0,4	
urazowo-ortopedyczny (4552; 4580; 4581)	333	2,6	-7	-0,055	340	2,6	
okulistyczny (4600; 4601)	92	0,7	12	0,1	80	0,6	
otolaryngologiczny (4610; 4611)	144	1,1	-6	-0,1	150	1,2	
położniczo - ginekologiczny (4450; 4452; 4454; 4456; 4458)	686	5,4	126	1,0	560	4,4	
urologiczny (4640)	172	1,4	-38	-0,2	210	1,6	
gruźlicy i chorób płuc (4270; 4271; 4272; 4273; 4274; 4275)	280	2,2	-130	-1,0	410	3,2	
rehabilitacyjny (4300; 4301; 4302; 4303; 4306; 4307; 4308)	261	2,1	-89	-0,6	350	2,7	
anestezjologii i intensywnej terapii (4260; 4261; 4264; 4265; 4266)	78	0,6	78				
Ogółem – podstawowe specjalności OPIEKI KRÓTKOT. bez łóżek neonatolog. (4421)	5 676	44,6	-224	-2,1	5 900	46,7	

* populacja ogółem - liczba ludność stan w dniu 31.12.2008 - 1 272 784 (GUS)

⁶⁶ Projekt ustawy z dnia 10 listopada 2006r. o sieci szpitali oraz projekt ustawy z dnia 05 marca i 16 lipca 2007r. o sieci szpitali wraz z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie optymalnej liczby łóżek

⁶⁷ Projekt ustawy z dnia 16 lipca 2007r. o sieci szpitali oraz projekt rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 września 2007r. i 05 lutego 2010r w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (przyjęty rozporządzeniem RM z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie Narodowego Prog. Ochrony Zdrowia Psychicznego)

⁶⁸ Źródło: 2008 rok – Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach; 2012 rok - PZH: Wskaźniki do projektu tworzenia sieci szpitali z elementami analizy sytuacji demograficznej i stanu zdrowia ludności. MZ, Warszawa 2006.

Województwo świętokrzyskie dysponowało w 2008 roku 919 łózkami opieki psychiatrycznej, w tym 814 łózkami w 2 publicznych szpitalach psychiatrycznych, 60 łózkami w publicznych szpitalach ogólnych oraz 45 łózkami w niepublicznych zakładach opieki psychiatrycznej. Ich liczba była niższa o 61 w stosunku do stanu planowanego na koniec 2015 roku. Wskaźnik liczby łóżek psychiatrycznych na 10 tys. mieszkańców województwa wynosił 7,2 na 10 tys. i był niższy o 0,5 od optymalnego wskaźnika przyjętego przez Ministerstwo Zdrowia (7,7 na 10 tys. mieszkańców).

Tabela 26 Porównanie rzeczywistej struktury łóżek opieki psychiatrycznej z optymalną liczbą łóżek dla województwa świętokrzyskiego⁶⁹

specjalność	31.12.2008r.		różnica pomiędzy 2008r. a 2015r.		2015r.		
	ilość łóżek	ilość łóżek na 10 tys.*	ilość łóżek	ilość łóżek na 10 tys.	ilość łóżek*	ilość łóżek na 10 tys.*	
oddziały psychiatryczne szpitalne dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (4700-p.ogólny, 4702-reh.psych., 4704-lecz.zab.nerwicowych, 4710-p.dla ch.somatycznie, 4712-psychogeriatryczny, 4714-p.dla ch.na gruźlicę, 4716-p.dla przewlekłe ch.)	651	5,1	142	1,1	509	4,0	
oddziały szpitalne dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (4701-p.dla dzieci, 4703-p.dla młodzieży, 4705-p.dla dzieci i młodzieży, 4707-zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży)	18	0,1	-33	-0,3	51	0,4	
oddziały / pododdziały leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich dla uzależnionych od alkoholu (4742-lecz.alkoh.zes.abst.-detok.)	29	0,2	-9	-0,1	38	0,3	
oddziały terapii uzależnienia od alkoholu dla uzależnionych od alkoholu (4744-uzal.alkoh., 4745-uzal.alkoh.dz. i młod.)	176	1,4	23	0,2	153	1,2	
oddziały / łóżka detoksykacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (4748-lecz.zes.abstyn.po sub.psych.-detok.)	0	0,0	-13	-0,1	13	0,1	
oddziały / ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (4746-ter.uzal.sub.psych., 4747-ter.uzal.sub.psych.dz. i mł., rehabilitacyjny dla uzal.sub.psych.-4750, 4751, 4752, 4754, 4756)	sp zoz	0	0,0	-44	-0,3	89	0,7
	n zoz	45	0,4				
oddziały opiekuńcze (ZLO, ZOL) dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (5162-ZPO psych., 5172-ZOL psych.)	0	0,0	-127	-1,0	127	1,0	
Ogółem - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA	919	7,2	-61	-0,5	980	7,7	
INNE							
oddział dzienny dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (2700-p.ogólny, 2702-p.rehab., 2704-p.geriat., 2706-zab.nerw., 2710-os.alzheimerowski, 5260-p.piel.-opiek., 5272-p.opiek.-lecz.)	45	0,354	-337	-2,6	382	3,0	
oddział dzienny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (2701-p.dz.i mł., 2707-zab.nerw.dz. i mł., 2709-dla os. z autyzmem dziecięcym.)	0	0,0	-127	-1,0	127	1,0	
oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych (2711-uzal.alk.dz. i mł., 2712-uzal.alk.)****	3	3	0	0	3	3	

⁶⁹ Źródło: 2008 rok – Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach; 2015 rok - Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

oddział dzienny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (2713-uzal.od śr.psych. dla dz. i mł.alk., 2714-uzal.sub.psych.)****	1	1	0	0	1	1
zespoły środowiskowe dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (2730-zes.lecz.śr.-domowego, 2732-opieka dom.-rodzinna, 2733-zes.lecz.śr.-dom.osoby z autyzmem, 5360-op.dom.przy psychiatr.ZOL lub ZPO)**	0	0,0	-25	-1,0	25	1,0
zespoły środowiskowe dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (2731-zes.lecz.śr.-domowego dla dz.i młod.)***	0	0,0	-8	-1,0	8	1,0
hostel dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (2720-h. dla os.z zab.psych., 2722-h. dla os. ps.ch.)	15	0,118	-10	-0,1	25	0,2
hostel dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi****	0	0	-1	-1	1	1
hostel dla uzależnionych od alkoholu i współuzal.****	0	0	-1	-1	1	1
hostel dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (2726-h.dla uzaż. od sub.psych.)	0	0,0	-25	-0,2	25	0,2
zespół interwencji kryzysowej i pomocy doraźnej****	0	0	-1	-1	1	1

* populacja ogółem - liczba ludność stan w dniu 31.12.2008 - 1 272 784 (GUS)

** liczba łóżek na 50 tys. mieszkańców

*** liczba łóżek na 150 tys. mieszkańców

**** liczba oddziałów

Tabela 27 Zbiorcze porównanie rzeczywistej struktury łóżek z optymalną liczbą łóżek dla województwa świętokrzyskiego

OPIEKA		31.12.2008r.		Ministerstwo Zdrowia		różnica pomiędzy liczbą łóżek wg wskaźnika a stanem na 31.12.2008.	
		ilość łóżek	ilość łóżek na 10 tys.*	proponowana liczba łóżek wg wskaźnika	proponowany wskaźnik łóżek na 10 tys.		
KRÓTKOTERMINOWA – specjalności podstawowe		5 676	44,6	5 900	46,7	-224	
PSYCHIATRYCZNA	psych. dla dorosłych	651	5,1	509	4,0	142	
	psych. dla dzieci i młodz	18	0,1	51	0,4	-33	
	alk.detoksykacja	29	0,2	38	0,3	-9	
	alk.terapia uzależ.	176	1,4	153	1,2	23	
	detoksykacja sub.psych.	0	0,0	13	0,1	-13	
	terapia i reh. uzal. sub.psych.	sp zoz	0	0,0	89	0,7	-44
		n zoz	45	0,4			
	opiekuńcze dorośli z zab.psych. (ZOL)	0	0,0	127	1,0	-127	
INNE							
KRÓTKOTERMINOWA - specjalności pozostałe		36	0,3	x	x	x	
DLUGOTERMINOWA	sp zoz	227	1,8	x	x	x	
	n zoz	289	2,3	x	x	x	

* populacja ogółem - liczba ludność stan w dniu 31.12.2008 - 1 272 784 (GUS)

1.5.8.5. Oczekiwanie na świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego

Największa liczba osób oczekiwała⁷⁰ na przyjęcie do szpitala w oddziałach:

- ✓ reumatologicznym – 647 osób (29,14% świadczeń udzielonych w 2008r.),
- ✓ chirurgii urazowo – ortopedycznej – 412 osób (3,67% świadczeń udzielonych w 2008r.),

⁷⁰ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach

- ✓ okulistycznym – 312 osób (5,49% świadczeń udzielonych w 2008r.),
- ✓ chirurgii ogólnej – 281 osób (0,88% świadczeń udzielonych w 2008r.),
- ✓ otolaryngologicznym – 162 osoby (2,03% świadczeń udzielonych w 2008r.).

Powyżej 3 miesięcy oczekiwali pacjenci na leczenie w oddziałach:

- reumatologicznym – 629 osób oczekiwało na przyjęcie powyżej 6 miesięcy (97,2% oczekujących w oddziale); wykorzystanie łóżek w oddziałach reumatologicznych w 2008 roku wynosiło 75,1%,
- chirurgii urazowo – ortopedycznej dla dorosłych – 338 osób oczekiwało powyżej 6 miesięcy (82,0% oczekujących w oddziale); wykorzystanie łóżek w oddziałach chirurgii urazowo – ortopedycznej dla dorosłych w 2008 roku wynosiło 70,0%,
- okulistycznym – 266 osób oczekiwało powyżej 6 miesięcy (85,3% oczekujących w oddziale); wykorzystanie łóżek w oddziałach okulistycznych w 2008 roku wynosiło 41,6%,
- chirurgii urazowo – ortopedycznej dla dzieci – 65 osób oczekiwało na przyjęcie od 3 do 6 miesięcy (100,0% oczekujących w oddziale); wykorzystanie łóżek w oddziale chirurgii urazowo - ortopedycznej dla dzieci w 2008 roku wynosiło 51,0%,
- neurochirurgicznym – 31 osób oczekiwało od 3 do 6 miesięcy (100,0% oczekujących w oddziale); wykorzystanie łóżek w oddziale neurochirurgicznym w 2008 roku wynosiło 86,9%.

1.5.8.6. Sprzęt medyczny oraz wybrane pracownie w szpitalach ogólnych

W 2008 roku wyposażenie szpitali ogólnych województwa świętokrzyskiego w wybrany sprzęt medyczny na 100 tysięcy ludności wynosiło⁷¹:

- ✓ 27 analizatorów biochemicznych, wskaźnik 2,1 – 10 miejsce w kraju (Polska 2,3),
- ✓ 4 gammakamery, wskaźnik 0,3 (Polska 0,2),
- ✓ 3 litotryptery, wskaźnik 0,2 – 15 miejsce (Polska 0,3),
- ✓ 4 akceleratory liniowe, wskaźnik 0,3 (Polska 0,2),
- ✓ 22 aparaty RTG z torem wizyjnym, wskaźnik 1,7 – 16 miejsce (Polska 2,5),
- ✓ 11 tomografów komputerowych, wskaźnik 0,9 (Polska 0,7),
- ✓ 1 rezonans magnetyczny, wskaźnik 0,1 – 13 miejsce (Polska 0,2).

Liczba pracowni badań czynnościowych wraz z liczbą aparatów przeznaczonych dla danego zakresu badań, znajdujących się w 2008 roku w szpitalach ogólnych⁷² naszego województwa, plasowały nasz region na następujących miejscach w kraju:

⁷¹ Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2009. CSI OZ, Warszawa 2009.

⁷² Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2009. CSI OZ, Warszawa 2009.

- ✓ 17 pracowni echokardiografii, w których znajdowało się 25 aparatów - wskaźnik 2,0 na 100 tys. mieszkańców – 13 miejsce w kraju (Polska 2,2),
- ✓ 6 pracowni elektroencefalografii, w których znajdowało się 9 aparatów - wskaźnik 0,7 na 100 tys. mieszkańców – 13 miejsce w kraju (Polska 0,9),
- ✓ 2 pracownie elektromiografii, w której znajdował się 1 aparat - wskaźnik 0,1 na 100 tys. mieszkańców – 14 miejsce w kraju (Polska 0,2).

Szpitala ogólne województwa świętokrzyskiego dysponowały w 2008 roku następującą liczbą pracowni diagnostycznych⁷³:

- ✓ 15 pracowni diagnostyki laboratoryjnej ,
- ✓ 12 pracowni bakteriologii ,
- ✓ 3 pracownie wirusologii,
- ✓ 20 pracowni rentgenodiagnostyki,
- ✓ 23 pracownie ultrasonografii,
- ✓ 2 pracownie diagnostyki izotopowej,
- ✓ 7 pracowni tomografii komputerowej,
- ✓ 2 pracownie rezonansu magnetycznego.

⁷³ Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2009. CSI OZ, Warszawa 2009.

