



Pomorze
Zachodnie
Strategia 2030

POLITYKA OCHRONY ZDROWIA

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
Szczecin, 2021 r.

Spis treści

I.	Obszar tematyczny	4
II.	Diagnoza ogólna	5
III.	Strategiczny wymiar ochrony zdrowia	20
IV.	Ukierunkowanie interwencji.....	21
V.	Wymiar realizacyjny	29
VI.	Monitorowanie polityki	32

I. Obszar tematyczny

Polityka Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego jest elementem Zachodniopomorskiego Modelu Programowania Rozwoju. Dokument odzwierciedla i dopełnia działania ujęte w celach kierunkowych Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030¹.

Polityka uwzględnia regulacje ustawowe, wpisuje się w zakres celów i kierunków rozwojowych określonych w strategiach i programach krajowych, unijnych i regionalnych oraz innych dokumentach programowych.

Polityka ochrony zdrowia określa wizję przyszłości, która pomaga ustalić cele i efekty finalne w określonej perspektywie czasowej. Odnosi się do decyzji, planów i działań zmierzających do osiągnięcia konkretnych celów opieki zdrowotnej, poprawy stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa, poprawy jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia z uwzględnieniem istotnych potrzeb zdrowotnych społeczności województwa.

Zgodnie z podejściem Światowej Organizacji Zdrowia, system ochrony zdrowia łączy różnorodne aktywności, których celem jest promowanie, odtwarzanie i utrzymywanie zdrowia. Obejmuje on wiele organizacji i instytucji, które mają w swoich kompetencjach działania zdrowotne oraz odpowiednie zasoby ludzkie, materialne i niematerialne.

Rozpiętość i różnorodność uwarunkowań mających wpływ na rezultat podejmowanych działań zobowiązuje samorząd województwa do sformułowania polityki w zakresie ochrony zdrowia, która realizowana będzie w sposób ukierunkowany, a przede wszystkim systematyczny i konsekwentny, z zaangażowaniem wszystkich podmiotów mających wpływ na funkcjonowanie i kształtowanie systemu ochrony zdrowia w regionie.

Polityka ochrony zdrowia określa obszar aktywności samorządu województwa jako przedstawiciela społeczności regionu oraz buduje doktrynę rozwoju regionalnego, zawierającą cele i obszary działalności bez ich hierarchizowania i operacjonalizacji. Cele i zadania polityki ochrony zdrowia ukierunkowane są zarówno na promocję zdrowia i profilaktykę zachorowań, poprawę dostępu do usług zdrowotnych, jak też na te elementy systemu, które związane są z utrzymaniem i poprawą jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczące: stanu infrastruktury, rozmieszczenia i organizacji podmiotów leczniczych oraz zasobów kadrowych w ochronie zdrowia.

W ramach niniejszego dokumentu zdefiniowane cele i obszary działalności w systemie ochrony zdrowia regionu będą podejmowane poprzez bezpośrednie lub pośrednie zaangażowanie samorządu województwa na zasadzie porozumienia i współdziałania wszystkich podmiotów funkcjonujących w obszarze ochrony zdrowia, m.in. z administracją rządową, jednostkami lokalnego samorządu terytorialnego, organizacjami pozarządowymi, szkołami wyższymi i jednostkami naukowo-badawczymi oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Z uwagi na podział kompetencji w zakresie realizacji zadań zdrowia publicznego pomiędzy różne instytucje (Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Wojewoda, JST) w formułowanej polityce wyodrębniono te działania, które będą miały największy wpływ na zmniejszanie przyczyn nierówności w zdrowiu, na poziomie zarówno wymaganej jakości usług medycznych, jak i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych przez nowoczesne i efektywne podmioty lecznicze dysponujące odpowiednimi zasobami kadrowymi i zapleczem infrastrukturalnym.

Proces realizacji Polityki ochrony zdrowia będzie dokonywany poprzez wyznaczenie i wdrożenie konkretnych przedsięwzięć w określonej perspektywie czasowej oraz wskazane sposoby i środki służące ich implementacji. Zadania o charakterze wojewódzkim będą zawarte w dokumencie pn. *Program realizacyjny ochrony zdrowia*, który będzie łącznikiem między wymiarem strategicznym i operacyjnym Polityki ochrony zdrowia. Program

¹ Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030, Uchwała Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego nr VIII/100/19 z dnia 28 czerwca 2019 r.: <http://bip.rbip.wzp.pl/artukul/uchwala-nr-viii10019-sejniku-wojewodztwa-zachodniopomorskiego>

realizacyjny będzie wyborem przedsięwzięć inwestycyjnych i działań realizowanych przez samorząd województwa, kluczowych dla osiągnięcia celów rozwojowych.

II. Diagnoza ogólna

II.1. Trendy i uwarunkowania demograficzno-epidemiologiczne

Sytuację w ochronie zdrowia województwa można scharakteryzować na podstawie danych statystycznych dotyczących m.in. stanu zdrowia ludności, działalności podmiotów opieki zdrowotnej oraz stanu zatrudnienia kadr medycznych.

Duże znaczenie dla systemu ochrony zdrowia, nie tylko w województwie, ale w całej Polsce mają zachodzące zmiany demograficzne dotyczące starzenia się społeczeństwa, związane z wydłużającą się długością życia i niską dzietnością. Ludność zamieszkująca województwo zachodniopomorskie liczy 1 688 047 osób (2020 r.) z czego 51,4% to kobiety, a 68,3% ludności mieszka w miastach.

W okresie ostatniej dekady doszło do znaczących zmian w liczebności ludności w poszczególnych grupach ekonomicznych. Zmniejszył się odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym z 19,1% (2008 r.) do 17,2% (2020 r.) i w wieku produkcyjnym odpowiednio z 65,9% do 59,85, przy jednoczesnym zwiększeniu liczby ludności w wieku poprodukcyjnym z 15,0% do 23,2%. Prognozy wskazują, że w województwie zachodniopomorskim w kolejnych latach zwiększać się będzie odsetek osób w wieku 65 lat i powyżej. Starzenie się społeczeństwa w konsekwencji będzie miało wpływ na wzrost zachorowań na choroby przewlekłe, co spowoduje wzrost liczby osób zależnych, zwiększy zapotrzebowanie na wieloprofilową opiekę zdrowotną i wzrost liczby interwencji medycznych.

W 2020 r. odnotowano w województwie 13 730 urodzeń żywych i 21 035 zgonów. W związku z czym pogłębił się ujemny przyrost naturalny z -1,9 w 2018 r. do -4,3 w 2020 r. W województwie wskaźnik urodzeń 8,1 i zgonów 12,4 na 1000 ludności były niższe od średnich wskaźników krajowych odpowiednio 9,3 i 12,5.

Umieralność niemowląt w województwie charakteryzuje się trendem spadkowym. W 2020 r. wskaźnik zgonów niemowląt 3,8 na 1000 urodzeń żywych był znacznie niższy od wskaźnika w 2008 r. (5,1).²

Umieralność według płci wyraźnie wskazuje na nadumieralność mężczyzn 11 318 (53,8% ogółu zgonów). Głównymi przyczynami zgonów w województwie (podobnie jak w kraju) są choroby układu krążenia (48,4%), nowotwory (25,5%), choroby układu oddechowego (7,4%). Utrzymuje się wysoki poziom zachorowalności na cukrzycę, choroby układu mięśniowo-kostnego, obwodowego układu nerwowego, choroby reumatyczne oraz zaburzenia psychiczne.

W województwie zachodniopomorskim obserwuje się wydłużanie przeciętnego dalszego trwania życia, przy czym nadal utrzymuje się duża różnica między przeciętnym dalszym trwaniem życia mężczyzn i kobiet. Kobiety urodzone w 2019 r. będą żyły średnio 81,2 lat (średnia krajowa 81,8), natomiast mężczyźni 73,6 lat (średnia krajowa 74,1). Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet jest dłuższe niż mężczyzn o 7,6 lat. W porównaniu do 2008 r. mieszkańcy województwa żyją dłużej odpowiednio, kobiety o 1,6 i mężczyźni o 3 lata.

Szczególnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego od 2020 r. zarówno dla świata, kraju, jak i regionu jest stałe zagrożenie pandemią koronawirusa SARS-CoV-2. Od stwierdzenia pierwszego przypadku zakażenia wykrytego w województwie zachodniopomorskim, tj. od 06.03. do 29.12.2020 roku w ramach powszechnego testowania wykonano łącznie 336 410 testów molekularnych (RT-PCR). Liczba zakażeń SARS-CoV-2 w województwie zachodniopomorskim (stan na 31.12.2020r.) wyniosła 61 108 przypadków potwierdzonych dodatnimi wynikami badań (zapadalność 3 609/100 tys. ludności). Zanotowano 1 025 zgonów oraz 40 747

² Bank Danych Lokalnych GUS: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

ozdrowieńców i 225 600 osób objętych kwarantanną, w tym dla 64 423 osób nałożono kwarantannę po przekroczeniu granicy.

Obecnie, wg stanu na dzień 24.08.2021 r. zarejestrowano w województwie zachodniopomorskim 130 156 zakażeń SARS-CoV-2, stwierdzono 2 935 zgonów z powodu COVID-19, wykonano 1 655 770 szczepień przeciw COVID-19, w tym drugą dawką zaszczepiono 769 728 osób.

System ochrony zdrowia jest uwarunkowany sytuacją demograficzną i zdrowotną mieszkańców. Charakteryzuje się ustaloną strukturą organizacyjną i posiadaną infrastrukturą podmiotów leczniczych oraz zasobami kadrowymi.

Struktura własnościowa podmiotów wykonujących działalność leczniczą w województwie zachodniopomorskim jest złożona. W dostarczaniu usług zdrowotnych biorą udział zarówno jednostki publiczne (zarządzane z poziomu krajowego, jak również regionalnego – wojewódzkiego, powiatowego czy gminnego), w dużej mierze także jednostki niepubliczne zarządzane przez spółki oraz grupowe i indywidualne praktyki zawodowe. Mnogość podmiotów tworzących zakładów leczniczych, a przede wszystkim szpitali, znacznie utrudnia koordynowanie ich działań w obrębie województwa.

Opieka zdrowotna o charakterze stacjonarnym w województwie świadczona jest w szpitalach ogólnych i specjalistycznych oraz innych zakładach opieki zdrowotnej, takich jak: zakłady psychiatryczne, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej. Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego działało 41 szpitali ogólnych (bez szpitali MSWiA), w tym 29 szpitali funkcjonujących w Sieci Szpitali w 31 lokalizacjach, 22 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze/opiekuńczo-lecznicze i 5 hospicjów stacjonarnych oraz 12 stacjonarnych zakładów psychiatrycznych i 28 stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej.

Szpitalę ogólne posiadały 6 600 łóżek, wskaźnik 39,3 łóżka na 10 tys. mieszkańców niższy od krajowego (42,6). Przeciętne wykorzystanie łóżek szpitalnych w województwie wyniosło 70,8% i było wyższe od krajowego (69,1%). W szpitalach ogólnych było leczonych 334 710 pacjentów, którzy przebywali w szpitalu przeciętnie 5,1 dnia³.

Opiekę zdrowotną w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zapewniało 288 podmiotów leczniczych, grupowych bądź indywidualnych lekarskich praktyk zawodowych, zaś w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 226 świadczeniodawców⁴.

W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego pomoc medyczną świadczyło 89 zespołów ratownictwa medycznego (w tym 15 specjalistycznych i 7 sezonowych podstawowych), 2 lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz 10 szpitalnych oddziałów ratunkowych.

W placówkach ochrony zdrowia na terenie województwa w 2019 r. pracowało 4 578 lekarzy, wskaźnik 27,0 na 10 tys. ludności, wyższy od krajowego (23,2), 917 lekarzy dentystów, 7 510 pielęgniarek, wskaźnik 44,3 niższy od krajowego (47,7), 935 położnych, wskaźnik 5,5, nieco niższy od krajowego (5,8), 1 269 fizjoterapeutów oraz 796 ratowników medycznych⁵. W podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) pracuje 943 lekarzy, 1 303 pielęgniarki, w tym 668 pielęgniarek środowiskowych rodzinnych i 253 środowiska nauczania i wychowania, ponadto 229 położnych. Średnio jeden lekarz POZ udziela świadczeń zdrowotnych ok. 1 708 mieszkańcom⁶.

