



załącznik  
do uchwały nr XII/198/11  
Sejmiku Województwa  
Małopolskiego  
z dnia 26 września 2011 r.

# ***Sprawozdanie z realizacji w 2010 roku Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013***

***Kraków, lipiec 2011  
Departament Zdrowia i Polityki Społecznej  
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego***

Opracowano w Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego

Anita Orzeł-Nowak, Danuta Anita Woźniak, Kinga Karbarz, Anna Młynarczyk

W opracowaniu wykorzystano następujące źródła:

- U. Sanak, D. A. Woźniak, A. Młynarczyk: *Sprawozdanie z realizacji w 2007 roku Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013*, sierpień 2008,
- U. Sanak, D. A. Woźniak, K. Karbarz: *Sprawozdanie z realizacji w 2008 roku Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013*, wrzesień 2009,
- U. Sanak, D. A. Woźniak, K. Karbarz, A. Młynarczyk: *Sprawozdanie z realizacji w 2009 roku Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013*, lipiec 2010.

***Przy publikowaniu treści zawartych w niniejszym opracowaniu prosimy o podawanie źródła danych***

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej  
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego  
Kraków, ul. Radziwiłłowska 1  
Tel. +48 12 63 03 202, faks +48 12 63 03 524  
[www.malopolskie.pl](http://www.malopolskie.pl)  
[ps.sekretariat@umwm.pl](mailto:ps.sekretariat@umwm.pl)  
Adres do korespondencji:  
ul. Raclawicka 56  
30-017 Kraków

## Spis treści

<b>1</b>	<b>Wprowadzenie.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Podstawowe dane demograficzno-społeczne dotyczące województwa małopolskiego ....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Realizacja celów operacyjnych Programu w 2010 roku .....</b>	<b>6</b>
3.1	Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców poprzez opracowywanie i realizację wieloletnich specjalistycznych programów zdrowotnych. ....	6
3.2	Rozwój oraz integracja regionalnego systemu ratownictwa medycznego.....	8
3.3	Upowszechnianie zasad zdrowego stylu życia. ....	15
3.4	Poprawa jakości, dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów.....	27
3.5	Optymalizacja wykorzystania zasobów regionalnego systemu ochrony zdrowia i globalnych kosztów opieki stacjonarnej.....	30
<b>4</b>	<b>Podsumowanie.....</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>Załącznik. Zestawienie celów operacyjnych MPOZ na lata 2006-2013.....</b>	<b>37</b>

# 1 Wprowadzenie

Małopolski Program Ochrony Zdrowia jest realizowany począwszy od 2001 roku, kiedy to rozpoczęła się jego pierwsza edycja przewidziana do 2005 roku. W 2006 roku uchwałą nr LI/651/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego została przyjęta druga edycja przewidziana na lata 2006-2013. Program powstał przy współudziale wszystkich podmiotów zaangażowanych w kształtowanie systemu ochrony zdrowia w oparciu o analizę doświadczeń z realizacji poprzedniej edycji, analizę dostępnych danych i rezultaty szerokich konsultacji społecznych. Należy nadmienić, iż jego realizacja również odbywa się dzięki wysiłkom podejmowanym przez wymienione podmioty, co pozwala na systematyczne przybliżanie rozwiązań funkcjonujących w ochronie zdrowia do zalecanych.

Monitorowanie Programu odbywa się dzięki ścisłej współpracy oraz życzliwości wielu podmiotów i pozwala na odnotowanie bieżących zmian zmierzających do realizacji celu strategicznego, jakim jest:

***Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa małopolskiego poprzez oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie, zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych oraz podnoszenie jakości i efektywności regionalnego systemu ochrony zdrowia.***

Przedmiotem monitorowania Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia są mierniki określone dla każdego zadania w zakresie przyjętych 5 celów operacyjnych, służących osiągnięciu wymienionego celu strategicznego (łącznie 67 parametrów).

Dane służące opracowaniu niniejszego sprawozdania pochodzą z wielu źródeł i są to: wyniki badań prowadzonych przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego tj.:

- monitorowanie aktywności stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej w Małopolsce za pomocą arkuszy kontrolnych, począwszy od 1999 roku,
- monitorowanie Programu autorskim kwestionariuszem adresowanym w latach 2001-2006 do powiatów i miast na prawach powiatu oraz gmin województwa małopolskiego; w roku 2007 wyłączono z badań gminy, z uwagi na niewystarczającą wartość merytoryczną otrzymywanych materiałów,
- analizy własne opracowywane przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego na podstawie dostępnych danych statystycznych uzyskiwanych od instytucji publicznych,

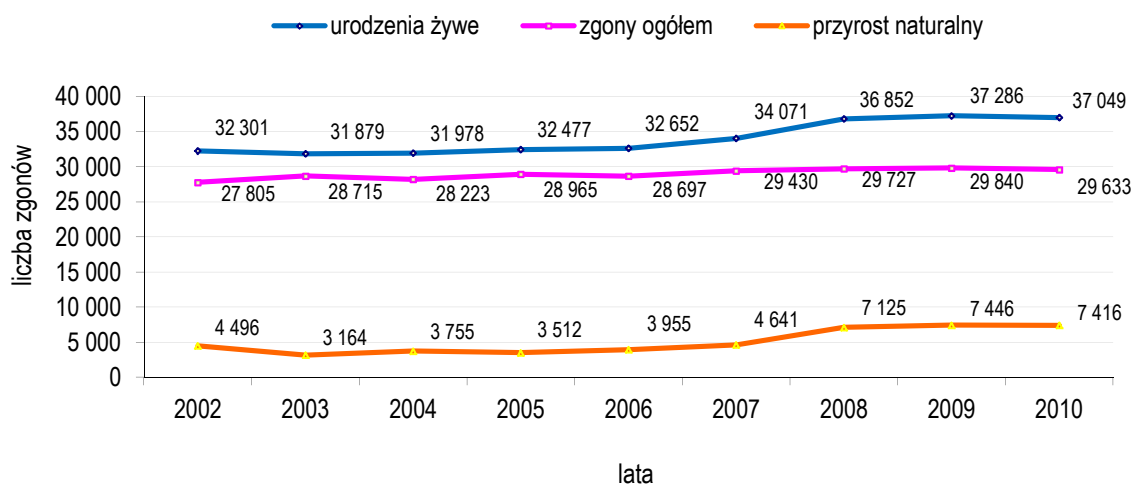
a także informacje i analizy uzyskiwane od wszystkich podmiotów współpracujących na rzecz rozwoju systemu ochrony zdrowia w Małopolsce. W pracy nad sprawozdaniem korzystano z życzliwego wsparcia m.in.:

- Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego (poprzednio Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie),
- Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego,
- wojewódzkich jednostek organizacyjnych,
- Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Małopolskiego Kuratora Oświaty,
- Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego,
- konsultantów wojewódzkich w dziedzinach medycyny,
- organów administracji rządowej i samorządowej.

Informacje zaprezentowane w niniejszym sprawozdaniu dotyczą, w zdecydowanej większości, stanu obowiązującego w 2010 roku. Dane niedostępne w bieżącym okresie sprawozdawczym (I-III kwartał 2011 r.) stosownie oznaczono. Ponadto, należy zwrócić uwagę na fakt, że niektóre dane, stanowiące mierniki stanu zdrowia populacji, są dostępne z dwuletnim opóźnieniem, ponieważ podlegają weryfikacji (np. umieralność szczegółowa, obecnie jest dostępna za 2008 rok). Ponadto w trakcie realizacji programu zmienia się również charakter dostępnych danych, zaplanowanych uprzednio jako mierniki (np. dane dotyczące zatrudnienia w ochronie zdrowia). Jest to wynikiem zmian zachodzących w sposobie zbierania, przetwarzania i formach udostępniania danych przez instytucje zaufania publicznego. Jednocześnie należy zaznaczyć, że Program ten, stanowiący perspektywiczne ujęcie celów zdrowotnych do osiągnięcia w przyszłości, zawiera również mierniki, które mogą być dostępne dopiero w dalszej perspektywie czasowej np.: plany postępowania na wypadek zdarzeń masowych, procedury umożliwiające leczenie pacjentów z różnych krajów Unii Europejskiej, itp. Natomiast określenie stanu rzeczywistego w zakresie realizacji Programu, jak również sama realizacja, w dużej mierze zależą od świadomości jego realizatorów i organów założycielskich dla zakładów opieki zdrowotnej oraz rzetelności przekazywanych danych.

## 2 Podstawowe dane demograficzno-społeczne dotyczące województwa małopolskiego

W 2010 roku województwo małopolskie liczyło **3 310 094** mieszkańców, w tym **1 603 967** (48,46%) mężczyzn i **1 706 127** (51,54%) kobiet. Liczba ludności wzrosła o 11 824 osoby w stosunku do 2009 roku. Przyrost naturalny wyniósł 2,25 na 1 000 ludności. Gęstość zaludnienia wynosiła 218 osób na km<sup>2</sup>. W miastach mieszkało 1 627 838 (49,2%) osób, a tereny wiejskie zamieszkiwało 1 682 256 (50,8%) osób. W ogólnej strukturze ludności w 2010 roku, odsetek mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym wynosił 19,7 %, w wieku produkcyjnym – 63,7 %, w wieku poprodukcyjnym – 16,6%. W ciągu ostatnich lat obserwowano wzrost liczebności populacji Małopolski. W 2010 roku zanotowano 29 633 zgony. Według ostatnich dostępnych danych wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia dla mężczyzn w Małopolsce wynosił 73,7 (w Polsce 72,1), a dla kobiet w Małopolsce 81,4 (w Polsce 80,6)<sup>1</sup>.



Wykres 1. Ruch naturalny ludności w województwie małopolskim, w latach 2002-2009.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GUS, <http://demografia.stat.gov.pl>

<sup>2</sup> opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego (poprzednio do 2009 r. Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie) dla danych z lat 2002-2009, na podstawie danych Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego dla 2010 r.

### **3 Realizacja celów operacyjnych Programu w 2010 roku**

#### **3.1 Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców poprzez opracowywanie i realizację wieloletnich specjalistycznych programów zdrowotnych.**

Niniejszy cel operacyjny dotyczy opracowania i realizacji programów specjalistycznych, które miałyby wytyczać ramowe kierunki rozwoju danej dziedziny w ochronie zdrowia np.: w zakresie chorób układu krążenia, chorób nowotworowych i innych stanowiących podstawowe problemy epidemiologiczne w Małopolsce. Autorami i jednocześnie realizatorami tych szczegółowych programów specjalistycznych powinny być przede wszystkim środowiska powołane do kreowania rozwoju poszczególnych dziedzin medycyny tj.: konsultanci wojewódzcy, grupy ekspertów, towarzystwa naukowe, zarządzający zakładami opieki zdrowotnej, zwłaszcza szpitalami, samorządy różnego szczebla, dla których programy mają być podstawą do podejmowania decyzji organizacyjnych, finansowych i inwestycyjnych w zakresie ochrony zdrowia, a których kompetencje w tym zakresie wynikają z zapisów ustawowych, publiczny płatnik, dla którego programy mają stanowić jedną z wytycznych w procesie kontraktowania usług zdrowotnych, stowarzyszenia fundacje i inne organizacje działające na rzecz promocji zdrowia oraz prewencji schorzeń cywilizacyjnych.

Obserwacje prowadzone przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego (poprzednio Departament Polityki Społecznej) pozwalają na stwierdzenie, że jednostki samorządu terytorialnego różnego szczebla niechętnie podejmują inicjatywę opracowania tego rodzaju strategii zdrowotnych, pomimo obowiązujących od wielu lat regulacji prawnych obligujących do podejmowania tego rodzaju działań. W 2010 roku na terenie Małopolski, wśród starostw powiatowych i miast na prawach powiatu 9 z nich wykazało, że posiada dokument programowy dla realizacji zadań własnych z zakresu ochrony zdrowia. Rzeźnienie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatów i miast na prawach powiatu, prowadzone było przez 6 powiatów<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu

zadania	sposób realizacji zadania	mierniki
Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013 <sup>4</sup> (poprzednio Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom 2004-2007)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• monitoring realizacji Programu (wskaźniki określone w Programach i inicjatywy podejmowane w ramach realizacji wymienionych programów opisywane są w odrębnych dokumentach zgodnie z wytycznymi poszczególnych programów),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podpisano 8 umów na łączną kwotę 102 000 zł celem realizacji zadań publicznych przez organizacje pozarządowe w dziedzinie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom, w tym 4 zadania uzyskały dotację w ramach działań z obszaru profilaktyki alkoholowej na kwotę <b>63 500 zł</b>,</li> <li>• przekazano środki finansowe w kwocie <b>1 213 991,82 zł</b> na rozwój i modernizację Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia oraz <b>188 000 zł</b> na realizację jego zadań,</li> <li>• kontynuowano kampanię <i>Sprawdź czy Twoje picie jest bezpieczne</i>, w ramach której rozdystrybuowano materiały kampanijne otrzymane od Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,</li> </ul>
Małopolski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008-2013 <sup>5</sup> (poprzednio Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom 2004-2007)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• podpisano 8 umów na łączną kwotę 102 000 zł celem realizacji zadań publicznych przez organizacje pozarządowe w dziedzinie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom, w tym 4 projekty uzyskały dotację w ramach działań z obszaru przeciwdziałania narkomanii na kwotę <b>38 500 zł</b>,</li> <li>• przekazano środki finansowe w kwocie <b>110 000 zł</b> dla Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego na realizację jego zadań,</li> <li>• Województwo Małopolskie przystąpiło do badania rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (narkotyki i alkohol) oraz opinii i postaw w tym zakresie na reprezentatywnej próbie mieszkańców kraju w wieku od 15 do 64 lat liczącej 500 osób,</li> <li>• Województwo Małopolskie aktywnie włączyło się w Ogólnopolską kampanię <i>Wiedza ratuje życie</i>,</li> <li>• raport z realizacji w 2010 r. <i>Programu</i> przyjęto uchwałą nr VII/101/11 SWM z dnia 28 marca 2011 r.,</li> </ul>
Małopolski Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2010-2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pierwsze sprawozdanie z realizacji Programu zostanie sporządzone w 2012 r.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• w 2010 r. przygotowano teren budowy Ośrodka Onkologicznego w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu: roboty ziemne i wyburzenie istniejących konstrukcji, modernizacja sieci ciepłowniczej, kanalizacji deszczowej, wodociągowej, sanitarnej i kablowej, wybudowanie fundamentów i rozpoczęcie budowy stanu surowego budynku, wydatkowano <b>2 240 920 zł</b> z funduszy UE (MRPO) oraz <b>21 765 zł</b> ze środków własnych szpitala,</li> </ul>

