



ZARZĄD
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Regionalny Program Strategiczny Zdrowie dla Pomorzan (RPS ZdP)

– projekt do konsultacji społecznych



Data: 28.03.2013

Akceptacja: Zarząd Województwa Pomorskiego (Uchwała Nr 327/234/13)

Konsultacje: trwają od 8 kwietnia do 7 czerwca 2013 r.

Odpowiedzialny: Departament Zdrowia UMWP

Kontakt: rps-zdrowie@pomorskie.eu www.strategia2020.pomorskie.eu

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	2
I DIAGNOZA POMORSKIEGO SYSTEMU ZDROWIA.....	4
II WYZWANIA DLA POMORSKIEGO SYSTEMU ZDROWIA	14
III CEL GŁÓWNY	15
IV CELE SZCZEGÓŁOWE, PRIORYTETY, DZIAŁANIA.....	17
V REALIZACJA RPS „ZDROWIE DLA POMORZAN”	40
VI. RAMY FINANSOWE.....	47
VII. SYSTEM MONITOROWANIA I OCENY REALIZACJI.....	52

WPROWADZENIE

W dniu 24 września 2012 r Sejmik Województwa Pomorskiego Uchwałą nr 458/XXII/12 zaakceptował Strategię Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 stwarzając tym samym formalne podstawy do opracowania dokumentów wykonawczych - sześciu Regionalnych Programów Strategicznych (RPS). Cel 2.4 - Lepszy dostęp do usług zdrowotnych jest dedykowany ochronie zdrowia. Zarząd Województwa Pomorskiego Uchwałą nr 1272/190/12 z dnia 30 października 2012 r. akceptując Plan zarządzania Strategią Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 ustalił zasady opracowywania Regionalnych Programów Strategicznych, sześciu dokumentów wykonawczych w/w Strategii. Przyjęte przez Zarząd WP założenia determinują zakres, szczegółowość i konstrukcję logiczną poszczególnych RPS. Konsekwencją tego jest świadome występowanie wielu odstępstw od powszechnie przyjętej metodologii stosowanej przy tworzeniu dokumentów strategicznych, mniejsza wnikliwość, a nawet pomijanie niektórych zagadnień, o ile nie rzutuje to bezpośrednio na możliwość realizacji celów określonych w Strategii 2020. Uwzględniono także fakt braku możliwości realnego oddziaływania SWP na niektóre obszary pomorskiego systemu zdrowia, co warunkowane jest kształtem całego systemu zdrowia.

Tworzenie RPS znajduje także, poza wcześniej wymienionymi formalne podstawy prawne w następujących aktach prawnych:

- art.15 Ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U. z 2006 r., Nr 226 poz. 1658)
- art. 11 ust. 3 Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2001 r., Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.)

a RPS "Zdrowie dla Pomorzan", dodatkowo w dwóch kluczowych dla systemu zdrowia aktach branżowych takich jak:

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. nr 112, poz. 654)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., nr 164 poz. 1027).

Kluczowe znaczenie dla wyboru kierunków działań w sferze pomorskiego systemu zdrowia, a także ostatecznego kształtu RPS i realizacji samego Celu Operacyjnego 2.4 mają także liczne akty wykonawcze do obu wymienionych wyżej Ustaw. RPS "Zdrowie dla Pomorzan" uwzględnia także kierunki rozwoju polskiego systemu zdrowia wytyczone w następujących narodowych programach zdrowotnych:

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 - 2015
- Program Wieloletni na lata 2011 - 2020 "Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej "
- Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011 - 2015
- Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012 - 2018

- Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 - 2015
- Narodowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV 2012 – 2016.

Rola Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorzan

Cel Operacyjny 2.4 Lepszy dostęp do usług zdrowotnych, stanowi jeden z ośmiu pożądaných kierunków zmian zdefiniowanych w Celu Strategicznym 2 Strategii Rozwoju WP 2020 i sprecyzowany jako "Lepszy stan zdrowia mieszkańców". Strategia Rozwoju WP 2020, stanowiąca kluczowe zobowiązanie i wyznacznik planowanych działań Samorządu Województwa Pomorskiego w perspektywie lat 2014 - 2020 dokonała strategicznych wyborów w zakresie celów i kierunków działania, wskazując jako priorytety profilaktykę, diagnostykę, specjalistyczne usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych rozumianych, na potrzeby Strategii, jako choroby nowotworowe, układu sercowo - naczyniowego, cukrzyce, choroby wieku starczego oraz choroby i zaburzenia psychiczne. Powyższe dla RPS Zdrowie dla Pomorzan stanowi podstawowy obszar oczekiwanej aktywności, który w znacznej mierze pokrywa się z dotychczasowymi polami działania "Wieloletniego Programu Zdrowie dla Pomorzan 2005 - 2013". RPS Zdrowie dla Pomorzan winien kontynuować i rozwijać te działania wieloletniego programu, które wpisują się w Strategię WP 2020 i już przyczyniły się do poprawy zdrowotności społeczeństwa naszego województwa. Uzupełnienie nazwy RPS o termin "Zdrowie dla Pomorzan", składową nazwy Programu przejawiającego aktywność od roku 2005, podkreśla zamiar kontynuacji jego pozytywnych dokonań. Konsekwencją powyższego jest fakt, że nie wszystkie dziedziny zdrowia publicznego, czy też medycyny zostaną w RPS Zdrowie dla Pomorzan uwzględnione w stopniu zadawalającym wielu interesariuszy systemu.