2. Podsumowanie realizacji RPR ZOZ WŚ na lata 2003 – 2005

2.1 Realizacja kierunków restrukturyzacji poszczególnych poziomów regionalnego systemu ochrony zdrowia, przyjętych w RPR ZOZ WŚ na lata 2003 - 2005

poziom działalności systemu	przyjęte w RPR ZOZ WŚ na lata 2003 – 2005 kierunki restrukturyzacji	realizacja – stan w dniu 31.12.2005r.
podstawowa opieka zdrowotna	<ol style="list-style-type: none"> zakres kontraktowanych usług w ramach podstawowej opieki zdrowotnej obejmować powinien usługi z zakresu : medycyny rodzinnej i ogólnej, pediatrii, ginekologii oraz położnictwa w zakresie podstawowym 	<ol style="list-style-type: none"> lekarz POZ udziela następujących świadczeń: <u>lekarz pediatra</u> – dzieci i młodzież do 18 roku życia, <u>lekarz chorób wewnętrznych</u> – osoby dorosłe po ukończeniu 18 roku życia, <u>lekarz rodzinny i medycyny ogólnej</u> – wszystkie osoby niezależnie od wieku świadczenia w zakresie POZ <u>nie obejmują</u> świadczeń udzielanych przez lekarza położnika - ginekologa w zakresie ginekologii oraz położnictwa w zakresie podstawowym
	<ol style="list-style-type: none"> przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakłady niepubliczne, grupowe lub indywidualne praktyki lekarzy, pielęgniarek, położnych 	<ol style="list-style-type: none"> odsetek <u>placówek niepublicznych</u> w całkowitej liczbie podmiotów świadczących usługi z zakresu POZ <u>wzrósł o 11,1%</u> z 50,9% w 2002r. do 62,0% w 2006r. (stan w dniu 24.02.2006r.) liczba <u>placówek niepublicznych</u> w całkowitej liczbie podmiotów świadczących usługi z zakresu POZ <u>wzrosła o 34,3%</u> z 108 w 2002r. do 145 w 2006r. (stan w dniu 24.02.2006r.)
	<ol style="list-style-type: none"> sprawowanie opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania i nauki przez lekarzy rodzinnych, pielęgniarki i położne rodzinne oraz pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania 	<ol style="list-style-type: none"> opieka sprawowana jest przez lekarza POZ (lekarz chorób wewnętrznych, lekarz rodzinny, lekarz medycyny ogólnej, pediatra), pielęgniarkę POZ, położną POZ, pielęgniarkę szkolną
	<ol style="list-style-type: none"> rozwój sieci placówek podstawowej opieki zdrowotnej umożliwiających uzyskanie świadczeń realizowanych przez lekarzy, pielęgniarki i położne w dniu zgłoszenia oraz w miejscu oddalonym od miejsca zamieszkania ubezpieczonych w odległości nie dłuższej niż 1 godzina dojazdu środkami transportu publicznego 	<ol style="list-style-type: none"> liczba podmiotów z którymi ŚOW NFZ zawarł umowy o udzielanie świadczeń w zakresie POZ umożliwia wybór świadczeniodawcy oddalonym od miejsca zamieszkania ubezpieczonych w odległości nie dłuższej niż 1 godzina dojazdu środkami transportu publicznego
	<ol style="list-style-type: none"> zabezpieczenie mieszkańcom całodobowego dostępu do świadczeń lekarskich oraz pielęgniarskich, realizację świadczeń w domu chorego oraz w godzinach nocnych i w dni świąteczne, w tym zapewnienie nocnej wyjazdowej pomocy lekarskiej 	<ol style="list-style-type: none"> świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie POZ obejmują świadczenia: lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ, pielęgniarki szkolnej, nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz transportu sanitarnego w POZ

	<p>6. rozwój opieki domowej</p>	<p>świadczenia opieki domowej realizowane były w ramach⁷⁴:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>zadań wykonywanych przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne</u> na podstawie umów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W 2006r. odsetek świadczeniodawców realizujących ten zakres opieki domowej zmniejszył się o 1,7% z 98,5% podmiotów udzielających świadczenia pielęgniarstwa POZ w 2002r. do 96,8% w 2006r. 2. <u>zadań wykonywanych przez położne środowiskowe/rodzinne</u> na podstawie umów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W 2006r. odsetek świadczeniodawców realizujących ten zakres opieki domowej wzrósł o 20,2% z 2,0% podmiotów udzielających świadczenia położnej POZ w 2002r. do 22,2% w 2006r. 3. <u>opieki długoterminowej</u> (w latach 2002 – 2003 zespół domowej opieki paliatywnej; w latach 2004 – 2006 osobodzień w hospicjum domowym) realizowanej na terenie powiatów: ostrowieckiego, sandomierskiego, starachowickiego, włoszczowskiego oraz Miasta Kielce. W 2006 r. na realizację tego zakresu opieki domowej przeznaczono 1 672 968 zł., co stanowi wzrost środków publicznych o 1 598 088 zł. w stosunku do 2002r. (74 880 zł.) 4. <u>rehabilitacji leczniczej</u> (w latach 2002 – 2003 rehabilitacja środowiskowa; w 2004r. punkt rozliczeniowy w fizjoterapii w domu, punkt rozliczeniowy w rehabilitacji w domu oraz punkt rozliczeniowy w zakładzie fizjoterapii med. – zabiegi w domu). W 2004r. na realizację tego zakresu opieki domowej przeznaczono łącznie 888 837,75 zł., co stanowiło wzrost środków publicznych o 48 627,75 zł. w stosunku do 2002r. (840 210 zł.)
	<p>7. funkcjonalna integracja świadczeniodawców z zakładami opieki specjalistycznej</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ubezpieczony ma prawo wyboru świadczeniodawcy spośród placówek, które zawarły umowy o udzielanie określonych świadczeń opieki zdrowotnej

⁷⁴ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach (stan w dniu 19 lipiec 2006r.).

stomatologia	<p>1. kontynuacja przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakłady niepubliczne, grupowe lub indywidualne praktyki lekarskie</p>	<p>1. odsetek miejsc udzielania świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego przez <u>placówki niepubliczne</u> w całkowitej liczbie miejsc udzielania świadczeń <u>wzrósł o 6,7%</u> z 75,7% w 2003r. do 82,4% w 2006r. (stan w dniu 24.02.2006r.)</p> <p>2. liczba miejsc udzielania świadczeń przez <u>placówki niepublicznych</u> w całkowitej liczbie miejsc udzielania świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego <u>wzrosła o 10,7%</u> z 215 w 2003r. do 238 w 2006r. (stan w dniu 24.02.2006r.)</p>
	<p>2. zapewnienie mieszkańcom uzyskania świadczeń stomatologicznych w dniu zgłoszenia, w sytuacjach gdy wymaga tego stan zdrowia</p>	<p>1. <u>stomatologiczna pomoc doraźna</u> została wyodrębniona w ramach umów zawieranych przez ŚOW NFZ od 2004r. W latach 2004 – 2005 realizowana była przez 1 świadczeniodawcę z siedzibą na terenie Miasta Kielce</p> <p>2. liczba punktów zakontraktowanych miesięcznie przez ŚOW NFZ w zakresie stomatologicznej pomocy doraźnej w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców od 2004r. nie uległa zmianie i wynosiła 0,31⁷⁵</p>
	<p>3. przywrócenie opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą w miejscu nauki i wychowania</p>	<p>1. <u>świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia</u> zostały wyodrębnione w ramach umów zawieranych przez ŚOW NFZ od 2004r.</p> <p>2. liczba punktów zakontraktowanych miesięcznie przez ŚOW NFZ w zakresie świadczeń podstawowych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców wzrosła o 28,7% z 53 834,87 w 2004r. do 69 309,71 w 2006r.⁷⁶</p> <p>3. w 2006r. najwyższa liczba punktów na 10 tys. mieszkańców w zakresie świadczeń podstawowych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia zakontraktowana została w Mieście Kielce (89 440,39) oraz powiecie pińczowskim (84 679,88). Najniższa natomiast w powiatach kazimierskim (46 564,23) oraz ostrowieckim (47 977,79)</p>

⁷⁵ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach (stan w dniu 19 lipiec 2006r.).

⁷⁶ Źródło: dane Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach (stan w dniu 19 lipiec 2006r.).

	<p>4. rozwój sieci placówek świadczących opiekę stomatologiczną, umożliwiających mieszkańcom dostęp do świadczeniodawców w czasie nie dłuższym niż 1 godzina dojazdu środkami transportu publicznego</p>	<p>1. liczba miejsc udzielania świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego wynikająca z umów zawartych przez ŚOW NFZ umożliwia wybór świadczeniodawcy oddalony od miejsca zamieszkania ubezpieczonych w odległości nie dłuższej niż 1 godzina dojazdu środkami transportu publicznego</p>
<p>ambulatoryjna opieka specjalistyczna</p>	<p>1. określenie rodzajów poradni, które zaspakajają potrzeby w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla populacji poszczególnych powiatów oraz dla populacji województwa</p>	<p>1. wskazano 13 specjalności medycznych, do których mieszkańcy regionu powinni mieć zapewnioną dostępność na terenie poszczególnych powiatów</p> <p>2. wśród poradni, których dostępność powinna być zapewniona na terenie każdego powiatu jedynie poradnie: ginekologiczno – położnicza, chirurgii ogólnej oraz urazowo – ortopedyczna funkcjonowały w każdym powiecie</p> <p>3. większość poradni, których dostępność powinna być zapewniona na terenie województwa zlokalizowana była na terenie Miasta Kielce</p>
	<p>2. skoordynowanie działań z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lecznictwem stacjonarnym</p>	<p>1. w RPR ZOZ WŚ na lata 2003 – 2005 nie zostały przyjęte wskaźniki monitorowania realizacji przyjętego kierunku</p>
	<p>3. usprawnienie procesów diagnostycznych oraz poszerzenie zakresu usług wykonywanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej</p>	<p>1. w RPR ZOZ WŚ na lata 2003 – 2005 nie zostały przyjęte wskaźniki monitorowania realizacji przyjętego kierunku</p>
	<p>4. motywowanie zarówno lekarzy POZ jak i specjalistów do ustanowienia takich zasad współpracy, w ramach której specjaliści pełniliby głównie funkcję konsultacyjną, w znacznie mniejszym stopniu niż ma to miejsce obecnie przejmując pacjentów w stałe leczenie</p>	<p>1. w RPR ZOZ WŚ na lata 2003 – 2005 nie zostały przyjęte wskaźniki monitorowania realizacji przyjętego kierunku</p>
	<p>5. funkcjonalna integracja świadczeniodawców z zakładami stacjonarnej opieki zdrowotnej</p>	<p>1. ubezpieczony ma prawo wyboru świadczeniodawcy spośród szpitali, które zawarły umowy o udzielanie określonych świadczeń opieki zdrowotnej</p>

pomoc doraźna	<p>1. utworzenie szpitalnych oddziałów ratunkowych na bazie izb przyjęć, w liczbie nie mniejszej niż 1 oddział na 100 – 200 tys mieszkańców, umożliwiających skrócenie czasu upływającego od wystąpienia stanu nagłego zagrożenia życia lub zdrowia do podjęcia ostatecznego leczenia</p>	<p>1. według stanu w dniu 31 grudnia 2005r. w rejestrze jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne⁷⁷ w województwie świętokrzyskim włączonych do systemu było 8 szpitalnych oddziałów ratunkowych osiągając wskaźnik 1 oddział na 160 626 osób (Kielce –WSzZ, Włoszczowa, Staszów, Ostrowiec Świętokrzyski, Sandomierz, Skarżysko – Kamienna, Końskie, Starachowice). Liczba oddziałów była mniejsza o 4 od planowanej liczby szpitalnych oddziałów ratunkowych. Druk MZ-29 (sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego) wypełniało jedynie 4 zakłady, które włączyły SOR do systemu (Końskie, Sandomierz, Staszów, Włoszczowa)</p>
	<p>2. rozmieszczenie w terenie zespołów ratownictwa medycznego w sposób, który umożliwi przybycie zespołu od chwili przyjęcia zgłoszenia stanu zagrożenia życia lub zdrowia w czasie 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską</p>	<p>1. według stanu w dniu 31 grudnia 2005r. w rejestrze jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne⁷⁸ w województwie świętokrzyskim włączonych do systemu było łącznie 38 zespołów ratownictwa medycznego (13 zespołów „R” i 25 zespołów „W”). Liczba zespołów była mniejsza o 12 od planowanej liczby zespołów ratownictwa medycznego.</p> <p>2. w 90% zdarzeń możliwe było dotarcie do chorych będących w stanie zagrożenia życia oraz poszkodowanych w wypadkach w czasie 8 minut w mieście i 15 minut poza aglomeracją miejską⁷⁹</p>
	<p>3. tworzenie centrów powiadamiania ratunkowego obejmujących swym zasięgiem obszar powiatu lub sąsiadujących powiatów, które koordynują medyczne działania ratownicze podejmowane w sytuacji nagłego zagrożenia życia lub zdrowia</p>	<p>1. według stanu w dniu 31 grudnia 2005r. w województwie świętokrzyskim funkcjonowało 4 Centra Powiadamiania Ratunkowego (Kielce, Skarżysko – Kamienna, Końskie, Sandomierz) osiągając wskaźnik 1 CPR na 321 152 osoby. Liczba CPR była mniejsza o 3 od planowanej liczby CPR⁸⁰</p>

⁷⁷ Źródło: www.rjrm.rejestrzoz.gov.pl/rzoz/

⁷⁸ Źródło: www.rjrm.rejestrzoz.gov.pl/rzoz/

⁷⁹ Źródło: Wojewódzki Plan Zabezpieczenia Medycznych Działań Ratowniczych na rok 2007. Pełnomocnik Wojewody Świętokrzyskiego do Spraw Ratownictwa Medycznego, Kielce 2006.

⁸⁰ Źródło: Wojewódzki Plan Zabezpieczenia Medycznych Działań Ratowniczych na rok 2007. Pełnomocnik Wojewody Świętokrzyskiego do Spraw Ratownictwa Medycznego, Kielce 2006.