<sup>4</sup> uchwała nr XVII/220/08 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 31 marca 2008 r. w sprawie uchwalenia Małopolskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013

<sup>5</sup> uchwała nr XVII/219/08 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 31 marca 2008 r. w sprawie uchwalenia Małopolskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008-2013

zadania	sposób realizacji zadania	mierniki
		<ul style="list-style-type: none"> <li>kontynuowano działania związane z przygotowaniem opracowania zwartego pn. <i>Małopolski Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2010-2013</i>, który został przyjęty przez Zarząd Województwa Małopolskiego uchwałą nr 848 z dnia 20 lipca 2010 r.,</li> </ul>
Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	<ul style="list-style-type: none"> <li>opracowanie i przygotowanie podstaw do wdrożenia specjalistycznych programów zdrowotnych,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kontynuowano rozwój i modernizację WOTUW przy Szpitalu Specjalistycznym im. J. Babińskiego, ze środków budżetu Województwa Małopolskiego wydatkowano <b>1 213 991, 82 zł</b>,</li> <li>modernizowano obiekty Szpitala Specjalistycznego im. dr. J. Babińskiego, przeznaczono na ten cel <b>1 114 411,73 zł</b>,</li> <li>zaadaptowano pomieszczenia w budynku pralni na magazyn odpadów medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie, koszt <b>15 000 zł</b>,</li> <li>rozbudowywano i przebudowywano ośrodek leczący osoby uzależnione w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza w Tarnowie, wydatkowano <b>1 565 197,46 zł</b>,</li> <li>wsparto <i>VII Forum psychiatrii środowiskowej</i> kwotą <b>7 000 zł</b>,</li> <li>kontynuowano działania związane z przygotowaniem opracowania kolejnej edycji <i>Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego</i> (prace powołanego Zespołu),</li> </ul>
Inne szczegółowe opracowania specjalistyczne		<ul style="list-style-type: none"> <li>z inicjatywy Departamentu Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, powstało opracowanie pn. <i>Wyzwania Małopolski w kontekście starzenia się społeczeństwa</i><sup>6</sup>,</li> </ul>

### 3.2 Rozwój oraz integracja regionalnego systemu ratownictwa medycznego.

Zadania z zakresu ratownictwa medycznego są ściśle sprecyzowane w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o *Państwowym Ratownictwie Medycznym*. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody. Zgodnie z art. 21 wymienionej ustawy sporządzony został *Wojewódzki plan działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na lata 2009-2011 (do 2007 r. Wojewódzki plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych)*, który jest dostępny na stronach Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego pod adresem: [http://www.wrotamalopolski.pl/root\\_BIP/BIP\\_w\\_Malopolsce/root\\_UW/podmiotowe/Administracja/Programy/Plan2009do11.htm](http://www.wrotamalopolski.pl/root_BIP/BIP_w_Malopolsce/root_UW/podmiotowe/Administracja/Programy/Plan2009do11.htm)

<sup>6</sup> *Małopolskie Studia Regionalne* nr 2-3/19-20/2010

Dokument ten zawiera podstawowe dane z zakresu systemu ratownictwa medycznego w województwie i planowanych działań oraz niezbędne załączniki wymagane do omawianych zagadnień. Plan jest podstawą do zawierania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia umów dotyczących wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

W styczniu 2010 roku uruchomiono szpitalny oddział ratunkowy w Szpitalu Uniwersyteckim, ogółem w Małopolsce działały **22** tego rodzaju oddziały. Na terenie Małopolski działało **108** zespołów ratownictwa medycznego, w tym **61** podstawowych zespołów ratownictwa oraz **47** specjalistycznych zespołów ratownictwa, co nie zmieniło stanu w porównaniu do roku poprzedzającego.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej zwraca uwagę, że w dalszym ciągu zdarzają się przypadki odsyłania pacjentów do tzw. rejonów, które nie obowiązują w systemie. Problemem wykazującym tendencję wzrostową, staje się wykorzystywanie szpitalnych oddziałów ratunkowych przez chorych i lekarzy poz do konsultacji i leczenia przypadków przewlekłych schorzeń.

Bardzo wysoko, przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej oceniany jest system kursów i szkoleń prowadzonych przez Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, Instytut Ratownictwa Medycznego i Państwową Straż Pożarną<sup>7</sup>.

<i>zadania</i>	<i>sposób realizacji zadania</i>	<i>mierniki</i>
Wzmocnienie współpracy oraz koordynacja działań podmiotów biorących udział w akcjach ratunkowych	<ul style="list-style-type: none"> <li>podjęcie inicjatywy w celu nawiązania współpracy z jednostkami ochrony zdrowia realizującymi zadania związane z ratownictwem medycznym oraz NFZ,</li> <li>organizacja spotkań służących wypracowaniu wspólnej strategii,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>na poziomie lokalnym koordynacją działań zajmują się stanowiska dyspozytorskie działające w komendach miejskich i powiatowych PSP, w komendach miejskich i powiatowych Policji oraz w jednym przypadku w Pogotowiu Ratunkowym w Olkuszu, jeżeli rozmiary zdarzenia przekraczają możliwości powiatu, to koordynację działań systemu przejmuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego pełniący dyżur całodobowy w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK, począwszy od stycznia 2007 r., 7 lekarzy); w 2010 roku <i>Katalog informacji przekazywanych przez dyspozytorów medycznych lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego</i>, został zastąpiony stosowną aplikacją informatyczną służącą gromadzeniu danych; Wojewoda Małopolski zawarł porozumienie z Fundacją R na mocy, którego udzielana była kwalifikowana pomoc medyczna osobom w stanie zagrożenia życia na terenie centrum Krakowa, w okresie od 15 kwietnia do 15 października 2010 r.<sup>8</sup>,</li> </ul>
Uzupełnienie oraz optymalizacja rozmieszczenia zasobów systemu państwowego ratownictwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>dostosowanie rozmieszczenia oraz liczby zasobów (w tym ambulansów) do rzeczywistych potrzeb,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sieć szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) na terenie Małopolski tworzyły <b>22</b> oddziały (aneks – tabela 1)<sup>9</sup>,</li> </ul>

<sup>7</sup> sprawozdanie z pracy konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej za 2010 rok, s. 1, 5.

<sup>8</sup> wg danych Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

<sup>9</sup> wg danych Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

zadania	sposób realizacji zadania	mierniki
<p>medycznego na terenie województwa małopolskiego</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poprawa stanu technicznego ambulansów oraz sprzętu ratunkowego,</li> <li>• uruchomienie przewidzianego w systemie szpitalnego oddziału ratunkowego w Wadowicach,</li> <li>• dalsza instytucjonalizacja ośrodków referencyjnych dla leczenia głównych zagrożeń życia i zdrowia,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• w 2010 roku działało Centrum Powiadamiania Ratunkowego obejmujące swoim zasięgiem Kraków i powiat krakowski, dla pozostałego obszaru zadania CPR-u są realizowane przez 29 jednostek organizacyjnych na mocy porozumień z komendami miejskimi i powiatowymi PSP, Policji i Pogotowiem Ratunkowym w Olkuszu; podpisane porozumienia pomiędzy wymienionymi jednostkami organizacyjnymi a Wojewodą Małopolskim dotyczą powierzenia realizacji zadania w postaci przyjmowania zgłoszeń z numeru alarmowego „112” i kierowania tych zgłoszeń do właściwej jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Pogotowia Ratunkowego, aktualne rozwiązanie w świetle obowiązujących przepisów może być utrzymywane do końca 2011 r. (aneks – tabela 3),</li> <li>• liczba zespołów ratownictwa medycznego (poprzednio ambulansów) – 108 (aneks – tabela 2), stacjonowały one w 21 rejonach operacyjnych, które swoim zasięgiem odpowiadają powiatom z wyjątkiem Niepołomic i Skawiny; stan techniczny ambulansów jest na bieżąco monitorowany, szczegółowe dane w tym zakresie dostępne są w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, u Pełnomocnika Wojewody Małopolskiego ds. ratownictwa medycznego; ponadto funkcjonuje 1 lotniczy Zespół Ratownictwa Medycznego, z miejscem stacjonowania w Krakowie-Balicach,</li> <li>• szczegółowo parametry dotyczące czasu dotarcia na miejsce zdarzenia (określone w art. 24 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym), kształtują się następująco: mediana czasu dotarcia w skali miesiąca nie większa niż 8 min. w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców; trzeci kwartył czasu dotarcia w skali każdego miesiąca nie większy niż 12 min. w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 min. poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców; maksymalny czas dotarcia nie dłuższy niż 15 min. w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 min. poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – prowadzony jest szczegółowy monitoring i analizowane są comiesięczne dane<sup>10</sup>, szczegółowe dane w tym zakresie dostępne są w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego MUW u Pełnomocnika Wojewody Małopolskiego ds. ratownictwa medycznego,</li> </ul>

<sup>10</sup> wg danych Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

zadania	sposób realizacji zadania	mierniki
		<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba miejsc szczególnego przeznaczenia (izolatki, miejsca w prosektorjach, itp.) - ogółem w szpitalach funkcjonowało 70 miejsc w izolkach, 142 miejsca w prosektorjach, 162 inne miejsca odosobnienia, 1 sala dekontaminacji<sup>11</sup>,</li> </ul>
<p>Wdrożenie oraz doskonalenie systemu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych na wypadek zdarzeń masowych (w tym specyficznych dla Małopolski np.: lawiny, powodzie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kontynuacja prac związanych z tworzeniem planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych na wypadek zdarzeń masowych m.in.: opracowanie oraz wdrożenie odpowiednich procedur medycznych przez jednostki,</li> <li>utworzenie sieci telemedycznej łączącej wszystkie jednostki systemu,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>z uwagi na brak regulacji prawnych jednoznacznie wskazujących na obowiązek posiadania przez jednostki ochrony zdrowia procedur opracowanych na wypadek zdarzeń masowych przewiduje się podjęcie próby skoordynowania istniejącego stanu przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego MUW; wyegzekwowanie planów zabezpieczenia i utworzenie planów reakcji systemu na zdarzenia oraz planów całościowych dla Krakowa i Małopolski zostało zawarte przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej w założeniach do <i>Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na lata 2009-2011</i>,</li> <li>od 2006 r. funkcjonuje Małopolski System Pozycjonowania Precyzyjnego<sup>12</sup> wykorzystywany przez Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, pozwalający na generowanych przez system poprawek RTK/DGPS w różnych dziedzinach m. in. systemów wspomagających działania wyjazdowych służb ratunkowych,</li> <li>powiaty i miasta na prawach powiatu potwierdziły, że na ich terenie odbyło się 10 różnego rodzaju ćwiczeń natomiast wojewódzkie jednostki organizacyjne potwierdziły odbycie 3 ćwiczeń w zakresie prowadzenia działań ratowniczych w przypadku zdarzeń masowych<sup>13</sup>,</li> </ul>
<p>Zwiększenie oraz dostosowanie środków finansowych do rzeczywistych potrzeb systemu ratownictwa medycznego</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dostosowanie sposobu kontraktowania do rzeczywistych potrzeb,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zaangażował na potrzeby ratownictwa medycznego ogółem kwotę <b>129 596 941,00 zł</b>, ryczałt dobowy dla zespołów typu P (podstawowy) <b>wynosił 2 890,50 zł</b> oraz <b>3 848,50 zł</b> dla zespołów typu S (specjalistyczny)<sup>14</sup>,</li> <li>wysokość środków finansowych nie pokrywa rzeczywistych kosztów funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych,</li> </ul>
<p>Intensyfikacja szkolenia zasobów kadrowych regionalnego systemu ratownictwa medycznego oraz wolontariuszy, pracowników służb drogowych, policji,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>organizacja i udział w szkoleniach,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>istotną rolę w kształceniu podyplomowym z zakresu ratownictwa medycznego odgrywa Instytut Ratownictwa Medycznego, przeprowadzono 24 kursy różnego rodzaju dla 1 936 osób należących do szerokiego grona</li> </ul>

<sup>11</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych

<sup>12</sup> <http://www.gps.malopolska.pl>

<sup>13</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych

<sup>14</sup> na podstawie danych MOW NFZ

zadania	sposób realizacji zadania	mierniki
innych służb publicznych. Edukacja dzieci i młodzieży w ramach systemu przedszkolnego i szkolnego		<p>odbiorców, jest to bardzo wysoko oceniana placówka o zasięgu ogólnopolskim, od 10 lat Instytut prowadzi Mistrzostwa Polski w Ratownictwie Medycznym i Drogowym będące imprezą międzynarodową i formą rywalizacji profesjonalistów, ponadto jedna załoga reprezentowała Polskę w Mistrzostwach Ratowniczych także w Turcji, Izraelu oraz we Włoszech, gdzie miał miejsce Europejski Zjazd International Trauma Life Support<sup>15</sup>,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w 2010 roku, w Małopolsce było 72 lekarzy specjalistów w zakresie medycyny ratunkowej, w trakcie specjalizacji 64 osoby<sup>16</sup> oraz 144 specjalistów pielęgniarstwa ratunkowego<sup>17</sup>,</li> </ul>
Zwiększenie dostępu opinii publicznej do informacji na temat funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego oraz podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców regionu w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej	<ul style="list-style-type: none"> <li>• organizowanie kampanii informacyjnych,</li> <li>• przygotowanie materiałów informacyjnych,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• organizację kampanii informacyjnych potwierdziło 12 powiatów i miast na prawach powiatu – 23 akcje o zasięgu lokalnym, wśród wojewódzkich sp zoz 6 jednostek potwierdziło zorganizowanie 41 tego rodzaju przedsięwzięć,</li> <li>• materiały informacyjne w zakresie ratownictwa medycznego tj.: <i>Wojewódzki plan działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na lata 2009-2011</i>, informacje nt. zasad udzielania pierwszej pomocy, korzystania z systemu, rozmieszczenie automatycznych defibrylatorów itp. dostępne są na stronach internetowych, powiaty i miasta na prawach powiatu rozpowszechniły 4 008 sztuk materiałów informacyjnych z zakresu ratownictwa medycznego, a wojewódzkie sp zoz rozpowszechniły 1 975 sztuk materiałów<sup>18</sup>,</li> </ul>
Wymiana doświadczeń w zakresie organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego z partnerami zagranicznymi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zawieranie umów o wzajemnej współpracy z regionami partnerskimi województwa małopolskiego,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wśród powiatów i miast na prawach powiatu 5 potwierdziło wymianę doświadczeń z partnerami zagranicznymi i 3 zawarte umowy, wśród woj. sp zoz wymianę doświadczeń potwierdziły 2 jednostki, wskazano zawartą 1 umowę<sup>19</sup>,</li> </ul>

<sup>15</sup> na podstawie danych Instytutu Ratownictwa Medycznego w Krakowie

<sup>16</sup> sprawozdanie z pracy konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej za 2010 r.