Samorząd województwa pełni funkcję podmiotu tworzącego dla 13 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym 7 regionalnych szpitali specjalistycznych, szpitala uzdrowiskowego, wojewódzkiego

³ Biuletyn Statystyczny 2020, Centrum e-Zdrowia, Warszawa 2020

⁴ Informator o zawartych umowach, Narodowy Fundusz Zdrowia, <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/Search?Branch=16> [dostęp 22.07.2021]

⁵ Biuletyn Statystyczny 2020, Centrum e-Zdrowia, Warszawa 2020

⁶ Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2019 rok, Urząd Statystyczny w Krakowie, 2020

ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, zakładu opiekuńczo – leczniczego, wojewódzkiego pogotowia ratunkowego, a także dwóch wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. W związku z tym nadzoruje, kształtuje i dostosowuje ich działalność do zmieniających się uwarunkowań. Tym samym realizuje długofalowe założenia planu działań, podejmując bieżące decyzje reorganizacyjne, restrukturyzacyjne i inwestycyjne w zależności od potrzeb regionalnych i zewnętrznych uwarunkowań systemowych, prawnych i finansowych z uwzględnieniem krajowych planów i rekomendowanych kierunków działań wskazanych w Mapach Potrzeb zdrowotnych i innych dokumentach strategicznych w ochronie zdrowia.

Opieka koordynowana i kompleksowa nad pacjentem jest już częściowo wdrażana przez NFZ w zakresie:

- Kompleksowa opieka nad pacjentem po zawale (KOS – Zawał)
- Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC I, KOCII/III)
- Dziecięca opieka koordynowana (DOK),
- Koordynowana opieka nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju (KO-CZR),
- Program pilotażowy POZ PLUS,
- Program pilotażowy – przeccewnikowa trombektomia mechaniczna,
- Program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego (CZP),
- Program pilotażowy w ramach sieci onkologicznej,
- Kompleksowa opieka nad osobami z niewydolnością serca (KONS).

Pomimo, iż na terenie województwa funkcjonuje dostatecznie ukształtowana sieć podmiotów leczniczych, w tym ośrodki specjalizujące się w poszczególnych dziedzinach medycyny, zauważa się potrzebę dalszego stałego monitorowania stanu zabezpieczenia opieki zdrowotnej, identyfikowania potrzeb i podejmowania nowych wyzwań organizacyjnych w dążeniu do optymalnego ukształtowania, wykorzystania i skoordynowania ich funkcjonalności.

Działania w tym zakresie muszą mieć nadany kierunek i cele do osiągnięcia w przyszłości, aby wzmocnić i optymalnie rozwinąć i dostosować opiekę zdrowotną do potrzeb regionu w zakresie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez nowoczesne i efektywne podmioty lecznicze dysponujące odpowiednimi zasobami kadrowymi i bazą diagnostyczno-terapeutyczną z uwzględnieniem równomiernego ich rozmieszczenia i zrównoważonego rozwoju.

Pandemia COVID-19 spowodowała istotne obciążenie systemu ochrony zdrowia, spowolniła wprowadzanie nowych rozwiązań i wprowadziła utrudnienia w systemie ochrony zdrowia. Jej wpływ jest szczególnie widoczny w obszarach będących na pierwszej linii pomocy medycznej dotyczącej chorób zakaźnych, anestezjologii i intensywnej opieki medycznej, a także w takich dziedzinach jak np. psychiatria, onkologia, choroby układu oddechowego, czy kardiologia. Wybuch pandemii COVID-19 odsłonił obszary, wymagające pilnej naprawy.

II.2 Uwarunkowania prawne

W procesie realizowania zadań ustawowych w zakresie ochrony zdrowia, samorząd województwa opracowuje i prowadzi politykę rozwoju ochrony zdrowia, uczestniczy w wyznaczaniu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, wdraża programy z zakresu zdrowia publicznego i profilaktyki zdrowotnej oraz jest podmiotem tworzącym dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Zgodnie z ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 1668), województwo wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim w zakresie promocji i ochrony zdrowia, na podstawie następujących regulacji ustawowych:

- 1) *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2021 r. poz. 711), określa rolę podmiotu tworzącego (województwa zachodniopomorskiego) i zadania w zakresie: nadzoru, w tym m.in. nadawanie statutów tym podmiotom, przekształcanie, łączenie i likwidacja podmiotów leczniczych,

kontrola i ocena działalności, dokonywanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej, zatwierdzanie programów naprawczych, udzielanie dotacji budżetowych.

- 2) *Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym* (Dz.U. z 2021 r. poz. 183) określa zadania w zakresie monitorowania i oceny stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia, a także potrzeby i priorytety zdrowotne, współpracę w tym zakresie z wojewodą oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego i zasady przekazywania wojewodzie rocznej informacji o zrealizowanych zadaniach w ramach Narodowego Programu Zdrowia.
- 3) *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285) umożliwia udział samorządu województwa w ustalaniu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, opiniowaniu map potrzeb zdrowotnych, a także określa zasady opracowywania i realizacji programów polityki zdrowotnej.
- 4) *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U. z 2020 r. poz. 849) określa: prawa pacjenta, zasady udostępniania dokumentacji medycznej, obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta, tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta, postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych.
- 5) *Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz.U. 2020 r. poz. 685) określa obowiązki i zadania realizowane w ramach ochrony zdrowia psychicznego. Zadaniem samorządu województwa jest opracowanie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i sporządzanie corocznego sprawozdania do ministerstwa zdrowia wykonania zadań wynikających Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ponadto, do kompetencji Marszałka Województwa należy zapewnienie realizacji postanowienia sądowego o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby psychicznie chorej, która odmawia stawienia się w szpitalu psychiatrycznym lub w inny sposób utrudnia wykonanie tego postanowienia oraz upoważnienie lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi przez innego lekarza, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.
- 6) *Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. z 2020 r. poz. 882) stanowi podstawę do prowadzenia zadań w zakresie ratownictwa medycznego realizowanych przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i szpitalne oddziały ratunkowe oraz opiniowania Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego Województwa Zachodniopomorskiego.
- 7) *Ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej* (Dz. U. z 2019 r. poz. 969) określa cele, zakres i sposób opracowania Strategii - programu wieloletniego na lata 2020-2030 i przyjęcia jej uchwałą Rady Ministrów oraz zadania i skład Zespołu do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej.
- 8) *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.) określa zadania dot. monitorowania sytuacji sanitarno-epidemiologicznej, w tym podejmowania działań zapobiegawczych przeciwko szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w podległych podmiotach leczniczych.
- 9) *Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 z późn. zm.).
- 10) *Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz.U. z 2021 r. poz. 790) nakłada na Marszałka obowiązek organizacji i zapewnienia odbycia stażu podyplomowego dla absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych, we współpracy z okręgowymi izbami lekarskimi, ministrem zdrowia, wojewodą oraz z zakładem ubezpieczeń społecznych.
- 11) *Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz.U. z 2021 r. poz. 479) określa m.in. zasady wykonywania zawodów i kształcenia podyplomowego pielęgniarki i położnej, które są uwzględniane przy prowadzeniu nadzoru nad podległymi podmiotami leczniczymi, w tym ustalaniu

priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych niezbędnych do realizacji zadań opieki zdrowotnej.

- 12) *Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty* (Dz.U. z 2021 r. poz. 553) określa m.in. zasady wykonywania zawodu fizjoterapeuty, kształcenia zawodowego fizjoterapeutów; odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów.
- 13) *Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej* (Dz.U. z 2021 r. poz. 866) zasady i warunki wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym.
- 14) *Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy* (Dz.U. z 2019 r. poz. 1175) wyznacza obowiązek finansowania zadań profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami pracującymi, w tym m.in. prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej.
- 15) *Ustawa z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (Dz.U. z 2020 r. poz. 1057) jest podstawą do współpracy z organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność w obszarze ochrony i promocji zdrowia (powierzanie lub wsparcie zadań publicznych).
- 16) *Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz.U. z 2021 r. poz. 1119) określa zadanie prowadzenia na obszarze województwa stacjonarnej i całodobowej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia odwykowego (Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w Stanominie).
- 17) *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia* (Dz.U. z 2021r. poz. 666) określa organizację i zasady działania systemu informacji w ochronie zdrowia, w którym przetwarzane są dane niezbędne do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa, podnoszenia jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz finansowania zadań z zakresu ochrony zdrowia. Obliguje podmioty lecznicze do przeprowadzenia kompleksowej informatyzacji działalności medycznej i ich wewnętrznej struktury organizacyjnej. Zasadniczym zadaniem jest wprowadzenie EDM (Elektronicznej Dokumentacji Medycznej) i rozwój telemedycyny.
- 18) *Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych* (Dz.U. z 2020 r. poz. 186) określa m.in. zasady obrotu, używania, utrzymywania wyposażenia wyrobów medycznych.

II.3 Uwarunkowania programowe na poziomie kraju i UE

Umocowaniem dla polityki rozwoju ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim, oprócz obowiązujących regulacji prawnych, są dokumenty strategiczne i programowe, unijne i krajowe.

Zgodnie z **art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE)** przy określaniu i wdrażaniu wszystkich polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Unia ma uzupełniać i wspierać krajowe polityki zdrowotne, zachęcać do współpracy pomiędzy państwami członkowskimi i promować koordynację pomiędzy ich programami, przy zachowaniu pełnej odpowiedzialności państw członkowskich za określenie ich polityk zdrowotnych oraz organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej.

UE ma za zadanie gwarantować ochronę zdrowia ludzi we wszystkich obszarach polityki oraz wspólnie z państwami UE dążyć do podwyższenia poziomu zdrowia publicznego, zapobiegać chorobom u ludzi oraz eliminować źródła zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Cele strategiczne UE w zakresie polityki zdrowotnej obejmują:

- 1) propagowanie zdrowia – zapobieganie chorobom i promowanie zdrowego trybu życia poprzez odnoszenie się do kwestii związanych z odżywianiem, aktywnością fizyczną, alkoholem, tytoniem i stosowaniem narkotyków, zagrożeniami środowiskowymi i urazami; w starzejącym się społeczeństwie większej uwagi wymagają również szczególne potrzeby zdrowotne osób starszych;

- 2) ochronę obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia – usprawnienie nadzoru i gotowości na wypadek epidemii i bioterroryzmu oraz zwiększenie możliwości reagowania na nowe wyzwania zdrowotne, takie jak zmiana klimatu;
- 3) wspieranie dynamicznych systemów zdrowotnych – wspieranie systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich w reagowaniu na wyzwania stawiane przez starzejące się społeczeństwa, rosnące oczekiwania obywateli oraz mobilność pacjentów i pracowników służby zdrowia.

Program UE dla zdrowia na lata 2021–2027⁷

Program uzupełnia polityki państw członkowskich w celu poprawy zdrowia ludzkiego i zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego we wszystkich politykach i działaniach Unii. Program dąży do osiągnięcia następujących celów zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”:

Cele ogólne:

- a) poprawa i wspieranie zdrowia w celu zmniejszenia obciążeń związanych z chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi poprzez wspieranie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia, promowanie zdrowego stylu życia i promowanie dostępu do opieki zdrowotnej;
- b) ochrona ludności przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowia oraz wzmocnienie zdolności reagowania systemów opieki zdrowotnej i koordynacji między państwami członkowskimi w celu radzenia sobie z transgranicznymi zagrożeniami zdrowia;
- c) poprawa dostępności i przystępności cenowej produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz produktów istotnych w kontekście kryzysu w Unii oraz wspieranie innowacji w odniesieniu do takich produktów;
- d) wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej poprzez poprawę ich odporności i efektywności zasobów, w szczególności poprzez: (i) wspieranie zintegrowanych i skoordynowanych działań między państwami członkowskimi; (ii) wspieranie wdrażania najlepszych praktyk i promowanie wymiany danych; (iii) wzmocnienie kadry medycznej; (iv) zwalczanie skutków wyzwań demograficznych; oraz (v) przyspieszenie transformacji cyfrowej.

Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) na lata 2021–2027

w ramach komponent „Zdrowie” będzie koncentrować się na inicjatywach mających na celu zapobieganie zagrożeniom dla zdrowia i wspieranie zdrowia publicznego oraz uzupełnianie działań poszczególnych państw zmierzających do osiągnięcia m.in. następujących celów:

- poprawa gotowości i zdolności do reagowania w sytuacjach kryzysowych w UE w celu ochrony obywateli przez transgranicznymi zagrożeniami dla zdrowia
- wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej poprzez wspieranie transformacji cyfrowej w dziedzinie zdrowia i opieki zdrowotnej, opracowanie zrównoważonego unijnego systemu informacji na temat zdrowia oraz krajowych procesów reform na rzecz bardziej skutecznych, dostępnych i odpornych systemów opieki zdrowotnej, ukierunkowanych w szczególności na problemy określone w kolejnej perspektywie europejskiej.
- wspieranie prawodawstwa UE w dziedzinie zdrowia publicznego (leki, ocena technologii medycznych, tytoń, opieka transgraniczna).
- wspieranie zintegrowanych prac: wdrażanie najlepszych praktyk w celu wspierania innowacji strukturalnych w obszarze zdrowia publicznego (np. europejskie sieci referencyjne, ocena technologii medycznych oraz wdrażanie najlepszych praktyk w dziedzinie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zarządzania chorobami).

⁷ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021–2027 oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 282/2014

Horyzont Europa (2021-2027) – program w zakresie badań naukowych i innowacji UE.

