

Załącznik 2

WYKAZ PRIORYTETÓW REGIONALNYCH ŁÓW OW NFZ NA ROK 2012

LICZBA PORZĄDKOWA	PRIORYTET	WSKAZANIE PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH W RAMACH PRIORYTETU (uzasadnienie)	WSKAŹNIK REALIZACJI	UWAGI
1	wyrównanie dostępności do świadczeń do poziomu realnego zapotrzebowania	Uwzględnienie realnego zapotrzebowania na świadczenia, w szczególności w zakresach, w których udzielanie świadczeń może być zagrożone ze względu na zmniejszenie dostępności wynikającej z poziomu niezapłaconych świadczeń, wzrastającą liczbę osób oczekujących, wydłużający się czas oczekiwania na świadczenia.	Co najmniej 10 % środków wynikających z wartości niezapłaconego wykonania według stanu na miesiąc grudzień 2010 r. oraz czerwiec 2011.	
2	wyrównanie dostępności terytorialnej na terenie województwa na poziomie powiatów lub grup powiatów	Zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń ambulatoryjnych i opiece domowej, poprzez wyrównanie dostępności w powiatach lub delegaturach (w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w stosunku do średniej w województwie łódzkim) dla świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, przede wszystkim badania endoskopowe, ultrasonograficzne, TK, poradnia alergologiczna, endokrynologiczna, chirurgiczna, poradnia onkologiczna NMR, chirurgii urazowej i ortopedycznej, logopedii, w świadczenia pielęgnacyjnych i opiekuńczych w zakresie pielęgniarstwa długoterminowej, opiece hospicyjnej w zakresie hospicjum domowego, w rehabilitacji w zabiegach fizjoterapeutycznych.	Co najmniej 25 % wartości wynikających z niedofinansowania w odniesieniu do powiatów dla zakresów realizowanych we wszystkich powiatach w odniesieniu do średnich wartości w województwie.	
3	Poprawa dostępności terytorialnej poprzez likwidację „białych plam”	Ułatwienie dostępu świadczeniobiorcom do świadczeń jak najbliższe miejsca zamieszkania, w szczególności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, rehabilitacji dziennej, paliatywnej i pielęgnacyjno- opiekuńczej opiece domowej.	Zapewnienie świadczeń we wszystkich powiatach	
4	Poprawa opieki paliatywnej i hospicyjnej	Zwiększająca się liczba oczekujących na świadczeniach w oddziałach medycyny paliatywnej i hospicjach	Zapewnienie wzrostu łóżek opieki paliatywnej co najmniej o 20 %	
5	Utrzymanie liczby porad co najmniej na poziomie 2010.r w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej	Zmiana finansowania wynikającej ze zmiany zarządzenia prezesa w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna	Zapewnienie wzrostu co najmniej 20 % w stosunku do liczby punktów w 2010 r.	
6	Zwiększenie dostępności do drogich i innowacyjnych technologii lekowych w województwie łódzkim dla świadczeniobiorców zakażonych wirusami HCV, HBV	Przy ustalaniu priorytetu regionalnego wzięto pod uwagę główne założenia Programu Wojewódzkiego – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa łódzkiego na lata 2006 – 2013, wśród których znajduje się m.in. pokonanie istotnych problemów epidemiologicznych z zakresu chorób zakaźnych na terenie województwa łódzkiego tj. obniżenie bardzo wysokich, odbiegających w sposób znaczący od sytuacji w kraju, współczynników zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B i wirusowe zapalenie wątroby typu C. Utrzymywanie się wysokiej zapadalności na WZW C jest zjawiskiem niepokojącym z uwagi na skutki zakażenia wirusem HCV, które częściej niż zakażenia wirusem HBV ujawniają się w fazie przewlekłego zapalenia wątroby. Nie bez znaczenia jest również fakt braku profilaktyki WZW C w postaci szczepień ochronnych. Obserwuje się również tendencję wzrostową liczby nowych zakażeń HCV.	Wzrost o 18,43 % kosztów terapii związanych z wdrożeniem technologii lekowych	Ustalenie priorytetu na podstawie obowiązujących przepisów prawa
7	Zwiększenie dostępności do drogich i innowacyjnych technologii lekowych w województwa łódzkiego dla świadczeniobiorców z rozpoznaniem: nowotwory złośliwe narządów trawiennych, nowotwory złośliwe narządów oddechowych, nowotwory złośliwe piersi	Przy ustalaniu priorytetu regionalnego wzięto pod uwagę główne założenia Programu Wojewódzkiego – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa łódzkiego na lata 2006 – 2013, wśród których znajdują się m.in. poprawa wyleczalności w zakresie chorób nowotworowych, szczególnie nowotworów złośliwych narządów trawiennych, nowotworów złośliwych narządów oddechowych, nowotworów złośliwych piersi, które stanowią drugą po chorobach układu krążenia, przyczynę zgonów w województwie łódzkim.	Wzrost o 11,28 % kosztów terapii związanych z wdrożeniem technologii lekowych	Ustalenie priorytetu na podstawie obowiązujących przepisów prawa
8	Realizacja priorytetów ogólnopolskich	Uwzględnienie realizacji priorytetów ogólnopolskich przekazanych przez Centralę NFZ		