<sup>17</sup> na podstawie danych Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

<sup>18</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych

<sup>19</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych

Tabela 1. Szpitalne oddziały ratunkowe na terenie województwa małopolskiego w 2010 r.<sup>20</sup>

Lp.	Nazwa jednostki
1	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Bochni
2	SP ZOZ w Brzesku
3	Szpital Powiatowy w Chrzanowie
4	Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach
5	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie
6	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
7	ZOZ MSWiA w Krakowie
8	Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie
9	Miejski Szpital Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie
10	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o
11	Szpital Uniwersytecki w Krakowie
12	Szpital Powiatowy w Limanowej
13	Szpital św. Anny w Miechowie
14	SP ZOZ w Myślenicach
15	Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu
16	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu
17	NZOZ „Nowy Szpital” w Olkuszu
18	ZZOZ w Oświęcimiu
19	ZOZ w Suchej Beskidzkiej
20	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie
21	ZZOZ w Wadowicach
22	Szpital Powiatowy im. T. Chałubińskiego w Zakopanem

<sup>20</sup> wg danych Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

Tabela 2. Liczba i rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa małopolskiego w 2010 r.<sup>21</sup>

Rejony operacyjne	Ogółem	"S"	"P"
Rejon 1	4	2	2
Rejon 2	4	2	2
Rejon 3	3	1	2
Rejon 4	2	1	1
Rejon 5	4	2	2
Rejon 6	25	12	13
Rejon 7	5	2	31
Rejon 8	4	2	2
Rejon 9	2	1	1
Rejon 10	3	1	2
Rejon 11	2	1	1
Rejon 12	9	3	6
Rejon 13	8	3	5
Rejon 14	4	2	2
Rejon 15	4	2	2
Rejon 16	3	1	2
Rejon 17	2	1	1
Rejon 18	3	1	2
Rejon 19	9	4	5
Rejon 20	5	2	3
Rejon 21	3	1	2
<b>razem</b>	<b>108</b>	<b>47</b>	<b>61</b>

<sup>21</sup> wg danych Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

Tabela 3. Dane ogólne w zakresie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Małopolsce, w 2010 r.<sup>22</sup>

Jednostka	Liczba
zespoły ratownictwa medycznego	S - 47, P - 61
śmigłowce	1
stanowiska dyspozytorskie	29
szpitalne oddziały ratunkowe	22

### 3.3 Upowszechnianie zasad zdrowego stylu życia.

Upowszechnianie zasad zdrowego stylu życia spoczywa na bardzo wielu podmiotach między innymi na: jednostkach samorządu terytorialnego, Narodowym Funduszu Zdrowia oraz innych służbach publicznych, placówkach edukacyjnych, samorządach zawodów medycznych, towarzystwach naukowych.

<i>zadania</i>	<i>sposób realizacji zadania</i>	<i>mierniki</i>
Opracowanie i wdrożenie długofalowych, wieloletnich programów zdrowotnych profilaktycznych i edukacji zdrowotnej upowszechniających zdrowy styl życia	<ul style="list-style-type: none"> <li>realizowanie wieloletnich programów populacyjnych (z dającymi się oszacować rezultatami) w zakresie schorzeń cywilizacyjnych, np. choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, itp.,</li> <li>współpraca z NFZ oraz gminami, starostwami i miastami na prawach powiatów w zakresie finansowania programów,</li> <li>zwiększanie nakładów finansowych na programy zdrowotne,</li> <li>realizacja programów edukacji zdrowotnej dla różnych grup wiekowych, mających na celu upowszechnianie wiedzy o głównych uwarunkowaniach zdrowia,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>od 2008 roku kwartalne zestawienia dotyczące realizowanych programów zdrowotnych, zbierane zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. <i>o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i> (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) zostały zastąpione rocznymi, co w pewnym stopniu poprawiło ich czytelność, analiza uzyskanego materiału upoważnia do stwierdzenia, że zbieranie tego rodzaju danych stwarza duże trudności podmiotom zobowiązanym do przekazywania informacji, a ich przydatność dla potrzeb niniejszego sprawozdania nie pełni zasadniczej roli; z prowadzonych badań własnych wynika, że działania podejmowane przez samorządy związane z realizacją programów profilaktycznych i promocji zdrowia, dotyczą najczęściej profilaktyki chorób nowotworowych raka szyjki macicy i raka sutka, propagowania zdrowego stylu życia, profilaktyki antyalkoholowej itp. (zakres tematyczny realizowanych programów i liczba uczestników aneks – wykresy 2 i 3),</li> </ul>

<sup>22</sup> wg danych Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

zadania	sposób realizacji zadania	mierniki
		<ul style="list-style-type: none"> <li>wysokość środków przekazanych na programy profilaktyki i promocji zdrowia w 2010 roku z budżetów powiatów i miast na prawach powiatu wyniosła <b>3 438 192,00 zł</b> (aneks – tabela 4),</li> <li>liczba wykrytych zmian i ciągłość opieki - przypadki wymagające pogłębionej diagnostyki i leczenia kierowane są do dalszego postępowania w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych,</li> <li>liczba zgonów w 2010 roku ogółem wyniosła 29 633<sup>23</sup>, umieralność szczegółowa (ostatnie dostępne dane z 2009 r.) np. z powodu chorób układu krążenia dotyczyła blisko połowy zgonów (aneks – wykres 4),</li> <li>Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne realizowały programy edukacyjne na poziomie krajowym, wojewódzkim oraz w ramach profilaktyki chorób zakaźnych i niezakaźnych np.: <i>Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2010-2013, Trzymaj Formę, Wybierz Życie – Pierwszy Krok</i> itp., Małopolski Kurator Oświaty, który poprzez placówki edukacyjne realizuje począwszy od IV klasy szkoły podstawowej ścieżkę pn. <i>Edukacja prozdrowotna</i> i jednocześnie inicjuje współpracę wyższych uczelni ze szkołami w zakresie badań naukowych nad stanem zdrowia dzieci i młodzieży,</li> </ul>
Popularyzacja osiągnięć na rzecz promocji zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>organizowanie konferencji, seminariów upowszechniających działania na rzecz promocji zdrowia,</li> <li>przygotowywanie materiałów informacyjnych,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>corocznie odbywają się konferencje i seminaria poświęcone tematyce zdrowotnej, do cyklicznych wydarzeń należała konferencja odbywająca się z inicjatywy Województwa Małopolskiego związana z hasłem Światowej Organizacji Zdrowia na dany rok, które w 2010 r. poko brzmiało: <i>Człowiek i miasto</i>, konferencje organizowane z inicjatywy Małopolskiego Kuratora Oświaty związane z realizacją zadań Szkoły Promującej Zdrowie – <i>Forum Szkół i Placówek Promujących Zdrowie</i>, ponadto miała miejsce konferencja dla pedagogów <i>Być młodym w dobie AIDS to znaczy być doinformowanym i odpowiedzialnym</i>,</li> <li>Małopolski Kurator Oświaty we współpracy z innymi jednostkami podejmował aktywność mającą na celu wykreowanie mody na sport i aktywny tryb życia oraz stosowanie zasad zdrowego żywienia; w 2010 roku miało miejsce badanie sposobu realizacji obowiązkowych zajęć z wychowania fizycznego w formach alternatywnych (aneks – wykres 5)<sup>24</sup>, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne jako organizatorzy kampanii wykorzystywali</li> </ul>

<sup>23</sup> wg danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego (poprzednio do 2009 r. Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie)

<sup>24</sup> wg danych Małopolskiego Kuratora Oświaty

zadania	sposób realizacji zadania	mierniki
		<p>różne formy działalności: prezentacje multimedialne, konkursy, programy artystyczne, happeningi, rajdy itp<sup>25</sup>, wśród powiatów i miast na prawach powiatu 12 potwierdziło, że popularyzowało osiągnięcia na rzecz promocji zdrowia, a liczbę uczestników konferencji oszacowało łącznie na około 9 739 osób, wśród wojewódzkich sp zoz - 14 potwierdziło tego rodzaju działania, a liczbę uczestników konferencji określiło łącznie na około 13 317 osób<sup>26</sup>,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• powiaty i miasta na prawach powiatu oceniły łącznie liczbę wydanych materiałów promocyjnych na około 1 230 (głównie ulotek), a wojewódzkie sp zoz określiły łącznie liczbę wydanych materiałów promocyjnych na około 6 965 (ulotek, plakatów)<sup>27</sup>,</li> </ul>
Poprawa dostępu do bazy sportowo-rekreacyjnej	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozwój bazy sportowo – rekreacyjnej w województwie,</li> <li>• kreowanie mody na sport,</li> <li>• wspieranie stowarzyszeń kultury fizycznej,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba obiektów sportowych tj.: kryte pływalnie, hale sportowe, małe hale sportowe i sale gimnastyczne w 2010 roku, wyraźnie wzrosła w zakresie sal gimnastycznych, natomiast istotny jest brak krytych pływalni (aneks – wykresy 6-7); w związku realizacją od 2008 roku nowego zadania <i>Moje Boisko Orlik – 2012</i>, w ramach pomocy finansowej dla jednostek samorządu terytorialnego z budżetu Województwa Małopolskiego w 2010 roku powstało 36 kompleksów sportowych, co w sposób zasadniczy poprawiło dostępność do tego rodzaju obiektów sportowych (aneks – tabela 6),</li> <li>• liczba mieszkańców przypadających na obiekty sportowe kształtuje się zgodnie z zalecanymi wskaźnikami lub się do nich zbliża, od lat brakuje dostatecznej liczby krytych pływalni natomiast w przypadku małych hal sportowych i sal gimnastycznych osiągnęliśmy wskaźniki wyraźnie lepsze od zalecanych (aneks – tabela 5); na wspieranie rozwoju bazy sportowo-rekreacyjnej Województwo Małopolskie angażuje środki finansowe pochodzące z dopłat do stawek w grach liczbowych, co pozwoliło na dofinansowanie budowy różnego rodzaju obiektów sportowych, w 2010 roku wysokość nakładów przeznaczonych na nowe inwestycje wyniosła <b>2 434 000 zł</b> (aneks – wykres 8), ponadto na realizację nowego zadania <i>Moje Boisko Orlik - 2012</i> przeznaczono z budżetu Województwa Małopolskiego <b>11 898 000 zł</b>,</li> <li>• Województwo Małopolskie, włączając się w rozwój mody na aktywny tryb</li> </ul>

<sup>25</sup> na podstawie informacji składanej przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Sejmikowi Województwa Małopolskiego zgodnie z art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jedn. z 2006 r. Dz. U. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.)

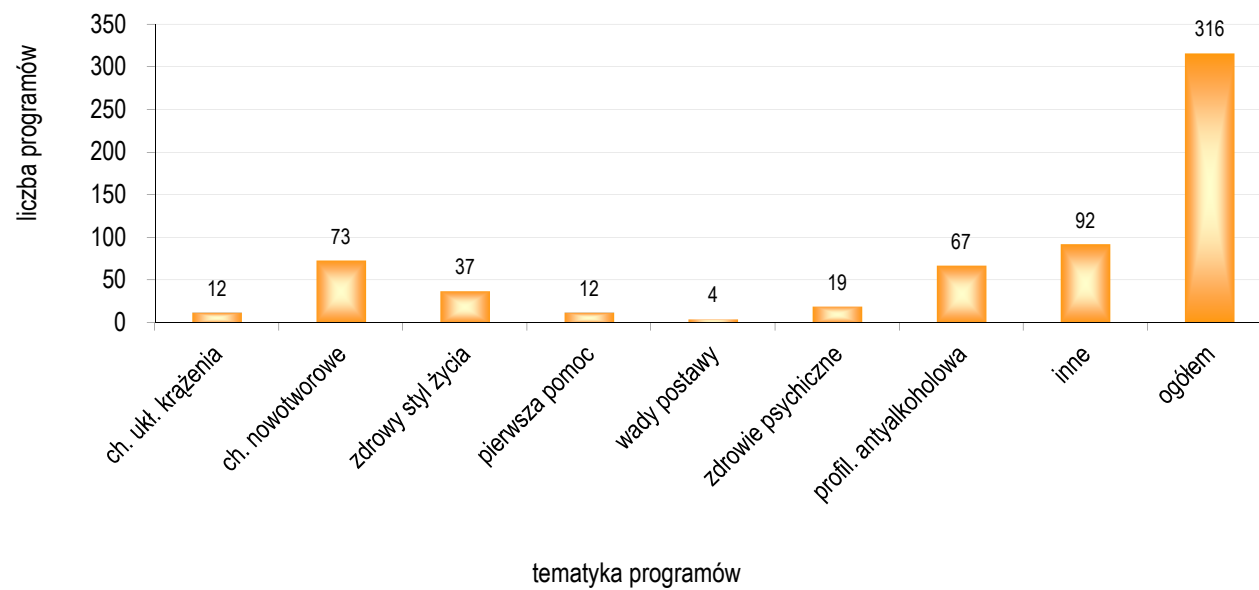
<sup>26</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych

<sup>27</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych

zadania	sposób realizacji zadania	mierniki
		<p>życia od lat uczestniczy w finansowaniu i współfinansowaniu imprez sportowo-rekreacyjnych, w 2010 roku było ich 147 (aneks – tabela 7), 16 powiatów i miast na prawach powiatu potwierdziło, że odbyło się na ich terenie łącznie 1 285 imprez sportowo-rekreacyjnych<sup>28</sup>, Małopolski Kurator Oświaty wspierał organizatorów zajęć ruchowych organizacyjnie oraz poprzez poradnictwo, samorządy lokalne umożliwiły dla 6 500 dzieci i młodzieży uczestnictwo w różnych formach wypoczynku, w ramach akcji <i>Zima w mieście</i> i <i>Lato w mieście</i><sup>29</sup>,</p>
<p>Dalsze rozwijanie idei instytucji promujących zdrowie (szpitale, szkoły, miasta, zakłady pracy) na terenie województwa małopolskiego</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozwój sieci szkół, szpitali, zakładów pracy, miast i innych podmiotów promujących zdrowie,</li> <li>• wspieranie instytucji promujących zdrowie,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• w Małopolsce bardzo aktywnie działa Sieć Szkół Promujących Zdrowie, co jest efektem zainicjowanych przez Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego działań na rzecz jej rozwoju, w 2009 r. zadania związane z koordynacją Sieci Szkół Promujących Zdrowie zostały przekazane do Kuratorium Oświaty w Krakowie, liczba placówek należących do Małopolskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie wynosiła 171, w 2010 roku 2 szkoły z terenu Małopolski otrzymały krajowy certyfikat <i>Szkoła Promująca Zdrowie</i>; Małopolska Sieć Szpitali Promujących Zdrowie licząca 18 jednostek podejmuje działalność związaną z realizacją programów profilaktycznych oraz edukacją pacjentów,</li> <li>• w 2010 roku <i>Małopolski Kurator Oświaty</i> wspierał n. in.: działalność edukacyjno-informacyjną w przedszkolach np. konkurs plastyczny <i>Dzień Zdrowia Dziecka</i>, organizowanie lokalnych programów likwidacji niedożywienia wśród młodzieży, co dotyczyło łącznie pomocy dla 280 495 dzieci i uczniów oraz szkolenia i konferencje,</li> </ul>