Mimo, że Strategia Rozwoju WP 2020 stanowi "samorządową konstytucję", z której treścią może zapoznać się każdy, to wyznacznikiem celów do jakich winniśmy dążyć w obszarze zdrowia jest wizja pomorskiego systemu zdrowia, którą RPS Zdrowie dla Pomorzan określa następująco:

„Pomorski system zdrowia – dostępny, bezpieczny, skuteczny i efektywny”

I. DIAGNOZA POMORSKIEGO SYSTEMU ZDROWIA

1. Skrócona analiza PEST pomorskiego systemu zdrowia

otoczenie polityczne

Pomorski system zdrowia w dużej mierze uzależniony jest od prawnych uregulowań centralnych, zarówno w zakresie dotyczącym organizacji jak też sposobu finansowania ze środków publicznych.

finansowanie pomorskiego systemu zdrowia

Uwzględniając relatywnie nieduże, w stosunku do oczekiwań społecznych, jak też potrzeb nakłady na polską ochronę zdrowia oraz niekorzystny poziom finansowania opieki zdrowotnej w naszym województwie należy przewidywać, że zaspokojenie wielu oczekiwań społecznych w zakresie zdrowia i infrastruktury będzie napotykać w najbliższych latach na znaczne trudności. W związku z tym, należy podejmować próby uporządkowania i zrównoważonej podaży świadczeń zdrowotnych w regionie. Skuteczność działań może zapewnić realizacja postulatów zmiany w niektórych rodzajach i zakresach sposobów kontraktowania i zwiększenia nakładów na świadczenia zdrowotne w naszym regionie.

aspekty społeczne i demograficzne

Region pomorski w skali kraju wyróżnia się w pozytywny sposób pod względem młodości demograficznej, liczonej m.in. stosunkowo wysokim przyrostem naturalnym i znacznym współczynnikiem dzietności. W przyszłości należy jednak spodziewać się wygaszania tych tendencji. Powodować to będzie zmniejszenie siły roboczej oraz wzrost odsetka ludzi w starszym wieku, jako efektu zaawansowanego procesu starzenia się polskiego społeczeństwa. Prognozy demograficzne istotnie wskazują kierunki rozwoju w zakresie zdrowia publicznego. Należy też zwrócić szczególną uwagę na poziom umieralności niemowląt. Mimo iż poziom umieralności niemowląt w porównaniu do innych regionów w Polsce jest zadowalający, wskaźnik ten jednak przekracza poziom krajów UE. Porównania międzynarodowe wskazują, że pożądane byłoby obniżenie umieralności niemowląt do poziomu 4 zgonów na 1000 urodzeń.

organizacja systemu, infrastruktura i zarządzanie informacją

w pomorskim systemie zdrowia

Programy zdrowotne i profilaktyczne przewlekłych chorób cywilizacyjnych nie powinny ograniczać się jedynie do stosowania badań przesiewowych. Ważnym elementem jest to, aby odnosiły się do społecznych nierówności w zdrowiu. Za priorytet należy uznać przeprowadzenie pogłębionej analizy przyczyn obserwowanego zróżnicowania, a następnie tak wdrożyć działania, by były w równym stopniu dostępne i dostosowane do potrzeb wszystkich grup demograficznych i społeczno-ekonomicznych. Ważnym jest spowodowanie, by działania zapobiegawcze nie miały

charakteru akcyjnego, tylko były stopniowo wbudowywane w istniejące systemy społeczne.

