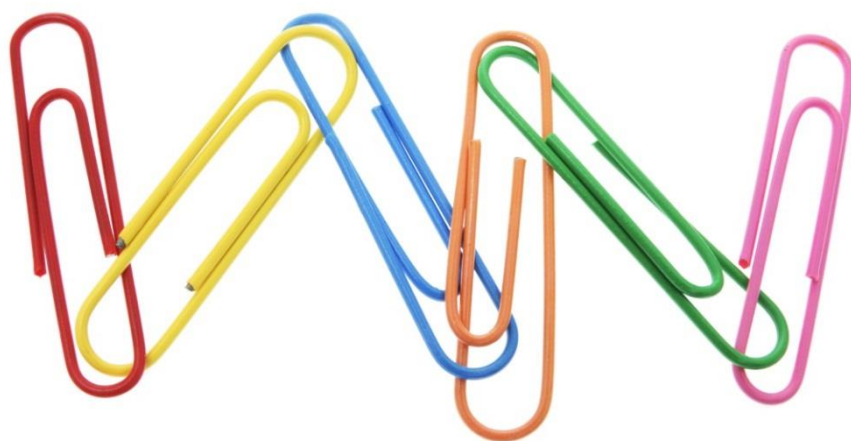


Raport z konsultacji społecznych Programu zabezpieczenia opieki zdrowotnej dla mieszkańców



Warszawa, 01 września 2014 r.

Projekt „Program działań dla miejskich obszarów funkcjonalnych Bydgoszczy i Torunia w nowej perspektywie finansowej 2014-2020” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego



POMOC TECHNICZNA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Autorzy:

Zespół Sektora Publicznego Deloitte Business Consulting S.A

Projekt „Program działań dla miejskich obszarów funkcjonalnych Bydgoszczy i Torunia w nowej perspektywie finansowej 2014-2020” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego



POMOC TECHNICZNA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Spis treści

Spis treści	3
Wprowadzenie	4
Uwagi zgłoszone na etapie konsultacji społecznych.....	5



Wprowadzenie

W niniejszym załączniku zaprezentowano informację o uwagach zgłoszonych do dokumentu programu zabezpieczenia opieki zdrowotnej dla mieszkańców z informacją o sposobie ich zaadresowania.

- Na etapie konsultacji społecznych rozpatrywano uwagi zgłaszane do upublicznionej wersji Programu zabezpieczenia opieki zdrowotnej dla mieszkańców przez wszystkie zainteresowane instytucje, organizacje i osoby prywatne
- Zgłaszanie uwag w ramach procesu konsultacji odbywało się pocztą elektroniczną poprzez formularz „Formularz konsultacji społecznych studium” oraz portal Stacja-konsultacja (www.stacja-konsultacja.pl). Materiały do konsultacji zostały przesłane celem zawieszenia na stronach własnych www do wszystkich członków Związku ZIT.
- Konsultacje społeczne trwały w dniach od 18.08.2014 do 27.08.2014
- Przykładowe zamieszczone zaproszenia do składania uwag:
 - Toruń - <http://www.konsultacje.torun.pl/pl/wspolpraca-w-ramach-bydgosko-torunskiego-obszaru-funkcjonalnego-etap-iii>
 - Bydgoszcz - http://www.bydgoszcz.pl/miasto/aktualnosci/aktualnosci-2014-sierpień/Konsultacje_spo_eczne_dotycz_ce_perspektywy_2014_2020.aspx
 - Portal Stacja Konsultacja <http://www.stacja-konsultacja.pl/konsultacja/32/program-zabezpieczenia-opieki-zdrowotnej-dla-mieszkanow-bydgosko-torunskiego-obszaru-funkcjonalnego.html>

Łącznie na etapie konsultacji społecznych wpłynęło 62 uwagi.

Sposób wprowadzenia uwag jakie wpłynęły w procesie konsultacji społecznych, wraz z uzasadnieniem znajduje się w poniższej tabeli.



Uwagi zgłoszone na etapie konsultacji społecznych

W poniższej tabeli zebrane zostały uwagi zgłoszone na etapie konsultacji społecznych do programu zabezpieczenia opieki zdrowotnej dla mieszkańców wraz z informacją o sposobie ich zaadresowania.

Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
Specjalistyczny Szpital Miejski im.M.Kopernika w Toruniu, Krystyna Zaleska				
1.	Wśród 5 szpitali toruńskich: • 3 to szpitale jednostek samorządu terytorialnego (Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika, Wojewódzki Szpital Zespolony im Ludwika Rydygiera, połączony z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym, Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny) Str 39	w Toruniu są 2 szpitale podległe jst	WSzZ poza WSzDziecięcym włączył do swoich struktur również Szpital Psychiatryczny oraz Szpital Zakazny	Uwaga uwzględniona, jednak należy zauważyć, że w rejestrze ZOZ https://rpwdl.csioz.gov.pl/ placówki o których mowa w uwadze są osobno wymienione i nie wskazano odrębnych struktur organizacyjnych
2.	Tabela 8 str.43 dot SSM	Wykreślić utworzenie SORu oraz oddziału Kardiochirurgii	Planny rozbudowy SOR w WSzZ i jego doposażenia , które pochłona znaczne nakłady SA argumentem do rezygnacji z utworzenia SOR-u w SSM natomiast zaplecze bloków operacyjnych SSM jest zbyt małe dla wymagającego dużej powierzchni i bardzo drogiego w utworzeniu oddziału kardiochirurgii	Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście.
3.	Tabela 8 str 61	Wykazane są potrzeby WSzZ zupełnie pominięto SSM w tym wcześniej wykazane w tabeli 8 str 43 potrzeby w zakresie poprawy stanu budynków szpitali	Tabela 8 str 61	Uwaga nieuwzględniona. Tabela dotyczy Programu Inwestycji Rozwojowych i Modernizacji dla Szpitali Wojewódzkich na lata 2009-2016. SSM nie jest

Projekt „Program działań dla miejskich obszarów funkcjonalnych Bydgoszczy i Torunia w nowej perspektywie finansowej 2014-2020” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego



POMOC TECHNICZNA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
				podmiotem realizującym ten program.
4.	Tabela 9 str 63 SSM	Brakuje projektów: w trakcie realizacji		Uwaga częściowo uwzględniona. Tabela została opracowana na podstawie danych ze strony: mapadotacji.gov.pl – dotacje dla ochrony zdrowia. Tabelę uzupełniono o projekty w obszarze telekomunikacji i e-usług, których wcześniej nie prezentowano.
5.	Tabela 11 str 68 Zagrożenia	Brakuje wpływu polityki (polityków) na system ochrony zdrowia	Zmiany ekip rządzących mogą znacząco zmienić politykę zdrowotną i priorytety	Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście
6.	„Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych	Brakuje znacznej roli NFZ	Dostępność jest uwarunkowana ilością pieniędzy w systemie i sposobem ich dystrybucji	Uwaga uwzględniona. Podkreślono rolę NFZ w opisie celu oraz zaznaczono rolę NFZ w projekcie dotyczącym koordynacji.
Wydział Zdrowia, Świadczeń i Polityki Społecznej, Urząd Miasta Bydgoszczy				
7.	Str. 1, tytułowa	W tytule brak określenia dla jakich mieszkańców tworzony jest Program.		Uwaga nieuwzględniona. Tytuł programu jest zgodny z SIWZ i OPZ.
8.	Str.12 , tabela 1	Brak danych na lata 2008 i 2012.	Liczba mieszkańców zamieszczona w tabeli nie określa lat, których dotyczy.	Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście.
9.	Str. 13	Brak danych dotyczących średniego obciążenia demograficznego w roku 2008.		Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście
10.	Str. 16	Niezrozumiała jest przedstawiona analiza dotycząca liczby osób w określonym wieku w powiązaniu z przechodzeniem na emeryturę.	Jaki ma wpływ przechodzenie mieszkańców na emeryturę na zwiększającą się ogólną liczbę mieszkańców?	Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście.
11.	Str. 30, 31, 32, 33, 34 (wykresy 18, 19,20,21,22,24)	Brak w legendzie określenia lat, których dane dotyczą.		Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście.
12.	Str. 39, pkt 2.3.2	Na obszarze funkcjonują 33 szpitale, a nie 22 szpitale. W tym 25 w Bydgoszczy, ponieważ szpitali prywatnych jest 16, a nie 6.	Liczba szpitali prywatnych nie jest spójna z ujętymi na str. 123 i 124.	Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście.
13.	Str. 39, pkt 2.3.2	Opieka stacjonarna wg naszych obliczeń funkcjonuje większa liczba szpitali ogólnych, ponieważ zarówno Nakło jak i Szubin posiadają szpital, choć właścicielem jest ten sam podmiot.		Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście. Aspekt Nakła i Szubina został w tekście wyraźnie zaznaczony.
14.	Str. 43, tabela 8	Brak informacji dotyczących Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 i Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy.		Uwaga uwzględniona. Tabela została opracowana na podstawie danych z UW WKP.
15.	Str. 44, pkt 2.1.1	Nieprawidłowa nazwa, wobec powyższego brak jasności jakiej ambulatoryjnej opieki dotyczy omawiany	Ambulatoryjna opieka może być podstawowa i specjalistyczna.	Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście.



Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
		punkt.		
16.	Str. 45, mapa 3	Brak określenia czy dotyczy opieki podstawowej czy specjalistycznej.		Uwaga uwzględniona. Uzupełniono legendę pod mapą wg definicji GUS „porady w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dotyczą porad w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Łącznie z poradami udzielonymi w przychodniach resortu MON i MSW”.
17.	Str. 46, tabela 10	Brak określenia czy dotyczy opieki podstawowej czy specjalistycznej.		Uwaga uwzględniona. Uzupełniono legendę pod mapą wg definicji GUS „porady w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dotyczą porad w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Łącznie z poradami udzielonymi w przychodniach resortu MON i MSW”.
18.	Str. 49, mapa 4	Mapa nieczytelna.	Według przedstawionej mapy niektóre obszary nie są objęte działaniami ratownictwa medycznego.	Uwaga uwzględniona. Mapę usunięto.
19.	Str. 51, pkt 2.1.4	W treści ujęto potoczną nazwę „fiskus” określającą urząd skarbowy.		Uwaga uwzględniona. Sformułowanie poprawiono na Urząd Skarbowy
20.	Str. 55, mapa 5	Przedstawione liczby nie zawierają określenia, których lat dotyczą (2008 czy 2012?).		Uwaga uwzględniona. Uzupełniono tytuł mapy.
21.	Str. 60, pkt 2.3	Inwestycje w obszarze zdrowia. Z treści wynika, że wszystkie wydatki przeznaczone na przeciwdziałanie alkoholizmowi są wydatkami inwestycyjnymi.		Uwaga częściowo uwzględniona. Przeformulowano treść rozdziału.
22.	Str. 60, pkt 2.3	W treści użyto potocznego sformułowania: cele „sztywne”.		Uwaga uwzględniona. Wprowadzono stosowne korekty w tekście.
23.	Str. 60, wykres 31	Brak określenia lat, których dotyczą przedstawione poniesione wydatki budżetowe przez gminy.		Uwaga uwzględniona. Uzupełniono informację dot. lat, których dotyczą wydatki.
24.	Str. 65, pkt 2.4	Pkt 1 Niezrozumiałe określenie – wzrostu udziału grupy. Pkt 5 Brak wniosku dotyczącego zgonów z powodu chorób układu krążenia. Pkt 9 Brak określenia czy dotyczy to placówek opieki ambulatoryjnej podstawowej czy specjalistycznej. Pkt 12 Niezrozumiałe. Brak możliwości odczytania kto ma większe zobowiązania.		Uwaga częściowo uwzględniona. Pkt 1. - Przeformulowano treść na: Obserwowane jest starzenie się społeczeństwa, czyli wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców Pkt. 5. – Wniosek dot. zgonów z powodu chorób układu krążenia znajduje się w ww. pkt „Biorąc pod uwagę zgony według



Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
				przyczyn na badanym obszarze dominującą przyczyną są choroby układu krążenia oraz nowotwory. Jednakże w latach 2008-2011 zaobserwowano tendencję malejącą wśród chorób układu krążenia. (...) Pkt. 9. Uzupełniono definicję GUS dot. ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Pkt.12. dotyczy struktury a nie wysokości zobowiązań.
25.	Str. 67, pkt 3 Analiza SWOT	Brak wyjaśnienia znaczenia skrótu SWOT zarówno na str. 67 jak i w słowniku.		Uwaga uwzględniona. Definicję podano w przypisie.
26.	Str. 67, tabela 10	W kolumnie słabe strony wymieniono m.in. niską zgłaszalność do nieodpłatnych badań przesiewowych oraz niską świadomość zdrowotną mieszkańców. O jakich badaniach przesiewowych mówi tabela oraz na jakiej podstawie wysnuto wnioski o niskiej zgłaszalności i świadomości ?		Uwaga uwzględniona. Chodzi o nowotwory (zgodnie z danymi Centralnego Ośrodka Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.)
27.	Str. 68, tabela 10	Podpunkt: „ słabo rozwinięta opieka zdrowotna w placówkach oświatowych”. Co oznacza słabo rozwinięta i na jakiej podstawie użyto tego określenia?		Uwaga uwzględniona . Program uzupełniono o źródła danych. Zgodnie z opracowaniem: „Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkołach w województwie kujawsko-pomorskim w roku szkolnym 2011/2012 i zmiany w jej realizacji w porównaniu z rokiem szkolnym 2010-2011” za niewystarczające uznaje się zabezpieczenie w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej placówek szkolnych na wsi, gdzie prawie 70% placówek szkolnych nie było takich gabinetów. Powoduje to wystąpienie nierówności w dostępie do świadczeń profilaktycznych realizowanych na terenach szkół wiejskich.
28.	Str. 74, ramka	W ramce przedstawiono proponowane działania. Z treści ich wynika, iż działania 1,2,4 mają podobny charakter i nakładają się na siebie.		Uwaga częściowo uwzględniona. Działanie 4 zostało usunięte. Działanie 1 dotyczy stworzenia i wdrożenia w życie programów, natomiast w Działaniu 2 głównym celem jest dbanie o długofalowość i systematyczność oraz skoordynowanie w



Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
				systemie działań różnych podmiotów stąd działania te nie nakładają się na siebie.
29.	Str. 76, tabela pakiet 3	W treści dokonano zapisu: "na „n” tysięcy mieszkańców". Zapis niezrozumiały.		Uwaga uwzględniona. Dokonano stosownej korekty tekstu.
30.	Str. 78, tabela pakiet 4	Z tytułu pakietu wynika, iż dotyczy on osób w wieku produkcyjnym tj. z grupy 50+, a z działań wynika, jakoby wiek ten był wiekiem poprodukcyjnym.		Uwaga uwzględniona. Zmodyfikowano tytuł pakietu.
31.	Str. 79	W projekcie „Nowoczesny model zarządzania zasobami opieki zdrowotnej na Obszarze Funkcjonalnym” przewiduje się utworzenie zespołu koordynacji działań, w którym brakuje przedstawicieli organów założycielskich, podmiotów leczniczych udzielających innych świadczeń niż szpitalne.		Uwaga uwzględniona. Uzupełniono zespół koordynacji działań o przedstawicieli organów założycielskich podmiotów leczniczych, udzielających innych świadczeń niż szpitalne.
32.	Str. 80	Brak określenia, iż źródła finansowania dotyczą programu wieloletniego.		Uwaga uwzględniona. Poprawiono tytuł tabeli
33.	Str. 86, schemat 5	Zarówno w treści zawartej w pkt. 7 i schemacie nr 5 istnieje błąd zapisu, ponieważ indywidualne praktyki lekarskie, praktyki pielęgniarские to też podmioty lecznicze. Ponadto użyto określenia trzeci sektor, bez wyjaśnienia w słowniczku jego znaczenia.		Uwaga uwzględniona. Poprawiono na: Podmioty lecznicze i podmioty wykonujące działalność leczniczą (w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej z dn. 15.04.2011)
34.	Str. 92 Bibliografia	Pkt 12 wymieniona ustawa jest aktem archiwalnym, w dodatku z błędnym zapisem jej nazwy.		Uwaga uwzględniona. Zmieniono na Ustawa z Dnia 15 lipca 2011 r. O Zawodach Pielęgniarki i Położnej (Dz. U. z dn. 23 Sierpnia 2011 r.)
35.	Str. 123, tabela 18	Niepełne nazwy podmiotów (brak nazwisk właścicieli w przypadku osób prywatnych)		Uwaga nieuwzględniona. Nazwy podmiotów zostały pobrane z Rejestru ZOZ
36.	Uwaga ogólna do dokumentu	Przedstawiony do zaopiniowania „Program zabezpieczenia opieki zdrowotnej dla mieszkańców” sprawia wrażenie u odbiorcy, iż został opracowany bez szczegółowego zagłębienia się w tematykę. Przedstawione dane są niekompletne, a wnioski ogólnikowe. Praca nie stanowi rzetelnego dokumentu, który mógłby posłużyć za podstawę do podejmowania określonych przedsięwzięć. Opracowanie zawiera również błędy gramatyczne, ortograficzne		Uwaga o charakterze opinii. W ramach konsultacji zgłoszono również uwagę sprzeczną niniejszą uwagą. Urząd Miasta Bydgoszczy otrzymał dokument do wglądu na etapie przed konsultacjami społecznymi w dniu 14.07.2014, w dniu 11.08.2014 Deloitte otrzymało odpowiedź z Wydziału zdrowia tego urzędu o braku uwag do dokumentu. Cyt.: Informuję, iż tutejszy Wydział nie wnosi uwag do wstępnej wersji „Programu



Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
		i interpunkcyjne.		zabezpieczenia opieki zdrowotnej dla mieszkańców”.
Piotr Całbecki Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego				
37.	Uwaga ogólna	Zbyt krótki czas na konsultacje społeczne, dodatkowo w okresie wakacyjnym.	Brak możliwości dogłębnej analizy dokumentu i sprawdzenia zawartych w nim danych.	Uwaga nieuwzględniona. Termin konsultacji był uzależniony od warunków i terminów określonych w zamówieniu.
38.	Diagnoza str. 12-65	Brak powiązania z Strategią Europa 2020 (w części dot. zatrudnienia i zwalczania ubóstwa) Brak powiązania z Policy paper w ochronie zdrowia 2014-2020 (dokument przygotowany przez ministra właściwego ds. ochrony zdrowia). Dokument nie przewiduje szczegółowych uwarunkowań wynikających z Umowy Partnerstwa w części dot. finansowania infrastruktury ochrony zdrowia.	Uwzględnienie zapisów tych dokumentów.	Uwaga uwzględniona. Program jest spójny z dokumentem Europa2020 cel 5 – ograniczenie ubóstwa poprzez zmniejszenie dezaktywacji zawodowej wynikającej z powodów zdrowotnych. Program jest też spójny z Policy paper dla ochrony zdrowia 2014-2020. Krajowe Ramy Strategiczne. Program jest też spójny z Umową Partnerstwa w części dot. finansowania infrastruktury ochrony zdrowia.
39.	Diagnoza str. 12-65	Dokument nie odnosi się do kwestii ubóstwa i wykluczenia społecznego. Utrata zdrowia stanowi jeden z najważniejszych czynników przerywania aktywności zawodowej i zagrożenia ubóstwem. Choroba, niepełnosprawność, podeszły wiek – każda z tych sytuacji zwiększa ryzyko ubóstwa i wykluczenia społecznego. Poprawa dostępu do wysokiej jakości i niedrogich usług , w tym zdrowotnych, może zmniejszyć ryzyko tych zjawisk.	Dodanie do diagnozy analiz związanych z ubóstwem i wykluczeniem społecznym.	Uwaga częściowo uwzględniona. W Programie odniesiono się do kwestii ubóstwa i wykluczenia w zakresie w jakim zjawiska te wpływają na zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne.
40.	j.w.	Planowane działania zawarte w dokumencie powinny być oparte o diagnozę, która nie zawiera informacji o aktualnej dostępności i wydajności zasobów w BTOF.	Uzupełnienie diagnozy o analizę zasobów ochrony zdrowia wraz z powiązaniem uzyskanych wyników z planowanymi działaniami.	Uwaga nieuwzględniona. Dokument zawiera analizę zasobów infrastrukturalnych oraz kadrowych, co zostało uwzględnione.
41.	Cele i działania strategiczne Str. 69-79 Oraz str. 97	Celem interwencji nie powinno być dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań przepisów prawa (np. rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26/06/2012 ws. szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą; w dokumencie autor powołuje się na	Przeanalizowanie celów strategicznych.	Uwaga uwzględniona. Podano właściwą nazwę aktu prawnego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26/06/2012 ws. szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą). Celem interwencji jest ogólna poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych w obszarze funkcjonalnym

Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
		nieobowiązujący akt prawny tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2.02.2011 r.), a inwestycje w zdrowie winny przyczynić się do realizacji celów związanych z ograniczaniem ubóstwa i wykluczenia społecznego (z uwzględnieniem zróżnicowań terytorialnych i specyficznych grup docelowych).		poprzez szereg zaproponowanych działań uwzględniających zarówno potrzeby inwestycyjne jak i inne. Celowo powołano się na ww. rozporządzenie – dostosowanie wszystkich podmiotów leczniczych w BTOF do wymagań rozporządzenia pozwoli na standaryzację usług. Przepisy prawa uwzględniają potrzeby różnych grup społecznych, w tym ubogich, niepełnosprawnych. Inwestycje w modernizację infrastruktury zostały uzasadnione stanem technicznym – co wynikało ze zgłoszonych uwag gmin oraz danych Urzędu Wojewódzkiego. Ponadto jest to jedno z kilkunastu działań. Wszystkie działania mają na celu poprawę zdrowotności mieszkańców, a więc pośrednio ograniczenie ubóstwa i dysproporcji w dostępie do świadczeń medycznych.
42.	Diagnoza str. 12-65	Materiał nie podejmuje również problemu związanego z odchodzeniem od korzystania z opieki szpitalnej (nadmiar tzw. ostrych łóżek) na rzecz opieki długoterminowej, podstawowej opieki zdrowotnej i opieki ambulatoryjnej.	Uzupełnienie diagnozy i wskazanie odpowiadającym im kierunki działań.	Uwaga częściowo uwzględniona. Dokument zawiera stan faktyczny dotyczący poszczególnych form opieki a w działaniach wskazano na potrzebę dywersyfikacji i koordynacji poszczególnych form opieki – w szczególności osób przewlekle chorych, starszych i niepełnosprawnych.
	Latarnicy			
43.	cały dokument	1. Nie wystarczą same specjalistyczne programy zdrowotne, gdy kluczowe okazuje się dotarcie z informacją. W tym celu należy podejmować akcje profilaktyczne, zachęcające do aktywności (działania prowadzone już przez Latarników) m. In. przykładem takiego działania może być gra profilaktyczna "Dbam o zdrowie". Gra została opracowana przeze mnie jakieś 3 lata temu i składa się z kilku elementów, pozwalających szybko sprawdzić swoją ogólną kondycję	To tylko niektóre propozycje działań możliwych do realizacji, przy współpracy Samorządów z Latarnikami. Pole tych działań jest bardzo szerokie i obejmuje sfery edukacji, kultury, biznesu, jak i osoby wykluczone. Istotnym jednak dla wszelkich dalszych działań jest tworzenie właśnie tych przestrzeni współpracy (Latarni Cyfrowych). Ich forma i zakres działań zależałby od konkretnych ustaleń z samorządem i potrzeb mieszkańców danej gminy (mogłyby być to jednostki	Uwaga uwzględniona. Do pakietu zat. Edukacja dla zdrowia – pakiet działań skierowanych do dzieci i młodzieży na terenie BTOF dodano także jako współrealizatora NGO Ponadto w dokumencie wskazano na konieczność zróżnicowanych programów profilaktycznych pod kątem tematycznym i odbiorców, a także instytucji je realizujących. Proponowane inicjatywy przez NGO są ciekawe i warte popularyzacji.

Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
		<p>zdrowotną (np. jazda na rowerze stacjonarnym (wytrzymałość), trening celności (wzrok), rozwiązanie labiryntu (sprawność intelektualna), mierzenie ciśnienia (choroby układu krążenia), obliczenie BMI (prawidłowa waga ciała). W zależności od uzyskanego wyniku z gry, uczestnicy kierowani są na specjalistyczne (płatne) badania lub zapraszani są na bezpłatne konsultacje w zakresie profilaktyki zdrowotnej (np. wykład z Latarnikiem o stronach www poświęconych zdrowiu). Ponadto wprowadzenie systemu nagród za przejście ścieżki zdrowotnej może zachęcać do wzięcia udziału w akcji.</p> <p>2. Inne rodzaje ścieżek to np. REHABILITACJA.</p> <p>Nie dość, że uczestnik takiej akcji szybko sprawdza swoją kondycję to jeszcze promujemy aktywności i prawidłowe zachowania, które mają faktyczny wpływ na poprawę zdrowia. Odciągamy ludzi dzięki Program Rewitalizacji Miast W ramach rewitalizacji budynków, mogłyby powstawać</p>	<p>niezależne lub koordynowane wspólnie)</p> <p>Powyższe uwagi nie wyczerpują istoty współpracy, lecz nakreślają pewien obraz oddający główne założenia ewentualnych dalszych działań. Pomysłów i form możliwych aktywności można by mnożyć, opierając się zarówno o przykłady z polski jak i z zagranicy. Bogactwo wiedzy, jaka została zdobyta w ramach programu PCRS pozwalają dostrzec wiele dróg i rozwiązań opartych o szerokie spektrum doświadczeń. Chętnie tą wiedzą i doświadczeniem chcemy się podzielić.</p>	
	Plaster (stacja-konsultacja)			
44.		<p>Proponuję, aby opis we wprowadzeniu pokazywał czego dokument dotyczy. Był tekstem zrozumiałym dla każdego.</p>	<p>Z pewnością trudne jest przygotowanie dokumentu strategii i też trudne jest sformułowanie tekstu. Ale wyzwaniem największym jest OPOWIEDZENIE STRATEGII w sposób jasny dla każdego. Każdego mieszkańca, a nie tylko ekspertów z branży. Po co nam strategię, których sensu nie umiemy streścić?</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona. Cel i zakres dokumentu został przedstawiony w rozdz. 1.2</p>
45.	Rola jednostek samorządu terytorialnego w systemie opieki zdrowotnej	<p>Dodanie tekstu o roli i znaczeniu jednostek niepublicznych w systemie opieki zdrowotnej</p>	<p>Proponuję, aby nie pomijać i nie umniejszać roli jednostek niepublicznych w systemie opieki zdrowotnej. Są też elementem tego systemu. Na pewno bardziej sprawnym</p>	<p>Uwaga uwzględniona. Dodano podrozdział dot. roli podmiotów niepublicznych. Zostały one także uwzględnione w diagnozie podmiotów leczniczych.</p>



Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
			niż "część publiczna". Nikt, kogo stać, nie podejmuje ryzyka kontaktu z publicznymi jednostkami systemu opieki zdrowotnej! Wybiera niepubliczne (położnictwo, ginekologia, kardiologia, dermatologia, stomatologia etc.). Realizacja działań za środki UE nie zmieni obecnego podejścia pacjentów. Zwłaszcza, że dotychczas ośrodki niepubliczne także korzystały ze środków UE i też potrafią je wykorzystywać.	
46.	Tabela 11. Szanse i zagrożenia strony BTOF w zakresie ochrony zdrowia Wzrost aktywności instytucji pozarządowych w zakresie usług profilaktyki i promocji zdrowia, a także pomocy dla osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, starszych i ich opiekunów	Ta szansa wskazana w analizie musi być rozwinięta w innych częściach dokumentu	Bardzo się cieszę, że w analizie dostrzeżono szansę: "Wzrost aktywności instytucji pozarządowych w zakresie usług profilaktyki i promocji zdrowia, a także pomocy dla osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, starszych i ich opiekunów". Tak faktycznie jest! Teraz wystarczy tylko poświęcić tej kwestii więcej miejsca na poziomie działań.	Uwaga częściowo uwzględniona. Instytucje pozarządowe zostały uwzględnione w celach operacyjnych oraz uzupełnione w pakietach działań
47.	Cele strategiczne	Proponuję dodanie celu: Zwiększenie udziału i roli sektora niepublicznego oraz aktywności mieszkańców w realizacji zadań systemu opieki zdrowia	Proponuję wprowadzenie i akcentowanie w całym dokumencie, zwłaszcza w jego celach konieczności współpracy różnych jednostek działających w obszarze ochrony zdrowia. Dlaczego? W celu budowania jak najlepszej oferty oraz budowania świadomości mieszkańców o potrzebie różnorodnych działań w obszarze ochrony zdrowia. Chyba nikt nie ma już wątpliwości, że tzw. publiczna służba zdrowia jest przeżytkiem i niewypałem. Jeżeli nie będziemy je naprawiali społecznie, tj. szukali wspólnie innych rozwiązań i łączyli potencjałów nie ma szans, aby jej funkcjonowanie nie zakończyło się krachem	Uwaga częściowo uwzględniona. Dodano podrozdział dot. roli podmiotów niepublicznych. Należy równocześnie zauważyć, że brak jest naukowych dowodów o większej efektywności i skuteczności sektora niepublicznego. Dokument nie ma na celu faworyzowania żadnej z form opieki. Natomiast niewątpliwie istotne jest kształtowanie warunków współpracy różnych podmiotów – zarówno publicznych jak i niepublicznych.
48.	Projekt horyzontalny (str. 79)	Rozszerzenie składu porozumienia o przedstawicieli niepublicznych podmiotów leczniczych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe.	Budowanie zespołu i tworzeniem systemowej zmiany nie jest dla wąskiego grona ekspertów i przedstawicieli strony publicznej, ale dla wszystkich mieszkańców, tym	Uwaga uwzględniona Do składu porozumienia dodano przedstawicieli niepublicznych podmiotów leczniczych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe.

Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
			samych jednostek niepublicznych i zorganizowanych grup tych mieszkańców (organizacji pozarządowych). Jeżeli obecne struktury nie radzą sobie z zagadnieniem, to projekt horyzontalny tego nie zmienia. Chyba, że pojawią się w nim zewnętrzni, nowi aktorzy.	
49.	5. Źródła finansowania	Warto byłoby dodać informację według jakiego klucza dobierano projekty ujęte w zestawieniu	Projekty ujęte w zestawieniu dość marnie odzwierciedlają problemy konkretnych obszarów wynikające z diagnozy. Ponadto Program powinien obejmować cały obszar BTOF, a tymczasem dotyczy on kilku wybranych obszarów,	Uwaga nieuwzględniona. W tekście zaakcentowano, iż ten obszar dokumentu został opracowany na podstawie nadesłanych fiszek. Ponadto w Programie umieszczono pakiety projektów o szerszym zasięgu.
50.	projekt horyzontalny (str. 96)	Uwaga jak do strony 79: Rozszerzenie składu porozumienia o przedstawicieli niepublicznych podmiotów leczniczych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe.	Jak do strony 79: Budowanie zespołu i tworzeniem systemowej zmiany nie jest dla wąskiego grona ekspertów i przedstawicieli strony publicznej, ale dla wszystkich mieszkańców, tym samym jednostek niepublicznych i zorganizowanych grup tych mieszkańców (organizacji pozarządowych). Jeżeli obecne struktury nie radzą sobie z zagadnieniem, to projekt horyzontalny tego nie zmienia. Chyba, że pojawią się w nim zewnętrzni, nowi aktorzy.	Uwaga uwzględniona Do składu porozumienia dodano przedstawicieli niepublicznych podmiotów leczniczych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe.
	Doris (stacja-konsultacja)			
51.	całość dokumentu.	W tytule powinno być Program zabezpieczenia opieki zdrowotnej miasta Bydgoszczy!	Całość: w ogóle nie widzę w tym tak za bardzo gmin. Czyli jako mieszkańiec podbydgoskiej gminy jestem zmuszona korzystać z infrastruktury w Bydgoszczy? Jeśli tak ma wyglądać współpraca w ZIT-cie to nie widzę sensu. Gminy prawie nic z tego nie dostaną, a mają popierać miasto?	Gminy zostały uwzględnione zarówno w diagnozie jak i fiskach projektowych. Aktualne trendy w ochronie zdrowia wskazują na specjalizację usług i ich grupowanie w większych, specjalistycznych ośrodkach medycznych (kompleksowa diagnostyka i leczenie określonych jednostek chorobowych) przy jednoczesnym zwiększaniu dostępności do podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz pierwszego kontaktu, wybrani lekarze specjaliści)
	Wiejskie NGO (stacja-konsultacja)			



Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
52.	Rozdział 2. Diagnoza	Wykonano sporą pracę związaną z diagnozą systemu opieki zdrowotnej na obszarze BTOF, wskazano kwestie problemowe oraz analizę SWOT jednak moim zdaniem zakres diagnozy, a tym samym rozszerzenie kwestii problemowych powinno zostać wykonane kompleksowo. Zaproponowana strategia nie obejmuje chociażby opieki stomatologicznej i ginekologicznej.	Dopiero na podstawie szerokiej diagnozy można budować dokument, który można nazwać „Program zabezpieczenia dla mieszkańców BTOF”.	Uwaga uwzględniona. W dokumencie uwzględniono porady stomatologiczne oraz dostępność do lekarzy specjalistów oraz położnych.
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, Urzędu Miasta Torunia				
53.	Wśród 5 szpitali toruńskich: • 3 to szpitale jednostek samorządu terytorialnego (Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera, połączony z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym, Wojewódzkim Szpitalem Obserwacyjno-Zakaźny) Str 39	w Toruniu są 2 szpitale podległe jst	WSzZ (Szpital Dziecięcy, Szpital Psychiatryczny i Szpital Zakaźny)	Uwaga uwzględniona, choć w rejestrze ZOZ https://rpwdl.csioz.gov.pl/ te placówki są osobno wymienione i nie wskazano odrębnych struktur organizacyjnych
54.	Tabela str 38	Brak jednolitych lat do porównania	Uzupełnienie o dane statystyczne z 2012 roku	Uwaga uwzględniona . Raport uzupełniony o dane z 2012.
55.	Zakłady/oddziały opieki długoterminowej ... str. 40	Niejasny podział na zakłady i oddziały	Wykazanie oddziałów w poszczególnych zakładach i wyodrębnienie opieki hospicyjnej	Uwaga częściowo uwzględniona. Zmiana i jaśniejsze nazewnictwo – co jest rozumiane przez zakład a co przez oddział. Brak danych o poszczególnych oddziałach w zakładach. Opieka hospicyjna jest wyodrębniona.
56.	Według Raportu Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Bydgoszczy w 2012 r..... str. 44	Czy to była stacja Wojewódzka ?		Uwaga uwzględniona. Nazwa poprawiona.
57.	Liczba ZOL w Polsce w latach 2001-2012 ... str. 46	Zbyt duża rozpiętość lat	We wcześniejszych porównaniach brano pod uwagę lata 2008-2012 (czy ww. przedziale czasu obserwuje się wzrost placówek)	Uwaga uwzględniona. Analiza uzupełniona o zakres czasowy 2008-2012.
58.	Tabela 11 str. 47	Do porównania należałoby podać również liczbę miejsc w zakładach i hospicjach.		Uwaga uwzględniona. Analiza uzupełniona o liczbę miejsc (w miarę dostępności danych)

Lp.	Część dokumentu, do którego zgłoszona jest uwaga / sugestia (fragment oraz strona dokumentu)	Treść uwagi / sugestii	Uzasadnienie uwagi / sugestii	Komentarz Deloitte
59.	(łącznie dla 8 placówek : 5 szpitali w Bydgoszczy i 3 w Toruniu) str. 51	Warto byłoby podać które to dokładnie szpitale.		Uwaga uwzględniona. Tekst uzupełniony.
60.	Toruń tab. na str. 59	Dopisać program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012-2015 dla Gminy miasta Toruń przyjęty uchwałą nr 280/12 Rady Miasta Torunia z dn. 29.03.2012		Uwaga uwzględniona. Tekst uzupełniony.
61.		Brak danych dot. dużych miast, dane dotyczą głównie małych miast		Uwaga niezrozumiała
62.	Zakres projektu str 79	Określenie kompetencji i możliwości sprawczych powołanego Zespołu		Uwaga uwzględniona. Tekst uzupełniony.



Nazwa Deloitte odnosi się do jednej lub kilku jednostek Deloitte Touche Tohmatsu Limited, prywatnego podmiotu prawa brytyjskiego z ograniczoną odpowiedzialnością i jego firm członkowskich, które stanowią oddzielne i niezależne podmioty prawne. Dokładny opis struktury prawnej Deloitte Touche Tohmatsu Limited oraz jego firm członkowskich można znaleźć na stronie www.deloitte.com/pl/onas

Member of Deloitte Touche Tohmatsu Limited

© 2014 Deloitte Polska