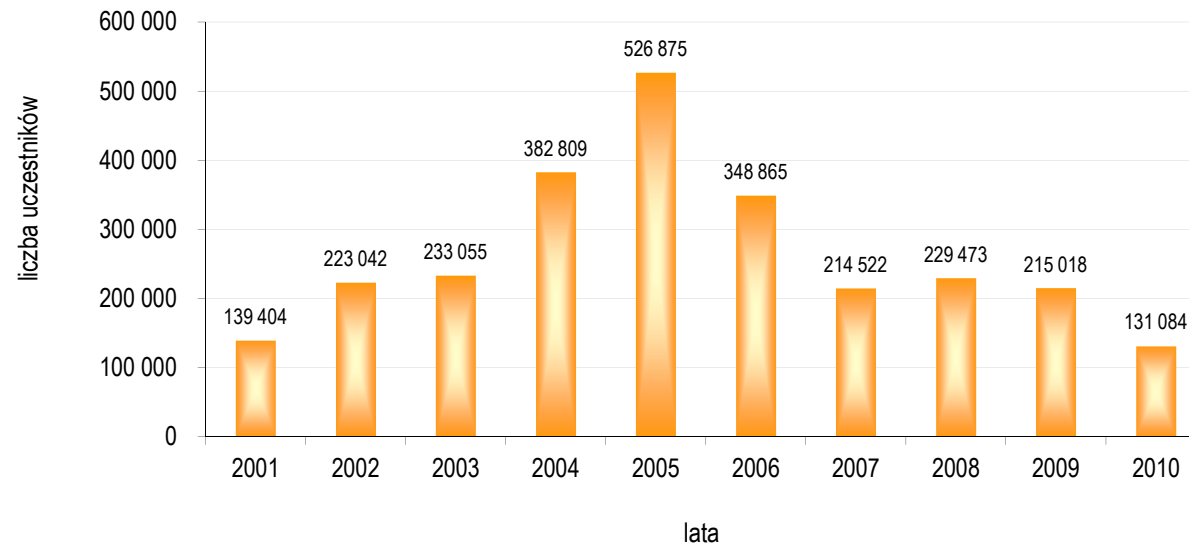
<sup>28</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu

<sup>29</sup> wg danych Małopolskiego Kuratora Oświaty



Wykres 2. Zakres tematyczny programów profilaktycznych i promocji zdrowia finansowanych z budżetów powiatów i miast na prawach powiatu na terenie Małopolski w 2010 roku.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu



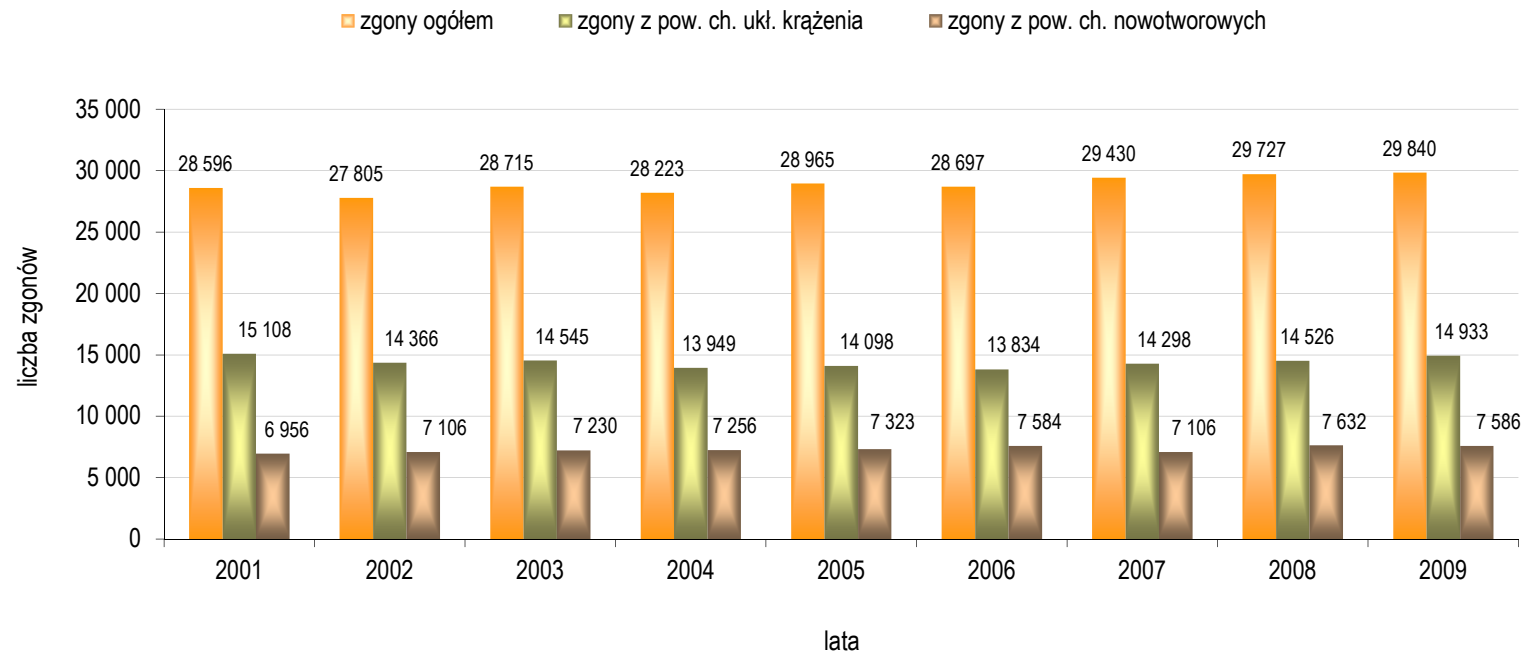
Wykres 3. Liczba uczestników programów profilaktycznych i promocji zdrowia finansowanych z budżetów powiatów i miast na prawach powiatu na terenie Małopolski w latach 2001-2010.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> Departament Polityki Społecznej UMWM, *Wojewódzki Plan Zdrowotny 2005*, Kraków, marzec 2004 r., str. 27-36 dla danych z lat 2001-2003 oraz dane z lat 2004-2010 na podstawie badań własnych opracowanych z materiału uzyskanego od starostw powiatowych, miast na prawach powiatu z terenu województwa małopolskiego dla potrzeb monitorowania realizacji *Programu*

Tabela 4. Środki finansowe przeznaczane ogółem przez wybrane podmioty na realizację programów profilaktycznych i promocji zdrowia w latach 2006-2010, w Małopolsce.<sup>32</sup>

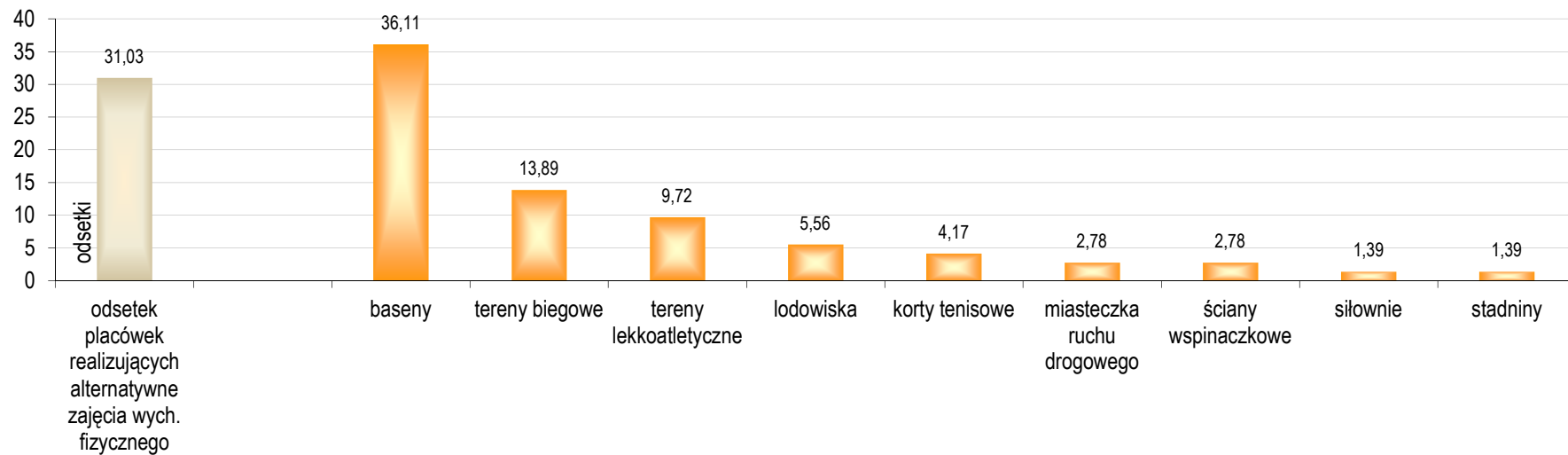
Środki finansowe przeznaczane ogółem [zł] na programy profilaktyczne i promocji zdrowia przez:	2006	2007	2008	2009	2010
Województwo Małopolskie	217 500	74 999	-	498 000	-
Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (do dn. 31.03.2003 r. Małopolska Regionalna Kasa Chorych)	12 427 497	15 086 078	8 473 780	9 461 201	12 181 553,00
Powiaty i miasta na prawach powiatu	3 285 183	3 419 349	4 138 417	5 054 789	3 438 192,00
<b>Ogółem</b>	<b>15 930 180,00</b>	<b>18 580 426,00</b>	<b>12 612 197,00</b>	<b>15 013 990,00</b>	<b>15 619 745,00</b>

<sup>32</sup> opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od wskazanych podmiotów nt. poniesionych przez nie wydatków w latach 2006-2010



Wykres 4. Zgony ogółem oraz zgony z powodu chorób układu krążenia i chorób nowotworowych w Małopolsce, w latach 2001-2009<sup>33</sup> (dane dostępne z dwuletnim opóźnieniem w II połowie roku).

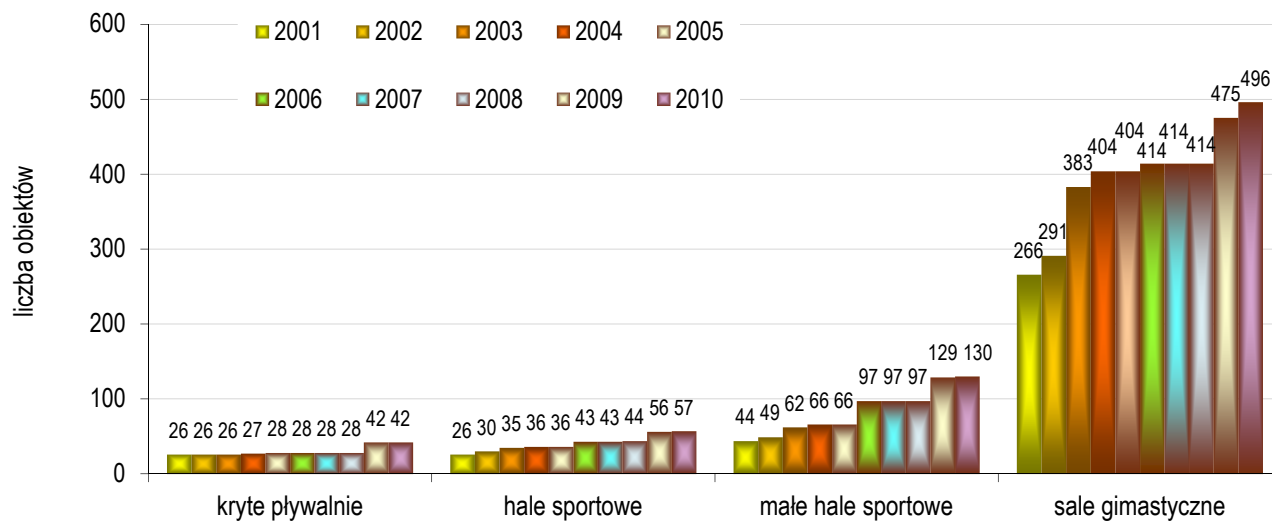
<sup>33</sup> opracowanie własne na podstawie Biuletynów Statystyczno-Informacyjnych Ochrony Zdrowia Województwa Małopolskiego wydawanych przez Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego z lat 2002-2007 dla lat 2001-2005, dla lat 2006-2009 wg danych uzyskanych z Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Krakowie



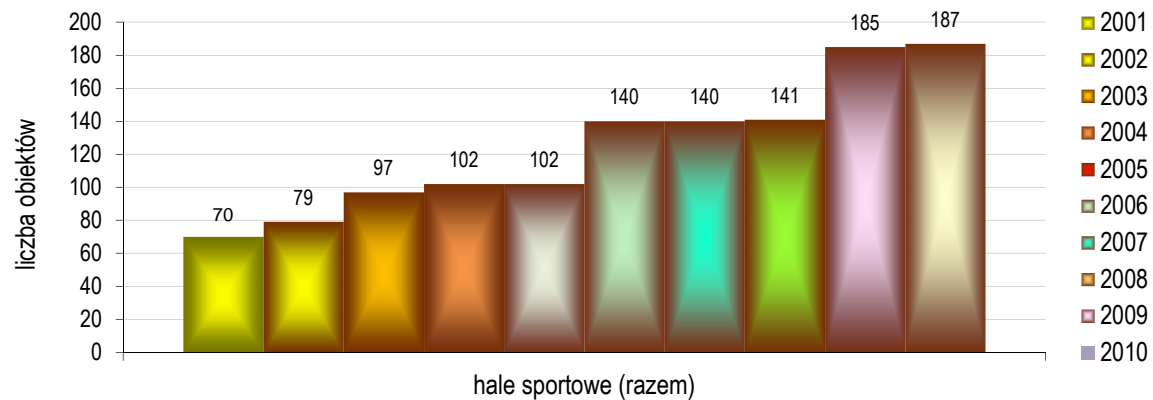
tereny wykorzystywane do realizacji alternatywnych zajęć z wychowania fizycznego