Konieczne wydaje się także stworzenie platformy dostarczającej danych na temat programów profilaktycznych i ewaluacji ich skuteczności. Doświadczenia wielu krajów dowodzą, że chcąc doprowadzić do ograniczenia głównych czynników ryzyka, a tym samym zmniejszyć zachorowalność i umieralność należy połączyć działania wielu sektorów (opieki zdrowotnej, władz centralnych, regionalnych, organizacji społecznych, mediów oraz wszystkich członków społeczeństwa). Większą uwagę należy poświęcić kompleksowym, wielokierunkowym i wielosektorowym programom realizowanym przy aktywnym zaangażowaniu wszystkich podmiotów. Programy powinny mieć zapewnione stabilne finansowanie bez względu na bieżącą sytuację ekonomiczną i polityczną.

Analiza organizacji i zasobów Pomorskiego Systemu Zdrowia pozwala dostrzec szereg jego niedoskonałości, do których zaliczyć należy w pierwszej kolejności:

1. Niewydolność podstawowego ogniwa systemowego jakim jest Podstawowa Opieka Zdrowotna, w którym dostrzega się, dodatkowo zmniejszanie się liczby lekarzy i pielęgniarek/położnych pracujących w POZ.
2. Nierównomierność geograficzną w dostępie do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, szczególnie na krańcach południowych, południowo - wschodnich województwa i powiecie słupskim.
3. Istotne wypaczenie funkcji jakie zostały przydzielone SOR, na skutek zwiększonego napływu pacjentów, z których większość winna uzyskać pomoc na poziomie POZ i AOS.
4. Wykorzystanie znacznej części łóżek szpitalnych w stopniu niższym, niż średnia krajowa.
5. Braki łóżek w takich dziedzinach jak: choroby wewnętrzne, onkologia, rehabilitacja, geriatryka, opieka długoterminowa.
6. Brak centrów psychiatrii środowiskowej zorganizowanych wg zasad określonych w NPOZP.
7. Braki kadrowe w niektórych specjalnościach medycznych i związany z tym brak zespołów interdyscyplinarnych.
8. Stosunkowo znaczna amortyzacja strategicznego sprzętu diagnostycznego, szczególnie w zestawieniu ze skalą zadłużenia wielu szpitali.
9. Niski stopień interoperacyjności stosowanych systemów informatycznych.
10. Brak spójnej polityki zarządzania informacją.

Informatyzacja działalności stała się wymogiem cywilizacyjnym we wszystkich obszarach życia gospodarczego. W systemie zdrowia jest to szczególnie istotne ze względu na szczególną rolę zarządzania informacją (z.i.). Zarządzanie informacją w ochronie zdrowia należy rozpatrywać w następujących wymiarach:

- a. jednostka ochrony zdrowia/personel - pacjent/jego najbliżsi,
- b. jednostka ochrony zdrowia - otoczenie,
- c. SWP - otoczenie,

d. SWP/inny właściciel - jednostki ochrony zdrowia.

Obszar zarządzania informacją na linii placówki medyczne - otoczenie charakteryzuje się całkowitą niespójnością w zakresie i formie przekazu jaki te placówki przekazują społeczeństwu. Szczególnie widoczna ta ułomność w zakresie największego udziałowca na rynku świadczeń zdrowotnych, czyli w jednostkach SWP. Nadzieje na poprawę związane są z wdrożeniem systemu e-Zdrowie, poprawą kondycji finansowej i wzrostem świadomości w tym zakresie. Przekaz informacyjny dotyczący problematyki zdrowia na linii SWP/inny właściciel - otoczenie cechuje także brak kompleksowego, spójnego i czytelnego przekazu medialnego, szczególnie w obszarze mediów internetowych. Brak jest przyjaznego portalu internetowego kompleksowo podejmującego problematykę zdrowotną, tzn. zarówno w zakresie organizacji systemu, funkcjonowania i promocji zdrowia. Tradycyjny sposób zarządzania informacją na linii SWP - podległa jednostka jest nieefektywny, zawodny i nie zaspokajający potrzeb oraz oczekiwań obu stron. Nadzieję na zmianę należy wiązać m. in. z upowszechnianiem się zastosowania w ochronie zdrowia systemów Business Intelligence. Posiadane przez jednostki pomorskiego systemu zdrowia systemy informatyczne nie wykazują cech interoperacyjności, infrastruktura jest przestarzała. Nieliczne tylko szpitale posiadają kompletne systemy informatyczne z trzech podstawowych zakresów - HIS (ang. Hospital Information System), ERP (ang. Enterprise Resource Planning), PACS (ang. Picture Archive and Communication System)/RIS (ang. Radiology Information System). Żadna z istotnych dla systemu placówek nie posiada i tym samym nie wykorzystuje do poprawy efektywności swojego działania, systemu informatycznego klasy Business Intelligence. Dla dostosowania wszystkich jednostek, dla których SWP jest podmiotem tworzącym niezbędne są środki finansowe w wysokości minimum 55 000 000 zł. Wobec braku wiarygodnej informacji nie można się ustosunkować do skali potrzeb w pozostałych jednostkach leczniczych działających na terenie województwa, ale należy domniemywać, że sytuacja nie jest lepsza.