	<p>4. uruchomienie kształcenia podyplomowego w zakresie ratownictwa medycznego, które umożliwi lekarzom i pielęgniarkom uzyskanie kwalifikacji lekarza ratunkowego i pielęgniarki ratunkowej</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. tryb nabywania kwalifikacji lekarza ratunkowego i pielęgniarki ratunkowej wynika z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, 2. specjalizację w zakresie medycyny ratunkowej w latach 2003 – 2004 ukończyło łącznie 13 osób (2003r.-9; 2004r. – 4), 3. specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek została uznana za priorytetową dziedzinę specjalizacji dla pielęgniarek i położnych w województwie świętokrzyskim na 2006r.⁸¹. Ministerstwo Zdrowia w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wyłonienie organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych dokonało wyboru wykonawcy specjalizacji finansowanej ze środków publicznych w dziedzinie pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek w województwie świętokrzyskim (25 miejsc szkoleniowych)
	<p>5. uruchomienie kształcenia ratowników medycznych na poziomie studiów wyższych zawodowych w zakresie ratownictwa medycznego</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. w województwie świętokrzyskim do 2005r. nie było prowadzone kształcenie ratowników medycznych umożliwiające uzyskanie dyplomu ukończenia wyższych studiów zawodowych w zakresie ratownictwa medycznego
	<p>6. uruchomienie systemu kształcenia podyplomowego umożliwiającego pracownikom systemu odbycie kursów doskonalących z zakresu ratownictwa medycznego nie rzadziej niż raz na 4 lata</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. do dnia 31 grudnia 2005r. Minister Zdrowia nie określił w drodze rozporządzenia programów kursów doskonalenia zawodowego, do których odbycia, zgodnie z ustawą z dnia 25 lipca 2001r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, obowiązani są: lekarz ratunkowy, pielęgniarka ratunkowa i ratownik medyczny nie rzadziej niż raz na cztery lata

⁸¹ Źródło: www.mz.gov.pl (nauka/ pielęgniarki i położne/ kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych/ komunikaty/ 24.02.2006.)

stacjonarna opieka zdrowotna	<p>1. określenie rodzajów oddziałów, które zaspakajają potrzeby w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej dla populacji poszczególnych powiatów oraz dla populacji województwa</p>	<p>1. oddziały zaspakajające potrzeby w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej dla populacji poszczególnych powiatów oraz dla populacji województwa przyjęte zostały w Wojewódzkim Planie Zdrowotnym⁸². W świetle obowiązujących przepisów prawnych plan zdrowotny województwa na 2005 rok był ostatnim obowiązującym planem. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uchyliła ustawę z dnia 23 stycznia 2003r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, która stanowiła podstawę prawną tworzenia wojewódzkiego planu zdrowotnego.</p>
	<p>2. zmiana struktury łóżek szpitalnych i jej dostosowanie do istniejących i prognozowanych potrzeb „ostrej”, „przewlekłej” oraz „terminalnej” fazy hospitalizacji:</p> <p>a- zmniejszenie łóżek w opiece krótkoterminowej, z jednoczesną zmianą liczby łóżek w poszczególnych dyscyplinach medycznych</p> <p>b- udostępnienie części likwidowanych łóżek opieki krótkoterminowej dla potrzeb świadczeń zachowawczych, zabiegowych i psychiatrycznych wykonywanych w systemie hospitalizacji jednego dnia oraz w systemie dziennym</p> <p>c- zwiększenie łóżek w opiece długoterminowej, w tym przeznaczenie 1 łóżka na 20 tyś mieszkańców dla potrzeb stacjonarnej opieki paliatywnej</p> <p>d- zmniejszenie łóżek w opiece psychiatrycznej, z jednoczesnym zmniejszeniem ich liczby w jednoimiennych oddziałach psychiatrycznych i tworzeniem oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych</p>	<p>W latach 2003 – 2005:</p> <p>a- liczba łóżek w opiece krótkoterminowej zmniejszyła się o 215 (3,9%) w stosunku do 2002r., co stanowi 33,5% planowanego zmniejszenia. Nastąpiła zmiana liczby łóżek w poszczególnych dyscyplinach medycznych opisana szczegółowo w podrozdziale działalność regionalnego systemu ochrony zdrowia - lecnictwo stacjonarne,</p> <p>b- liczba miejsc w oddziałach dziennych (ogólnych i psychiatrycznych) zwiększyła się o 62 (34,4%) w stosunku do 2002r., co stanowi 19,1% planowanego zwiększenia,</p> <p>c- liczba łóżek w opiece długoterminowej zwiększyła się o 237 (29,0%) w stosunku do 2002r., co stanowi 68,7% planowanego zwiększenia. Stacjonarna opieka paliatywna dysponowała 25 łózkami, których liczba nie uległa zmianie w stosunku do 2002r. (10 – oddział opieki paliatywnej, 15 – zakład paliatywno – hospicyjny). Wskaźnik łóżek opieki paliatywnej utrzymywał się na tym samym poziomie i wynosił 0,4 na 20 tys. mieszkańców.</p> <p>d- liczba łóżek w opiece psychiatrycznej zmniejszyła się o 56 (5,3%) w stosunku do 2002r. i była mniejsza o 8,9% od planowanej liczby łóżek. Liczba oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych nie uległa zmianie w stosunku do 2002r.</p>

⁸² Uchwała Nr XI/86/03 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 1 lipca 2003r. w sprawie zatwierdzenia Planu Zdrowotnego dla Województwa Świętokrzyskiego na rok 2004; Uchwała Nr XVI/153/04 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 14 kwietnia 2004r. w sprawie zatwierdzenia Planu Zdrowotnego dla Województwa Świętokrzyskiego na rok 2005

	<p>3. wprowadzenie sieci szpitali ogólnych zapewniającej dostępność do oddziałów podstawowych (chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, anestezjologii i intensywnej terapii), specjalistycznych i wysokospecjalistycznych gwarantujących właściwą jakość świadczeń, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców regionu</p>	<p>1. sieć szpitali specjalistycznych i ogólnych (zapewniających dostępność do oddziałów podstawowych: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, anestezjologii i intensywnej terapii) została przyjęta w Wojewódzkim Planie Zdrowotnym. Obejmowała ona wszystkie oddziały wymienione w RPR ZOZ WŚ na lata 2003 - 2005</p>
	<p>4. wprowadzenie sieci zakładów opieki psychiatrycznej prowadzących leczenie i rehabilitację w systemie ambulatoryjnym, środowiskowym, dziennym oraz stacjonarnym całodobowym, uwzględniając zmianę charakteru opieki psychiatrycznej z izolacyjnego na interwencyjny w sytuacjach kryzysowych, strukturalne powiązanie z wieloma innymi specjalnościami umożliwiające wzajemne konsultacje, bliski kontakt z psychiatrycznym lecnictwem ambulatoryjnym oraz zapewnienie sprawnego funkcjonowania systemu opieki psychiatrycznej bez oderwania chorego od jego rodzinnego środowiska</p>	<p>1. w latach 2003 – 2005 liczba miejsc w psychiatrycznych oddziałach dziennych zmniejszyła się o 15 (25,0%) w stosunku do 2002r. i była mniejsza o 82,4% od planowanej liczby miejsc w tych oddziałach.</p>
	<p>5. optymalizacja wielkości oddziałów i szpitali w celu racjonalizacji kosztów funkcjonowania</p>	<p>1. zmiany liczby łóżek w poszczególnych oddziałach i szpitalach realizowane w latach 2003 – 2005 przez organy założycielskie zakładów opieki zdrowotnej nie stanowiły w większości zmian wskazanych w RPR ZOZ WŚ na lata 2003 – 2005. Dokonane zwiększenia liczby łóżek nie zawsze wynikały ze wskaźnika wykorzystania łóżek (np. oddział noworodków i wcześniaków w ZOZ Jędrzejów: 2002r. – liczba ł.-20, wykorzystanie ł. – 31,9%; 2005r. - ł.-26, wykorzystanie ł. – 26,1%)</p> <p>2. w wyniku wszystkich zrealizowanych w latach 2003 – 2005 zmian liczby łóżek wykorzystanie łóżek w większości dyscyplin medycznych było niższe od rekomendowanych wskaźników</p>

2.2 Finansowanie zadań realizowanych w ramach RPR ZOZ WŚ w latach 2003 – 2005 oraz 2006 roku

W latach 2003 - 2005 oraz w 2006 roku zadania realizowane w ramach Programu finansowane były głównie ze środków pochodzących z:

1. budżetu państwa w ramach:
 - a. Programu Działań Osłonowych i Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia w roku 2003,
 - b. Programu Pomocy Publicznej i Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia w roku 2005,
 - c. trzech edycji Kontraktu dla Województwa Świętokrzyskiego,
 - d. Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
2. Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004 - 2006.

nazwa Programu	kwota dotacji w latach (w zł.)				
	2003	2004	2005	2006	razem w latach 2003 - 2006
Program Działań Osłonowych i Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia w roku 2003	4 261 233	0	0	0	4 261 233
Program Pomocy Publicznej i Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia w roku 2005	0	0	3 841 900	0	3 841 900
Kontrakt dla Województwa Świętokrzyskiego	56 320 000	25 000 000	13 600 000	17 000 000	111 920 000
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	707 015	316 115	396 620	1 752 378	3 172 128
Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego 2004 – 2006	0	0	22 869 127	12 090 903	34 960 030
razem:	61 288 248	25 316 115	40 707 647	30 843 281	158 155 291

Środki, w wysokości 4 261 233 zł., z **Programu Działań Osłonowych i Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia w roku 2003** przeznaczone były na wsparcie finansowe restrukturyzacji zatrudnienia związanej z działaniami restrukturyzacyjnymi publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które były ukierunkowane na usprawnienie procesów zarządzania, zmniejszenie kosztów obsługi a w szczególności eliminację kosztów pośrednich oraz poprawę jakości obsługi pacjenta. Ze środków dotacji uzyskanej z Programu dofinansowane zostały koszty odpraw i odszkodowań wypłaconych 763 pracownikom, których stanowiska pracy uległy likwidacji w wyniku działań restrukturyzacyjnych podjętych przez 30 publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Uruchomiona dotacja wykorzystana została w 87,9% (3 746 204,25 zł.). Pozostałe środki w wysokości 515 028,75 zł. (12,1%) zwrócono do budżetu Wojewody Świętokrzyskiego. Dofinansowanie kosztów restrukturyzacji zatrudnienia umożliwiło realizację działań restrukturyzacyjnych zawartych

w Regionalnym Programie Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2003 – 2005, w szczególności obejmujących:

- ✓ dostosowanie struktury zatrudnienia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej do struktury wykonywanych świadczeń zdrowotnych,
- ✓ zmianę struktury świadczeniodawców usług zdrowotnych,
- ✓ zmianę struktury zatrudnienia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej związaną ze zmniejszeniem zatrudnienia w komórkach działalności pomocniczej poszczególnych zakładów.

Podstawą realizacji **Programu Pomocy Publicznej i Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia w roku 2005** był art. 40 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Dotację w wysokości 3 841 900 zł. uzyskało 6 publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które w dniu złożenia wniosku nie posiadały zaległości w spłacie zobowiązań znanych na dzień 31 grudnia 2004r. oraz nie podlegały restrukturyzacji finansowej w rozumieniu przepisów rozdziału 2 ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zakłady mogły przeznaczyć środki finansowe na wsparcie działań polegających na restrukturyzacji zatrudnienia, zmianie struktury organizacyjnej zakładu oraz innych działaniach mających na celu poprawę sytuacji ekonomicznej zakładu lub jakości świadczonych usług. Dofinansowanie obejmowało 75,0% kwalifikujących się kosztów remontów i wydatków majątkowych oraz w przypadku restrukturyzacji zatrudnienia pokrycie kosztów odpraw i odszkodowań naliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W latach **2003 – 2006** samorządy terytorialne uzyskały dotacje z budżetu państwa na finansowanie inwestycji w publicznych zakładach opieki zdrowotnej w łącznej wysokości 111 920 000 zł. W ramach trzech edycji **Kontraktu dla Województwa Świętokrzyskiego**, które zostały w tym okresie czasu zawarte pomiędzy Radą Ministrów a Samorządem Województwa Świętokrzyskiego, realizowano 7 zadań w ramach działania dotyczącego „Unowocześnienia i rozbudowy systemu ochrony zdrowia”.

Zgodnie z przyjętym, rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 25 sierpnia 2004r., Uzupełnieniem **Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004 – 2006** zakłady opieki zdrowotnej mogły uzyskać wsparcie finansowe ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach następujących działań:

1.3.2 „Regionalna Infrastruktura Ochrony Zdrowia” - działanie 1.3. „Regionalna Infrastruktura Społeczna” Priorytet I „Rozbudowa i Modernizacja Infrastruktury Służącej

Wzmocnieniu Konkurencyjności Regionów”, którego celem była poprawa jakości usług medycznych świadczonych przez wysokospecjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym w szczególności ograniczenie regionalnych dysproporcji w infrastrukturze zdrowotnej, poprawa jakości i dostępności do systemu ratownictwa medycznego oraz poprawa jakości leczenia specjalistycznego i wysokospecjalistycznego zarówno stacjonarnego jak i ambulatoryjnego,

3.5.2 „Lokalna Infrastruktura Ochrony Zdrowia” - działanie 3.5 „Lokalna Infrastruktura Społeczna” Priorytet III „Rozwój Lokalny”, którego celem było podniesienie przez lokalne zakłady opieki zdrowotnej standardu świadczonych usług medycznych na podstawowym poziomie, w tym w szczególności zapewnienie dostępu do wysokiej jakości podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich i w małych miastach, ograniczenie terytorialnych dysproporcji w infrastrukturze ochrony zdrowia oraz poprawa jakości wyposażenia i stanu budynków zakładów opieki zdrowotnej,

3.4 „Mikroprzedsiębiorstwa” – Priorytet III „Rozwój Lokalny”, którego celem było zwiększenie konkurencyjności mikroprzedsiębiorstw poprzez ułatwienie dostępu do specjalistycznego doradztwa oraz zwiększenie zdolności inwestycyjnej w początkowym okresie funkcjonowania przedsiębiorstw. Ostatecznymi odbiorcami (beneficjentami) projektów inwestycyjnych były przedsiębiorstwa niezależne (w których inny przedsiębiorca nie posiadał więcej niż 25% udziałów oraz nie było udziałów Skarbu Państwa) – indywidualne i grupowe praktyki oraz spółki cywilne lub partnerskie, które działały nie dłużej niż 3 lata przed dniem złożenia wniosku, w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniały średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnęły roczny obrót netto ze sprzedaży nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z dwóch wymienionych lat obrotowych nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro.

Decyzją Zarządu Województwa Świętokrzyskiego dofinansowanie ze środków EFRR otrzymało⁸³:

- a-** 23 projekty, rekomendowane przez Regionalny Komitet Sterujący – Podkomitet ds. Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2004 – 2006, w tym w zakresie:

⁸³ kwoty dla działania 1.3.2 ZPORR 2004 – 2006 podano zgodnie ze stanem w dniu 30 listopada 2006r. według aneksów do umów zawartych przez Wojewodę Świętokrzyskiego natomiast kwoty dla działania 3.4 ZPORR 2004 – 2006 podano zgodnie ze stanem w dniu 31 grudnia 2006r. według aneksów do umów zawartych przez Województwo Świętokrzyskie.