Wykres 5. Odsetek szkół podstawowych w Małopolsce realizujących alternatywne zajęcia wychowania fizycznego oraz tereny przez nie wykorzystywane do tego celu w 2010 r.<sup>34</sup>

<sup>34</sup> opracowanie własne na podstawie danych Małopolskiego Kuratora Oświaty



Wykres 6. Liczba przykładowych obiektów sportowych w województwie małopolskim, w latach 2001-2010.<sup>35</sup>

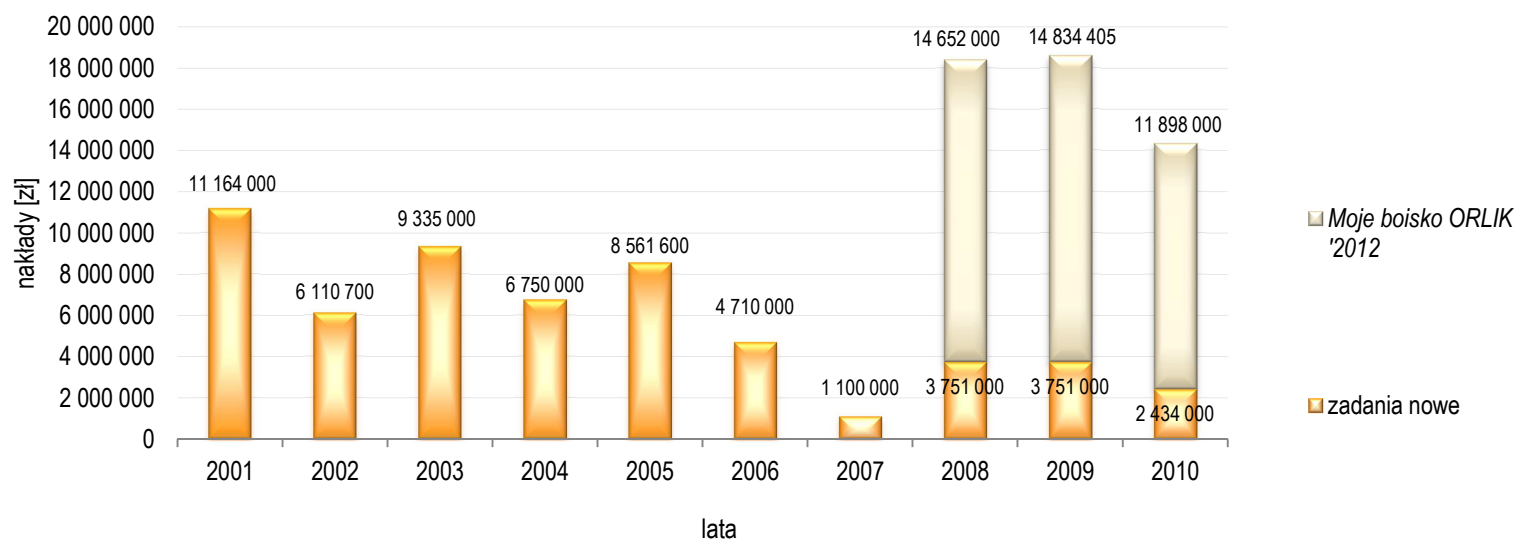


Wykres 7. Łączna liczba hal sportowych oraz małych hal sportowych w województwie małopolskim, w latach 2001-2010.<sup>36</sup>

<sup>35</sup> opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Turystyki, Sportu i Promocji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego

Tabela 5. Wybrane wskaźniki dotyczące bazy sportowej w Małopolsce, w latach 2001-2010.<sup>37</sup>

Wskaźnik	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba mieszkańców przypadających na przykładowe obiekty sportowe										
kryte pływalnie <sup>38</sup>	125 113	125 113	125 113	120 748	116 435	116 828	117 108	117 398	78 530	78 811
hale sportowe <sup>39</sup>	125 113	107 907	92 941	90 561	90 561	76 074	76 257	74 708	58 898	58 071
małe hale sportowe <sup>40</sup>	73 657	66 066	52 466	49 397	49 397	33 723	33 804	33 888	25 568	25 462
sale gimnastyczne <sup>41</sup>	12 184	11 124	8 493	8 070	8 070	7 901	7 920	7 940	6 944	6 673



Wykres 8. Nakłady Województwa Małopolskiego na wspieranie rozwoju bazy sportowo-rekreacyjnej w latach 2001-2010 (zadania nowe).<sup>42</sup>

<sup>36</sup> opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Turystyki, Sportu i Promocji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego

<sup>37</sup> opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Edukacji i Sportu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego

<sup>38</sup> normy wskazane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej 1 kryta pływalnia na 50 000 mieszkańców, 25x12,5 m - wymiar areny sportowej

<sup>39</sup> normy wskazane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej 1 hala sportowa na 50 000 mieszkańców, 44x24 m - wymiar areny sportowej

<sup>40</sup> normy wskazane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej 1 mała hala sportowa na 30 000 mieszkańców, 36x18 m - wymiar areny sportowej

<sup>41</sup> normy wskazane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej 1 sala gimnastyczna na 18 000 mieszkańców, 24x12,5 m - wymiar areny sportowej

<sup>42</sup> opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Turystyki, Sportu i Promocji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego

Tabela 6. Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez Województwo Małopolskie w latach 2008-2010 na budowę wielofunkcyjnych obiektów sportowych w ramach programu *Moje boisko ORLIK '2012*.

<i>Moje boisko ORLIK '2012</i>	Liczba kompleksów sportowych	Wysokość środków finansowych [zł]
2008	44	14 652 000
2009	45	14 834 405
2010	36	11 898 000

Tabela 7. Liczba imprez sportowo-rekreacyjnych dofinansowanych przez Województwo Małopolskie oraz liczba uczestników w latach 2001-2010.<sup>43</sup>

Lata	Liczba imprez sportowo-rekreacyjnych	Liczba uczestników
2001	70	24 274
2002	69	23 012
2003	82	19 995
2004	103	42 822
2005	145	68 794
2006	197	83 180
2007	134	34 446
2008	338	418 880
2009	247	620 000
2010	147	22 000

<sup>43</sup> opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Turystyki, Sportu i Promocji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego

### 3.4 Poprawa jakości, dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów.

Systematycznie na przestrzeni ostatnich lat wzrasta ilość i jakość podejmowanych przez jednostki ochrony zdrowia działań na rzecz poprawy jakości, dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów.

<i>zadania</i>	<i>sposób realizacji zadania</i>	<i>mierniki<sup>44, 45</sup></i>
Dążenie jednostek ochrony zdrowia do uzyskania certyfikatu jakości świadczonych usług zdrowotnych	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tworzenie w jednostkach ochrony zdrowia zespołów zajmujących się jakością usług medycznych,</li> <li>• angażowanie specjalistów,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• certyfikat jakości ISO posiadały <b>24 (64,86%)</b> jednostki badane, kontrole jakości prowadzone były w 32 jednostkach (86,48%), certyfikat jakości przyznawany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia posiadało 11 placówek z Małopolski, w tym 4 woj. sp zoz<sup>46</sup>,</li> </ul>
Wprowadzenie do praktyk zarządczych jednostek ochrony zdrowia: badań satysfakcji pacjentów, analiz wyników oraz wdrażanie zaleceń z nich wynikających	<ul style="list-style-type: none"> <li>• przeprowadzanie badań satysfakcji pacjentów przez jednostki ochrony zdrowia,</li> <li>• przeprowadzanie badań satysfakcji pacjentów przez niezależne instytucje,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• badania satysfakcji pacjentów prowadziło 31 (83,78%) jednostek ochrony zdrowia,</li> <li>• jednostki ochrony zdrowia odnotowały łącznie 375 skarg,</li> <li>• liczba prawomocnych wyroków sądów ogółem – 11,</li> <li>• liczba i wartość zasądzonych odszkodowań około <b>294 122 zł</b>,</li> <li>• liczba realizowanych programów naprawczych i restrukturyzacyjnych obejmujących jakość i dostępność do świadczeń została oszacowana przez powiaty i miasta na prawach powiatu na 113,</li> </ul>
Dążenie do podwyższania wynagrodzenia pracowników sektora ochrony zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wprowadzenie systemów motywacyjnych opartych o wartościowanie pracy,</li> <li>• zmiana formuły zatrudnienia na umowy cywilno-prawne,</li> <li>• zwiększenie środków na wynagrodzenia,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regulaminy wynagrodzeń wprowadzono w większości placówek, co potwierdziło 19 powiatów i miast na prawach powiatu oraz wszystkie badane woj. sp zoz,</li> <li>• średnia płaca w wojewódzkich sp zoz na koniec 2010 roku wynosiła około <b>3 427,00 zł</b>, w różnych jednostkach ochrony zdrowia, dla których organem założycielskim są powiaty i miasta na prawach powiatów najniższe podane średnie wynagrodzenie brutto wynosiło ok. <b>2 385,96 zł</b>, a najwyższe podane średnie wynagrodzenie brutto wynosiło ok. <b>3 908,5 zł</b>,</li> <li>• struktura zatrudnionego personelu (aneks – cel 5, wykresy 9-11),</li> </ul>
Dostosowanie zakładów opieki zdrowotnej do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opracowanie przez jednostki ochrony zdrowia analiz przedstawiających zakresy niniejszych prac,</li> <li>• harmonogramy prac,</li> <li>• poszukiwanie źródeł ich realizacji (np. fundusze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• w 2010 roku 11 zakładów opieki zdrowotnej spełniało warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej</li> </ul>

<sup>44</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 37 jednostek (wojewódzkich, powiatowych) ochrony zdrowia z terenu województwa małopolskiego, na podstawie kart kontrolnych oraz sprawozdań statystycznych MZ, jeżeli nie wskazano inaczej

<sup>45</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych, jeżeli nie wskazano inaczej

<sup>46</sup> wg danych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

zadania	sposób realizacji zadania	miernik <sup>44, 45</sup>
pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej	strukturalne UE, Kontrakt Wojewódzki, dotacje, partnerstwo publiczno-prywatne i in.), • uwzględnienie zadań inwestycyjnych w Wojewódzkim Planie Inwestycyjnym (WPI),	(Dz. U. Nr 213, poz. 1568), nie było wśród nich wojewódzkich jednostek ochrony zdrowia, natomiast 16 szpitali posiadało sterylizatornie odpowiadające wymogom tego rozporządzenia, w tym 4 wojewódzkie jednostki organizacyjne (KSS im. Jana Pawła II, KCR, Szpital im. J. Dietla, SW im. św. Łukasza w Tarnowie) <sup>47</sup> , • sposób realizacji WPI - zestawienie tabelaryczne zadań inwestycyjnych Wieloletniego Programu Inwestycyjnego Województwa Małopolskiego przewidzianych do realizacji w 2010 r. z udziałem środków z budżetu Województwa Małopolskiego dotyczące jednostek ochrony zdrowia (aneks – tabela 8),
Stworzenie sieci powiązań pomiędzy jednostkami opieki zdrowotnej, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych	• uzgodnienie procedur przemieszczania się pacjentów pomiędzy jednostkami: podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej i świadczeniami wysokospecjalistycznymi, • zawieranie umów, porozumień pomiędzy jednostkami o wzajemnej współpracy w zakresie tworzenia funkcjonalnych centrów opieki,	• liczba opracowanych procedur przekazywania pacjentów pomiędzy jednostkami, w szczególności do ośrodków o wyższym poziomie referencyjnym, zgodnie z danymi uzyskanymi od powiatów i miast na prawach powiatu, wynosiła łącznie 32 co potwierdziło 11 powiatów, wśród woj. sp zoz 10 zakładów potwierdziło, że ma opracowanych łącznie 40 procedur,
Upowszechnianie wiedzy dotyczącej praktyk zarządczych, w szczególności praktyk związanych z zarządzaniem jakością	• uczestnictwo pracowników ochrony zdrowia w szkoleniach specjalistycznych, • organizowanie przez właściwe organizacje szkoleń z podanego zakresu,	• liczba zorganizowanych szkoleń – 16 powiatów i miast na prawach powiatu potwierdziło uczestnictwo pracowników w 97 szkoleniach, w tym 92 z zakresu zarządzania jakością w zoz, jakie zostały zorganizowane w jednostkach ochrony zdrowia znajdujących się na ich terenie, • pracownicy woj. sp zoz uczestniczyli w 51 szkoleniach, co wskazało 11 jednostek,
Tworzenie rozwiązań umożliwiających świadczenie usług zdrowotnych dla pacjentów Unii Europejskiej	• wdrażanie mechanizmów finansowania świadczeń udzielanych pacjentom UE, podwyższanie standardów infrastruktury sp zoz, opracowywanie stosownych procedur,	• liczba pacjentów z UE leczonych przez świadczeniodawców z Małopolski w powiatowych jednostkach ochrony zdrowia wyniosła 2 407 osób, w woj. sp zoz leczyło się 427 osób, • liczba zakładów w województwie małopolskim podejmujących współpracę z krajami UE dotyczyła łącznie 7 jednostek powiatowych oraz 4 woj. spzoz,
Wdrożenie nowych mechanizmów zarządzania w sp zoz	• zawieranie kontraktów menadżerskich z kierownikami zakładów opieki zdrowotnej,	• liczba podpisanych kontraktów menadżerskich w województwie małopolskim wynosiła łącznie 7, co wskazały 4 powiaty,

<sup>47</sup> na podstawie danych Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

Tabela 8. Zadania inwestycyjne Wieloletniego Programu Inwestycyjnego Województwa Małopolskiego w 2010 roku, w zakresie ochrony zdrowia (wg stanu na grudzień 2010 r.).