Wiarygodnej oceny efektywności funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą można oczekiwać po wdrożeniu systemów klasy Business Intelligence, zunifikowaniu słowników, pojęć i algorytmów prezentacji danych, zdefiniowaniu wskaźników mierzących efektywność jak też stworzenia odpowiedniej bazy do benchmarkingu poszczególnych rodzajów jednostek i to zastosowaniem zasady Case - Mix.

2. Epidemiologia

Struktura i przyczyny zgonów – wybrane dane epidemiologiczne

Poziom umieralności w 2011 roku wśród ludności województwa pomorskiego wynosił 85 zgonów na 10 000 mieszkańców. W odniesieniu do lat poprzednich zauważalna jest tendencja spadkowa zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn. Zarówno w skali ogólnopolskiej jak i na terenie województwa zauważa się przewagę liczby zgonów wśród mężczyzn. Głównymi przyczynami zgonów mieszkańców województwa pomorskiego w roku 2010 były choroby układu krążenia stanowiące 39,8 % wszystkich zgonów oraz choroby nowotworowe, które stanowiły 29,5 % wszystkich zgonów.

Główne przyczyny zgonów na terenie województwa pomorskiego w podziale na płeć wskazują na to, że kobiety umierają częściej, niż mężczyźni z powodu chorób układu krążenia (43,2 % K; 36,8 % M), natomiast u mężczyzn umieralność z powodu chorób nowotworowych jest częstsza, niż u kobiet (27,6 % K; 31,1 % M). Podobnie kształtuje się obraz w całej Polsce. Jednak większym problemem naszego regionu z uwagi na gorsze wskaźniki są choroby nowotworowe - województwo pomorskie - 29,5% Polska – 25,4%. Niepokojącym zjawiskiem, w grupie wiekowej 25 - 64 lat, są dwa razy gorsze wskaźniki zgonów dla mężczyzn, niż dla kobiet.

Wskaźnik zgonów spowodowanych chorobami nowotworowymi w Województwie Pomorskim w 2010 roku w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców wynosi 24,8 i plasuje nasze województwo na 6 miejscu w kraju (24,2). Uwzględniając standaryzowany wskaźnik dla zgonów dla mężczyzn w 2010 r wynosił 191,8 (PL - 178,3), a dla kobiet 106,3 (PL - 99,4). Nasze województwo znalazło się wśród województw o najwyższym ryzyku zgonów.

Zachorowalność – wybrane dane epidemiologiczne

Uwzględniając standaryzowane wskaźnik zachorowalności na choroby nowotworowe, zarówno mężczyźni jak i kobiety w roku 2010 plasowali się na 1 miejscu w kraju ze wskaźnikami, odpowiednio 302,5 (PL - 251) oraz 249,3 (PL - 205).

Wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych (z.p.) na 10 000 osób wynosi 439,17/10 000 i jest najwyższy dla grupy zaburzeń nerwicowych - 166,6, afektywnych - 124,1 i organicznych - 99,0. Wskaźniki te są wyższe od średniej krajowej o ok. 15%. W przypadku dzieci i młodzieży wskaźniki chorobowości i zapadalności są niższe, niż w kraju - 30,3 (PL - 83,5), co nie oznacza mniejszej zachorowalności lecz jest wynikiem gorszej dostępności do świadczeń specjalistycznych tej populacji pacjentów. Wskaźniki nie uwzględniają bowiem przypadków, które z powodu braku dostępności do leczenia pozostają niemonitorowane.

Jedną z chorób cywilizacyjnych oraz jedną z najczęstszych chorób przewlekłych jest Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP). Etiologia tego schorzenia związana jest bezpośrednio z ekspozycją na dym tytoniowy. Zarówno zachorowalność (z) jak i chorobowość (ch) w zakresie POChP w województwie pomorskim od 2008 roku wzrasta. W 2008 r. liczba ta wynosiła odpowiednio: 3 053 (z) i 14 249 (ch). W 2011 r. to już 8 370 (z) i 32 292 (ch)¹

Analizując zachorowalność w latach 2009 - 2011 na terenie województwa pomorskiego zwiększa się istotnie liczba nowych zachorowań w grupie chorób cywilizacyjnych takich jak: cukrzyca (2009r. – 8 623; 2011r. – 11 071), niedokrwienność serca (2009r. – 7 709; 2011r. – 9 403) oraz choroby naczyń mózgowych (2009r. – 2 480; 2011r. – 3 592).