Klaster „Zdrowie” pozwoli zająć się takimi wyzwaniami jak pandemia koronawirusa, rozszerzenie badań klinicznych, innowacyjne środki ochronne, wirusologia, szczepionki, leczenie i diagnostyka oraz przekładanie wyników badań na środki polityki zdrowia publicznego. Obszary interwencji to: zdrowie przez całe życie, choroby zakaźne i rzadkie, narzędzia, technologie i rozwiązania cyfrowe na potrzeby zdrowia i opieki, w tym medycyny personalizowanej, środowiskowe i społeczne uwarunkowania zdrowia, w tym choroby zakaźne związane z ubóstwem i choroby zaniedbane, systemy opieki zdrowotnej.

Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS) (projekt)

Program krajowy wesprze m.in. inwestycje transportowe oraz dofinansuje ochronę zdrowia i dziedzictwo kulturowe.

Priorytet VI: Zdrowie

Cel szczegółowy: Zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej (wsparcie infrastruktury AOS i POZ, wsparcie jednostek państwowego ratownictwa medycznego, wdrożenia reform wskazanych w Zdrowej Przyszłości).

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS)

Główne obszary działania programu krajowego to: praca, edukacja, zdrowie oraz dostępność. Program będzie wspierał projekty z zakresu: poprawy sytuacji osób na rynku pracy, zwiększenia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, zapewnienia opieki nad dziećmi, podnoszenia jakości edukacji i rozwoju kompetencji, integracji społecznej, rozwoju usług społecznych i ekonomii społecznej oraz ochrony zdrowia.

Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy (FERC)

Program krajowy będzie koncentrował się na: zwiększeniu dostępu do ultraszybkiego internetu szerokopasmowego, udostępnieniu zaawansowanych e-usług, zapewnieniu cyberbezpieczeństwa w ramach nowego dedykowanego obszaru interwencji, rozwoju gospodarki opartej na danych, wykorzystującej najnowsze technologie cyfrowe, rozwoju współpracy międzysektorowej na rzecz tworzenia cyfrowych rozwiązań problemów społeczno-gospodarczych, wsparciu rozwoju zaawansowanych kompetencji cyfrowych.

Umowa Partnerstwa na lata 2021-2027 dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce (projekt),

określa strategię wykorzystania funduszy europejskich w ramach polityk unijnych.

Cel Polityki 1.4 – Europa o silniejszym wymiarze społecznym.

Obszar: ochrona zdrowia, zakres wsparcia działań na rzecz:

- poprawy dostępu do wysokiej jakości profilaktyki poprzez realizację kompleksowych, wieloletnich programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób na poziomie krajowym i regionalnym adresowanych zgodnie z potrzebami poszczególnych grup ludności,
- wspierania dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych, w szczególności w priorytetowych dziedzinach medycyny lub dziedzinach wynikających z potrzeb epidemiologicznych, zidentyfikowanych na poziomie kraju lub województwa,
- podnoszenia jakości świadczonych usług zdrowotnych, w tym dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób starszych i z niepełnosprawnościami,
- wyrównywania różnic geograficznych w dostępie do opieki zdrowotnej i społecznej, m.in. poprzez wspieranie inwestycji infrastrukturalnych,
- rozwoju i modernizacji zasobów infrastruktury zdrowia, w tym w szczególności sprzętu i aparatury medycznej zapewniającej dostęp do usług dostarczanych w zgodzie z mapami potrzeb zdrowotnych,

- budowy lub modernizacji infrastruktury i wyposażenia podmiotów świadczących kompleksowe usługi sanatoryjne/uzdrowiskowe;
- szybkiego i skutecznego udzielania pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i/lub życia,
- wzmocnienia roli POZ w dostarczaniu usług zdrowotnych oraz poprawy dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i szpitalnej,
- stosowania nowoczesnych form świadczenia usług medycznych i opiekuńczych (telemedycyna, telerehabilitacja, teleopieka) i poprawy ich dostępności,
- trwałego zwiększenia liczby personelu medycznego i osób wykonujących zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia oraz rozwój kompetencji zawodowych i podnoszenie kwalifikacji, w tym przede wszystkim personelu opieki długoterminowej,
- deinstytucjonalizacji świadczenia usług zdrowotnych i społecznych, w tym rozwoju opieki długoterminowej, w szczególności dla osób starszych, z niepełnosprawnościami oraz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi,
- poprawy koordynacji usług zdrowotnych z usługami społecznymi poprzez stosowne rozwiązania regulacyjne, organizacyjne i inwestycyjne,
- wzmocnienia potencjału instytucji zarządzających systemem zdrowia na poziomie krajowym i regionalnym.

Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)⁸

Dokument dotyczy rozwoju społeczno-gospodarczego kraju, w tym poprawy jakości życia. Wśród celów Strategii jest poprawa dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne, która będzie realizowana m.in. poprzez zapewnienie kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego, wsparcie opieki zdrowotnej osób pracujących zagrożonych utratą pracy z przyczyn zdrowotnych, wprowadzenie zmian w organizacji opieki zdrowotnej, poprawę systemu opieki zdrowotnej, prowadzenie szerokiej edukacji zdrowotnej, profilaktyki i wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych, wdrażanie nowych standardów postępowania w opiece specjalistycznej, wsparcie deinstytucjonalizacji opieki i usług środowiskowych, racjonalizację przestrzennej lokalizacji obiektów świadczących usługi zdrowotne, poprawę dostępności do teleopieki, rehabilitacji. Jednym z obszarów wpływających na osiągnięcie celów Strategii będzie sytuacja zdrowotna ludności i dostęp do usług z zakresu opieki zdrowotnej.

Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030⁹

Strategia rozwija postanowienia ww. Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r., identyfikuje cele polityki regionalnej i działania, jakie dla ich osiągnięcia powinien podjąć rząd, samorząd terytorialny oraz pozostałe podmioty uczestniczące w jej realizacji. Elementy kierunkowe działań na obszarze opieki zdrowotnej są wskazane w wszystkich trzech celach głównych Strategii, w sposób następujący:

Cel główny 1. Zwiększenie spójności rozwoju kraju w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym, cel szczegółowy 1.5. Rozwój infrastruktury wspierającej dostarczanie usług publicznych i podnoszącej atrakcyjność inwestycyjną obszarów.

Zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa będą miały znaczący wpływ na zmianę zapotrzebowania na usługi publiczne, w tym zdrowotne. Kluczowa jest m.in. poprawa dostępności do infrastruktury zdrowotnej, zarówno w aspekcie architektonicznym, jak też informacyjnym i komunikacyjnym. Będzie to możliwe poprzez modernizację lub poprawę istniejącej infrastruktury społecznej, w tym opieki zdrowotnej.

⁸ Uchwała Nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r.

⁹ Uchwała Nr 102 Rady Ministrów z dnia 17 września 2019 r. w sprawie przyjęcia "Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030" (MP. poz. 1060)

Cel główny 2. Wzmacnianie regionalnych przewag konkurencyjnych, cel szczegółowy 2.1. Rozwój kapitału ludzkiego i społecznego.

Dłuższe funkcjonowanie na rynku pracy jest silnie powiązane z aspektem zdrowotnym. Zły stan zdrowia oraz niepełnosprawność wpływają na ograniczenie aktywności zawodowej. Istotnymi elementami działań w tym zakresie będzie profilaktyka problemów zdrowotnych u osób pracujących, pozwalająca na wydłużenie okresu aktywności zawodowej oraz lepszą jakość życia w późniejszym wieku. Szczególną interwencją z poziomu regionalnego w zakresie poprawy dostępności do świadczeń medycznych oraz profilaktyki zostaną objęte obszary, na których występuje kumulacja problemów zdrowotnych mieszkańców.

Cel główny 3. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk ukierunkowanych terytorialnie, cel szczegółowy 3.3. Poprawa organizacji świadczenia usług publicznych.

Istotnym zadaniem jest stworzenie optymalnych warunków rozwoju wysokiej jakości usług publicznych w celu podniesienia poziomu jakości życia w zależności od struktury demograficznej, przestrzennej, kondycji finansowej JST. Samorządy powinny zagwarantować partycypacyjny sposób wypracowywania strategii realizacji usług publicznych dostosowanych do potrzeb i oczekiwań mieszkańców. Rekomenduje się dążenie do doskonalenia istniejących form współpracy pomiędzy sektorami i samorządami, tak aby możliwa była koordynacja, a docelowo integracja świadczenia usług realizowanych przez kilka sąsiadujących samorządów oraz do zwiększenia dostępności i jakości usług w wyniku przejścia z usług instytucjonalnych na usługi świadczone w społeczności lokalnej, tj. deinstytucjonalizacja usług opiekuńczych czy pielęgnacyjnych.

Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO)

określa cele związane z odbudową i tworzeniem odporności społeczno-gospodarczej Polski po kryzysie wywołanym pandemią COVID-19 oraz służące ich realizacji reformy strukturalne i inwestycje. Dokument stanowi podstawę ubiegania się o wsparcie z europejskiego Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (Recovery and Resilience Facility – RRF). Horyzont czasowy realizacji dokumentu zamyka się z końcem sierpnia 2026 r.

Komponent D: Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia.

Cel: Sprawne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych.

Cele szczegółowe:

- D1. Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych, w szczególności w kluczowych obszarach ze względu na zagrożenia epidemiologiczne, choroby cywilizacyjne oraz sytuację demograficzną.
- D2. Rozwój kadr systemu ochrony zdrowia oraz wzmocnienie potencjału uczelni medycznych i podmiotów leczniczych biorących udział w kształceniu kadr medycznych.
- D3. Rozwój badań naukowych i sektora farmaceutycznego w odpowiedzi na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia.

Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 – 2027, z perspektywą do 2030 r. (projekt)

Dokument strategiczny przedstawiający główne działania oraz niezbędne kierunki zmian, które należy podjąć, aby zapewnić obywatelom dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych. Wyznaczone cele i narzędzia stanowią ramy strategiczne dla działań wszystkich instytucji w ochronie zdrowia. Skupia w sobie założenia ze społeczno-ekonomicznego programu "Polski Ład", gdzie system ochrony zdrowia stanowi jeden z głównych obszarów oraz uwzględnia wytyczne Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności. Odnosi się także do innych kluczowych dokumentów przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w szczególności do Narodowego Programu Zdrowia i Narodowej Strategii Onkologicznej. Załącznikami do strategii „Zdrowa Przyszłość” są dwie strategie deinstytucjonalizacji:

- **Strategia deistytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi.**
- **Strategia deistytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.**

Cele strategii „Zdrowa Przyszłość” zostały pogrupowane w 4 obszarach:

1. PACJENT:

Cel 1.1 Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Cel 1.2 Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych.

Cel 1.3 Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej.

Cel 1.4 Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych.

2. PROCES:

Cel 2.1 Zapewnienie przejrzystości procedur.

Cel 2.2 Usprawnienie procesów obsługi pacjenta.

Cel 2.3 Rozwój opieki koordynowanej.

Cel 2.4 Optymalizacja piramidy świadczeń.

3. ROZWÓJ:

Cel 3.1 Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych.

Cel 3.2 Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa.

Cel 3.3 Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia.

Cel 3.4 Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia.

4. FINANSE:

Cel 4.1 Zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia.

Cel 4.2 Racjonalizacja mechanizmów wydatkowania.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025¹⁰

Cel strategiczny: zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Przy realizacji NPZ niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji.

Cele operacyjne:

- 1) Profilaktyka nadwagi i otyłości.
- 2) Profilaktyka uzależnień.
- 3) Promocja zdrowia psychicznego.
- 4) Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.
- 5) Wyzwania demograficzne.

¹⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642)

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022¹¹ określa strategię działań mających na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Cele szczegółowe:

- 1) Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- 2) Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.
- 3) Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 4) Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.
- 5) Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom.
- 6) Opracowanie ogólnych zasad postępowania dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach.
- 7) Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 8) Monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach programu.

Narodowa Strategia Onkologiczna¹²

Cele Strategii:

- 1) Obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia;
- 2) Poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- 3) Rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;
- 4) Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 5) Opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii;
- 6) Rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenia kadr medycznych w obszarze onkologii;
- 7) Rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

Program wieloletni pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030¹³

Cele Programu:

- 1) Poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie onkologii.
- 2) Ograniczenie zachorowalności na nowotwory przez redukcję czynników ryzyka, inwestycje w edukację i profilaktykę pierwotną.
- 3) Zwiększenie poziomu zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa jakości badań.
- 4) Zwiększenie potencjału badań naukowych i projektów innowacyjnych w Polsce w celu umożliwienia pacjentom korzystania z najskuteczniejszych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych.

¹¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. z 2017 r. poz. 458)

¹² Ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. 2019 poz. 969)

¹³ Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 (Dz. U. z 2019 r. poz. 969)

- 5) Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej przez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”.

Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2021

Cel główny: Redukcja umieralności z powodu chorób serca i naczyń w Rzeczypospolitej Polskiej.