Lp.	Jednostka dysponująca środkami	Nazwa zadania
<b>OBSZAR IV. KRAKOWSKI OBSZAR METROPOLITALNY IV. 1 UMOCNIE NIE EUROPEJSKIEJ POZYCJI KOM I ROZWÓJ FUNKCJI METROPOLITALNYCH</b>		
1	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	Budowa 2-kondygnacyjnego budynku szpitalnego i przeniesienie oddziału psychiatrii dziecięcej i poradni specjalistycznych wraz z przebudową budynku głównego szpitala
2	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla	Rozbudowa Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla przy Al. Focha 33 w Krakowie
3	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	Zintegrowane Centrum Specjalistycznej Medycyny Ratunkowej – Indykatywny Plan Inwestycyjny MRPO
4	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	Rozwój Krakowskiego Centrum Badań i Technologii Medycznych – Indykatywny Plan Inwestycyjny MRPO
5	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie <sup>48</sup>	
<b>OBSZAR V. SPÓJNOŚĆ WEWNĄTRZREGIONALNA V.1 ROZWÓJ PROFILAKTYKI I OCHRONY ZDROWIA</b>		
6	Wojewódzki Szpital Chorób Płuc w Jaroszewcu	Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc w Jaroszewcu wraz z budową nowego skrzydła Pawilonu Gruźlicy
7	Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu	Ośrodek Onkologiczny Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu wraz z przebudową pomieszczeń oraz zakupem wyposażenia dla potrzeb Bloku Operacyjnego - Indykatywny Plan Inwestycyjny MRPO
8	Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie	Przebudowa, rozbudowa i zmiana sposobu użytkowania budynku hotelowego typu LIPSK w Krakowie ul. Osieckiego 17b z przeznaczeniem na Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie wraz z zagospodarowaniem terenu
<b>OBSZAR VI. OCHRONA ŚRODOWISKA VI.2 OCHRONA POWIETRZA I ZWIĘKSZENIE WYKORZYSTANIA NIEKONWENCJONALNYCH ŹRÓDEŁ ENERGII</b>		
9.	Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego	Poprawa efektywności energetycznej poprzez wprowadzenie systemów energii odnawialnej oraz modernizacja instalacji grzewczych w wybranych, publicznych, wojewódzkich zakładach opieki zdrowotnej

<sup>48</sup> z dniem 1 lipca 2010 r. nastąpiła zmiana formy prawnej działalności jednostki na Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.

### 3.5 Optymalizacja wykorzystania zasobów regionalnego systemu ochrony zdrowia i globalnych kosztów opieki stacjonarnej.

Systematycznie, począwszy od 1999 roku, prowadzony jest proces optymalizacji wykorzystania zasobów regionalnego systemu ochrony zdrowia, mający na celu poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych. W grudniu 2007 roku Sejmik Województwa Małopolskiego przyjął uchwałę dotyczącą przystąpienia do przekształceń 7 wojewódzkich jednostek ochrony zdrowia. Zmiana formy prawnej ich funkcjonowania w przyszłości pozwolić ma m. in. na harmonijny rozwój, zwiększenie konkurencyjności oraz ograniczenie kosztów zobowiązań<sup>49</sup>. W stan likwidacji został postawiony Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera. Z dniem 1 lipca 2010 r. nastąpiła zmiana formy prawnej działalności jednostki na Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.

<i>zadania</i>	<i>sposób realizacji zadania</i>	<i>mierniki<sup>50</sup></i>																		
Poprawa dostępności do specjalistycznej opieki stacjonarnej w subregionach w wybranych specjalnościach: kardiologia, psychiatria, onkologia, geriatria (włącznie z określeniem modelu opieki geriatrycznej na poziomie subregionów)	<ul style="list-style-type: none"> <li>opracowywanie i realizowanie specjalistycznych programów obejmujących model opieki w danej dziedzinie medycyny,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba łóżek w Małopolsce, według stanu na koniec 2010 r. wynosiła <b>16 964</b>,</li> <li>wskaźnik liczby łóżek na 10 000 mieszkańców Małopolski na koniec 2010 roku wynosił <b>51,20</b>,</li> <li>liczba hospitalizowanych w publicznej i niepublicznej opiece stacjonarnej (szpitale ogólne, opieka psychiatryczna, jednostki opieki długoterminowej) wynosiła <b>541 168 osób</b>,</li> <li>liczba personelu medycznego (aneks – wykresy 9-11), w 2010 r. zatrudnienie pracowników medycznych wynosiło ogółem 19 234,63 etaty, w tym w szpitalach wojewódzkich – 7 133,47 etatu, a w szpitalach powiatowych – 12 101,16 etatu, struktura zatrudnienia ogółem kształtowała się następująco:  <table border="0"> <tr> <td>pielęgniarki i położne</td> <td>43,4%</td> </tr> <tr> <td>lekarze</td> <td>12,2%</td> </tr> <tr> <td>prac. gosp. i obsługi</td> <td>10,9%</td> </tr> <tr> <td>pozost. śr. personel med.</td> <td>8,2%</td> </tr> <tr> <td>admin., ekonom., techn.</td> <td>7,6%</td> </tr> <tr> <td>personel niższy med.</td> <td>6,2%</td> </tr> <tr> <td>techn. med.</td> <td>6,1%</td> </tr> <tr> <td>inni</td> <td>5,0%</td> </tr> <tr> <td>farmaceuci</td> <td>0,3%</td> </tr> </table> </li> </ul>	pielęgniarki i położne	43,4%	lekarze	12,2%	prac. gosp. i obsługi	10,9%	pozost. śr. personel med.	8,2%	admin., ekonom., techn.	7,6%	personel niższy med.	6,2%	techn. med.	6,1%	inni	5,0%	farmaceuci	0,3%
pielęgniarki i położne	43,4%																			
lekarze	12,2%																			
prac. gosp. i obsługi	10,9%																			
pozost. śr. personel med.	8,2%																			
admin., ekonom., techn.	7,6%																			
personel niższy med.	6,2%																			
techn. med.	6,1%																			
inni	5,0%																			
farmaceuci	0,3%																			
Monitorowanie zmian w zakresie osiągniętych	<ul style="list-style-type: none"> <li>prorowadzenie bazy danych w zakresie posiadania</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>prowadzona jest baza danych w zakresie posiadanych zasobów -</li> </ul>																		

<sup>49</sup> Sanak. U., Kołodziej-Poteć K., Młynarczyk A., *Przekształcenia wojewódzkich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w latach 1999-2008 w województwie małopolskim*, Departament Polityki Społecznej UMWM, 2008

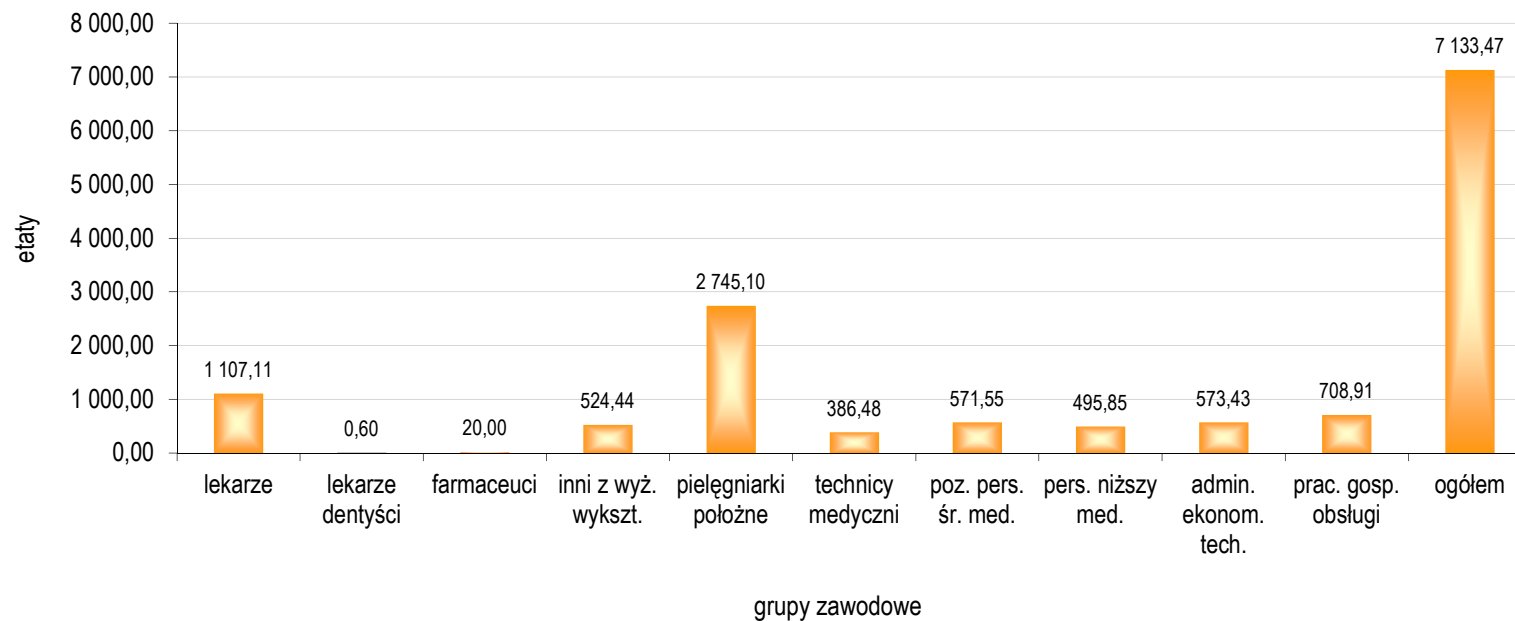
<sup>50</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 37 jednostek (wojewódzkich i powiatowych) ochrony zdrowia z terenu województwa małopolskiego, na podstawie kart kontrolnych, jeżeli nie wskazano inaczej

<i>zadania</i>	<i>sposób realizacji zadania</i>	<i>mierniki<sup>50</sup></i>															
wskaźników liczby łóżek w województwie	i wykorzystania przez zoz-y zasobów,	<p>efektywność wykorzystania łóżek (% obłożenia łóżek, średni czas pobytu - w dniach) kształtowała się w 2010 r. następująco:</p> <table> <tr> <td>- szpitale ogólne publiczne</td> <td><b>73,0%</b></td> <td><b>6,1</b></td> </tr> <tr> <td>- szpitale ogólne niepubliczne</td> <td>*</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- szpitale psychiatryczne publiczne</td> <td><b>92,0%</b></td> <td><b>28,7</b></td> </tr> <tr> <td>- szpitale psychiatryczne niepubliczne</td> <td>*</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- jednostki opieki długoterminowej (publiczne i niepubliczne),</td> <td>*</td> <td></td> </tr> </table> <p>* dane za 2010 r. niedostępne w okresie sprawozdawczym</p>	- szpitale ogólne publiczne	<b>73,0%</b>	<b>6,1</b>	- szpitale ogólne niepubliczne	*		- szpitale psychiatryczne publiczne	<b>92,0%</b>	<b>28,7</b>	- szpitale psychiatryczne niepubliczne	*		- jednostki opieki długoterminowej (publiczne i niepubliczne),	*	
- szpitale ogólne publiczne	<b>73,0%</b>	<b>6,1</b>															
- szpitale ogólne niepubliczne	*																
- szpitale psychiatryczne publiczne	<b>92,0%</b>	<b>28,7</b>															
- szpitale psychiatryczne niepubliczne	*																
- jednostki opieki długoterminowej (publiczne i niepubliczne),	*																
Modernizacja głównych zasobów rzeczowych systemu opieki zdrowotnej	<ul style="list-style-type: none"> <li>poszukiwanie przez jednostki ochrony zdrowia źródeł finansowania inwestycji (np. fundusze strukturalne UE, Kontrakt Wojewódzki, dotacje, itp.),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wysokość nakładów inwestycyjnych w roku 2010 przeznaczonych z budżetu Województwa Małopolskiego ogółem na realizację inwestycji w wojewódzkich jednostkach ochrony zdrowia wynosiła <b>21 181 633 zł</b>, wydatki z budżetów powiatów i miast na prawach powiatu określono na kwotę ok. <b>32 108 010,51 zł<sup>51</sup></b>,</li> <li>dostosowanie obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych - w 2010 roku dofinansowano 15 obiektów na kwotę <b>3 196 634,83 zł</b>,</li> </ul>															
Monitorowanie i dalsza restrukturyzacja zasobów ochrony zdrowia w województwie małopolskim	<ul style="list-style-type: none"> <li>opracowanie narzędzi i prowadzenie działań związanych z monitoringiem,</li> <li>sprawne i efektywne wdrażanie programów restrukturyzacji przez jednostki,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>w zasobach łóżek odnotowano następujące zmiany: liczba łóżek - <b>16 964</b> (zmniejszenie liczby łóżek o 249 łóżek w stosunku do roku 2009), wskaźnik liczby łóżek na 10 000 mieszkańców – 51,20 (2009 rok – 52,4),</li> <li>liczba wdrożonych programów restrukturyzacji – 7 w 6 jednostkach powiatowych<sup>52</sup>,</li> </ul>															
Wsparcie finansowe jednostek ochrony zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>zaplanowanie w budżecie priorytetów inwestycyjnych i zadań do dofinansowania,</li> <li>dotacje WPI,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>procent udzielonego wsparcia finansowego w stosunku do budżetu rocznego Województwa Małopolskiego, wyniósł 3,69% wydatków inwestycyjnych, dla budżetów powiatów i miast na prawach powiatu, najniższy podany procent wsparcia wyniósł 0,01%, a najwyższy – 4,09%, w zdecydowanej większości powiatów i miast na prawach powiatu nie przekroczył 1,36%<sup>53</sup>,</li> <li>listę rankingową jednostek ustalono w Wieloletnim Programie Inwestycyjnym z uwzględnieniem wsparcia finansowego, zgodnie z ustalonymi priorytetami, w przypadku jednostek powiatowych w zdecydowanej większości lista rankingowa nie znajduje zastosowania z uwagi na zwykle jedną jednostkę organizacyjną, dla której powiat stanowi organ założycielski,</li> </ul>															