¹ Dane dotyczą zarejestrowanych w poradniach/gabinetach specjalistycznych chorób płuc i gruźlicy. Opracowanie – Pomorski Urząd Wojewódzki, Wydział Zdrowia – PCZP.

Ocena aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz występujących tendencji ma duże znaczenie dla działań projekcyjnych. Uzasadnione zainteresowanie polityków zdrowotnych grupą schorzeń cywilizacyjnych wynika z obserwacji wzrostu liczby nowych zachorowań w grupie takich chorób jak: choroby nowotworowe, POCHP, cukrzyca, niedokrwienność serca oraz choroby naczyń mózgowych. Niepokojący jest wysoki wskaźnik umieralności mężczyzn w grupie wiekowej 25 -64 lata. W dalszym ciągu nasz region zajmuje czołowe miejsce w kraju (6) pod względem liczby zgonów z przyczyn onkologicznych. Niedostrzegany przez wiele lat problem POCHP zdaje się wysuwać na czoło w zestawieniach największych wyzwań zdrowia publicznego. Stałego monitorowania wymaga gruźlica, WZW typu B oraz HIV/AIDS. Powyższe dane potwierdzają także, że cele i strategiczne wybory zdefiniowane w strategii 2020 zostały wskazane właściwie, gdyż stanowią istotny problem i wyzwanie systemowe.

3. Ocena zadowolenia z usług zdrowotnych

Dostępność do świadczeń zdrowotnych - jest funkcją takich czynników, jak: poziom finansowania danego rodzaju świadczeń, dostępność personelu, organizacja pracy, czy uwarunkowania geograficzne. Ocena dostępności wyrażana przez pacjentów uzależniona jest także od poziomu indywidualnych oczekiwań wobec systemu zdrowia. Pomorski system zdrowia, jak wszystkie w kraju, nie dysponuje danymi pozwalającymi na pewną i obiektywną ocenę dostępności do świadczeń zdrowotnych. Pomiar dostępności, w praktyce mierzony jest takimi narzędziami jak: wielkość nakładów, liczba świadczeniodawców, z którymi NFZ zawarł umowy o świadczenie usług zdrowotnych, długość okresów oczekiwania, czy przy pomocy ankiet satysfakcji pacjentów. Obiektywizm i precyzja w/w narzędzi nie pozwala na dokładną ocenę dostępności. Mimo, że z roku na rok następuje nieznaczny wzrost ogólnej kwoty przeznaczanej na opiekę zdrowotną w naszym województwie (patrz opis powyżej), to nie przekłada się to na znacząca poprawę dostępności szczególnie w takich dziedzinach jak: psychiatria dzieci i młodzieży, psychiatria środowiskowa, rehabilitacja stacjonarna, kardiologia zachowawcza, czy opieka długoterminowa. W wielu przypadkach odczuwalny jest brak świadczeniodawców, co niewątpliwie ma swoje korzenie w nieadekwatności wycen poszczególnych produktów do realnie ponoszonych kosztów (psychiatria, choroby wewnętrzne, hematologia, onkologia), przez świadczeniodawców. Codzienna ocena dostępności do świadczeń wskazuje, że chorym ocenianym przez lekarzy jako przypadki pilne i onkologiczne pomoc medyczna udzielana jest w krótkim lub bardzo krótkim czasie od pierwszego zgłoszenia się do szpitala. Gorzej jest z tzw. przypadkami stabilnymi.

Ocena jakości usług zdrowotnych - nie tylko w ochronie zdrowia powszechne jest oczekiwanie wysokiej jakości usług. Często bywa tak, że oczekiwania mijają się z realiami.

Nie wykonywano szczegółowych badań jakości usług medycznych udzielanych na terenie województwa pomorskiego, które obejmowałyby kompleksowo reprezentatywną część podmiotów leczniczych działających na terenie województwa. Możliwa jest jedynie próba zidentyfikowania, które z jednostek posiadają certyfikaty jakości ISO, certyfikaty jakości wydawane przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Ze względu na

ułamności systemu zdrowia w/w dane dotyczą tylko jednostek, dla których podmiotem tworzącym jest SWP.