Celów szczegółowe:

- 1) Doposażenie i wyposażenie w sprzęt medyczny podmiotów leczniczych zajmujących się diagnostyką i leczeniem chorób układu sercowo- naczyniowego.
- 2) Prowadzenie ogólnopolskiej prewencji pierwotnej chorób układu sercowo- naczyniowego.
- 3) Realizacja badań przesiewowych w kierunku wykrywania tętniaka aorty brzusznej u osób powyżej 65. roku życia, u których stwierdzono co najmniej 3 czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.
- 4) Poprawa efektywności leczenia ostrej fazy udarów niedokrwiennych mózgu, zwiększenie dostępności do inwazyjnych terapii endowaskularnych i skrócenie czasu do interwencji.
- 5) Zmniejszenie częstości hospitalizacji chorych z niewydolnością serca, zwiększenie dostępu do diagnostyki i leczenia ambulatoryjnego poprzez wprowadzenie Oddziałów Dziennych Niewydolności Serca.
- 6) Ocena jakości i skuteczności leczenia poprzez tworzenie i prowadzenie rejestrów medycznych.

Priorytety zdrowotne¹⁴, które należy uwzględniać przy realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

- 1) Zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu:
 - a. chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu,
 - b. nowotworów złośliwych,
 - c. przewlekłych chorób układu oddechowego,
 - d. cukrzycy;
- 2) Rehabilitacja;
- 3) Przeciwdziałanie występowaniu otyłości;
- 4) Ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji;
- 5) Zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;
- 6) Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii;
- 7) Tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania;
- 8) Poprawa jakości skuteczności opieki okołoporodowej oraz opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3;
- 9) Poprawa jakości leczenia bólu oraz monitorowania skuteczności tego leczenia;
- 10) Zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz niesamodzielnymi.

Mapy potrzeb zdrowotnych¹⁵ prezentują dane, analizy i wskaźniki umożliwiające formułowanie wniosków i rekomendacji, są narzędziem wspomagającym podejmowanie decyzji o charakterze systemowym i działań podejmowanych przez poszczególnych uczestników systemu ochrony zdrowia. Mapy są stosowane m.in. w ustalaniu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, wydawaniu opinii o celowości inwestycji oraz

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 469)

¹⁵ <http://mpz.mz.gov.pl/>

powinny być uwzględniane przez wojewódzki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia przy sporządzaniu planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej.

Mapy potrzeb zdrowotnych zostały opracowane w zakresie leczenia szpitalnego, oraz odrębnie w zakresie onkologii i kardiologii oraz 32 grup chorób:

- Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego z 2018 r.¹⁶, prezentuje dane i analizy demograficzno-epidemiologiczne, stan wykorzystania zasobów oraz prognozy potrzeb zdrowotnych, które mają umożliwić formułowanie wniosków i rekomendacji do ustalania priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, opiniowania celowości inwestycji i sporządzania planu zakupu świadczeń przez NFZ.
- Mapa potrzeb zdrowotnych województwa zachodniopomorskiego w zakresie onkologii z 2018 r.¹⁷ stanowi uzupełnienie mapy potrzeb zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego, obejmuje analizy i prognozy chorobowości, zapadalności, działalności opieki szpitalnej i ambulatoryjnej dot. chorób nowotworowych.
- Mapa potrzeb zdrowotnych województwa zachodniopomorskiego w zakresie kardiologii z 2018 r.¹⁸ stanowi uzupełnienie mapy potrzeb zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego, obejmuje analizy i prognozy chorobowości, zapadalności, działalności opieki szpitalnej i ambulatoryjnej dot. chorób serca.
- Mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa zachodniopomorskiego w zakresie 30 grup chorób. Aktualizacja map z grudnia 2018 roku obejmuje analizy i prognozy potrzeb zdrowotnych w zakresach: podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego.
- Mapa potrzeb zdrowotnych 2020 zawiera dane i analizy prezentowane w mapach potrzeb zdrowotnych dotyczących oddziałów szpitalnych oraz w 32 grupach chorób, analogicznie do map publikowanych w latach 2015-2018. Od 2019 roku kolejne aktualizacje map i analiz są udostępniane wyłącznie na ogólnodostępnej platformie cyfrowej Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńowych (BASiW).

Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)¹⁹ [Uchwała Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r.]. Celem Polityki jest wypracowanie rozwiązań zapewniających wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostępność do opieki pielęgniarskiej i położniczej dla pacjentów i społeczeństwa przez zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej i powstrzymanie emigracji zarobkowej tej grupy zawodowej, zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodach pielęgniarki i położnej oraz utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek i położnych. Cel będzie realizowany w pięciu tematycznych obszarach priorytetowych:

- I. Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych.
- II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
- III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”).
- IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i promocja zawodów pielęgniarek i położnych.
- V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej.

¹⁶ http://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/06/16_zachodniopomorskie.pdf

¹⁷ <http://mpz.mz.gov.pl/mapa/mapy/woj-zachodniopomorskie/#onkologiczne>

¹⁸ <http://mpz.mz.gov.pl/mapa/mapy/woj-zachodniopomorskie/#kardiologiczne>

¹⁹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/polityka-wieloletnia-panstwa-na-rzecz-pielęgniarstwa-i-polożnictwa-w-polsce>

II.4 Powiązania programowe na poziomie województwa

Polityka ochrony zdrowia w regionie, zarówno na poziomie województwa, jak i powiatów i gmin określana jest w oparciu o krajową politykę zdrowotną, zasady organizacji opieki zdrowotnej i priorytety zdrowotne ustalone przez Ministra Zdrowia, strategie i programy krajowe.

Umocowaniem dla rozwoju ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim są obowiązujące i projektowane regulacje prawne określające system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, monitorowanie jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwa pacjenta, czy też procedury tworzenia programów polityki zdrowotnej.

Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy: opracowywanie i wdrażanie programów innych niż określone służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia, inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia, podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Jednym z nowych strategicznych instrumentów w systemie ochrony zdrowia o charakterze planistycznym są Mapy potrzeb zdrowotnych i Regionalne Priorytety Zdrowotne, a przyszłości Plany Transformacji. Na podstawie analiz danych demograficznych, epidemiologicznych, analiz stanu i wykorzystania zasobów zawartych w Mapach potrzeb zdrowotnych, zostały ustalone prognozy potrzeb zdrowotnych na przyszłe lata. Mapy stanowią podstawę do sformułowania priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej i opiniowania celowości inwestycji oraz sporządzania planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ. Regionalne Priorytety Zdrowotne, a w najbliższej przyszłości Wojewódzkie Plany Transformacji dla regionalnej polityki zdrowotnej, zgodnie z zapisami ustawy sporządza wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą ds. Potrzeb Zdrowotnych, powołaną przez Wojewodę Zachodniopomorskiego, w skład której wchodzi jeden przedstawiciel Marszałka Województwa.

Polityka ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego w niektórych obszarach swoich zadań nawiązuje do zadań administracji rządowej, m.in. w sprawach określania potrzeb zdrowotnych, realizacji profilaktyki zdrowotnej, organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej w zakładach leczniczych, w jednostkach ratownictwa medycznego i leczenia uzdrowiskowego.

Samorząd województwa ma wpływ na realizację części zadań systemu ochrony zdrowia poprzez: opracowanie polityki ochrony zdrowia, programów regionalnych, uczestniczenie w wyznaczaniu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, opiniowanie planów wojewódzkich, sprawowanie funkcji podmiotu tworzącego dla specjalistycznych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) w regionie, a także poprzez partycypowanie w finansowaniu niektórych zadań w obszarze ochrony zdrowia w zakresie przedsięwzięć inwestycyjnych w podmiotach leczniczych, medycyny pracy, zdrowia publicznego i profilaktyki zdrowotnej.

Poszczególne zadania regionalnej polityki ochrony zdrowia są realizowane przez szereg podmiotów i organizacji współpracujących ze sobą. Kierunki rozwojowe w ochronie zdrowia formułowane są przy zaangażowaniu jednostek samorządu terytorialnego, wojewody, zespołu wojewódzkich konsultantów medycznych, ZOW NFZ, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, podmiotów leczniczych oraz innych jednostek działających w ochronie zdrowia.

W tej wieloszczeblowej strukturze elementów systemu ochrony zdrowia, samodzielnie i niezależnie działające podmioty lecznicze w powiatach i gminach nie tworzą w pełni skoordynowanej funkcjonalnej opieki zdrowotnej w województwie. Dlatego też niezbędna jest identyfikacja potencjalnych obszarów współpracy, w których wskazane jest podjęcie skoordynowanych działań, zarówno na poziomie lokalnym, jak i w wymiarze makroregionu, wykraczających poza granice powiatu, gminy czy województwa. Działania realizowane w wymiarze ponadpowiatowym i ponadregionalnym pozwalają na realną możliwość uzyskania dostępu do najlepszego specjalistycznego leczenia, w ośrodkach, które w związku ze ścisłym profilem specjalizacji, nie

konkurują swoją działalnością ze sobą, ale wzajemnie się uzupełniają wzmacniając swój potencjał dzięki efektowi synergii.

Dla realizacji takiego założenia niezbędne jest odejście od postrzegania przyporządkowania administracyjnego jako elementu nadrzędnego, decydującego o rozmieszczeniu podmiotów leczniczych i funkcjonowaniu danej jednostki, na rzecz podejścia terytorialnego, zgodnie z którym świadomość optymalnego zabezpieczania potrzeb zdrowotnych powinna być osią współpracy podmiotów funkcjonujących w tym obszarze.

Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia wymaga stałej modyfikacji modelu funkcjonowania opieki zdrowotnej poprzez dostosowywanie organizacji jednostek leczniczych, zarówno szpitalnych, jak i ambulatoryjnych do zmieniających się uwarunkowań demograficzno-epidemiologicznych regionu.

Realizacja polityki w zakresie poprawy stanu zdrowia mieszkańców, uwarunkowana jest działaniami i przedsięwzięciami skupionymi nie tylko wokół ulepszania dostępności do świadczeń zdrowotnych, ale również w obrębie zagadnień promocji zdrowia oraz skutecznej profilaktyki zagrożeń zdrowotnych. Stan zdrowia ludności, determinuje jakość życia i jest wypadkową wielu czynników, wśród których najistotniejsze są związane ze stylem życia, w tym również z warunkami życia powiązanymi z określonym statusem społeczno-ekonomicznym. Zdrowie może pobudzać wzrost gospodarczy, ponieważ przedłuża okres ludzkiej aktywności i sprawności. Stan zdrowia wpływa na aktywność na rynku pracy i wydajność w pracy.

Polityka ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego wpisuje się w następujące **regionalne dokumenty programowe**:

- 1) Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030** identyfikuje obszary priorytetowe i cele rozwojowe zmierzające do zapewnienia wysokiej jakości życia mieszkańców poprzez dążenie do realizacji następujących celów kierunkowych, które są zbieżne z polityką ochrony zdrowia:
 - 1.1 Wzmocnienie potencjału demograficznego i funkcji rodziny.
 - 1.2 Włączenie społeczne i zapewnienie szans rozwojowych wszystkim mieszkańcom regionu.
 - 3.3 Zapewnienie zintegrowanej i wydajnej infrastruktury.
 - 3.4 Zapewnienie wydajnych i efektywnych systemów usług publicznych.
- 2) Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla lecznictwa szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego na lata 2019-2021²⁰**, które wyodrębniają 11 priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej zawierających łącznie 52 obszary interwencji przypisanych priorytetom zdrowotnym ustalonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych.
- 3) Kierunki rozwoju e-Usług w ochronie zdrowia w województwie zachodniopomorskim na lata 2011-2020²¹**, wytyczają cele oraz priorytety i działania niezbędne do prawidłowej ich realizacji w najbliższych latach, a także zadania z zakresu e-Zdrowia, nakreślają jasne, przejrzyste ramy w procesie formułowania nowych koncepcji, dotyczących wdrażania innowacyjnych narzędzi informatycznych w systemie ochrony zdrowia. Celem głównym programu jest poprawa jakości i dostępności systemu ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim, poprzez wykorzystanie nowoczesnych narzędzi teleinformatycznych (ICT) oraz dostosowanie go do potencjału i wymagań Programu Informatyzacji Ochrony Zdrowia oraz rozbudowę interoperacyjnych rozwiązań IT, poprawę dostępności do informacji z zakresu ochrony zdrowia, wprowadzenie elektronicznego obiegu dokumentacji medycznej.

²⁰ [http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/6575/\(20180831.145932\).wersja_do_publicacji.doc.pdf](http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/6575/(20180831.145932).wersja_do_publicacji.doc.pdf)

²¹ <http://bip.rbip.wzp.pl/artukul/uchwala-nr-vii8411-sejmiku-województwa-zachodniopomorskiego>

- 4) **Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018-2022**²², w którym ujęto strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi oraz kierunki działań w zakresie zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju Centrów Zdrowia Psychicznego oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa.