<sup>51</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych

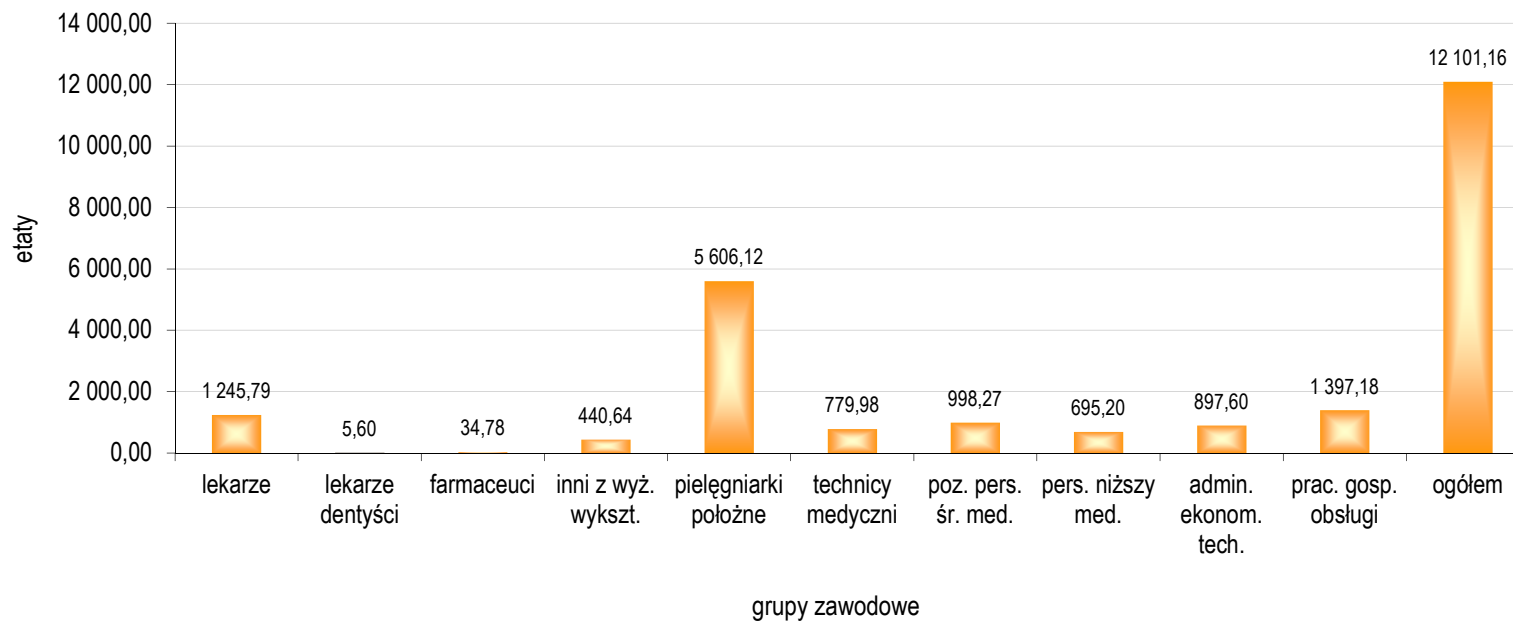
<sup>52</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych

<sup>53</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 19 starostw powiatowych i 3 miast na prawach powiatu oraz 18 wojewódzkich jednostek organizacyjnych



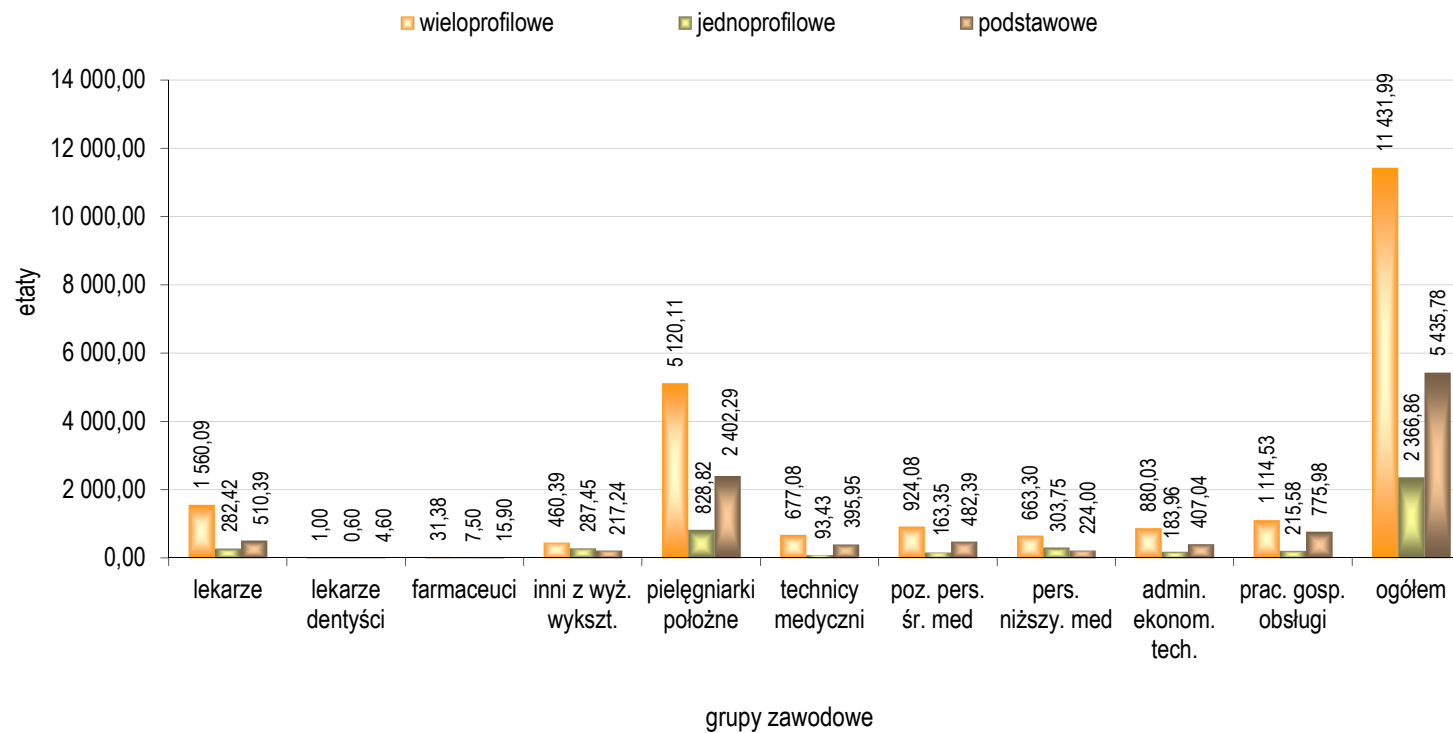
Wykres 9. Wielkość zatrudnienia personelu medycznego w Małopolsce, w 13 szpitalach wojewódzkich na koniec IV kwartału 2010 roku.<sup>54</sup>

<sup>54</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 37 jednostek (wojewódzkich i powiatowych) ochrony zdrowia z terenu województwa małopolskiego, na podstawie kart kontrolnych



Wykres 10. Wielkość zatrudnienia personelu medycznego w Małopolsce, w 19 szpitalach powiatowych na koniec IV kwartału 2010 roku.<sup>55</sup>

<sup>55</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 37 jednostek (wojewódzkich i powiatowych) ochrony zdrowia z terenu województwa małopolskiego, na podstawie kart kontrolnych



Wykres 11. Wielkość zatrudnienia personelu medycznego w Małopolsce, w 13 szpitalach wojewódzkich oraz 19 szpitalach powiatowych na koniec IV kwartału 2010 roku.<sup>56</sup>

<sup>56</sup> na podstawie badań własnych, opracowano z materiału uzyskanego od 37 jednostek (wojewódzkich i powiatowych) ochrony zdrowia z terenu województwa małopolskiego, na podstawie kart kontrolnych

## 4 Podsumowanie

Przedmiotem monitorowania *Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013* są mierniki określone dla każdego zadania w zakresie przyjętych 5 celów operacyjnych – łącznie 67 parametrów.

Realizacja 1. celu operacyjnego, którym jest **Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców poprzez opracowywanie i realizację wieloletnich specjalistycznych programów zdrowotnych** przebiegała sprawnie. Zarząd Województwa Małopolskiego przyjął *Małopolski Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2010-2013* oraz kontynuowano działania związane z przygotowaniem *Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*.

Rozpoczęto budowę Ośrodka Onkologicznego w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu do stanu surowego.

W dalszym ciągu nie wszystkie powiaty posiadały dokument programowy dla realizacji zadań własnych z zakresu ochrony zdrowia, pomimo obowiązujących regulacji prawnych. Posiadanie tego rodzaju dokumentów byłoby niezwykle pomocne dla rozwijania systemu ochrony zdrowia.

**Rozwój oraz integracja regionalnego systemu ratownictwa medycznego** stanowiące 2. cel operacyjny, przebiegały planowo. W Małopolsce działały 22 szpitalne oddziały ratunkowe, po uruchomieniu szpitalnego oddziału ratunkowego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. Niezmiennie obserwowano niedofinansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych generujących wysokie koszty działalności związane z udzielaniem świadczeń w stanach bez zagrożenia zdrowia i życia.

**Upowszechnianie zasad zdrowego stylu życia**, będące treścią 3. celu operacyjnego, spoczywa na bardzo wielu podmiotach zaangażowanych w kształtowanie tej sfery życia, które czyniły to zgodnie z posiadanymi możliwościami finansowymi oraz organizacyjnymi, dotyczy to zwłaszcza jednostek samorządu terytorialnego różnego szczebla. Podobnie jak latach ubiegłych aktywnie działała Sieć Szkół Promujących Zdrowie oraz Małopolska Sieć Szpitali Promujących Zdrowie. Wiodącymi instytucjami publicznymi we wdrażaniu programów edukacji zdrowotnej o dużym zasięgu były: Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, Małopolski Kurator Oświaty oraz placówki szkolne różnego szczebla. Należy podkreślić, że upowszechnianie zasad zdrowego stylu życia jest zadaniem ciągłym, daleko wychodzącym poza zakres niniejszego *Programu*.

Realizacja 4. celu operacyjnego, jakim jest **Poprawa jakości, dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów** przebiega od wielu lat kompleksowo w zakresie prowadzenia inwestycji przybliżających zakłady opieki zdrowotnej do spełniania wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 213, poz. 1568), co ma miejsce w powiatowych i wojewódzkich jednostkach ochrony zdrowia. W 2010 roku 11 zakładów opieki zdrowotnej spełniało wymienione warunki, co należy odnotować z satysfakcją ponieważ proces dostosowawczy do warunków

cytowanego rozporządzenia jest długotrwały i kosztochłonny. Nie było w tym gronie wojewódzkich jednostek ochrony zdrowia. Realizowane były programy naprawcze i restrukturyzacyjne obejmujące jakość i dostępność do świadczeń.

***Optymalizacja wykorzystania zasobów regionalnego systemu ochrony zdrowia i globalnych kosztów opieki stacjonarnej***, stanowi 5. cel operacyjny *Programu*. Zaobserwowano spadek liczby łóżek ogółem oraz spadek zatrudnienia personelu medycznego. Na realizację tego celu istotny wpływ mają wszelkie zmiany w zakresie sposobu finansowania świadczeń zdrowotnych przez publicznego płatnika. Kontynuowano proces przekształceń wojewódzkich jednostek organizacyjnych. Zlikwidowany został Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera. W związku z tym nastąpiła zmiana formy prawnej działalności wymienionej jednostki na Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.

Przy współpracy różnych podmiotów opracowano kolejną edycję *Raportu Lecznictwo szpitalne w Małopolsce*.

## 5 Załącznik. Zestawienie celów operacyjnych MPOZ na lata 2006-2013

Cel nadrzędny			
<p>Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa małopolskiego poprzez oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie, zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych oraz podnoszenie jakości i efektywności regionalnego systemu ochrony zdrowia.</p>			
Zadania	Sposób realizacji zadania	Realizatorzy	Mierniki
Cele operacyjne			
1. Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców poprzez opracowywanie i realizację wieloletnich specjalistycznych programów zdrowotnych			
Realizacja specjalistycznych programów zdrowotnych:	<ul style="list-style-type: none"> <li>monitoring realizacji Programu</li> </ul>	jednostki samorządu terytorialnego, jednostki lecznictwa specjalistycznego, sp zoz-y, konsultanci wojewódzcy, eksperci, publiczny płatnik pełnomocnik ZWM ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, towarzystwa naukowe, Regionalne Centrum Chorób Naczyń	<ul style="list-style-type: none"> <li>wskaźniki określone w Programie</li> </ul>
1. Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2004 – 2008			
2. Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom 2004 – 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>opracowanie i przygotowanie podstaw do wdrożenia specjalistycznych programów zdrowotnych</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>wskaźniki opracowane przy poszczególnych programach szczegółowych - specjalistycznych</li> </ul>
3. Małopolski Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (2007 - 2013)			
4. Małopolski Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Krążenia (2007 - 2013)			

Zadania	Sposób realizacji zadania	Realizatorzy	Mierniki
5. Małopolski Program Prewencji i Leczenia Chorób Cywilizacyjnych Układu Oddechowego			
6. Małopolski Program Profilaktyki i Leczenia Schorzeń Naczyń Obwodowych (2007 - 2013)			
7. Inne szczegółowe programy specjalistyczne (np.: w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, chorób przewlekłych tj. cukrzyca, choroby reumatyczne, opieki długoterminowej itp.)			
<b>2. Rozwój oraz integracja regionalnego systemu ratownictwa medycznego</b>			
1. Wzmocnienie współpracy oraz koordynacja działań podmiotów biorących udział w akcjach ratunkowych	<ul style="list-style-type: none"> <li>podjęcie inicjatywy w celu nawiązania współpracy z jednostkami ochrony zdrowia realizującymi zadania związane z ratownictwem medycznym oraz NFZ,</li> <li>organizacja spotkań służących wypracowaniu wspólnej strategii</li> </ul>	administracja rządowa w województwie, jednostki samorządu terytorialnego, straż pożarna, policja, jednostki służby zdrowia uczestniczące w systemie, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba spotkań oraz inicjatyw podejmowanych na rzecz realizacji celu</li> </ul>
2. Uzupelnienie oraz optymalizacja rozmieszczenia zasobów systemu państwowego ratownictwa medycznego na terenie województwa małopolskiego	<ul style="list-style-type: none"> <li>dostosowanie rozmieszczenia oraz liczby zasobów (w tym ambulansów) do rzeczywistych potrzeb,</li> <li>poprawa stanu technicznego ambulansów oraz sprzętu ratunkowego,</li> <li>uruchomienie, przewidzianego w systemie, szpitalnego oddziału ratunkowego w Wadowicach,</li> <li>dalsza instytucjonalizacja ośrodków referencyjnych dla leczenia głównych zagrożeń życia i zdrowia</li> </ul>	jednostki samorządu terytorialnego, Ministerstwo Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia uczestniczące w systemie, organizacje pozarządowe tj.: GOPR, TOPR, WOPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba oraz rozmieszczenie ambulansów oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych,</li> <li>liczba i stan zorganizowania centrów powiadamiania ratunkowego,</li> <li>liczba oraz stan techniczny karettek, oraz jednostek Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,</li> <li>czas dojazdu do miejsca zdarzenia,</li> <li>liczba miejsc szczególnego przeznaczenia: izolatki, miejsca w prosektorjach, itp.)</li> </ul>