- ✓ regionalnej infrastruktury ochrony zdrowia (działanie 1.3.2) – 22 projekty, które na podstawie Uchwał Zarządu WŚ Nr 862/05 z dnia 19 stycznia 2005r. oraz Nr 1423/06 z dnia 22 marca 2006r. (zmienionej Uchwałą Nr 1461/06 z dnia 19 kwietnia 2006r.) otrzymały dotację w łącznej wysokości 26 083 648,42 zł. Całkowita wartość realizowanych projektów, zgodnie z zawartymi przez Wojewodę Świętokrzyskiego aneksami do umów (stan w dniu 30.11.2006.), wynosiła 36 080 956,11 zł.,
 - ✓ lokalnej infrastruktury ochrony zdrowia (działanie 3.5.2) – 1 projekt, który na podstawie Uchwał Zarządu WŚ Nr 1766/06 z dnia 08 listopada 2006r. oraz 87/07 z dnia 07 lutego 2007r. otrzymał dofinansowanie w wysokości 6 395 397,43 zł. Jego całkowita wartość stanowiła kwotę 8 560 681,50 zł.
- b- 27 projektów pozytywnie ocenionych przez Komisję Oceny Projektów dla działania 3.4 mikroprzedsiębiorstwa, które otrzymały dotację w łącznej wysokości 2 480 985,03 zł.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jednostki opieki zdrowotnej mogły uzyskać wsparcie finansowe ze środków **Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** przeznaczone na realizację działań w ramach:

1. Programu Wyrównywania Różnic Między Regionami, którego celem było wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, zamieszkujących regiony słabo rozwinięte gospodarczo i społecznie w dostępie do rehabilitacji zawodowej i społecznej, w tym w szczególności na
 - ✓ wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny (obszar A),
 - ✓ likwidację barier w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszanie się i komunikowanie (obszar B),
 - ✓ likwidację barier transportowych (obszar D),
2. dofinansowania robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych - zadania stanowiącego zgodnie z ustawą (art.35) obowiązki samorządu województwa,
3. dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny – zadania stanowiącego zgodnie z ustawą (art.35a) obowiązki samorządu powiatowego,
4. przystosowania stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, adaptacji pomieszczeń zakładu do potrzeb osób niepełnosprawnych, adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie oraz zwrotu kosztów

wynagrodzenia osób niepełnosprawnych - zadania realizowanego zgodnie z ustawą (art.26) przez starostę powiatu.

W latach 2003 – 2006 dofinansowanie ze środków PFRON otrzymało:

- ✓ 30 projektów w ramach Programu Wyrównywania Różnic Między Regionami - w łącznej wysokości 1 712 439 zł., w tym 12 projektów dotyczących obszaru A (842 742 zł.), 15 projektów dotyczących obszaru B (520 197 zł.) oraz 3 projekty dotyczące obszaru D (349 500 zł.),
- ✓ 9 projektów związanych z dofinansowaniem robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji - w łącznej wysokości 1 126 701 zł.,
- ✓ 10 projektów związanych z dofinansowaniem zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny – w łącznej wysokości 191 321 zł.,
- ✓ 6 projektów związanych z przystosowania stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz zwrotem kosztów wynagrodzenia - w łącznej wysokości 141 667 zł.

3. Analiza SWOT

MOCNE Strony	SŁABE Strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dobrze wykwalifikowana kadra medyczna. 2. Szeroka i profesjonalna oferta usług medycznych, finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez regionalne zakłady opieki zdrowotnej. 3. Istnienie ośrodków stosujących nowoczesne technologie medyczne. 4. Zwiększająca się liczba zakładów posiadających akredytację oraz certyfikaty jakości. 5. Realizowanie projektów z zakresu ochrony zdrowia współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niedostosowanie struktury i funkcjonowania regionalnego systemu ochrony zdrowia do zmieniającej się sytuacji społeczno - demograficznej. 2. Wysokie koszty funkcjonowania regionalnego systemu ochrony zdrowia. 3. Zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej, realizujących świadczenia finansowane ze środków publicznych. 4. Dekapitalizacja znacznej części bazy materialnej. 5. Niedostosowanie zakładów do obowiązujący wymagań fachowych i sanitarnych. 6. Regionalne dysproporcje w poziomie rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia (północ / południe województwa).
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nie w pełni wykorzystany potencjał zasobów kadrowych oraz części sprzętu medycznego. 2. Wyposażenie zakładów opieki zdrowotnej w sprzęt medyczny niezbędny na danym poziomie opieki. 3. Dostosowanie regionalnego systemu ochrony zdrowia do zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu. 4. Przygotowanie do wykonywania usług medycznych o wysokim standardzie. 5. Możliwość optymalizacji kosztów funkcjonowania regionalnego systemu ochrony zdrowia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niski poziom finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ. 2. Niedostosowanie leczenia stacjonarnego regionu do zachodzących zjawisk związanych ze starzeniem się społeczeństwa. 3. Niska świadomość zdrowotna mieszkańców. 4. Narastające dysproporcje w poziomie rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia pomiędzy województwami.

4. Cele Programu oraz ich spójność z dokumentami regionalnymi i krajowymi

4.1 Cel nadrzędny

Dostosowanie regionalnego systemu ochrony zdrowia, realizującego świadczenia finansowane ze środków publicznych, do zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa jako czynnik warunkujący poprawę stanu zdrowia, sprzyjający budowie konkurencyjnej regionalnej gospodarki.

Uzasadnienie wyboru celu:

Zdrowie, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, „jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, psychicznej i społecznej a nie tylko brakiem choroby lub ułomności”⁸⁴. Pojmowane jest także jako zdolność do adaptacji w zmieniającym się środowisku i radzenia sobie z tymi zmianami czy umiejętność pełnienia ról społecznych. Traktowane jest jako rodzaj zasobu (bogactwa / kapitału) gwarantującego rozwój społeczny i ekonomiczny. Jedynie zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe oraz rozwijać się. Może również osiągać odpowiednią jakość życia rozumianą jako sprawne funkcjonowanie do późnej starości, większą wydajność pracy i lepsze zarobki oraz uzyskanie satysfakcji z życia⁸⁵. Zdrowie jednostki i zbiorowości są determinowane przez wiele czynników. Służba zdrowia jest jednym z czterech tzw. „pól zdrowia” mających wpływ na zmiany stanu zdrowia populacji. Jej potencjalne oddziaływanie na redukcję umieralności oraz rozwiązywanie problemów zdrowotnych wynosi około 10 - 11%. Pochłania ona jednak około 90% środków przeznaczonych na zdrowie⁸⁶.

Realizacja poszczególnych celów strategicznych i operacyjnych Programu powinna przyczynić się do efektywniejszego wykorzystania środków przez regionalny system ochrony zdrowia oraz zwiększyć dostępność do świadczeń wynikających ze zmieniających się potrzeb zdrowotnych. Poprawa efektywności funkcjonowania systemu powinna natomiast wpłynąć na poprawę stanu zdrowia mieszkańców naszego województwa, co będzie sprzyjać lepszemu wykorzystaniu zasobów ludzkich w budowie konkurencyjnej regionalnej gospodarki.

⁸⁴ Czupryna A., Poździoch St. Ryś A., Włodarczyk C.: Zdrowie Publiczne. UWM „Vesalius”, Kraków 2000.

⁸⁵ Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny NPZ: Narodowy Program Zdrowia 1996 – 2005. BPSwOZ MZiOS, Warszawa 1996; Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015 – Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r.

⁸⁶ Czupryna A., Poździoch St. Ryś A., Włodarczyk C.: Zdrowie Publiczne. UWM „Vesalius”, Kraków 2000.

4.2 Cele strategiczne i operacyjne

4.2.1 Cel 1 - Zapewnienie świadczeń zdrowotnych dostosowanych do obecnych i przewidywanych potrzeb zdrowotnych, wynikających z dynamiki długookresowych trendów demograficznych

1.1 – Utworzenie wojewódzkiego ośrodka opieki perinatalnej na poziomie klinicznym.

1.2 – Poprawa opieki medycznej nad dziećmi i młodzieżą.

1.3 – Zapewnienie właściwej opieki medycznej w środowisku pracy, w szczególności rehabilitacji zawodowej.

1.4 – Dostosowanie struktury łóżek szpitalnych do istniejących i prognozowanych potrzeb w zakresie stacjonarnej opieki krótkoterminowej.

1.5 – Poprawa funkcjonowania systemu opieki psychiatrycznej zapewniającego opiekę bez oderwania chorego od jego rodzinnego środowiska, obejmującego leczenie i rehabilitację w systemie ambulatoryjnym, środowiskowym, dziennym oraz stacjonarnym całodobowym.

1.6 – Zapewnienie właściwej opieki osobom w terminalnej fazie choroby oraz w wieku podeszłym, w tym rozwój zakładów prowadzących opiekę długoterminową, pielęgnacyjno – opiekuńczą oraz paliatywno – hospicyjną.

Uzasadnienie wyboru celu:

W województwie świętokrzyskim coraz wyraźniej występuje i przybiera na sile zjawisko starzenia się mieszkańców. Niska liczba urodzeń przy utrzymującym się poziomie umieralności, wpływa na ujemny przyrost naturalny i zmniejszenie się liczby ludności. Jednocześnie następujący wzrost przeciętnej długości trwania życia wpływa na zwiększenie odsetka osób w wieku poprodukcyjnym. Wraz z wiekiem zmienia się również znaczenie poszczególnych grup chorób stanowiących przyczyny zgonów i niepełnosprawności. Istotne staje się dostosowanie struktury świadczeń do obecnych i przewidywanych potrzeb zdrowotnych oraz wyposażenie regionalnego systemu ochrony zdrowia w sprzęt medyczny umożliwiający:

- ✓ poprawę opieki wykonywanej wobec ciężarnej, płodu, noworodka i niemowlęcia poprzez utworzenie wojewódzkiego ośrodka opieki perinatalnej na poziomie klinicznym,
- ✓ usprawnienie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji najczęściej występujących wrodzonych wad rozwojowych,
- ✓ wczesne diagnozowanie deficytów rozwojowych i wynikających z nich problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży oraz podjęcie leczenia i rehabilitacji celem zapobiegania problemom zdrowotnym w późniejszym wieku,

- ✓ poprawę stanu zdrowia pracowników związaną ze zmniejszeniem ilości wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz stosowaniem rehabilitacji zawodowej umożliwiającej jak najdłuższą aktywność zawodową,
- ✓ zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych osobom w wieku podeszłym,
- ✓ zapewnienie właściwej struktury łóżek krótko – i długoterminowych oraz rozwój alternatywnych form opieki (hospitalizacja jednego dnia, opieka dzienna)
- ✓ zapewnienie jak najbliżej miejsca zamieszkania dostępu do różnych form świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego oraz upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

4.2.2 Cel 2 - Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego w sytuacjach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia

2.1 – Rozwój ratownictwa przedszpitalnego.

2.2 – Rozwój szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Uzasadnienie wyboru celu:

Podobnie jak w Polsce istotnym elementem regionalnego systemu ochrony zdrowia jest zintegrowany system ratownictwa medycznego, stanowiący jeden z kluczowych czynników obniżenia poziomu śmiertelności, zwłaszcza z powodu wypadków drogowych, katastrof oraz zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia wśród osób w wieku produkcyjnym. System ten powinien zapewnić realizację zasad dotyczących „jednych noszy” od miejsca zdarzenia do oddziału ratunkowego oraz „złotej godziny” tj. nie przekraczania 60 minut mijających od zdarzenia do rozpoczęcia leczenia szpitalnego lub porady / leczenia w przypadkach innych niż stan bezpośredniego zagrożenia życia oraz odpowiedniego rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego, umożliwiającego dotarcie do osoby znajdującej się w stanie nagłym w maksymalnym czasie nie dłuższym niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców. Osiągnięcie standardów przyjętych dla systemu ratownictwa medycznego wymaga jednak adaptacji pomieszczeń i wyposażenia zakładów opieki zdrowotnej w sprzęt medyczny niezbędny do diagnostyki i leczenia osób w stanach nagłych.

4.2.3 Cel 3 – Zwiększenie efektywności i jakości leczenia

3.1 – Modernizacja oraz racjonalny rozwój infrastruktury regionalnego systemu ochrony zdrowia zapewniający optymalizację zasobów i poprawę ich efektywność.

3.2 - Zapewnienie dostępu do technologii medycznych o udowodnionej skuteczności i wysokiej efektywności.

3.3 - Rozwój programów oceny jakości w zakładach opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie wyboru celu:

Województwo Świętokrzyskie należy do regionów o niskim rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia. Wyposażenie szpitali w sprzęt medyczny w wielu przypadkach jest dużo niższe od wskaźników dla Polski, plasując nasze województwo na najniższych miejscach w kraju. W 2007 roku wyposażenie szpitali ogólnych w wybrany sprzęt oraz pracownie badań czynnościowych na 100 tys. ludności wynosiło⁸⁷: analizatory biochemiczne 1,9 – 10 miejsce w kraju (Polska 2,2), aparat RTG z torem wizyjnym 1,7 – 16 miejsce (Polska 2,5), pracownie echokardiografii 1,9 – 13 miejsce (Polska 2,2), elektroencefalografii 0,8 – 11 miejsce (Polska 0,9) oraz pracownie elektromiografii 0,1 – 14 miejsce (Polska 0,2). Jednocześnie posiadany sprzęt medyczny jest w znacznym stopniu zdekapitalizowany oraz przestarzały technologicznie. Jego dalsze użytkowanie stwarza zagrożenie dla zdrowia pacjentów i personelu medycznego. Uniemożliwia również wykonanie szeregu badań diagnostycznych i procedur medycznych wymaganych na danym poziomie opieki (podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, opieka stacjonarna). Także większość budynków nie spełnia obowiązujących wymagań fachowych i sanitarnych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami⁸⁸ zakłady opieki zdrowotnej zostały zobowiązane w terminie do 31 grudnia 2016r. do dostosowania swoich pomieszczeń i urządzeń do warunków określonych w rozporządzeniu. Wzrost efektywności wykonywanych świadczeń zdrowotnych i jakości opieki uzależnione jest od modernizacji istniejącej infrastruktury oraz jej racjonalnego rozwoju zgodnego z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców regionu.

4.2.4 Cel 4 – Poprawa sytuacji zdrowotnej w zakresie chorób stanowiących istotne problemy zdrowotne mieszkańców województwa

4.1 – Modernizacja oraz rozwój infrastruktury usprawniającej wczesną diagnostykę i czynną opiekę nad osobami z chorobami nowotworowymi.

⁸⁷ Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2008. CSI OZ, Warszawa 2008.

⁸⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158)

4.2 – Modernizacja oraz rozwój infrastruktury usprawniającej wczesną diagnostykę i czynną opiekę nad osobami z chorobami układu krążenia.

4.3 – Modernizacja oraz rozwój infrastruktury usprawniającej wczesną diagnostykę i czynną opiekę nad osobami z chorobami układu oddechowego.