W nielicznych badaniach przeprowadzonych w 2011 r. wykazano, że najbardziej zadowoleni z funkcjonowania opieki medycznej byli mieszkańcy powiatu lęborskiego - 74% a najmniej powiatu sztumskiego i wejherowskiego - 33 % badanych. Mieszkańcy Trójmiasta wykazywali średniego stopnia zadowolenie w tym zakresie.

Certyfikaty ISO 9001 - 2008 posiadają wszystkie szpitale (14) marszałkowskie. Znaczna liczba pozostałych podmiotów działających na pomorskim rynku zdrowia posiada także certyfikaty ISO. Nie zawsze jednak posiadanie potwierdzone jest wysoką jakością usług, lecz niewątpliwie poddanie się audytom certyfikacyjnym zwiększa prawdopodobieństwo, że jakość usług medycznych będzie zgodna z prezentowaną polityką jakości deklarowaną w danej placówce.

Dedykowany szpitalom certyfikat jakości CMJ w Krakowie posiadają tylko następujące szpitale z terenu naszego województwa: Szpital im. Św. Wincentego a Paulo w Gdyni, Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie, Szpital Specjalistyczny w Wejherowie, Szpital dziecięcy "Polanki", SP Specjalistyczny ZOZ w Lęborku, NZOZ SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku, NZOZ w Słupsku, Szpital w Chojnicach.

4. Podsumowanie diagnozy pomorskiego systemu zdrowia

- zagrożenia demograficzne, epidemiologiczne i systemowe

Przeprowadzona analiza pomorskiego systemu zdrowia, mimo, że nie uwzględniała wszystkich obszarów systemu i narzędzi wykazała szereg ułamności systemu, w tym istotnych wyzwań, które znajdują swój wyraz na kolejnym etapie prac nad RPS "Zdrowie dla Pomorzán".

Zagrożenia demograficzne:

1. Starzenie się społeczeństwa, procesy suburbanizacji, migracje, zmniejszenie liczby mieszkańców w wieku produkcyjnym.
2. Nadumieralność mężczyzn w grupie osób aktywnych zawodowo.

Zagrożenia epidemiologiczne:

1. Wzrost liczby czynników ryzyka i chorobowości przede wszystkim na choroby cywilizacyjne.
2. Wzrost zachorowalności na nowotwory, choroby naczyń mózgowych, wirusowe zapalenie wątroby typu B, HIV/AIDS.
3. Dalszy wzrost zachorowań na gruźlicę, ze szczególnym uwzględnieniem wzrostu zachorowań na gruźlicę lekooporną.
4. Dalszy wzrost zachorowań na przewlekłą niewydolność krążenia i POCHP i inne choroby wieku starczego.

5. Wzrost zachorowalności na zaburzenia psychiczne, w tym wzrost liczby samobójstw.
6. Wzrost liczby mieszkańców, szczególnie w wieku produkcyjnym wykazujących nadwagę i otyłość.
7. Zagrożenia związane z masowym ruchem lotniczym i turystyką - zawleczenie do naszego województwa chorób tropikalnych niespotykanych na terenie województwa.

Zagrożenia systemowe:

1. Brak kreowania wspólnej i jednolitej polityki zdrowotnej na terenie województwa pomorskiego.
2. Brak odważnej i konsekwentnej polityki zdrowotnej na terenie województwa i lub nieefektywna współpraca głównych interesariuszy w jej realizacji.
3. Utrzymująca się przez dłuższy okres czasu dysproporcja między nakładami na finansowanie ochrony zdrowia w regionie i kosztami działalności podmiotów leczniczych.
4. Zaniechania w monitorowaniu i doskonaleniu jakości rzeczywistej usług medycznych.
5. Nieefektywna informatyzacja pomorskiego systemu zdrowia.
6. Niepowodzenia w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia we wszystkich obszarach życia gospodarczego regionu i aktywności mieszkańców.
7. Nadmierne skupianie się na medycynie naprawczej kosztem innych obszarów zdrowia publicznego.
8. Zbyt wolny wzrost liczby łóżek i ośrodków z przeznaczeniem dla osób w wieku starszym (opieka długoterminowa).
9. Dekapitalizacja zasobów wykorzystywanych do świadczenia usług zdrowotnych przy równoczesnym braku działań na rzecz odtwarzania zasobów.
10. Niewystarczające dostosowanie infrastruktury i organizacji systemu zdrowia do procesów demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa.
11. Narastające obiektywnie potrzeby w zakresie obszarze medycyny naprawczej związane z niewłaściwym trybem życia i stanem środowiska.
12. Nieefektywne wykorzystywanie posiadanych zasobów - pomieszczeń sprzętu i aparatury medycznej.
13. Zaburzenia w procesie naturalnej wymiany pokoleniowej w grupie profesjonalnych pracowników systemu zdrowia (lekarze, pielęgniarki, położne, psychologowie, etc.).
14. Brak efektywnego systemu monitorowania systemu zdrowia, udostępniania i wykorzystywania danych.
15. Brak sieci szpitali, przy równoczesnym określenia roli w systemie zdrowia (szczególnie podmioty o charakterze strategicznym dla systemu zdrowia).
16. Brak sukcesów we wdrażaniu sprawdzonych form organizacyjnych w szpitalnictwie (odejście od formuły szpitali oddziałowych na rzecz interdyscyplinarnych, elastycznych funkcjonalnie mniejszych komórek organizacyjnych i zespołów diagnostyczno – terapeutycznych).
17. Brak polityki zrozumiałego i przyjaznego w przekazie komunikowania się pracowników systemu zdrowia ze społeczeństwem - polityka informacyjna.