III. Strategiczny wymiar ochrony zdrowia

Samorząd województwa, partycypując w strukturze własnościowej części podmiotów ochrony zdrowia występuje w podwójnej roli, podmiotu tworzącego dla zakładów leczniczych, których działalność nie może narażać województwa na deficyt ekonomiczny, a także w roli gospodarza regionu i tym samym jego mieszkańców, dla których dostępność do wysokiej jakości usług zdrowotnych jest wartością najważniejszą. Biorąc pod uwagę potrzeby mieszkańców wymagane jest dalsze dostosowywanie działań samorządu województwa do zmieniających się uwarunkowań w obszarze zdrowia, na które dominujący wpływ mają instytucje rządowe, a w szczególności ministerstwo zdrowia.

Strategiczna wizja Polityki ochrony zdrowia

W perspektywie czasowej do roku 2030 system ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego zapewni:

Poprawę stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa z ukierunkowaniem na poprawę jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia

Polityka ochrony zdrowia, dopełniając misję Pomorza Zachodniego zmierzającą do zapewnienia wysokiej jakości życia mieszkańcom, przewiduje rozwój ochrony zdrowia regionu, ukierunkowany na zapewnienie wszechstronnej, kompleksowej, skoordynowanej, nowoczesnej i innowacyjnej opieki medycznej.

Rozwój modelu sprawnej, efektywnej opieki zdrowotnej poprzez poprawę skuteczności leczenia i wysoką jakości świadczonych usług, wdrażanie idei kompleksowego i zindywidualizowanego podejścia do procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjenta, z uwzględnieniem racjonalnego wydatkowania środków na ten cel, co stanie się obowiązującym standardem i przyczyni się do poprawy sytuacji zdrowotnej społeczeństwa. Wdrażanie i upowszechnianie takiego modelu powinno być oparte na powiązaniach funkcjonalnych ośrodków medycznych i współdziałaniu wszystkich interesariuszy sektora ochrony zdrowia.

Wymiar strategiczny w obszarze polityki ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego obejmuje określone działania, realizowane nie tylko w toku bieżącej działalności jednostek administracji samorządowej i współpracujących z nimi podmiotami, ale uwzględnia także kompetencje i możliwości pozostające poza ich bezpośrednim wpływem. W wymiarze strategicznym działania te mają na celu uzyskanie wysokiej jakości życia na obszarze całego województwa, możliwie wysokiego stopnia dostępności do opieki zdrowotnej dla osób w każdym wieku i różnym statusie ekonomicznym, adekwatnej do ich potrzeb.

W perspektywie do 2030 roku w obrębie województwa dokonana zostanie racjonalizacja systemu ochrony zdrowia, uwzględniająca przede wszystkim najbardziej kosztochłonny jego element jakim jest leczenie szpitalne. Działając w obrębie funkcjonującego porządku prawnego będzie ona odpowiadać potencjałowi demograficznemu poszczególnych obszarów jednocześnie gwarantując możliwie najlepszy dostęp do szerokiego zakresu świadczonych usług. Nastąpi także dalsze wzmacnianie jakości usług w wymiarze regionalnym poprzez poszerzenie oferty w ramach określonych profili specjalistycznych poszczególnych placówek.

²² https://baw2.wzp.pl/UMWZP/document/1345/Uchwa%C5%82a-897_21

Zmiany demograficzne, w tym starzenie się społeczeństwa, jako jedno z największych wyzwań w najbliższych dziesięcioleciach, będą wielowymiarowo oddziaływać na procesy rozwojowe regionu, w niezwykle znacząco wpływając na obszar ochrony zdrowia. Dlatego tak istotnym zadaniem strategicznym samorządu województwa jest inicjowanie i wzmacnianie rozwoju tych elementów opieki zdrowotnej, które wynikają z sytuacji demograficzno-epidemiologicznej i potrzeby równomiernego dostępu do skoordynowanych, kompleksowych świadczeń zdrowotnych we wszystkich istotnych dziedzinach w zróżnicowanych formach funkcjonalnych.

Na poziomie regionu będzie dostępna opieka medyczna na wysokim poziomie, świadczona w specjalistycznych, nowoczesnych placówkach, której istotnym elementem będą zaawansowane technologicznie świadczenia medyczne, zwiększające jakość i dostępność do usług medycznych.

Na rzecz wzmocnienia zaplecza infrastrukturalnego ochrony zdrowia, podejmowane będą konsekwentne działania inwestycyjne mające na celu nie tylko przezwyciężenie zidentyfikowanych deficytów, ale również systematyczne ulepszanie warunków funkcjonowania i wyposażenia placówek.

Na terenie województwa będzie funkcjonować rozwinięty i efektywny system profilaktyki i promocji zdrowia, w znacznej mierze wspierany przez władze publiczne (NFZ, wojewodę, jednostki samorządu terytorialnego).

Inwestowanie w promocję zdrowia i działania profilaktyczne mieszkańców województwa sprzyjać będzie ich rozwojowi fizycznemu i społecznemu oraz zmniejszeniu zagrożeń zdrowotnych. Działania profilaktyczne będą miały na celu zmniejszenie obciążeń zdrowotnych spowodowanych chorobami przewlekłymi i aktywne starzenie się.

Należy także zwrócić uwagę na zapewnienie stałego optymalnego zatrudnienia i rozmieszczenia personelu medycznego jako jednego z podstawowych warunków sprawnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia.

IV. Ukierunkowanie interwencji

Cele określone w polityce zostaną osiągnięte poprzez zapewnienie jak najwyższego poziomu opieki zdrowotnej wszystkim mieszkańcom regionu. Wiąże się to z identyfikacją istniejących barier formalnych i kompetencyjnych oraz wypracowaniem mechanizmu działań ukierunkowanych przede wszystkim na potrzeby mieszkańców, bez odnoszenia się do kryteriów wynikających z podziałów administracyjnych. Punktem odniesienia dla tak rozumianej odpowiedzialności za dobro wspólne są określone standardy wyznaczające jakość i dostępność do opieki zdrowotnej gwarantowanej każdemu mieszkańcowi województwa niezależnie od miejsca zamieszkania.

W skali strategicznej, regionalna polityka ochrony zdrowia winna uwzględniać zachowanie zrównoważonego dostępu do ukształtowanego dotychczas wachlarza opieki zdrowotnej oraz wytyczać plany rozwojowe zapewniające optymalną organizację i wysoką jakość usług zdrowotnych przy efektywnym wykorzystaniu dostępnych środków finansowych, zarówno na działalność bieżącą, jak i konieczne inwestycje. Realizacja tych planów wymaga dalszego ulepszania infrastruktury placówek ochrony zdrowia, procesów zarządzania, reorganizacji, restrukturyzacji, zaspokojenia potrzeb w zakresie modernizacji i wyposażenia z uwzględnieniem wprowadzania najnowszych technologii medycznych oraz zapewnienia wykwalifikowanej kadry medycznej.

Jednocześnie, dążąc do realizacji zakładanego celu poprawy stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców niezbędna jest konsekwentna racjonalizacja i optymalizacja oraz dostosowywanie zasobów do zapotrzebowania obecnego i przyszłego na świadczenia zdrowotne, do zmian demograficznych i epidemiologicznych.

Aby zapobiec kumulacji niekorzystnych zjawisk zdrowotnych, w tym związanych z chorobami zakaźnymi niezbędne jest wykształcenie mechanizmów i kultury profilaktyki zdrowotnej, co wymaga budowania partycypacyjnego porozumienia i ustanowienia płaszczyzny spójnych, nie wykluczających się wzajemnie

działań, zarówno administracji rządowej, samorządów lokalnych, podmiotów prywatnych, jak i organizacji pozarządowych.

W ramach bieżącej działalności samorządu województwa, jednym z ważniejszych zadań jest utrzymywanie i dbałość o prawidłowy rozwój i doskonalenie funkcjonowania regionalnych specjalistycznych podmiotów leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej dla mieszkańców całego województwa, na których strukturę, organizację i sprofilowanie działań ma bezpośredni wpływ.

Cele polityki ochrony zdrowia są komplementarne z następującymi celami kierunkowymi Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030:

- 1.1 Wzmocnienie potencjału demograficznego i funkcji rodziny.
- 1.2 Włączenie społeczne i zapewnienie szans rozwojowych wszystkim mieszkańcom regionu.
- 3.3 Zapewnienie zintegrowanej i wydajnej infrastruktury.
- 3.4 Zapewnienie wydajnych i efektywnych systemów usług publicznych.

Cele główne i kierunkowe polityki:

Cel główny 1. Dostosowanie opieki zdrowotnej do uwarunkowań demograficznych, epidemiologicznych i ekonomicznych.

- Cel kierunkowy 1.1. Uzupełnianie istniejących niedoborów, podnoszenie jakości i ulepszanie warunków świadczenia usług zdrowotnych.
- Cel kierunkowy 1.2. Optymalizacja systemu ratownictwa medycznego.
- Cel kierunkowy 1.3. Rozwijanie e-usług w ochronie zdrowia.

Cel główny 2. Promocja zdrowia i profilaktyka zagrożeń zdrowotnych.

- Cel kierunkowy 2.1. Wzmacnianie zdrowia publicznego w obszarach priorytetowych problemów zdrowotnych
- Cel kierunkowy 2.2. Rozwijanie samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie istotnych problemów zdrowotnych mieszkańców regionu
- Cel kierunkowy 2.3. Zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej osobom w wieku aktywności zawodowej.

Cel główny 3. Wzmocnienie zasobów kadrowych ochrony zdrowia.

- Cel kierunkowy 3.1. Optymalizacja liczebności i rozmieszczenia kadr medycznych.
- Cel kierunkowy 3.2. Doskonalenie kompetencji pracowników ochrony zdrowia.

Przewidziane efekty:

- 1) Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa.
- 2) Poprawa warunków świadczenia usług zdrowotnych.
- 3) Poprawa gotowości i zdolności podmiotów leczniczych do reagowania w sytuacjach kryzysowych
- 4) Zwiększenie miejsc świadczenia opieki długoterminowej.
- 5) Poprawa warunków stacjonowania i funkcjonowania ratownictwa medycznego
- 6) Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej dla dorosłych, dzieci i młodzieży.
- 7) Większa dostępność do innowacyjnych technologii medycznych.
- 8) Upowszechnienie e-usług w ochronie zdrowia.
- 9) Ustabilizowanie zasobów kadrowych w podmiotach leczniczych.

Opis realizacji celów

Cel główny 1: Dostosowanie opieki zdrowotnej do uwarunkowań demograficznych, epidemiologicznych i ekonomicznych

Prognozy demograficzno-epidemiologiczne wskazują trendy kształtujące ochronę zdrowia w przyszłości. Wydłużenie życia, a tym samym starzenie się społeczeństwa będzie miało istotny wpływ na występowanie

nowych problemów zdrowotnych, m.in. w zakresie chorób przewlekłych i chorób wieku podeszłego, chorób nowotworowych, naczyniowych i sercowych. Trwająca pandemia wirusa SARS-CoV-2 determinuje dalsze planowanie niezbędnych działań w systemie ochrony zdrowia.

W wyniku czego system opieki zdrowotnej wymaga stałego dostosowywania do zwiększonego zapotrzebowania na określone usługi medyczne oraz poprawy dostępności do wysokiej jakości, skutecznego i efektywnego leczenia.

Niezbędne jest wprowadzanie innowacji i ulepszeń w działalności poszczególnych rodzajów opieki zdrowotnej (POZ, AOS, leczenie stacjonarne) w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, opieki nad osobami starszymi, opieki długoterminowej, dziennej, środowiskowej, opieki onkologicznej i psychiatrycznej oraz ratownictwa medycznego.

W horyzoncie najbliższych kilku lat niezbędnym jest kontynuowanie prowadzonych działań restrukturyzacyjnych w lecznictwie szpitalnym dostosowujących do potrzeb i współczesnych wyzwań w aspekcie jego dostępności, jakości, organizacji i funkcjonalności. Rekomendacje odnośnie struktury, profilu specjalizacji i wielkości poszczególnych oddziałów szpitalnych zawierają m.in. Mapy Potrzeb Zdrowotnych oraz dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju ochrony zdrowia na lata 2021-20207, z perspektywą do 2030 r.”. Równolegle do procesu regionalnej centralizacji części świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza tych wysokospecjalistycznych, placówki o niższej referencyjności powinny podejmować działania dotyczące reorganizacji zakresu działań zgodnie z zapotrzebowaniem na zasadzie komplementarnej współpracy podmiotów zaangażowanych w kształtowanie polityki ochrony zdrowia w regionie.

Utrzymanie jakości usług medycznych i poprawa warunków wykonywania działalności leczniczej są uwarunkowane możliwościami realizacji potrzebnych inwestycji, zależnymi od posiadanych środków finansowych, będących w dyspozycji, zarówno zakładów leczniczych, podmiotów tworzących, budżetu państwa, jak i funduszy unijnych.