Uzasadnienie wyboru celu:

W województwie świętokrzyskim podobnie jak w Polsce choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe pozostają nadal dominującymi przyczynami zgonów. Głównie zagrożona jest nimi druga połowa życia mieszkańców. Na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP) w Polsce choruje co dziesiąta osoba powyżej 30 roku życia. Ocenia się jednak, że tylko około 1/3 spośród tej liczby chorych jest zdiagnozowana. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że POCHP w najbliższych kilkunastu latach stanie się trzecią najczęstszą przyczyną śmierci na świecie⁸⁹. Doświadczenia wielu krajów wskazują, że istnieją możliwości skutecznych działań prowadzących do znacznej redukcji umieralności, szczególnie umieralności przedwczesnej spowodowanej między innymi chorobami układu krążenia, nowotworami oraz chorobami układu oddechowego. Działania te wymagają jednak skoordynowanych działań obejmujących promocję zdrowia, profilaktykę, leczenie szpitalne i ambulatoryjne oraz rehabilitację. Poprawa sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa w tym zakresie uzależniona jest między innymi od poprawy dostępności do badań przesiewowych o odpowiednim poziomie trafności umożliwiających wykrywanie wczesnych zmian chorobowych. Wymaga to jednak modernizacji i rozwoju infrastruktury służącej wczesnej diagnostyce i kompleksowemu leczeniu chorób układu krążenia, układu oddechowego oraz chorób nowotworowych.

4.2.5 Cel 5 – Informatyzacja placówek regionalnego systemu ochrony zdrowia

5.1 – Wyposażenie placówek ochrony zdrowia w sprzęt komputerowy i oprogramowanie, zapewniające interoperacyjność systemów informatycznych w sektorze opieki zdrowotnej.

5.2 – Zapewnienie mieszkańcom dostępu do usług medycznych świadczonych na odległość.

Uzasadnienie wyboru celu:

W chwili obecnej placówki ochrony zdrowia dysponują zbyt małą liczbą sprzętu komputerowego, posiadają również oprogramowanie, które w wielu przypadkach nie zapewnia zakładom interoperacyjności stosowanych systemów teleinformatycznych. Tym samym placówki regionalnego systemu ochrony zdrowia mają utrudniony dostęp do wszelkiego rodzaju danych oraz informacji zdrowotnych o pacjencie zlokalizowanych

⁸⁹ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015 Załącznik do Uchwały Rady Ministrów Nr 90/ 2007 z dnia 15 maja 2007r. NIZP PZH, Warszawa

w różnych miejscach systemu. Również niewiele zakładów wykorzystuje, w diagnostyce i terapii poszczególnych dziedzin medycyny, możliwość świadczenia usług medycznych na odległość (telekonsultacje, telemonitoring, telediagnostyka).

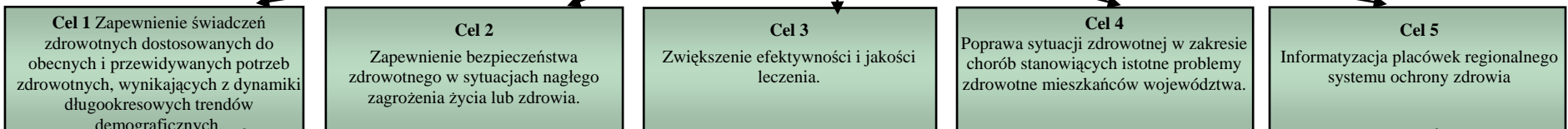
Przedmiotowe cele są ściśle powiązane z realizowanymi na terenie naszego województwa zadaniami dotyczącymi rozbudowy infrastruktury społeczeństwa informacyjnego. Są również zgodne z kierunkami rozwoju informatyzacji w ochronie zdrowia zawartymi w dokumencie „Kierunki informatyzacji e – Zdrowie Polska na lata 2010 – 2015” oraz projektami realizowanymi w tym zakresie przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – jednostkę podległą Ministerstwu Zdrowia.

REGIONALNY PROGRAM ROZWOJU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO DO 2015 ROKU

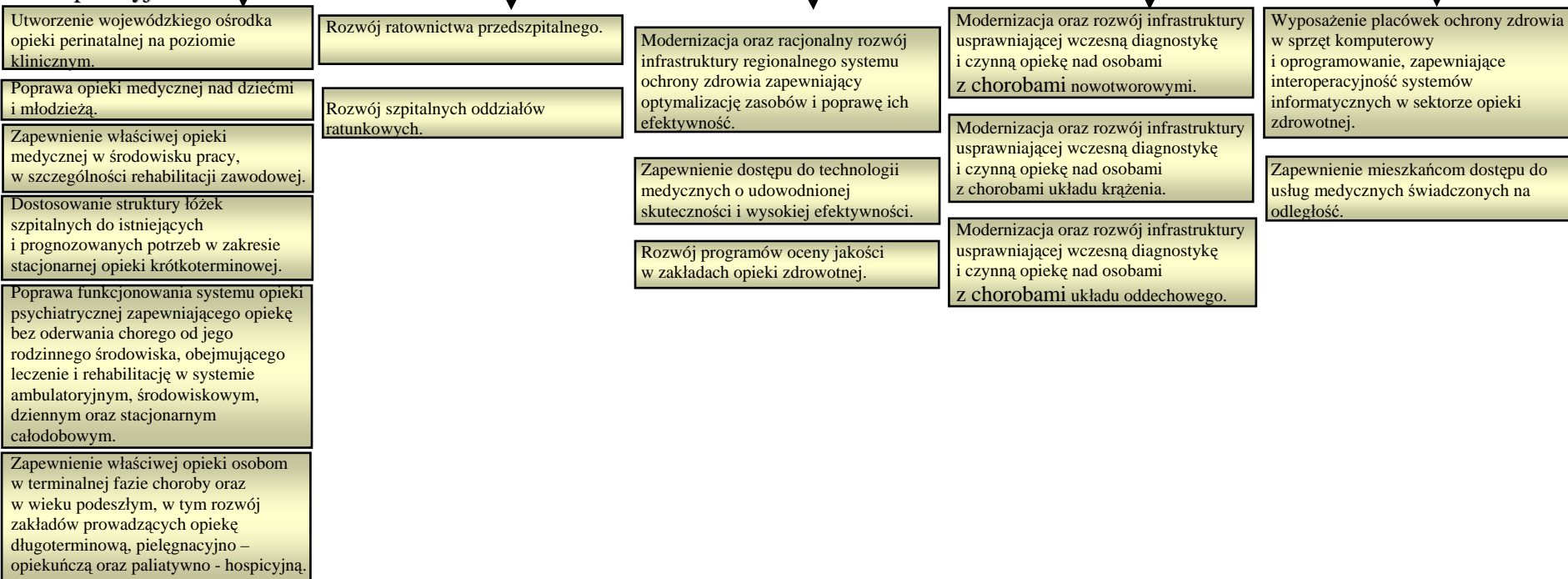
cel nadrzędny

Dostosowanie regionalnego systemu ochrony zdrowia, realizującego świadczenia finansowane ze środków publicznych, do zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa jako czynnik warunkujący poprawę stanu zdrowia, sprzyjający budowie konkurencyjnej regionalnej gospodarki.

cele strategiczne



cele operacyjne



4.3 Zgodność celów z regionalnymi i krajowymi dokumentami programowymi

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określiła zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zobowiązała samorządy województw między innymi do: podejmowania działań umożliwiających wzrost efektywności, w tym restrukturyzację w ochronie zdrowia oraz opracowania i wdrażania programów służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia.

Regionalny Program Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia realizowany jest na terenie województwa świętokrzyskiego od 2000 roku. Stanowi on jeden z priorytetów polityki zdrowotnej regionu, ujętej w Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego⁹⁰ w ramach celu odnoszącego się do rozwoju systemów infrastruktury technicznej i społecznej. W związku z:

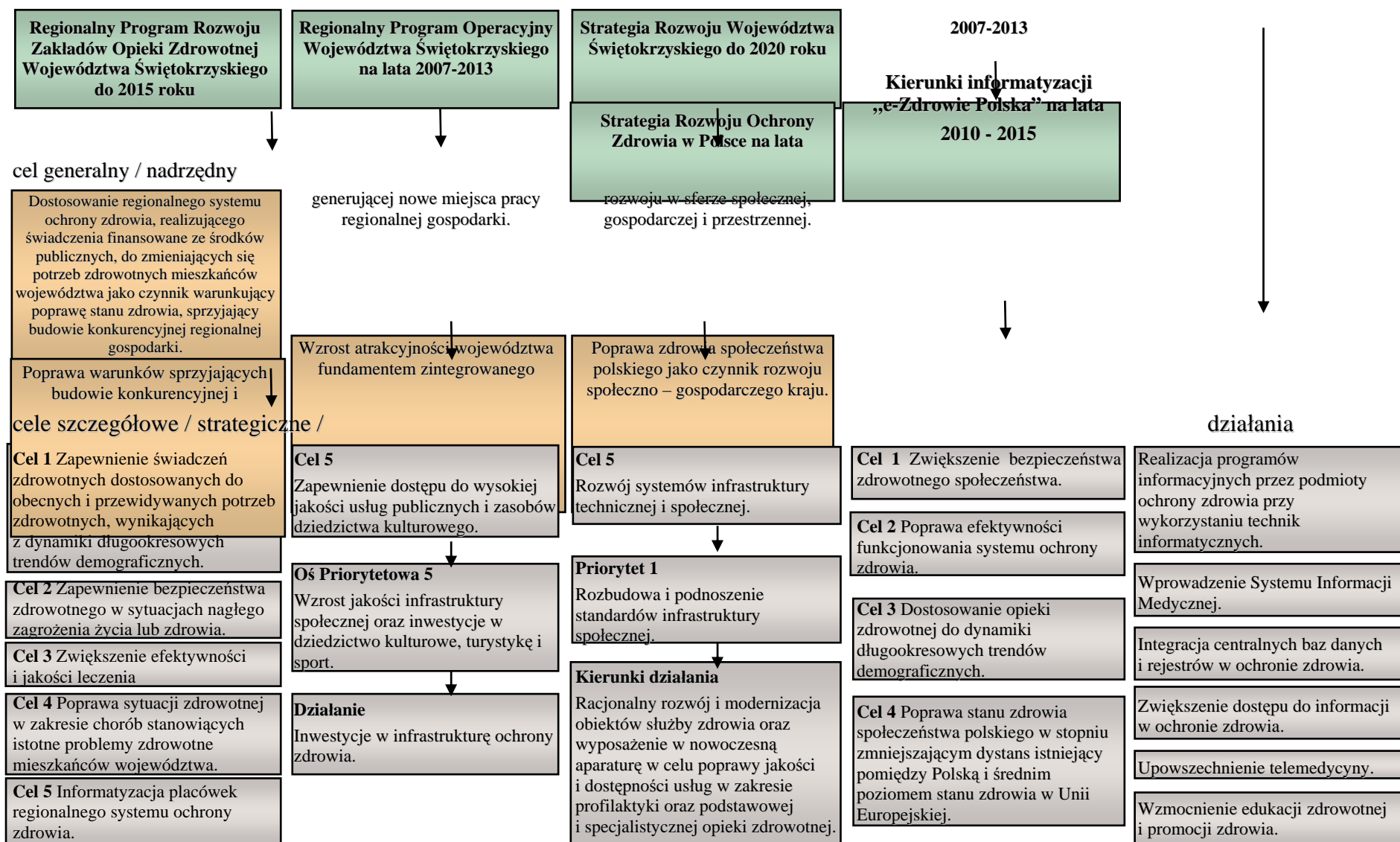
- ✓ upływem terminu realizacji edycji Programu na lata 2003 – 2005⁹¹ oraz
- ✓ przyjęciem przez Radę Ministrów Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007 – 2013

cele Programu powinny wpisywać się w założenia regionalnych i krajowych dokumentów programowych. Przyjęte w obecnej edycji Programu cele rozwoju i restrukturyzacji regionalnego systemu ochrony zdrowia wynikają z obowiązujących dokumentów strategicznych oraz umożliwią dostosowanie regionalnego systemu ochrony zdrowia do zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego województwa.

⁹⁰ Uchwała Nr XLII/508/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 października 2006r. w sprawie uchwalenia Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do 2020 roku

⁹¹ Uchwała Nr 3/2003 Regionalnego Komitetu Sterującego Programu Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28 maja 2003r., zatwierdzenie przez Wojewodę Świętokrzyskiego w dniu 30 maja 2003r.

PORÓWNANIE CELÓW REGIONALNYCH I KRAJOWYCH DOKUMENTÓW PROGRAMOWYCH



5. Wskaźniki monitorowania oraz Rekomendowane Efekty realizacji Programu

L.p.	Cele strategiczne / operacyjne	Wskaźnik	Źródło danych	Rekomendowane Efekty
Cel 1 - Zapewnienie świadczeń zdrowotnych dostosowanych do obecnych i przewidywanych potrzeb zdrowotnych, wynikających z dynamiki długookresowych trendów demograficznych.				
1.	1.1 – Utworzenie wojewódzkiego ośrodka opieki perinatalnej na poziomie klinicznym.	Liczba zgonów niemowląt i wskaźnik zgonów niemowląt na 1 000 urodzeń żywych	GUS	Obniżenie umieralności niemowląt poniżej 4,7 na 1 000 urodzeń żywych
2.		Ośrodek opieki perinatalnej realizujący świadczenia zdrowotne wobec ciężarnej, płodu, noworodka i niemowlęcia na poziomie klinicznym	ŚUW ŚOW NFZ	Utworzenie wojewódzkiego ośrodka opieki perinatalnej na poziomie klinicznym
3.	1.2 – Poprawa opieki medycznej nad dziećmi i młodzieżą.	Liczba gabinetów profilaktycznych na terenie szkoły	ŚUW	Zwiększenie powyżej 44,8% odsetka szkół, w których działają gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej
4.		Odsetek uczniów, którym wykonano profilaktyczne badanie lekarskie	ŚUW	Zwiększenie powyżej 89,5% odsetka uczniów, którzy mieli wykonane profilaktyczne badania lekarskie oraz Zwiększenie powyżej 21,6% odsetka uczniów, którzy badania te mieli wykonane na terenie szkoły
5.		Liczba profilaktycznych programów zdrowotnych dotyczących opieki zdrowotnej nad populacją w wieku szkolnym oraz liczba osób objętych każdym programem	ŚOW NFZ jsam.ter.	Zwiększenie liczby profilaktycznych programów zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży, które zostały pozytywnie zaopiniowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych oraz Zwiększenie liczby osób uczestniczących w poszczególnych profilaktycznych programach zdrowotnych adresowanych do dzieci i młodzieży
6.		Liczba placówek realizujących poszczególne profilaktyczne programy zdrowotne wg powiatów	ŚOW NFZ jsam.ter.	Zwiększenie liczby placówek realizujących poszczególne profilaktyczne programy zdrowotne adresowane do dzieci i młodzieży
7.	1.3 – Zapewnienie właściwej opieki medycznej w środowisku pracy, w szczególności rehabilitacji	Liczba poszkodowanych w wypadkach przy pracy	GUS	Zmniejszenie poniżej 2 675 liczby osób uczestniczących rocznie w wypadkach przy pracy poza gospodarstwem indywidualnym w rolnictwie
8.		Liczba chorób zawodowych	GUS	Zmniejszenie poniżej 133 liczby przypadków chorób zawodowych rocznie