18. Współistnienie zjawisk niedostatecznej dostępności do usług zdrowotnych przy równoczesnym niewykorzystywaniu posiadanego potencjału (zasobów).
19. Mała elastyczność podmiotów działających na rynku zdrowia, w szczególności publicznych w dostosowywaniu się do zmieniających się potrzeb i otoczenia.
20. Brak współpracy podmiotów działających w różnych obszarach systemu (POZ, AOS, ratownictwo medyczne, opieka długoterminowa).
21. Niewykorzystywanie w procesie zarządzania szans tkwiących w efekcie skali.

3. Analiza SWOT pomorskiego systemu zdrowia

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
1. Dobry lub bardzo dobry stan techniczny strategicznych zmodernizowanych szpitali.	1. Nierównomierne rozmieszczenie zasobów (placówek i kadr) i związana z tym nierówność w dostępie do świadczeń zdrowotnych.
2. Dobrze zorganizowana według celów Programu „Zdrowie dla Pomorzán 2005 – 2013” opieka medyczna, m.in. onkologiczna – Pomorska Sieć Onkologiczna, sieć oddziałów udarowych, sieć ośrodków kardiologii inwazyjnej.	2. Niewystarczająca liczba łóżek w takich dziedzinach jak: opieka długoterminowa, choroby wewnętrzne, rehabilitacja dziecięca, onkologia.
3. Prowadzenie skoordynowanych działań w regionalnej polityce zdrowotnej.	3. Brak centrów zdrowia psychicznego, zgodnych z wymogami NPOZP.
4. Wysoki poziom merytoryczny kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi przekształconymi w spółki prawa handlowego poprawiający efektywność funkcjonowania.	4. Niski poziom wykorzystania znacznej części łóżek szpitalnych (poniżej średniej krajowej).
5. Rosnąca liczba podmiotów z certyfikatami jakości.	5. Braki kadrowe profesjonalistów medycznych - lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, psychologów i psychoonkologów.
	6. Brak interoperacyjności systemów informatycznych między różnymi podmiotami pomorskiego systemu zdrowia i niewystarczająca dostępność podmiotów leczniczych do infrastruktury sieci szerokopasmowych.
	7. Nieefektywny system organizacji pracy oddziałów szpitalnych.
	8. Wysoka zachorowalność i umieralność spowodowana niektórymi chorobami cywilizacyjnymi.
	9. Duże dysproporcje między podmiotami dotyczące jakości świadczonych usług.
	10. Niska świadomość wśród mieszkańców roli profilaktyki, w tym jakości stylu życia w zapobieganiu chorobom.

SZANSE	ZAGROŻENIA
1. Rosnąca skuteczność prowadząca do podniesienia świadomości mieszkańców i decydentów w zakresie utrzymania i poprawy zdrowia.	1. Utrzymywanie się zbyt niskiego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych w stosunku do potrzeb zdrowotnych.
2. Planowana w 2013 r. reforma NFZ zakładająca decentralizację ułatwiającą oddziałom regionalnym płatnika finansowanie przyjętych przez władze rozwiązań informacyjnych.	2. Niepowodzenie we wdrażaniu narzędzi proefektywnościowych i pro jakościowych w szczególności w placówkach leczniczych.
3. Przekształcenia podmiotów leczniczych w spółki prawa handlowego wpływające na poprawę jakości zarządzania i zbilansowanie jednostek.	3. Niezadawalająca współpraca między najważniejszymi interesariuszami systemu.
4. Powiększająca się na rynku pracy podaż wartościowych menedżerów chętnych do pracy w ochronie zdrowia.	4. Niezadawalająca skuteczność i efektywność wdrażania systemu e-Zdrowie.
5. Wzrastająca aktywność instytucji pozarządowych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.	5. Niska skuteczność reform systemowych w kraju w zakresie ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego i edukacji.
	6. Nasilanie się negatywnych procesów demograficznych, w tym starzenie się społeczeństwa.
	7. Pogłębianie się negatywnych tendencji epidemiologicznych, w tym dotyczących chorób cywilizacyjnych, zakaźnych, gruźlicy i HIV/AIDS.
	8. Brak mechanizmów poprawiających skuteczność efektywnego wykorzystania zasobów Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