Lepsze dostosowanie bazy szpitalnej do potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu, to w konsekwencji zmniejszenie kosztów ponoszonych na utrzymanie niewłaściwej infrastruktury, tj. nadmiernej ilości łóżek w niektórych specjalnościach przy niedostatkach w innych, dążenie do uzyskania optymalnego wykorzystania łóżek (co najmniej na poziomie 80-85%).

Ponadto, niezbędne jest dalsze wzmocnienie i usprawnianie systemu ratownictwa medycznego, rozwój zintegrowanej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi oraz dalszy rozwój e-usług.

Cel kierunkowy 1.1. Uzupełnianie istniejących niedoborów, podnoszenie jakości i ulepszanie warunków świadczenia usług zdrowotnych.

Konieczność zapewnienia stabilnego funkcjonowania i efektywnego wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej jest uzasadnieniem dla potrzeby stałego wspierania działalności podmiotów leczniczych w należytych warunkach technicznych i sanitarnych, wyposażonych w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną. Konieczne jest w związku z tym utrzymanie dobrego stanu obiektów, modernizacja, rozbudowa i budowa nowych obiektów wraz z ich wyposażeniem. Doskonalenie posiadanych zasobów wymaga stałej pomocy finansowej, wsparcia zadań inwestycyjnych, udzielania poręczeń i gwarancji, przeprowadzania audytów i programów naprawczych, optymalizacji zarządzania zasobami ludzkimi i technicznymi oraz wprowadzania nowych rozwiązań organizacyjnych i nowoczesnych technologii.

W dążeniu do utrzymania i zapewnienia wysokiej jakości usług zdrowotnych, należy kontynuować działania ukierunkowane na rozwój nowoczesnej infrastruktury, nowych form świadczenia usług medycznych

i opiekuńczych oraz wprowadzanie nowych rozwiązań organizacyjnych w ochronie zdrowia, m.in.

w priorytetowych dziedzinach medycznych wynikających z danych epidemiologicznych (kardiologia, onkologia, neurologia, medycyna ratunkowa, ortopedia i traumatologia, psychiatria). W związku z pandemią

COVID-19, należy podejmować działania na doskonalenie infrastruktury służącej prewencji, diagnozowaniu i leczeniu chorób zakaźnych.

Istotnym obszarem działań jest wprowadzanie nowych form świadczenia usług medycznych i rozwiązań organizacyjnych w ochronie zdrowia sprzyjających utrzymaniu i podnoszeniu jakości i skuteczności wszelkich procesów medycznych. Najpoważniejsze deficyty i potrzeby wiążą się z koniecznością dostosowania istniejącej infrastruktury do potrzeb, oczekiwań i obowiązujących wymogów technologicznych i systemowych, zwłaszcza przy obecnej dekapitalizacji sprzętu i aparatury medycznej. Stopień zaawansowania technologicznego i jakość oferowanych usług medycznych, zarówno na poziomie lokalnym, jak i w skali regionu będzie w kolejnych latach czynnikiem w coraz większym stopniu decydującym o ogólnej ocenie poziomu życia.

Działania pro jakościowe powinny polegać na wdrażaniu nowych technologii medycznych i informacyjnych, nowoczesnych procedur medycznych i innowacyjnych terapii. Niezbędne jest wdrażanie innowacyjnych rozwiązań dotyczących zarządzania informacją medyczną.

Jednym z priorytetowych kierunków jest dostosowania systemu ochrony zdrowia do prognozowanych zmian demograficznych, wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury w obszarach opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi. W zakresie opieki nad matką i dzieckiem, niezbędne są dalsze działania polegające m.in. na zapewnieniu optymalnego standardu, rozwoju nowoczesnej infrastruktury oraz dostosowanie opieki prenatalnej do modelu późnego macierzyństwa. W obszarze opieki zdrowotnej nad osobami starszymi konieczna jest poprawa warunków leczenia specjalistycznego, wdrożenie holistycznych standardów opieki nad osobami w wieku geriatrycznym poprzez m.in. rozwój nowoczesnej infrastruktury i organizacji zarówno specjalistycznych świadczeń geriatrycznych, jak i opieki długoterminowej.

Ze względu na starzejące się społeczeństwo i wzrost zachorowań na choroby przewlekłe, ważnym działaniem jest zapewnienie odpowiedniej dostępności do opieki zdrowotnej chorym długotrwale, m.in. poprzez stworzenie warunków do bardziej dostępnej opieki długoterminowej, tj. zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i opieki paliatywnej, zlokalizowanych blisko miejsca zamieszkania. Istotne przy tym jest odciążenie szpitali specjalistycznych z opieki nad przewlekłe chorymi, a objęcie leczeniem szpitalnym jedynie przypadków wymagających specjalistycznej hospitalizacji. Jednocześnie należy wprowadzać stopniowo przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej i rodzinnej poprzez dalszy rozwój alternatywnych form opieki zdrowotnej nad osobami niesamodzielnymi.

Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych skierowanych do tych osób ma przyczynić się do rozwoju zindywidualizowanej opieki zdrowotnej w społeczności lokalnej mających ograniczyć konieczność opieki instytucjonalnej oraz zmiany dotychczasowych proporcji dedykowanych zasobów z podmiotów udzielających całodobowej opieki w kierunku przewagi znaczenia usług świadczonych w środowisku lokalnym, tj. opieki dziennej, domowej i środowiskowej w pobliżu miejsca zamieszkania oraz wprowadzanie świadczenia usług medycznych w modelu telemedycznym. Spowoduje to racjonalizację wykorzystania infrastruktury szpitalnej, zwiększy efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych i jednocześnie poprawi opiekę zdrowotną nad przewlekłe chorymi.

Ze względu na trend wzrostowy zachorowań na choroby psychiczne, które są jedną z głównych grup chorobowych o największym znaczeniu epidemiologicznym, które przynoszą największe straty społeczne i gospodarcze, należy podjąć szeroko zakrojone wielosektorowe działania poprawiające funkcjonowanie różnorodnych form opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Należy zmniejszać deficyty w dostępności do opieki psychiatrycznej w regionie, w szczególności na terenie "białych plam" w powiatach. Głównym kierunkiem zmian w opiece psychiatrycznej powinno być wdrożenie działań z zakresu deinstytucjonalizacji w obszarach wprowadzania środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego tj. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej blisko miejsca ich zamieszkania oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. W szczególności należy zmierzać do tworzenia centrów zdrowia

psychicznego i poprawy dostępności do psychiatrycznej opieki dla dzieci i młodzieży, dostosowania podmiotów leczniczych do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a także utrzymania właściwych warunków funkcjonowania istniejących jednostek leczenia psychiatrycznego.

Realizowane przedsięwzięcia przyniosą wymierne korzyści, zarówno w wymiarze medycznym, jak i pozamedycznym, z których najważniejsze są: kompleksowość postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, poprawa jakości usług zdrowotnych, efektywności leczenia, zapewnienie wysokiego standardu leczenia, pobytu pacjentów i warunków pracy oraz utrzymanie optymalnej liczby łóżek i ich wykorzystania.

Stopień realizacji inwestycji, wspierania rozwiązań innowacyjnych, utrzymania jakości usług medycznych i poprawy warunków wykonywania działalności leczniczej są uzależnione od posiadanych środków finansowych będących w dyspozycji, zarówno zakładów leczniczych i podmiotów tworzących, jak i dostępu do innych źródeł finansowania (budżet państwa, fundusze UE). Należy przy tym większą rolę przywiązywać do współzależności między potrzebami, możliwościami, dostępnością do źródeł finansowania oraz późniejszym optymalnym wykorzystaniem wdrożonych technologii medycznych.

Rozwój obszaru ochrony zdrowia nie powinien być delimitowany jedynie w granicach obszaru województwa, obejmować powinien realizację współpracy województwa w zakresie budowy ponadregionalnych sieci specjalistycznych ośrodków ukierunkowanych na wybrane jednostki chorobowe (np. choroby rzadkie), zapewniając tym samym dostęp do najwyższej jakości leczenia mieszkańcom i umożliwiając rozwój danej specjalizacji m.in. poprzez efektywne badania nad nowatorskimi metodami leczenia.

Cel kierunkowy 1.2. Optymalizacja systemu ratownictwa medycznego

Wzmocnienie i dalsza optymalizacja systemu ratownictwa medycznego jest ważnym elementem zapewniającym bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom województwa. Zadaniem systemu ratownictwa medycznego jest gotowość do udzielenia pomocy medycznej każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego realizowanej przez zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe i centra urazowe. Bezpośrednią pomoc medyczną mieszkańcom województwa zapewniają interwencje zespołów ratownictwa medycznego. Głównymi elementami sprawnie funkcjonujących zespołów wyjazdowych jest zarówno wykwalifikowany personel medyczny, jak i optymalne warunki pracy umożliwiające dobrą organizację działań i szybki dojazd do zdarzeń celem przeprowadzenia czynności ratunkowych. Infrastruktura miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego powinna posiadać odpowiednie ambulanse ratunkowe, miejsca postojowe dla karettek spełniające określone wymogi, magazyny leków, sprzętu i aparatury medycznej, pomieszczenia oczekiwania dla dyżurującego personelu, myjnie/odkazalnie, pomieszczenia na potrzeby szkoleń oraz zaplecze administracyjno-techniczne.

Cel kierunkowy 1.3. Rozwijanie e-usług w ochronie zdrowia

Wprowadzanie nowych technologii informacyjnych i komunikacyjnych (IT), w tym usługi w zakresie e-Zdrowia stanowią rdzeń nowoczesnych strategii rozwoju opieki zdrowotnej w przyszłości.

Konieczne jest wspieranie rozwoju e-usług w ochronie zdrowia w podmiotach leczniczych, które są ustawowo zobowiązane do zapewnienia gotowości do wzajemnej wymiany danych medycznych pomiędzy systemami szpitalnymi oraz pomiędzy szpitalami a ogólnopolskim SIM (System Informacji Medycznej) oraz pacjentem. W celu rozszerzenia usług elektronicznych w zakresie ochrony zdrowia świadczonych przez jednostki medyczne w regionie, niezbędna jest kontynuacja wdrażania wielomodułowego projektu Zachodniopomorskie e-Zdrowie, który stworzy m.in. regionalną platformę e-zdrowia, świadczącą usługi dla pacjentów oraz wszystkich podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie województwa. Kluczową usługą będzie gromadzenie i udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) spełniając jednocześnie wymagania systemu w tym zakresie. Głównym priorytetem przyszłych działań jest konieczność zwiększenia oddziaływania dotychczas realizowanego projektu na kolejne podmioty lecznicze zlokalizowane na terenie województwa, dalszy rozwój wytworzonych e-usług, a także zwiększenie liczby uczestników wytworzonego systemu świadczącego e-usługi. Kolejnym priorytetem jest potrzeba podjęcia działań

w kierunku usprawnienia współpracy z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi cyfrowych w podstawowych obszarach współpracy między podmiotami leczniczymi, kadrą medyczną, pacjentami oraz w obszarze agregacji danych i narzędzi wspierających procesy zarządcze w ochronie zdrowia.

Ważnym działaniem w zakresie e-Zdrowia powinno być sukcesywne wprowadzanie świadczenia usług zdrowotnych i opiekuńczych z wykorzystaniem telemedycyny i teleopieki.

Cel główny 2: Promocja zdrowia i profilaktyka zagrożeń zdrowotnych

Zachowanie zdrowia i zapobieganie chorobom jest kluczowym elementem działań w zakresie zdrowia publicznego. Nowoczesny i efektywny ekonomicznie model systemu opieki zdrowotnej powinien opierać się na długofalowych działaniach profilaktycznych zmierzających do zmniejszenia występowania zachorowalności i stosowania trudnych terapii w zaawansowanych stadiach chorobowych.

Należy podjąć szeroko zakrojone działania w tym zakresie, aby poprawić ogólny stan zdrowia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, mający wpływ na aktywność zawodową i społeczną oraz wydłużenie życia. Przedsięwzięcia w tym zakresie powinny dotyczyć w szczególności głównych problemów zdrowotnych mieszkańców regionu wynikających z danych demograficzno-epidemiologicznych, jakimi są choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, choroby układu oddechowego, choroby układu kostno-stawowego, choroby metaboliczne, choroby psychiczne oraz choroby zakaźne. Działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób powinny także przeciwdziałać negatywnemu zjawisku umieralności niemowląt i niskiej masie urodzeniowej, służyć poprawie stanu zdrowia kobiet, dzieci i młodzieży, osób aktywnych zawodowo, osób starszych oraz zapobiegać urazom, wypadkom, zatruciom i zakażeniom.