9.	zawodowej.	Liczba profilaktycznych programów zdrowotnych oraz liczba uczestniczących w nich pracowników	WOMP	Zwiększenie liczby profilaktycznych programów zdrowotnych realizowanych w zakresie ochrony zdrowia pracujących oraz Zwiększenie liczby pracowników uczestniczących w poszczególnych profilaktycznych programach zdrowotnych
10.		Liczba zakładów pracy, w których realizowane są profilaktyczne programy zdrowotne wg powiatów	WOMP	Zwiększenie liczby zakładów pracy, w których realizowane są poszczególne profilaktyczne programy zdrowotne
11.	1.4 – Dostosowanie struktury łóżek szpitalnych do istniejących i prognozowanych potrzeb w zakresie stacjonarnej opieki krótkoterminowej.	Liczba i wskaźnik łóżek w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności (ogółem; w poszczególnych specjalnościach medycznych)	ŚUW GUS	Zmiana struktury łóżek w poszczególnych specjalnościach medycznych opieki krótkoterminowej, zgodnie z optymalną liczbą łóżek wskazaną w Tabeli 25
12.		Wskaźnik średniego czasu leczenia oraz wykorzystania łóżek w% (ogółem; w poszczególnych specjalnościach medycznych)	ŚUW GUS	Zwiększenie wykorzystania łóżek w poszczególnych specjalnościach medycznych do poziomu 80,0%
13.		Liczba oddziałów dziennych oraz liczba miejsc w poszczególnych rodzajach oddziałów dziennych	ŚUW	Zwiększenie liczby miejsc oraz oddziałów dziennych
14.		Liczba osób, którym udzielono świadczeń w systemie leczenia jednego dnia w poszczególnych specjalności medycznych	ŚOW NFZ	Zwiększenie liczby osób, którym udzielono świadczeń w systemie jednego dnia w poszczególnych specjalnościach medycznych
15.		Liczba zabiegów wykonanych w leczeniu jednego dnia w poszczególnych specjalności medycznych	ŚOW NFZ	Zwiększenie liczby zabiegów wykonanych w trakcie leczenia w systemie jednego dnia w poszczególnych specjalnościach medycznych
16.	1.5 – Poprawa funkcjonowania systemu opieki psychiatrycznej zapewniającego opiekę bez oderwania chorego od jego rodzinnego środowiska, obejmującego leczenie i rehabilitację w systemie ambulatoryjnym, środowiskowym, dziennym oraz stacjonarnym całodobowym.	Liczba i wskaźnik psychiatrycznych łóżek ogółem w zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej na 10 tys. ludności (łącznie w szpitalach psychiatrycznych i szpitalach ogólnych)	ŚUW IPiN	Zmiana struktury łóżek opieki psychiatrycznej zgodnie z optymalną liczbą łóżek wskazaną w Tabeli 26
17.		Liczba i wskaźnik psychiatrycznych łóżek w szpitalach psychiatrycznych na 10 tys. ludności	ŚUW IPiN	Zmniejszenie liczby łóżek w szpitalach psychiatrycznych
18.		Liczba i wskaźnik psychiatrycznych łóżek w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności	ŚUW GUS	Zwiększenie liczby łóżek oraz liczby oddziałów opieki psychiatrycznej w szpitalach ogólnych
19.		Wskaźnik średniego czasu leczenia oraz wykorzystania psychiatrycznych łóżek (w%) w zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej (ogółem), szpitalach psychiatrycznych oraz szpitalach ogólnych	ŚUW IPiN	Utrzymanie wykorzystania łóżek w opiece psychiatrycznej na poziomie powyżej 90,0%

20.		Liczba oddziałów dziennych w opiece psychiatrycznej oraz liczba miejsc w poszczególnych rodzajach oddziałów dziennych (psychiatrycznych, dla uzależnionych od alkoholu, dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, dla chorych z zaburzeniami nerwicowymi, dla dzieci)	ŚUW IPiN	Zmiana struktury miejsc w poszczególnych rodzajach oddziałów dziennych opieki psychiatrycznej zgodnie z optymalną liczbą miejsc wskazaną w Tabeli 26
21.		Liczba poradni: zdrowia psychicznego, odwykowych, profilaktyki leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	ŚOW NFZ IPiN	Zmiana liczby poradni dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób uzależnionych zgodnie z optymalną liczbą poradni wskazanych w Tabelach 18 i 19
22.	1.6 – Zapewnienie właściwej opieki osobom w terminalnej fazie choroby oraz w wieku podeszłym, w tym rozwój zakładów prowadzących opiekę długoterminową, pielęgnacyjno – opiekuńczą oraz paliatywno – hospicyjną.	Liczba zakładów długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej (wg rodzaju zakładu)	ŚUW GUS	Zwiększenie liczby zakładów opieki długoterminowej, w szczególności świadczących opiekę paliatywną i hospicyjną
23.		Liczba i wskaźnik łóżek w zakładach długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności (wg rodzaju zakładu)	ŚUW GUS	Zwiększenie co najmniej o 50% w stosunku do 2008 roku liczby łóżek w zakładach stacjonarnej opieki długoterminowej – Tabela 23
Cel 2 - Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego w sytuacjach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.				
24.	2.1 – Rozwój ratownictwa przedszpitalnego.	Liczba zespołów ratownictwa medycznego – zespołów wyjazdowych wypadkowych „W” - podstawowych	ŚUW ewid. JRM	Utrzymanie liczby zespołów podstawowych zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne
25.		Liczba zespołów ratownictwa medycznego - zespołów wyjazdowych reanimacyjnych „R” - specjalistycznych	ŚUW ewid. JRM	Utrzymanie liczby zespołów specjalistycznych zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne
26.		Mediana oraz maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców	ŚUW	Utrzymanie mediany oraz maksymalnego czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego w miastach powyżej 10 tysięcy mieszkańców oraz osiągnięcie ich poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców na terenie wszystkich powiatów

27.	2.2 – Rozwój szpitalnych oddziałów ratunkowych.	Liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych	ŚUW ewid. JRM	Uruchamianie kolejnych szpitalnych oddziałów ratunkowych, zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne
28.		Liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych spełniających wymagania określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym	ŚUW ewid. JRM	Spełnienie przez wszystkie funkcjonujące szpitalne oddziały ratunkowe wymagań określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym
Cel 3 – Zwiększenie efektywności i jakości leczenia.				
29.	3.1 – Modernizacja oraz racjonalny rozwój infrastruktury regionalnego systemu ochrony zdrowia zapewniający optymalizację zasobów i poprawę ich efektywność.	Liczba świadczeniodawców oraz liczba osób objętych przez nich opieką w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatów	ŚOW NFZ	Osiągnięcie wskaźników działalności, zapewniających mieszkańcom poszczególnych powiatów, równość w dostępie do opieki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej
30.		Liczba poradni w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wg powiatów	ŚOW NFZ	Osiągnięcie liczby poradni zapewniającej mieszkańcom poszczególnych powiatów równość w dostępie do opieki w zakresie poszczególnych specjalności medycznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
31.		Liczba oczekujących i rzeczywisty średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w zakresie poszczególnych specjalności medycznych lecznictwa stacjonarnego	ŚOW NFZ	Zmniejszenie liczby oczekujących oraz skrócenie średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w zakresie poszczególnych specjalności medycznych lecznictwa stacjonarnego
32.		Liczba oczekujących i rzeczywisty średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w zakresie poszczególnych specjalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	ŚOW NFZ	Zmniejszenie liczby oczekujących oraz skrócenie średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w zakresie poszczególnych specjalności medycznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
33.	3.2 - Zapewnienie dostępu do technologii medycznych o udowodnionej skuteczności i wysokiej efektywności.	Liczba wybranego sprzętu medycznego w szpitalach ogólnych (analityzator biochemiczny, gammakamera, litotrypter, akcelerator liniowy, aparat RTG z torem wizyjnym, tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny)	CSIOZ	Osiągnięcie średnich wskaźników dla Polski w zakresie wyposażenia szpitali ogólnych w wybrany sprzęt medyczny
34.		Liczba pracowni radiologii w szpitalach ogólnych (rentgenodiagnostyki, ultrasonografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego)	CSIOZ	Osiągnięcie średnich wskaźników dla Polski w zakresie wyposażenia szpitali ogólnych w poszczególne rodzaje pracowni radiologicznych
35.		Liczba pracowni badań czynnościowych oraz pracowni diagnostycznych w szpitalach ogólnych	CSIOZ	Osiągnięcie średnich wskaźników dla Polski w zakresie wyposażenia szpitali ogólnych w poszczególne rodzaje pracowni

36.	3.3 - Rozwój programów oceny jakości w zakładach opieki zdrowotnej.	Liczba zakładów posiadających Certyfikat Akredytacyjny RA CMJwOZ i / lub ISO	ŚUW, CMJ	Zwiększenie co najmniej o 100% w stosunku do 2008 roku liczby zakładów opieki zdrowotnej posiadających Certyfikat Akredytacyjny RA CMJwOZ i / lub ISO
Cel 4 – Poprawa sytuacji zdrowotnej w zakresie chorób stanowiących istotne problemy zdrowotne mieszkańców województwa.				
37.	4.1 – Modernizacja oraz rozwój infrastruktury usprawniającej wczesną diagnostykę i czynną opiekę nad osobami z chorobami nowotworowymi.	Liczba poradni w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz liczba świadczeniodawców w zakresie leczenia stacjonarnego wg powiatów	ŚOW NFZ	Zwiększenie liczby poradni świadczących ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w zakresie onkologii
38.		Liczba profilaktycznych programów zdrowotnych oraz liczba osób objętych każdym programem	ŚOW NFZ jsam.ter.	Zwiększenie liczby osób uczestniczących w poszczególnych profilaktycznych programach zdrowotnych
39.		Liczba placówek realizujących poszczególne profilaktyczne programy zdrowotne wg powiatów	ŚOW NFZ jsam.ter.	Zwiększenie liczby placówek realizujących poszczególne profilaktyczne programy zdrowotne
40.	4.2 – Modernizacja oraz rozwój infrastruktury usprawniającej wczesną diagnostykę i czynną opiekę nad osobami z chorobami układu krążenia.	Liczba poradni w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz liczba świadczeniodawców w zakresie leczenia stacjonarnego wg powiatów	ŚOW NFZ	Zapewnienie na terenie wszystkich powiatów dostępu do poradni świadczących ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w zakresie kardiologii
41.		Liczba profilaktycznych programów zdrowotnych oraz liczba osób objętych każdym programem	ŚOW NFZ jsam.ter.	Zwiększenie liczby osób uczestniczących w poszczególnych profilaktycznych programach zdrowotnych
42.		Liczba placówek realizujących poszczególne profilaktyczne programy zdrowotne wg powiatów	ŚOW NFZ jsam.ter.	Zwiększenie liczby placówek realizujących poszczególne profilaktyczne programy zdrowotne
43.	4.3 – Modernizacja oraz rozwój infrastruktury usprawniającej wczesną diagnostykę i czynną opiekę nad osobami z chorobami układu oddechowego.	Liczba poradni w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz liczba świadczeniodawców w zakresie leczenia stacjonarnego wg powiatów	ŚOW NFZ	Utrzymanie na terenie wszystkich powiatów dostępu do poradni świadczących ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w zakresie gruźlicy i chorób płuc
44.		Liczba profilaktycznych programów zdrowotnych oraz liczba osób objętych każdym programem	ŚOW NFZ jsam.ter.	Zwiększenie liczby osób uczestniczących w poszczególnych profilaktycznych programach zdrowotnych
45.		Liczba placówek realizujących poszczególne profilaktyczne programy zdrowotne wg powiatów	ŚOW NFZ jsam.ter.	Zwiększenie liczby placówek realizujących poszczególne profilaktyczne programy zdrowotne

Cel 5 – Informatyzacja placówek regionalnego systemu ochrony zdrowia.				
46.	5.1 – Wyposażenie placówek ochrony zdrowia w sprzęt komputerowy i oprogramowanie, zapewniające interoperacyjność systemów informatycznych w sektorze opieki zdrowotnej.	Liczba placówek ochrony zdrowia wyposażonych w sprzęt komputerowy oraz oprogramowanie	jsam.ter. ZOZ	Stworzenie warunków do wdrażania przez placówki ochrony zdrowia usług medycznych świadczonych na odległość oraz zapewnienie im szybkiego dostępu do danych zdrowotnych zlokalizowanych w różnych miejscach
47.	5.2 – Zapewnienie mieszkańcom dostępu do usług medycznych świadczonych na odległość.	Liczba placówek ochrony zdrowia, które wdrożyły oraz realizują usługi medyczne na odległość	jsam.ter. ZOZ	Zwiększenie liczby placówek ochrony zdrowia świadczących usługi medyczne na odległość
48.		Liczba placówek ochrony zdrowia, które wdrożyły elektroniczny system rejestracji pacjenta	jsam.ter. ZOZ	Zwiększenie liczby placówek ochrony zdrowia umożliwiających pacjentom rejestrację „on – line”
49.		Liczba mieszkańców korzystających z usługi rejestracji „on –line”	jsam.ter. ZOZ	Zwiększenie liczby osób korzystających z rozwiązań świadczonych drogą elektroniczną

Za monitorowanie realizacji Programu odpowiedzialny będzie Departament właściwy do spraw zdrowia. Roczne raporty z realizacji Programu umożliwiające ocenę stopnia osiągnięcia przyjętych celów, zgodnie z art. 18 ust.9 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie województwa przedkładane będą Sejmikowi Województwa Świętokrzyskiego, po uprzednim rozpatrzeniu projektu dokumentu przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego. Ewaluacja Programu oparta zostanie o rekomendowane wskaźniki oraz dane dotyczące projektów realizowanych głównie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013, Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2005 – 2013 oraz Krajowych Programów Operacyjnych. Instytucjami współpracującymi przy opracowaniu raportów będzie między innymi Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach, Wydział Centrum Zdrowia Publicznego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach oraz samorzady terytorialne.