Zadania	Sposób realizacji zadania	Realizatorzy	Mierniki
3. Wdrożenie oraz doskonalenie systemu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych na wypadek zdarzeń masowych (w tym specyficznych dla Małopolski np.: lawiny, powódzie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontynuacja prac związanych z tworzeniem planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych na wypadek zdarzeń masowych m.in. opracowanie oraz wdrożenie odpowiednich procedur medycznych przez jednostki,</li> <li>• utworzenie sieci telemedycznej łączącej wszystkie jednostki systemu</li> </ul>	administracja rządowa w województwie, jednostki samorządu terytorialnego, straż pożarna, policja, jednostki służby zdrowia uczestniczące w systemie, konsultant wojewódzki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba jednostek, które mają opracowane i wdrożone procedury na wypadek zdarzeń masowych,</li> <li>• liczba jednostek włączonych do sieci telemedycznej,</li> <li>• liczba oraz wyniki ćwiczeń przeprowadzonych na wypadek zdarzeń masowych</li> </ul>
4. Zwiększenie oraz dostosowanie środków finansowych do rzeczywistych potrzeb systemu ratownictwa medycznego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dostosowanie sposobu kontraktowania do rzeczywistych potrzeb</li> </ul>	NFZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ilość środków finansowych przekazywanych przez NFZ na kontraktowanie świadczeń,</li> <li>• zmiana zasad kontraktowania świadczeń</li> </ul>
5. Intensyfikacja szkolenia zasobów kadrowych regionalnego systemu ratownictwa medycznego oraz wolontariuszy, pracowników służb drogowych, policji, innych służb publicznych. Edukacja dzieci i młodzieży w ramach systemu przedszkolnego i szkolnego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• organizacja i udział w szkoleniach</li> </ul>	placówki edukacyjne, samorządy zawodów medycznych, jednostki ochrony zdrowia uczestniczące w systemie, konsultant wojewódzki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba szkoleń,</li> <li>• liczba konferencji,</li> <li>• liczba lekarzy, pielęgniarek posiadających specjalizację z zakresu medycyny ratunkowej oraz ratowników medycznych</li> </ul>
6. Zwiększenie dostępu opinii publicznej do informacji na temat funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego oraz podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców regionu w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej	<ul style="list-style-type: none"> <li>• organizowanie kampanii informacyjnych,</li> <li>• przygotowanie materiałów informacyjnych</li> </ul>	NFZ, administracja rządowa w województwie, jednostki samorządu terytorialnego, jednostki ochrony zdrowia uczestniczące w systemie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba akcji informacyjnych o zasięgu lokalnym oraz regionalnym,</li> <li>• liczba materiałów informacyjnych</li> </ul>
7. Wymiana doświadczeń w zakresie organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego z partnerami zagranicznymi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zawieranie umów o wzajemnej współpracy z regionami partnerskimi województwa małopolskiego</li> </ul>	NFZ, administracja rządowa w województwie, jednostki samorządu terytorialnego, jednostki służby zdrowia uczestniczące w systemie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba umów o wzajemnej współpracy,</li> <li>• liczba spotkań służących wymianie doświadczeń</li> </ul>

### 3. Upowszechnianie zasad zdrowego stylu życia

<p>1. Opracowanie i wdrożenie, długofalowych, wieloletnich programów zdrowotnych profilaktycznych i edukacji zdrowotnej upowszechniających zdrowy styl życia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>realizowanie wieloletnich programów populacyjnych (z dającymi się oszacować rezultatami) w zakresie schorzeń cywilizacyjnych, np. choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, itp.,</li> <li>współpraca z NFZ oraz gminami, starostwami i miastami na prawach powiatów w zakresie finansowania programów,</li> <li>zwiększanie nakładów finansowych na programy zdrowotne,</li> <li>realizacja programów edukacji zdrowotnej dla różnych grup wiekowych, mających na celu upowszechnianie wiedzy o głównych uwarunkowaniach zdrowia</li> </ul>	<p>MZ, NFZ, zoz-y, jednostki samorządu terytorialnego, placówki edukacyjne, samorządy zawodów medycznych, środki masowego przekazu, policja, straż pożarna, organizacje pozarządowe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba programów,</li> <li>populacja objęta programem,</li> <li>wysokość środków przekazanych na programy,</li> <li>liczba wykrytych zmian i ciągłość opieki,</li> <li>liczba zgonów ogółem,</li> <li>umieralność szczegółowa np.: z powodu chorób układu krążenia, itp.,</li> <li>liczba instytucji wdrażających programy edukacji zdrowotnej</li> </ul>
<p>2. Popularyzacja osiągnięć na rzecz promocji zdrowia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>organizowanie konferencji, seminariów upowszechniających działania na rzecz promocji zdrowia,</li> <li>przygotowywanie materiałów informacyjnych</li> </ul>	<p>MZ, NFZ, zoz-y, jednostki samorządu terytorialnego, placówki edukacyjne, samorządy zawodów medycznych, środki masowego przekazu, policja, straż pożarna, organizacje pozarządowe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba uczestników seminariów, konferencji,</li> <li>rodzaj i ilość materiałów pomocniczych (ulotki, foldery, wydawnictwa, pomoce dydaktyczne)</li> </ul>
<p>3. Poprawa dostępu do bazy sportowo-rekreacyjnej</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>rozwój bazy sportowo-rekreacyjnej w województwie,</li> <li>kreowanie mody na sport,</li> <li>wspieranie stowarzyszeń kultury fizycznej</li> </ul>	<p>MEN, jednostki samorządu terytorialnego, placówki edukacyjne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba kluczowych obiektów sportowych,</li> <li>liczba mieszkańców przypadających na obiekty sportowe,</li> <li>liczba imprez sportowo – rekreacyjnych,</li> <li>wydatki na kulturę fizyczną,</li> <li>liczba klubów sportowych</li> </ul>

4. Dalsze rozwijanie idei instytucji promujących zdrowie (szpitale, szkoły, miasta, zakłady pracy) na terenie województwa małopolskiego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozwój sieci szkół, szpitali, zakładów pracy, miast i innych podmiotów promujących zdrowie,</li> <li>• wspieranie instytucji promujących zdrowie</li> </ul>	MZ, MEN, szpitale, szkoły, zakłady pracy, miasta, jednostki samorządu terytorialnego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba instytucji promujących zdrowie zrzeszonych w stosownych sieciach,</li> <li>• liczba i rodzaj podejmowanych przedsięwzięć (konferencje, seminaria, warsztaty)</li> </ul>
<b>4. Poprawa jakości, dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów</b>			
1. Dążenie jednostek ochrony zdrowia do uzyskania certyfikatu jakości świadczonych usług zdrowotnych	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tworzenie w jednostkach ochrony zdrowia zespołów zajmujących się jakością usług medycznych,</li> <li>• angażowanie specjalistów</li> </ul>	jednostki ochrony zdrowia, instytucje związane z wdrażaniem systemów zarządzania jakością	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba placówek posiadających lub starających się o certyfikat jakości świadczonych usług na terenie województwa małopolskiego,</li> </ul>
2. Wprowadzenie do praktyk zarządczych jednostek ochrony zdrowia: badań satysfakcji pacjentów, analiz wyników oraz wdrażanie zaleceń z nich wynikających	<ul style="list-style-type: none"> <li>• przeprowadzanie badań satysfakcji pacjentów przez jednostki ochrony zdrowia,</li> <li>• przeprowadzanie badań satysfakcji pacjentów przez niezależne instytucje</li> </ul>	jednostki ochrony zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba placówek, które przeprowadzają badanie satysfakcji pacjentów, analizują wyniki oraz podejmują stosowne działania,</li> <li>• liczba skarg pacjentów,</li> <li>• liczba pozwów sądowych,</li> <li>• liczba i wartość zasądzonych odszkodowań,</li> <li>• liczba programów naprawczych i restrukturyzacyjnych obejmujących jakość i dostępność do świadczeń</li> </ul>
3. Dążenie do podwyższania wynagrodzenia pracowników sektora ochrony zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wprowadzenie systemów motywacyjnych opartych o wartościowanie pracy</li> <li>• zmiana formuły zatrudnienia na umowy cywilno-prawne</li> <li>• zwiększenie środków na wynagrodzenia</li> </ul>	MZ, jednostki ochrony zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regulaminy wynagrodzeń,</li> <li>• średnia płaca,</li> <li>• struktura zatrudnionego personelu</li> </ul>

<p>4. Dostosowanie zakładów opieki zdrowotnej do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opracowanie przez jednostki ochrony zdrowia analiz przedstawiających zakresy niniejszych prac,</li> <li>• harmonogramy prac,</li> <li>• poszukiwanie źródeł ich realizacji (np. fundusze strukturalne UE, Kontrakt Wojewódzki, dotacje, partnerstwo publiczno-prywatne i in.),</li> <li>• uwzględnienie zadań inwestycyjnych w Wojewódzkim Planie Inwestycyjnym (WPI)</li> </ul>	<p>jednostki ochrony zdrowia, jednostki samorządu terytorialnego</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba placówek, podejmujących działania (plany dostosowania, kosztorysy, wskazanie działań mających na celu zdobywanie środków na ten cel) w kierunku wdrożenia wymagań zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej,</li> <li>• liczba zakładów spełniających wymogi ww. rozporządzenia,</li> <li>• sposób realizacji WPI,</li> </ul>
<p>5. Stworzenie sieci powiązań pomiędzy jednostkami opieki zdrowotnej, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uzgodnienie procedur przemieszczania się pacjentów pomiędzy jednostkami: podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej i świadczeniami wysokospecjalistycznymi,</li> <li>• zawieranie umów, porozumień pomiędzy jednostkami o wzajemnej współpracy w zakresie tworzenia funkcjonalnych centrów opieki</li> </ul>	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia, stosowne ministerstwa, jednostki ochrony zdrowia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba opracowanych procedur przekazywania pacjentów pomiędzy jednostkami, w szczególności do ośrodków o wyższym poziomie referencyjnym</li> </ul>
<p>6. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej praktyk zarządczych, w szczególności praktyk związanych z zarządzaniem jakością</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uczestnictwo pracowników ochrony zdrowia w szkoleniach specjalistycznych,</li> <li>• organizowanie przez właściwe organizacje szkoleń z podanego zakresu</li> </ul>	<p>jednostki ochrony zdrowia, jednostki samorządu terytorialnego, instytucje związane z wdrażaniem systemów zarządzania jakością, stosowne ministerstwa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba zorganizowanych szkoleń,</li> <li>• liczba szkoleń w których uczestniczą pracownicy zakładów opieki zdrowotnej, z zakresu zarządzania jakością w zakładach opieki zdrowotnej</li> </ul>
<p>7. Tworzenie rozwiązań umożliwiających świadczenie usług zdrowotnych dla pacjentów Unii Europejskiej</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wdrażanie mechanizmów finansowania świadczeń udzielanych pacjentom UE, podwyższanie standardów infrastruktury sp zoz, opracowywanie stosownych procedur</li> </ul>	<p>jednostki samorządu terytorialnego, jednostki lecznictwa specjalistycznego, sp zozy, organizacje pozarządowe, towarzystwa naukowe, NFZ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba pacjentów UE leczonych przez świadczeniodawców z Małopolski,</li> <li>• liczba zakładów w województwie małopolskim podejmujących współpracę z krajami UE</li> </ul>

8. Wdrożenie nowych mechanizmów zarządzania w sp zoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>zawieranie kontraktów menadżerskich z kierownikami zakładów opieki zdrowotnej</li> </ul>	jednostki samorządu terytorialnego, jednostki ochrony zdrowia, organy założycielskie	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba podpisanych kontraktów menadżerskich w województwie małopolskim</li> </ul>
------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. Optymalizacja wykorzystania zasobów regionalnego systemu ochrony zdrowia i globalnych kosztów opieki stacjonarnej

1. Poprawa dostępności do specjalistycznej opieki stacjonarnej w subregionach w wybranych specjalnościach: kardiologia, psychiatria, onkologia, geriatra (włącznie z określeniem modelu opieki geriatrycznej na poziomie subregionów)	<ul style="list-style-type: none"> <li>opracowywanie i realizowanie specjalistycznych programów obejmujących model opieki w danej dziedzinie medycyny</li> </ul>	MZ, NFZ, zoz-y, jednostki samorządu terytorialnego, samorzady zawodów medycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba łóżek w Małopolsce,</li> <li>wskaźnik liczby łóżek na 10 000 mieszkańców Małopolski</li> <li>czas oczekiwania,</li> <li>liczba hospitalizowanych,</li> <li>liczba personelu</li> </ul>
2. Monitorowanie zmian w zakresie osiągniętych wskaźników liczby łóżek w województwie	<ul style="list-style-type: none"> <li>prowadzenie bazy danych w zakresie posiadania i wykorzystania przez zoz-y zasobów</li> </ul>	organy założycielskie, Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba łóżek krótkoterminowych, długoterminowych, psychiatrycznych,</li> <li>efektywność wykorzystania łóżek</li> </ul>
3. Modernizacja głównych zasobów rzeczowych systemu opieki zdrowotnej	<ul style="list-style-type: none"> <li>poszukiwanie przez jednostki ochrony zdrowia źródeł finansowania inwestycji (np. fundusze strukturalne UE, Kontrakt Wojewódzki, dotacje, itp.)</li> </ul>	MZ, NFZ, zoz-y, jednostki samorządu terytorialnego, samorzady zawodów medycznych, środki masowego przekazu, organizacje pozarządowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>zrealizowane inwestycje,</li> <li>wysokość nakładów inwestycyjnych,</li> <li>zakupy sprzętu i aparatury medycznej,</li> <li>liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych</li> </ul>
4. Monitorowanie i dalsza restrukturyzacja zasobów ochrony zdrowia w województwie małopolskim	<ul style="list-style-type: none"> <li>opracowanie narzędzi i prowadzenie działań związanych z monitoringiem,</li> <li>sprawne i efektywne wdrażanie programów restrukturyzacji przez jednostki</li> </ul>	zoz-y, organy założycielskie	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba wdrożonych programów restrukturyzacji,</li> <li>zmiany w zasobach</li> </ul>
5. Wsparcie finansowe jednostek ochrony zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>zaplanowanie w budżecie priorytetów inwestycyjnych i zadań do dofinansowania,</li> <li>dotacje WPI</li> </ul>	organy założycielskie, organizacje, fundacje, NFZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>procent udzielonego wsparcia finansowego w stosunku do budżetu rocznego,</li> <li>lista rankingowa jednostek z uwzględnieniem wsparcia finansowego zgodnie z ustalonymi priorytetami</li> </ul>