Wdrażane działania powinny polegać na edukacji zdrowotnej kształtującej świadomość osobistej odpowiedzialności za swoje zdrowie i profilaktyce chorób w różnorodnych formach i we wszystkich jej fazach życia, na promowaniu zdrowego stylu życia i postaw prozdrowotnych, z uwzględnieniem podstawowych czynników determinujących zachowanie zdrowia o charakterze społecznym i środowiskowym.

Cele kierunkowy 2.1. Wzmocnienie zdrowia publicznego w obszarach priorytetowych problemów zdrowotnych

Należy wdrażać wielostronne działania profilaktyczne obejmujące, zarówno edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społecznych, promocję zdrowia i profilaktykę chorób, w tym wczesne wykrywanie chorób oraz ograniczenie ich rozwoju i skutków, szczepienia ochronne, a także eliminowanie lub ograniczenie zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji.

Skuteczna promocja zdrowego stylu życia, podnoszenie świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa, profilaktyka zagrożeń zdrowotnych, badania przesiewowe, wczesne rozpoznawanie chorób, szczepienia ochronne, szybkie i skuteczne wdrażanie procedur medycznych, zapobieganie powikłaniom chorób, wsparcie elementów wczesnej terapii i rehabilitacji przyczynią się do osiągnięcia lepszego stanu zdrowia, zmniejszenia przedwczesnej umieralności, zachorowalności i niepełnosprawności mieszkańców województwa.

Interwencje w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób powinny dotyczyć eliminacji szkodliwych dla zdrowia zachowań, takich jak używanie tytoniu, spożywanie alkoholu, niewłaściwa dieta i brak aktywności fizycznej, które prowadzą do większej zapadalności na przewlekłe choroby (nowotwory, choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca i choroby psychiczne). Ważnym zadaniem jest prowadzenie stałej prewencji chorób zakaźnych i rozprzestrzeniania się zakażeń oraz zwiększenia zdolności podmiotów leczniczych do reagowania w sytuacjach kryzysowych.

Mając na uwadze utrzymujący się w ostatnich latach trend spadku dzietności i występującą się umieralność niemowląt, konieczne są działania skierowane do młodych kobiet promujące dojrzałe macierzyństwo.

Wobec starzejącego się społeczeństwa należy także podjąć przedsięwzięcia na rzecz promowania zdrowia i profilaktyki chorób wśród osób starszych, co może doprowadzić do zwiększenia liczby „lat zdrowego życia” oraz utrzymania aktywnego życia w miarę starzenia się.

Cel kierunkowy 2.2. Rozwijanie samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie istotnych problemów zdrowotnych mieszkańców regionu

Konieczne jest systematyczne opracowywanie i wdrażanie programów polityki zdrowotnej dotyczących priorytetowych problemów zdrowotnych mieszkańców województwa oraz wspieranie wdrażania programów o szczególnym znaczeniu dla całej społeczności regionu, w tym podejmowanych do realizacji przez lokalne jednostki samorządu terytorialnego. Zakres tematyczny programów powinien skupiać się na głównych problemach zdrowotnych, jakimi są m.in. choroby nowotworowe, choroby sercowo-naczyniowe, choroby metaboliczne, choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego, choroby układu oddechowego, zaburzenia wieku rozwojowego, choroby psychiczne, niepłodność oraz choroby zakaźne.

Cel kierunkowy 2.3. Zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej osobom w wieku aktywności zawodowej

Dłuższe i efektywne funkcjonowanie na rynku pracy jest silnie powiązane z aspektem zdrowotnym. Zły stan zdrowia oraz niepełnosprawność wpływają na ograniczenie aktywności zawodowej. Istotnymi elementami działań w tym zakresie będzie profilaktyka problemów zdrowotnych u osób pracujących, pozwalająca na wydłużenie okresu aktywności zawodowej oraz lepszą jakość życia w późniejszym wieku.

Należy inicjować i realizować promocję zdrowia i profilaktyczne programy prozdrowotne adekwatne do problemów zdrowotnych osób pracujących, w szczególności prewencję powstawania i szerzenia się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które mają związek z warunkami pracy i zagrożeniami występującymi w środowisku pracy oraz prowadzić dodatkową rehabilitację leczniczą w zakresie schorzeń będących najczęstszą przyczyną dezaktywizacji zawodowej, jakimi są: schorzenia kostno-stawowe i mięśniowe, choroby nowotworowe, choroby sercowo-naczyniowe, zaburzenia psychiczne, choroby układu oddechowego, urazy. Działania prozdrowotne powinny być rozwijane także w zakładach pracy, m.in. poprzez identyfikację czynników ryzyka, przeciwdziałanie szkodliwym warunkom, rehabilitację.

Zadaniem stałym powinno być sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej i kontroli stanu zdrowia osób pracujących, obejmującej procedury i badania ukierunkowane na identyfikację tych elementów stanu zdrowia, które pozostają w związku przyczynowym z warunkami pracy. Ponadto, niezwykle istotnym jest dbałość o wykonywanie wczesnej diagnostyki chorób zawodowych i prowadzenie poradnictwa w stosunku do tychże chorych. Profilaktyczną opieką zdrowotną należy obejmować także osoby, które w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażone na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

Cel główny 3: Wzmocnienie zasobów kadrowych ochrony zdrowia

Zapewnienie odpowiedniego zatrudnienia w ochronie zdrowia stanowi jedno z najważniejszych wyzwań współczesnej polityki zdrowotnej. Planowanie zatrudnienia jest stałym procesem, obejmującym określanie potrzeb personalnych w wymiarze ilościowym i jakościowym. Powinno być podejmowane zarówno na poziomie jednostki opieki zdrowotnej, jak również na poziomie całego systemu ochrony zdrowia.

Adresatem wszystkich działań w tym obszarze są pracownicy medyczni, którzy stanowią główne zasoby warunkujące poziom dostępności i jakości usług medycznych i mają zdecydowany wpływ na ich efektywność. Od wielu lat występuje problem braku równowagi między stale rosnącym popytem na usługi zdrowotne a podażą zasobów ludzkich niezbędnych do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Przyczyną niewystarczającej liczby personelu medycznego ochrony zdrowia są m.in.: emigracja personelu medycznego, rosnące potrzeby na skutek zmian demograficzno-epidemiologicznych i starzenie się w zawodach medycznych.

Liczba i kompetencje pracowników ochrony zdrowia, ich wiedza i umiejętności oraz ich rozmieszczenie stanowią ważny element sektora zdrowia. Niewystarczająca liczba personelu medycznego jest jednym z głównych deficytów, przekładającym się bezpośrednio na jakość i bezpieczeństwo świadczonych usług.

Analizy i oceny stanu zatrudnienia pracowników w opiece zdrowotnej odbywają się głównie w obrębie zawodów medycznych, a w szczególności lekarzy, pielęgniarek i położnych. Należy stale prowadzić bieżące analizy i szacowanie aktualnych oraz przyszłych potrzeb zdrowotnych w kontekście rozwoju zasobów kadrowych.

Dla zachowania wymaganych norm zatrudnienia personelu medycznego, konieczne jest podjęcie działań promujących i motywujących do podejmowania kształcenia w zawodach medycznych i specjalizacji lekarskich w deficytowych specjalnościach.

Zasadne jest także uporządkowanie modelu wynagradzania wszystkich pracowników ochrony zdrowia.

Jednocześnie niezbędne jest wzmacnianie kompetencji pracowników ochrony zdrowia i zawodów niemedycznych, które pomimo tego, że nie są związane bezpośrednio z wykonywaniem czynności medycznych, mają istotne znaczenie dla zapewnienia właściwej realizacji zadań, funkcjonowania, organizacji i zarządzania podmiotami leczniczymi.

Cel kierunkowy 3.1. Optymalizacja liczebności i rozmieszczenia kadr medycznych.

Niedobór i nierówności w rozmieszczeniu pracowników medycznych są jednym z ważniejszych problemów regionu i kraju.

Wskazane jest wzmocnienie działań na rzecz rozwoju zasobów kadrowych, zgodnie z potrzebami podmiotów leczniczych, w tym dostosowanie kształcenia kadr medycznych do identyfikowanych potrzeb opieki nad matką i dzieckiem (np. położnictwo i ginekologia, neonatologia, pediatria, kardiologia i kardiochirurgia dziecięca, chirurgia dziecięca, neurologia dziecięca, psychiatria dziecięca, hematologia i onkologia dziecięca itd.) oraz w obszarze opieki zdrowotnej nad osobami starszymi (dostosowanie kształcenia kadr medycznych do istniejących potrzeb w geriatrycznej opiece zdrowotnej).

Konieczne jest promowanie zawodów medycznych we współpracy z samorządami zawodowymi i uczelniami, w tym w szczególności zawodu pielęgniarki i położnej, polegające na przybliżeniu samego zawodu, wzbudzenia zainteresowania wśród młodych ludzi, podkreśleniu znaczenia pracy pielęgniarki i położnej dla ogółu społeczeństwa oraz kreowaniu pozytywnego wizerunku pielęgniarki i położnej w społeczeństwie. Przyjęte założenia doprowadzą do poprawy liczebności personelu, co będzie miało bezpośredni wpływ na jakość opieki zdrowotnej i bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

Cel kierunkowy 3.2. Doskonalenie kompetencji pracowników ochrony zdrowia.

System opieki zdrowotnej potrzebuje odpowiedniej liczby dobrze wyszkolonych pracowników medycznych. Należy zwrócić uwagę na deficytowe specjalności personelu medycznego i strukturę wieku 50+ zmierzającej do osiągnięcia 50% ogółu zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek.

Ciągłego wzmocnienia wymagają kwalifikacje specjalistyczne w zakresie zarządzania i planowania rozwoju i funkcjonowania jednostek leczniczych.

Należy podjąć działania wspierające doskonalenie zawodowe kadr medycznych w różnych formach: szkolenia specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne i szkolenia specjalizacyjne, w szczególności w zakresie deficytowych specjalizacji lekarskich, jak np.: psychiatria dziecięca.

Zadaniem stałym jest organizacja i zapewnienie realizacji stażu podyplomowego lekarza/lekarza dentysty polegająca na ustalaniu listy podmiotów prowadzących staż, określaniu liczby miejsc dla stażystów w poszczególnych podmiotach, ustaleniu ogólnej liczby lekarzy i lekarzy dentystów, którzy mogą odbywać staż na obszarze województwa zachodniopomorskiego, przekazywaniu środków finansowych na pokrycie kosztów związanych z realizacją stażu oraz na organizacji i finansowaniu szkoleń dla lekarzy stażystów.

Niezbędne jest także podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników zarządzających i administracyjnych w podmiotach leczniczych ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych, audytu wewnętrznego i programowania rozwoju jednostek systemu ochrony zdrowia, służących wdrożeniu skutecznych rozwiązań z zakresu zarządzania i poprawie efektywności funkcjonowania jednostek systemu ochrony zdrowia.

V. Wymiar realizacyjny

Odpowiedzialność za organizację i funkcjonowanie ochrony zdrowia w regionie spoczywa na wielu instytucjach i podmiotach, zarówno o zasięgu krajowym, wojewódzkim, jak i lokalnym.

W ramach realizowanej polityki, samorząd województwa ściśle i bezpośrednio współpracuje z samorządami lokalnymi i pozostałymi podmiotami współtworzącymi system ochrony zdrowia w regionie. Dąży przy tym do wprowadzenia, w możliwie daleko idącym i uzasadnionym ideą samorządności stopniu, systemu koordynacji i wspólnej koncepcji rozwoju systemu opieki zdrowotnej obszaru województwa i dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych dla jego mieszkańców. Tym samym w aktywnym partnerstwie zwiększa się możliwość pośredniego oddziaływania samorządu regionalnego na stan i strukturę zasobów oraz kształt opieki zdrowotnej na terenie województwa.

Wypracowane koncepcje znajdują wyraz w konkretnych zapisach, w szczególności wojewódzkich dokumentów programowych, jakim również będzie program strategiczny w ochronie zdrowia jako narzędzie realizacji działań operacyjnych w procesie wdrażania Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego.

Współpraca z samorządami lokalnymi stanowi wkład samorządu województwa w uzgodnienia z administracją państwową regionalnej wizji bezpieczeństwa zdrowotnego i ścieżki jej wzmocnienia. Samorząd regionalny dąży do wypracowania porozumień w pełni zabezpieczających interesy formułowane przez wszystkie organy administracji na jej poszczególnych szczeblach i na ich podstawie określa stanowisko wspólnoty samorządowej w odniesieniu do rozwiązań legislacyjnych, administracyjnych i organizacyjnych w dziedzinie ochrony zdrowia definiowanych na poziomie kraju.

W działalność na rzecz zdrowia publicznego zaangażowane są, poza każdym ze szczebli administracji samorządowej oraz władzami centralnymi, liczne podmioty lecznicze i organizacje pozarządowe, które zajmują się dostarczaniem świadczeń medycznych, edukacją, integracją, wsparciem psychologicznym, a także reprezentowaniem spraw pacjentów.