6. Realizacja i finansowanie

Program realizowany będzie przy współpracy wszystkich podmiotów kształtujących politykę zdrowotną w województwie, a w szczególności przez samorzady terytorialne, które zgodnie z obowiązującymi ustawami:

- ✓ o samorządzie gminnym, o samorządzie powiatowym, o samorządzie województwa - realizują zadania własne w zakresie ochrony zdrowia,
- ✓ o zakładach opieki zdrowotnej - są organami założycielskimi publicznych jednostek systemu ochrony zdrowia,
- ✓ o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – odpowiadają za tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia zapewniającego równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej.

Działania związane z wyposażeniem w sprzęt medyczny, modernizacją oraz racjonalnym rozwojem istniejącej infrastruktury regionalnego systemu ochrony zdrowia, które umożliwią osiągnięcie celów Programu, wdrażane będą głównie poprzez:

1. Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 oraz Regionalną Strategię Innowacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2005 – 2013,
2. Krajowe Programy Operacyjne służące realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia 2007 – 2013: Infrastruktura i Środowisko, Innowacyjna Gospodarka, Kapitał Ludzki oraz Plan informatyzacji „e-Zdrowie Polska” na lata 2009 – 2015,
3. Program Operacyjny Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego,
4. Szwajcarsko – Polski Program Współpracy.

Działania realizowane w ramach poszczególnych Programów finansowane będą ze źródeł krajowych i zewnętrznych. **Głównym źródłem pochodzenia** środków krajowych będą budżety samorządów terytorialnych. Natomiast **środków zewnętrznych** fundusze strukturalne Unii Europejskiej, w tym w szczególności środki:

1. Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach:

- a. **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013** - kwota 50 651 090 EUR⁹² dla 76 kategorii

⁹² Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 Dokument zatwierdzony przez Komisję Europejską decyzją nr C(2007) 6888 z dnia 21 grudnia 2007r. w sprawie przyjęcia w ramach pomocy wspólnotowej programu operacyjnego Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego objętego celem „konwergencja” w regionie Świętokrzyskim w Polsce – CCI2007PL161PO018 oraz Uchwałą nr

interwencji funduszy na lata 2007 – 2013 (infrastruktura ochrony zdrowia), przy jednoczesnej możliwości aplikowania przez placówki ochrony zdrowia o środki w ramach innych kategorii interwencji, zgodnie ze Szczegółowym opisem osi priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013⁹³,

b. Programów Operacyjnych Infrastruktura i Środowisko i Innowacyjna Gospodarka,

2. Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki - w zakresie opracowania i wdrażania programów profilaktycznych ukierunkowanych na redukcję występowania chorób zawodowych oraz programów wspierających powrót do pracy określonych grup pracowników ze stwierdzonymi chorobami zawodowymi, rozwój systemów certyfikacji i akredytacji w jednostkach służby zdrowia.

Zasady wyboru, zarządzania i kontroli projektów oraz poziom dofinansowania środkami pochodzącymi z funduszy strukturalnych określone zostaną w poszczególnych Programach Operacyjnych.

Tabela 28 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 5.1 „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013⁹⁴

Uchwała Nr 2545/10 Zarządu WŚ z 22 kwietnia 2010r.				
Ip	Beneficjent	tytuł projektu	w złotych	
			wartość projektu	kwota dof. z EFRR
1	Świętokrzyskie Centrum Onkologii	Budowa i wyposażenie Budynku Medycyny Paliatywnej dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach	11 670 000,00	7 002 000,00
2	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie	Przebudowa i wyposażenie Bloku Operacyjnego oraz przebudowa ZOL na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie wraz z modernizacją dźwigów osobowych	10 000 000,00	6 000 000,00
3	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	Podniesienie bezpieczeństwa i jakości zabiegów operacyjnych poprzez modernizację i zakup aparatury medycznej na blok operacyjny w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	13 341 220,00	8 004 000,00

689/07 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 21 grudnia 2007 roku. ZWŚ Kielce kwiecień 2008 roku. (Tabela 15 Tabela finansowa dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2007 – 2013 według kategorii interwencji w EUR)

⁹³ Uchwała Nr 798/08 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 12 marca 2008r. w sprawie przyjęcia Szczegółowego opisu osi priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 (z późniejszymi zmianami)

⁹⁴ **Uchwała Nr 2545/10** Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 kwietnia 2010r. o zmianie uchwały Nr 1962/09 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 12 sierpnia 2009 roku w sprawie **warunkowego wyboru projektów zakwalifikowanych** do wsparcia z Działania 5.1 „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia” w ramach **dwuetapowego konkursu zamkniętego nr 2/09** z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013, **Uchwała Nr 101/11** Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 stycznia 2011r. w sprawie zmiany „**Indykatywnego Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych w ramach RPOWŚ 2007 – 2013**”, stanowiącego załącznik do Szczegółowego opisu osi priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013

4	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej	Zakup sprzętu medycznego dla nowo wybudowanego Bloku Operacyjnego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej	2 017 800,00	1 210 680,00
5	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	Rozbudowa Szpitala w Staszowie poprzez budowę bloku operacyjnego	13 334 000,00	8 000 400,00
6	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka-Szpital Specjalistyczny w Kielcach	Poprawa jakości i dostępności specjalistycznych usług medycznych w Województwie Świętokrzyskim poprzez rozbudowę kompleksu szpitalnego ŚCMiN w Kielcach oraz zakup nowoczesnej aparatury medycznej	10 000 000,00	4 000 000,00
7	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach	Remont i przebudowa kondygnacji przyziemia oraz łącznika WOMP w Kielcach	5 000 000,00	3 000 000,00
8	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju	Poprawa warunków udzielenia świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju poprzez modernizację Oddziału Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego i Izby Przyjęć	11 000 000,00	4 999 500,00
9	Powiatowe Centrum Usług Medycznych	Rozbudowa bazy lokalnej i sprzętowej PCUM w celu rozszerzenia i usprawnienia działalności medycznej i poprawy warunków pracy	1 900 000,00	1 000 160,00
10	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu	Przebudowa pomieszczeń SPZZOZ w Sandomierzu dla potrzeb oddziału rehabilitacji dziennej oraz zakup aparatury medycznej	6 670 000,00	4 002 000,00
11	Pińczów	Wzrost dostępności i jakości specjalistycznych usług medycznych na terenie Powiatu Pińczowskiego poprzez modernizację, przebudowę, doposażenie medyczne i techniczne ZOZ-u w Pińczowie	3 333 333,33	2 000 000,00
12	Szpital Kielecki spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Dostosowanie Szpitala Kieleckiego Sp. z o. o. do standardów obowiązujących w lecznictwie poprzez rozbudowę o nowoczesny i funkcjonalny blok operacyjny wraz z infrastrukturą	8 000 000,00	4 000 000,00
13	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej	Przebudowa i modernizacja budynku szpitala w Kazimierzy Wielkiej	3 340 000,00	2 004 000,00
14	Zespół Opieki Zdrowotnej	Przebudowa Bloku Operacyjnego oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Końskich oraz zakup dla tych komórek sprzętu medycznego i wyposażenia	8 333 340,00	5 000 000,00
15	Szpital Powiatowy w Chmielniku	Modernizacja i rozbudowa Szpitala Powiatowego w Chmielniku	7 017 672,20	4 210 603,32
16	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Opieki Neuropsychiatrycznej	Przebudowa szpitala i poradni oraz zakup sprzętu medycznego dla WSZON w Kielcach zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r.	13 118 611,59	6 998 779,28
17	Federacji Niezależnych Samorządowych Związków Zawodowych Przemysłu Lekkiego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sanatorium „Włókniarz”	Rozbudowa Sanatorium Włókniarz w Busku-Zdroju	7 030 628,41	1 499 519,69
18	Artmedik Sp. z o. o.	Poprawa efektywności funkcjonowania regionalnego systemu ochrony zdrowia poprzez dobudowę pawilonu łóżkowego oraz stworzenie hospicjum w Szpitalu im. W. Biegańskiego w Jędrzejowie	5 050 000,00	2 999 700,00
19	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów poprzez adaptację i wyposażenie pomieszczeń na potrzeby oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	3 341 220,00	2 004 000,00
RAZEM			143 497 825,53	77 935 342,29
Uchwała Nr 101/11 Zarządu WŚ z 27 stycznia 2011r.				
Lp	Beneficjent	Tytuł projektu	w milionach złotych	
			wartość projektu	kwota dof. z EFRR

1	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze	Budowa bloku operacyjnego wraz z ciągami komunikacyjnymi oraz modernizacja pracowni diagnostyki obrazowej z zakupem aparatury	29,739	20,96
2	Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze	Budowa i wyposażenie Szpitalnego Oddziału Rehabilitacji w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze	11,591	8,98
3	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	Rozbudowa szpitala o Oddział Neurochirurgii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach	11,2	9,52
4	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	Rozbudowa Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii o Kardiochirurgię	16,595	14,09
5	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	Rozbudowa, modernizacja i wyposażenie szpitalnych oddziałów Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy	10,557	8,973
6	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez dostosowanie pawilonu B do wymogów prawa oraz modernizacja oddziałów w pawilonie Somatycznym Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy	8,821	7,498
7	Starostwo Powiatowe w Starachowicach	Wyposażenie Szpitala Miejskiego w Starachowicach	12,437	10,57
8	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Opatowie	Wyposażenie Szpitala Powiatowego w Opatowie	8,279	7,037
9	Uzdrowisko Busko - Zdrój S.A.	Budowa nowego pawilonu i modernizacja punktu żywienia Szpitala Uzdrowskiego Krystyna	13,199	6,212
10	Uzdrowisko Busko - Zdrój S.A.	Modernizacja pawilonu „C” oraz nadbudowa pawilonu o jedną kondygnację Szpitala Uzdrowskiego Krystyna	6,265	2,948
11	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	Wyposażenie rozbudowanego bloku Operacyjnego z pomieszczeniami sterylizacji w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach	9,3	7,905
12	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	Rozbudowa Brachyterapii wraz ze stacją trafo w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach	7,142	6,071
13	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	Rozbudowa Oddziału Onkohematologicznego z Medycyną Paliatywną w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach	18,129	12,492
RAZEM			163,245	123,256

Tabela 29 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 1.1 „Bezpośrednie wsparcie sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013⁹⁵

Uchwała Nr 2016/09 Zarządu WŚ z dnia 15 września 2009r. zmieniona Uchwałą Nr 2502/10 z dnia 31 marca 2010r.				
lp	Beneficjent	tytuł projektu	w złotych	
			wartość projektu	kwota dof. z EFRR oraz budżet pań.
1	NEOMED Sp. z o.o. w Kielcach	Zastosowanie nowoczesnych technik w diagnostyce i leczeniu otolaryngologicznym dzieci i dorosłych dzięki zakupowi specjalistycznego sprzętu przez NEOMED Sp. z o.o.	1 098 560,00	494 352,00
2	Usługi Rentgenowskie Gruszka Henryk w Ostrowcu Świętokrzyskim	Wzrost konkurencyjności firmy "Usługi rentgenowskie Henryk Gruszka" poprzez zakup innowacyjnego aparatu rentgenowskiego z pośrednią radiografią cyfrową	550 000,00	247 500,00

⁹⁵ Uchwały Zarządu Województwa Świętokrzyskiego: Nr 2016/09 z dnia 15 września 2009r. zmieniona uchwałą Nr 2502/10 z dnia 31 marca 2010r.; Nr 2487/10 z dnia 24 marca 2010r.; Nr 2604/10 z dnia 19 maja 2010r.; Nr 2683/10 z dnia 16 czerwca 2010r. i Nr 2976/10 z dnia 10 listopada 2010r.

3	Poradnia Lekarza Rodzinnego Lebek Grzegorz w Kielcach	Wzrost konkurencyjności przedsiębiorstwa dzięki rozbudowie i wyposażeniu obiektu oraz dywersyfikacji oferty usługowej	2 253 779,20	923 680,00
4	Usługi Medyczne Ochenduska Sebastian	Poprawa konkurencyjności przedsiębiorstwa Usługi Medyczne Sebastian Ochenduska, poprzez wyposażenie Kazimierskiego Centrum Medycznego w innowacyjny sprzęt medyczny oraz poszerzenie oferty usługowej	1 998 350,01	699 175,01
5	NSZOZ VISUS II - Spółka z o.o. w Starachowicach	Wzrost konkurencyjności i innowacyjności NSZOZ CM VISUS poprzez wprowadzenie nowoczesnej technologii medycznej constellation	1 532 656,20	288 357,14
6	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dent-Ala" w Starachowicach	Poprawa konkurencyjności firmy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dent-Ala" poprzez unowocześnienie wyposażenia wraz z adaptacją pomieszczeń niezbędnych do prowadzenia działalności gospodarczej	646 415,00	323 207,50
7	Sanatorium "SŁOWACKI" Bożena Korczak w Busku - Zdroju	Uatrakcyjnienie oferty usługowej Sanatorium "SŁOWACKI" poprzez rozbudowę z przeznaczeniem na basen rehabilitacyjny, bazę zabiegową i noclegową dla kuracjuszy	3 924 110,34	1 802 461,85
RAZEM:			12 003 870,75	4 778 733,50
Uchwała Nr 2487/10 Zarządu WŚ z dnia 24 marca 2010r.				
lp	Beneficjent	tytuł projektu	w złotych	
			wartość projektu	kwota dof. z EFRR oraz budżet pań.
1	NZOZ "PATRON" Sp. z o.o. w Kielcach	Wprowadzenie nowych usług medycznych poprzez rozbudowę i wyposażenie przychodni "Patron"	3 169 594,00	1 267 837,60
RAZEM:			3 169 594,00	1 267 837,60
Uchwała Nr 2604/10 Zarządu WŚ z dnia 19 maja 2010r.				
lp	Beneficjent	tytuł projektu	w złotych	
			wartość projektu	kwota dof. z EFRR oraz budżet pań.
1	Staszowskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Koniemłotach (Staszów)	Rozbudowa i Modernizacja Niepublicznego Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Koniemłotach Pl. Ks. Romana Kotlarza 9	6 411 286,81	2 178 212,88
RAZEM:			6 411 286,81	2 178 212,88
Uchwała Nr 2683/10 Zarządu WŚ z dnia 16 czerwca 2010r.				
lp	Beneficjent	tytuł projektu	w złotych	
			wartość projektu	kwota dof. z EFRR oraz budżet pań.
1	NZOZ Usługi rentgenowskie Henryk Gruszka w Ostrowcu Świętokrzyskim	Zakup rezonansu magnetycznego w celu rozszerzenia działalności przedsiębiorstwa "NZOZ Usługi rentgenowskie Henryk Gruszka"	1 800 000,00	810 000,00
2	NZOZ "Profilaktyka" Poradnia Rehabilitacyjna Centrum Pielęgniarskie Wiesława Piotrowska w Kielcach	Wzrost konkurencyjności NZOZ "Profilaktyka" Wiesława Piotrowska poprzez utworzenie nowoczesnej placówki całodobowej opieki specjalizującej się we wczesnej rehabilitacji osób po przebytych udarach	3 659 979,37	1 499 859,55
3	NZOZ "Nowe Życie" we Włoszczowie	Podniesienie konkurencyjności NZOZ "Nowe Życie" na rynku usług medycznych o zasięgu ponadregionalnym	3 654 545,20	1 499 825,35
4	PROSTA LITH Sp. z o.o. w Kielcach	Zakup nowoczesnej aparatury medycznej do diagnostyki i leczenia chorób układu moczowo - pęciowego, ze szczególnym uwzględnieniem nietrzymania moczu u obu płci i impotencji u mężczyzn	584 900,00	263 205,00
5	Stomatologia Maciej Ciesielski w Kielcach	Wzrost konkurencyjności gabinetu stomatologicznego poprzez zakup innowacyjnych urządzeń i	276 310,50	124 339,73

		wprowadzenie na rynek nowych usług		
		RAZEM:	9 975 735,07	4 197 229,63
Uchwała Nr 2976/10 Zarządu WŚ z dnia 10 listopada 2010r.				
lp	Beneficjent	tytuł projektu	w złotych	
			wartość projektu	kwota dof. z EFRR oraz budżet pań.
1	New Dent Gabinet Stomatologiczny Marcin Kordecki Aleksandra Kordecka w Skarżysku - Kamiennej	Wzrost konkurencyjności firmy New Dent poprzez wprowadzenie na rynek 3 nowoczesnych usług stomatologicznych	234 190,00	104 485,50
2	TOP-DENT Prywatne Gabinety Stomatologiczne Beata Soś-Sidor w Kielcach	Wzrost konkurencyjności gabinetu stomatologicznego TOP-DENT poprzez zakup rozbudowę, zakup nowoczesnych urządzeń i dywersyfikację usług	1 797 155,87	898 577,93
3	NZOZ "Gastrolog" Krzysztof Bartosz w Kielcach	Wzrost innowacyjności i konkurencyjności NZOZ "Gastrolog" poprzez zakup zestawu do videoendoskopii wysokiej rozdzielczości z funkcją obrazowania tkanki w wąskim paśmie światła NBI	608 000,00	334 400,00
4	NZOZ "SYNTONIA" Chojnowska - Cwiąkała Izabela w Kielcach	Budowa oraz wyposażenie centrum zdrowia SYNTONIA	1 036 661,90	456 131,24
		RAZEM:	3 676 007,77	1 793 594,67
		RAZEM Dz. 1.1 RPO WŚ	35 236 494,40	14 215 608,28

Tabela 30 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 2.1 „Rozwój innowacji, wspieranie działalności dydaktycznej i badawczej szkół wyższych oraz placówek sektora badania i rozwój” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013⁹⁶

lp	Beneficjent	tytuł projektu	w złotych	
			wartość projektu	kwota dofinans. z EFRR
1	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	Utworzenie sieci prewencji chorób cywilizacyjnych etap I - BIOBANK	3 999 080,00	3 399 218,00
		RAZEM:	3 999 080,00	3 399 218,00

Tabela 31 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 2.2 „Budowa infrastruktury społeczeństwa informacyjnego” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013⁹⁷

lp	Beneficjent	tytuł projektu	w złotych	
			wartość projektu	kwota dofinans. z EFRR
1	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	e - Zdrowie w Województwie Świętokrzyskim, rozbudowa i wdrażanie systemów informatycznych w jednostkach służby zdrowia - etap I	18 111 207,82	15 000 000,00

⁹⁶ Uchwała Nr 2748/10 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 7 lipca 2010r. w sprawie wstępnego wyboru projektów zakwalifikowanych do wsparcia w ramach konkursu zamkniętego nr 2.1.1 w ramach Działania 2.1 Rozwój innowacji, wspieranie działalności dydaktycznej i badawczej szkół wyższych oraz placówek sektora „badania i rozwój” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013.

⁹⁷ Uchwała Nr 2957/10 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 października 2010r. w sprawie zmiany uchwały nr 2567/10 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 kwietnia 2010 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu dwuetapowego konkursu zamkniętego nr 2.2.1 w ramach Działania 2.2 „Budowa infrastruktury społeczeństwa informacyjnego” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 oraz wstępnego wyboru projektów zakwalifikowanych do wsparcia w ramach konkursu zamkniętego nr 2.2.1 w ramach Działania 2.2 Budowa infrastruktury społeczeństwa informacyjnego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007–2013.

2	ZOZ w Busku - Zdroju	Wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego w ZOZ w Busku Zdroju	2 460 003,66	2 028 783,11
3	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	Rozbudowa Systemu informatycznego oraz wdrożenie teleradiologii i telemedycyny w SPZZOZ w Staszowie	2 725 160,01	2 316 386,01
4	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie	Zakup i wdrożenie kompleksowych rozwiązań IT w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, podstawą budowy regionalnego systemu ochrony zdrowia	1 484 000,00	1 261 400,00
5	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach	Wdrożenie nadzoru nad bezpieczeństwem i realizacją usług medycznych w ŚCMiN Szpital specjalistyczny w Kielcach poprzez kompleksową Tele - informatyzację i monitoringu obiektu.	1 191 799,50	1 013 029,57
6	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	Rozwój e - usług medycznych oraz wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	3 100 303,51	2 600 000,00
7	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu	Blżej pacjenta poprzez stworzenie cyfrowego systemu gromadzenia, przetwarzania, archiwizacji danych dla Szpitala w Sandomierzu	3 058 823,53	2 600 000,00
8	Szpital Powiatowy w Chmielniku	Wdrożenie e - usług medycznych wraz ze stworzeniem Zintegrowanego Systemu Informatycznego w Szpitalu Powiatowym w Chmielniku	1 176 470,59	1 000 000,00
9	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich	Modernizacja systemu informatycznego oraz instalacja apteki centralnej w trybie Dose Dispensing w Zespole Opieki Zdrowotnej w Końskich	3 058 823,53	2 600 000,00
10	Szpital Kielecki Sp. z o.o. w Kielcach	Informatyzacja Szpitala Kieleckiego Sp. z o.o.	1 352 260,00	1 149 421,00
RAZEM:			37 718 852,15	31 569 019,69

Tabela 32 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 4.2 „Rozwój systemów lokalnej infrastruktury ochrony środowiska i energetycznej” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013⁹⁸

lp	Beneficjent	tytuł projektu	w złotych	
			wartość projektu	kwota dofinan. z EFRR
1	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze	Ocieplenie budynków, wraz z częściową wymianą stolarki okiennej i drzwiowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze	6 419 693,11	3 209 846,55
2	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	Termomodernizacja budynków Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy wraz z modernizacją systemu grzewczego i wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii	9 391 825,45	4 541 887,44
3	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich	Modernizacja gospodarki energetycznej z wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii (pompa ciepła) w Zespole Opieki Zdrowotnej w Końskich	2 980 981,47	1 490 490,73
RAZEM:			18 792 500,03	9 242 224,72

⁹⁸ Uchwała Nr 2832/10 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 31 sierpnia 2010r. w sprawie warunkowego wyboru projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 4.2 „Rozwój systemów lokalnej infrastruktury ochrony środowiska i energetycznej” w ramach dwuetapowego konkursu zamkniętego nr 1/10 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013.

Konsultacje Społeczne projektu Programu

Zgodnie z harmonogramem opracowania aktualizacji Programu⁹⁹ oraz Uchwałą Nr 1794/06 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego¹⁰⁰ wstępny projekt Programu przekazany został w listopadzie 2006 roku do oceny Wojewodzie Świętokrzyskiemu, Świętokrzyskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia, organizacjom pracodawców zakładów opieki zdrowotnej, Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej, Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych, Stowarzyszeniu Związku Miast i Gmin Regionu Świętokrzyskiego, Konwentowi Starostów Województwa Świętokrzyskiego, Prezydentowi Miasta Kielce oraz samorządom powiatowym z jednoczesną prośbą o przekazanie samorządom gminnym mającym swoją siedzibę na terenie danego powiatu. Dokument udostępniony został również na stronie internetowej samorządu województwa świętokrzyskiego. W rezultacie prowadzonych konsultacji otrzymano szereg uwag stanowiący podstawę opracowania oraz przyjęcia przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Wstępnego Projektu Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego do 2013 roku po konsultacjach społecznych¹⁰¹. Jednocześnie projekt Programu przyjęty przez Zarząd WŚ Uchwałą Nr 950/08, umożliwił Beneficjentom działania 5.1 „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia” RPO WŚ właściwe przygotowanie wniosków o dofinansowanie projektów ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013. Wszystkie dokumenty związane z opracowaniem ostatecznego kształtu Programu dostępne są na stronie internetowej samorządu województwa w zakładce BIP/Polityka Samorządu/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej i Zdrowotnej/Regionalny Program Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego.

⁹⁹ Uchwała Nr XXXII/376/05 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 7 listopada 2005r. w sprawie przyjęcia harmonogramu opracowania aktualizacji „Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2006 – 2013” z późniejszymi zmianami (Uchwała: Nr XL/479/06, Nr VII/135/07, Nr XVI/292/08, Nr XXVIII/480/09)

¹⁰⁰ Uchwała Nr 1794/06 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 listopada 2006r. w sprawie przyjęcia Wstępnego Projektu Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego do 2013 roku

¹⁰¹ Uchwała Nr 950/08 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 4 czerwca 2008r. w sprawie przyjęcia Wstępnego Projektu Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego do 2013 roku po konsultacjach społecznych

Spis Tabel

Tabela 1 Struktura hospitalizacji ogólnych mieszkańców regionu w zakładach opieki zdrowotnej mających siedzibę na terenie województwa świętokrzyskiego w 2008 roku wg chorób i problemów zdrowotnych.....	9
Tabela 2 Struktura hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców regionu w zakładach opieki zdrowotnej mających siedzibę na terenie województwa świętokrzyskiego w 2008 roku wg chorób i problemów zdrowotnych.....	10
Tabela 3 Struktura podstawowych jednostek służby medycyny pracy oraz realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych w zakresie ochrony zdrowia pracujących w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów.....	12
Tabela 4 Struktura zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę na obszarze województwa świętokrzyskiego w 2008 roku wg organu założycielskiego i powiatów	13
Tabela 5 Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych przez samorzady terytorialne województwa świętokrzyskiego w 2008 roku wg powiatów	17
Tabela 6 Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przez NFZ w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów ...	19
Tabela 7 Struktura zespołów ratownictwa medycznego oraz innych zespołów wyjazdowych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg dysponenta jednostki i powiatów.....	20
Tabela 8 Medyczne działania ratunkowe podejmowane przez zespoły ratownictwa medycznego w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg dysponenta jednostki i powiatów	20
Tabela 9 Parametry czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w województwie świętokrzyskim w 2008 roku w minutach wg dysponenta jednostki i powiatów	21
Tabela 10 Struktura szpitalnych oddziałów ratunkowych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg dysponenta jednostki	22
Tabela 11 Wybrane elementy działalności podstawowej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów	25
Tabela 12 Struktura miejsc realizacji profilaktycznej opieki lekarskiej nad uczniami w szkołach województwa świętokrzyskiego w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów	26
Tabela 13 Struktura miejsc realizacji profilaktycznej opieki pielęgniarstwa nad uczniami w szkołach województwa świętokrzyskiego w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów	27
Tabela 14 Profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów oraz udział pielęgniarki w realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej w województwie świętokrzyskim w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów	28
Tabela 15 Wykonanie testów przesiewowych na terenie szkół województwa świętokrzyskiego w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów.....	28
Tabela 16 Wykonanie profilaktycznych badań lekarskich w województwie świętokrzyskim w roku szkolnym 2008/2009 wg powiatów.....	30

Tabela 17 Struktura ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg zakresów świadczeń w poradniach specjalistycznych oraz powiatów.....	37
Tabela 18 Struktura świadczeń opieki psychiatrycznej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów.....	41
Tabela 19 Struktura świadczeń w leczeniu uzależnień realizowanych w warunkach ambulatoryjnych w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów.....	42
Tabela 20 Struktura świadczeń realizowanych w systemie „jednego dnia” w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg powiatów	44
Tabela 21 Wskaźniki działalności opieki stacjonarnej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku wg rodzajów opieki	45
Tabela 22 Wskaźniki działalności opieki krótkoterminowej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku	46
Tabela 23 Wskaźniki działalności opieki długoterminowej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku	48
Tabela 24 Wskaźniki działalności opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim w 2008 roku	49
Tabela 25 Porównanie rzeczywistej struktury łóżek podstawowych specjalności opieki krótkoterminowej z optymalną liczbą łóżek dla województwa świętokrzyskiego.....	50
Tabela 26 Porównanie rzeczywistej struktury łóżek opieki psychiatrycznej z optymalną liczbą łóżek dla województwa świętokrzyskiego	51
Tabela 27 Zbiorcze porównanie rzeczywistej struktury łóżek z optymalną liczbą łóżek dla województwa świętokrzyskiego	52
Tabela 28 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 5.1 „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013.....	85
Tabela 29 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 1.1 „Bezpośrednie wsparcie sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013	87
Tabela 30 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 2.1 „Rozwój innowacji, wspieranie działalności dydaktycznej i badawczej szkół wyższych oraz placówek sektora badania i rozwój” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013.....	89
Tabela 31 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 2.2 „Budowa infrastruktury społeczeństwa informacyjnego” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013	89
Tabela 32 Wykaz projektów zakwalifikowanych do wsparcia z Działania 4.2 „Rozwój systemów lokalnej infrastruktury ochrony środowiska i energetycznej” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013	90