Samorząd województwa angażuje szerokie grono podmiotów do współpracy w realizacji działań w zakresie promocji i profilaktyki zdrowotnej o charakterze edukacyjnym i informacyjnym. Tego rodzaju aktywność łączy oprócz podmiotów leczniczych, organizacje pozarządowe, placówki edukacyjne, nieformalne grupy mieszkańców oraz wszelkie inne podmioty zdolne do podjęcia aktywnej współpracy na rzecz upowszechniania wiedzy i postaw prozdrowotnych.

Zgodnie z ustawowymi regulacjami, ocena potrzeb zdrowotnych na obszarze województwa jest zadaniem wojewody, który tworzy Wojewódzką Radę do spraw Potrzeb Zdrowotnych i w porozumieniu z nią ustala wojewódzki plan transformacji (dotychczas priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej), mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości. Ponadto, wojewoda wydaje opinię o celowości inwestycji planowanych do realizacji w podmiotach leczniczych na terenie województwa.

Rozwijanie niektórych kluczowych działań w ochronie zdrowia do roku 2030 będzie uwarunkowane decyzjami m.in. Ministra Zdrowia, Ministra Rozwoju, Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Działania ubiegających się o dofinansowanie z funduszy europejskich będą musiały spełniać cele

zawarte w strategiach oraz uwzględniać prognozy zawarte w Krajowych i Regionalnych Mapach Potrzeb Zdrowotnych.

Autonomicznym zadaniem samorządu województwa jest utrzymywanie optymalnego rozwoju podległych podmiotów leczniczych, które odgrywają istotne znaczenie w systemie zabezpieczenia dostępności do usług medycznych mieszkańcom województwa. Oczekiwane jest przy tym i niezbędne finansowe wsparcie realizacji działań oraz współpraca z podmiotami zewnętrznymi. Kluczowymi partnerami samorządu województwa, którzy odgrywają zasadniczą rolę w rozwoju ochrony zdrowia na terenie województwa są: Minister Zdrowia (w sprawach zasad organizacji opieki zdrowotnej i finansowania świadczeń zdrowotnych, dotacji celowych z budżetu państwa wspierających inwestycje, w sprawach kształcenia i regulacji dotyczących zawodów medycznych oraz organizacji i nadzoru nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego), Narodowy Fundusz Zdrowia (w sprawach finansowania świadczeń zdrowotnych), Wojewoda (w sprawach opiniowania celowości utworzenia nowego podmiotu leczniczego i celowości realizacji inwestycji).

Samorząd województwa sporządza i realizuje programy polityki zdrowotnej i wdraża działania służące realizacji zadań wynikających ze zdiagnozowanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Współpracuje z samorządami powiatów i gmin w zakresie działań z obszaru zdrowia publicznego dotyczących monitorowania i oceny stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowotnych oraz współpracując z wojewodą realizuje zadanie obejmujące analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb.

Podstawowymi narzędziami realizacji polityki, nie tylko w obszarze ochrony zdrowia są: planowanie, zarządzanie, koordynacja, jak również środki finansowe umożliwiające podejmowanie działań zarówno bieżących, jak i tych strategicznych, ukierunkowanych na osiągnięcie zamierzonego celu.

Wydatki budżetowe samorządu województwa w obszarze ochrony zdrowia obejmują zarówno dotacje dla placówek ochrony zdrowia na prace modernizacyjne i zakup sprzętu medycznego, wydatki na realizację wojewódzkich programów zdrowotnych czy też wydatki ponoszone na zakup usług zdrowotnych w zakresie medycyny pracy. Wydatki na inwestycje ponoszone są z uwzględnieniem równoległego wydatkowania środków dotacji celowych z budżetu państwa, środków UE oraz środków własnych jednostek realizujących inwestycje.

Założenia niniejszej Polityki ochrony zdrowia znajdują swoje odzwierciedlenie w Programie Realizacyjnym ochrony zdrowia, który jest podstawowym narzędziem realizacji działań operacyjnych w procesie wdrażania Strategii Rozwoju Województwa w obszarze polityki ochrony zdrowia. Program Realizacyjny dokonuje się poprzez wyznaczenie i wdrożenie konkretnych działań w określonej perspektywie czasowej oraz wskazanie sposobów i środków służących ich implementacji. Jest wyborem określonych działań, przedsięwzięć i projektów realizowanych przez samorząd województwa, może objąć inwestycje realizowane przez innych interesariuszy. Zakres merytoryczny Programu Realizacyjnego będzie definiował nie tylko listę inwestycji i źródła ich finansowania, ale również opis rezultatów.

V.1. Narzędzia realizacji działań rozwojowych

Działania Polityki ochrony zdrowia w ramach wyznaczonych celów będą realizowane z wykorzystaniem różnorodnych narzędzi będących, zarówno autonomiczną domeną samorządu województwa (np. budżet województwa), jak i oczekiwanym wsparciem podmiotów z funduszy zewnętrznych.

Budżet samorządu województwa w formule zadaniowej – rozumiany tutaj dwojako: jako jedno ze źródeł finansowania programów strategicznych, a jednocześnie – z racji objęcia swym zakresem wszystkich aktywności samorządu województwa rozumiany jako narzędzie integracji działań podejmowanych przez różne komórki/jednostki samorządu województwa i wspierania efektu synergii tych działań.

Program Regionalny dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 – jako instrument finansowej interwencji w celu zwiększenia dostępności do wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej, stanowiący odzwierciedlenie

przyjętych w Strategii Rozwoju Województwa celów oraz realizacji kierunków rozwoju niniejszej polityki ochrony zdrowia.

Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS) - jako instrument finansowej interwencji: wsparcie infrastruktury AOS i POZ, wsparcie jednostek państwowego ratownictwa medycznego, wdrożenia i reform wskazanych w Zdrowej Przyszłości.

Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) na lata 2021–2027 - w ramach komponent „Zdrowie” będzie koncentrować się na inicjatywach mających na celu zapobieganie zagrożeniom dla zdrowia i wspieranie zdrowia publicznego oraz uzupełnianie działań poszczególnych państw.

Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) - dokument służący realizacji reform strukturalnych i inwestycyjnych po kryzysie wywołanym pandemią COVID-19. Stanowi podstawę ubiegania się o wsparcie z europejskiego Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Kontrakt Terytorialny Województwa Zachodniopomorskiego – umowa zawarta pomiędzy Rządem a Samorządem Województwa, w której wskazane są do realizacji przedsięwzięcia mające istotne znaczenie dla rozwoju kraju oraz Pomorza Zachodniego wraz ze sposobem ich finansowania, koordynacji i realizacji.

Dotacje celowe z budżetu państwa – na realizację inwestycji istotnych dla całego systemu ochrony zdrowia.

Pomoc finansowa jednostek samorządu terytorialnego – jako wsparcie realizacji inwestycji w szpitalach i programów polityki zdrowotnej.

V.2. Uwarunkowania zewnętrzne determinujące realizację celów Polityki i działań rozwojowych w ochronie zdrowia

Osiągnięcie pożądaných efektów realizacji założonych celów polityki rozwoju ochrony zdrowia regionu jest wieloaspektowe i wynika nie tylko z własnych możliwości samorządu województwa, ale też zależy od czynników zewnętrznych.

Perspektywa czasowa realizacji polityki ochrony zdrowia jest zbieżna z okresem realizacji Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do 2030 roku.

Założenia przyjęte w Polityce ochrony zdrowia znajdują swoje odzwierciedlenie w działaniach/projektach wskazanych w Programie realizacyjnym ochrony zdrowia.

Przy kreowaniu i realizacji polityki uwzględnić należy sytuację epidemiologiczną i demograficzną, oraz trendy w tym zakresie, a także wnikliwą ocenę posiadanych zasobów i ich potencjału rozwojowego w perspektywie długofalowej.

Polityka rozwoju ochrony zdrowia województwa powinna być realizowana przez wszystkie podmioty działające na terenie województwa posiadające obowiązki i kompetencje określone ustawami w zakresie ochrony zdrowia. Jednostki zaangażowane w realizację polityki ochrony zdrowia, czyli w większości podmioty tworzące i właściciele jednostek opieki zdrowotnej bez względu na formę organizacyjno- prawną dysponują środkami i instrumentami do samodzielnej realizacji polityki ochrony zdrowia.

Jednostki samorządu terytorialnego odpowiadają za różne poziomy świadczeń zdrowotnych, dostosowując je przede wszystkim do potrzeb mieszkańców w obrębie administracyjnym danej jednostki, bez odniesienia do aspektu ponadlokalnego. Wspólne, odpowiedzialne realizowanie polityki w zakresie ochrony zdrowia wymaga ich zaangażowania i podejmowania decyzji zgodnych m.in. z wytycznymi zawartymi w Mapach Potrzeb Zdrowotnych, które rekomendują racjonalizację zasobów w lecznictwie szpitalnym poprzez optymalizację ilości łóżek w poszczególnych specjalnościach i zwiększenie liczby łóżek w opiece długoterminowej. Dyskusja o niezbędnych zmianach na różnych poziomach zarządzania placówkami ochrony zdrowia powinna uwzględniać zaangażowanie wielu instytucji kształtujących system ochrony zdrowia.

Jednym z narzędzi współpracy jest Wojewódzka Rada do spraw Potrzeb Zdrowotnych, do której należy współdziałanie z wojewodą przy tworzeniu mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa oraz przy opracowywaniu wojewódzkiego planu transformacji, który zastąpił dotychczas ustalane priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej. W skład Rady wchodzi wojewoda albo osoba przez niego wyznaczona, jako jej przewodniczący oraz przedstawiciele: Ministra Zdrowia, wojewody, marszałka województwa, konwentu powiatów, Prezesa NFZ, Prezesa AOTMiT, NIZP-PZH, wojewódzkiego inspektora sanitarnego oraz Rzecznika Praw Pacjenta. Aktualna Rada zastąpiła dotychczas działający, bardziej liczny organ doradczy wojewody o tej samej nazwie.

Dynamicznie zmieniające się otoczenie prawne znacząco obniża sprawność i zawęża decyzyjność zarówno podmiotów tworzących, jak i samych jednostek ochrony zdrowia, co w konsekwencji przekłada się na funkcjonowanie systemu zarządzania w opiece zdrowotnej. Wprowadzanie wojewódzkich planów transformacji w miejsce priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz zasadnicza zmiana składu Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych w sposób istotny wzmacnia centralizację decyzji w zakresie regionalnej polityki zdrowotnej. Jednak najpoważniejsze deficyty i wynikające z nich potrzeby wiążą się z koniecznością dostosowania istniejącej infrastruktury do obowiązujących wymogów.

Utrzymanie szpitali stanowi bardzo istotne obciążenie finansowe dla podmiotów tworzących, które godząc konieczność zapewnienia dostępu do pełnego zabezpieczenia usług zdrowotnych dla mieszkańców z kosztami funkcjonowania jednostek, w ograniczonym zakresie mogą jednak podejmować działania rozwojowe i inwestycyjne pozwalające na poprawę jakości udzielanych świadczeń.

Należy przy tym uwzględnić podstawy prawne, od których rozwój strategicznych elementów opieki zdrowotnej w regionie będzie uzależniony, jak m.in. opinia wojewody dotycząca celowości utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych w istniejących zakładach opieki zdrowotnej oraz o celowości realizacji inwestycji o znacznej wartości w zakresie działalności szpitalnej i ambulatoryjnej.

Realizacja Polityki ochrony zdrowia jest możliwa pod warunkiem wypracowania szerokiego porozumienia i zbudowania takich sojuszy, które angażując wszystkie szczeble administracji samorządowej jak i administracji rządowej oraz pozostałe podmioty biorące aktywny udział w tworzeniu systemu ochrony zdrowia, stanowiąc będą solidne podstawy dla wprowadzanych zmian.

VI. Monitorowanie polityki

Postęp wdrażania celów i kierunków działań wskazanych w polityce ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego będzie podlegał monitorowaniu. Monitorowanie stanu rozwoju zaplanowanych przedsięwzięć w ochronie zdrowia należy do kompetencji Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego. W niektórych obszarach monitorowania niezbędna będzie współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Urzędu i jednostkami samorządu terytorialnego, podmiotami leczniczymi, a także organizacjami zajmującymi się gromadzeniem danych.

Sprawozdanie z realizacji Polityki ochrony zdrowia województwa będzie sporządzane w I kw. każdego roku.

Podstawę monitorowania będą stanowić informacje o stopniu realizacji przedsięwzięć w SPZOZ, wskaźniki działalności podmiotów leczniczych, analizy w zakresie chorobowości, umieralności, stanu zatrudnienia kadr medycznych gromadzone i udostępniane w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych prowadzonej przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia. Monitoring Polityki będzie opierał się także na analizie danych statystycznych udostępnianych przez Centrum e-Zdrowia i urzędy statystyczne oraz na charakterystyce sytuacji zdrowotnej ludności prowadzonej przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny i Krajowy Rejestr Nowotworów Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.