II. WYZWANIA DLA POMORSKIEGO SYSTEMU ZDROWIA

1. Niwelowanie dysproporcji w dostępności do świadczeń zdrowotnych na terenie województwa oraz zmniejszenie różnic społecznych w stanie zdrowia populacji.
2. Poprawa efektywności i jakości profilaktyki, diagnostyki i leczenia wpływająca na utrzymywanie w regionie większego odsetka osób w aktywności zawodowej.
3. Tworzenie regionalnego systemu zdrowia uwzględniającego potrzeby osób starszych.
4. Prowadzenie działań zmierzających do zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia poprzez zmiany legislacyjne uwzględniające m.in. uwarunkowania epidemiologiczne w podziale środków finansowych.
5. Podnoszenie świadomości mieszkańców i decydentów w zakresie zachowań prozdrowotnych tj. utrzymania i poprawy zdrowia.
6. Zmniejszenie zachorowalności i umieralności w obszarze chorób cywilizacyjnych.
7. Budowa spójnego, pełnego regionalnego systemu informacji medycznej E-zdrowia.

III. CEL GŁÓWNY RPS „ZDROWIE DLA POMORZAN”

CEL GŁÓWNY Podniesienie aktywności mieszkańców regionu na polu społecznym, zawodowym, kulturowym i gospodarczym poprzez poprawę dostępności do usług zdrowotnych, ich efektywności i jakości usług oraz poprawę stanu zdrowia i jakości życia.		
CEL SZCZEGÓŁOWY 1 Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych	CEL SZCZEGÓŁOWY 2 Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia	CEL SZCZEGÓŁOWY 3 Poprawa dostępności do usług zdrowotnych
Priorytet 1.1 Promocja zdrowia	Priorytet 2.1 Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych	Priorytet 3.1 Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych
Priorytet 1.2 Realizacja programów zdrowotnych	Priorytet 2.2 Kompleksowa opieka nad pacjentem	Priorytet 3.2 Uzupełnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych
Priorytet 1.3 Rozwój Regionalnego Systemu Monitorowania i Ewaluacji Programów Zdrowotnych	Priorytet 2.3 Systemy informatyczne i telemedyczne	Priorytet 3.3 Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia
	Priorytet 2.4 Ekonomizacja podmiotów leczniczych	

CEL GŁÓWNY Podniesienie aktywności mieszkańców regionu na polu społecznym, zawodowym, kulturowym i gospodarczym poprzez poprawę dostępności do usług zdrowotnych, ich efektywności i jakości usług oraz poprawę stanu zdrowia i jakości życia.
--

Wskaźniki (kontekstowe)

Definicja	Wartość bazowa	Tendencja do 2020
Odsetek ludności województwa objętej programami zdrowotnymi	17,4 % (2011r.)	↑
Umieralność z powodu nowotworów na 100 tys. mieszkańców województwa	247,9 (2010r.)	↓
Zachorowalność z powodu nowotworów na 100 tys. mieszkańców województwa	427,5 (2010r.)	↓

Umieralność z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. mieszkańców	344,2 (2010r.)	↓
Umieralność z powodu powikłań cukrzycy na 100 tys. mieszkańców	18,1 (2010r.)	↓

III. CELE SZCZEGÓŁOWE, PRIORYTETY, DZIAŁANIA

Cel szczegółowy 1

Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych

Programy zdrowotne realizowane w regionie będą skierowane na jeden lub kilka możliwych do zmierzenia wybranych problemów zdrowotnych, dokładnie określonych i wyznaczonych tendencjami epidemiologicznymi i priorytetami m.in. Narodowego Programu Zdrowia. Będą opracowane w sposób uwzględniający szczególną charakterystykę, potrzeby i preferencje grup docelowych. Realizacja programów wykorzystywać będzie istniejące zasoby regionalnego systemu zdrowia. Ważnym elementem będzie również ciekawa, innowacyjna forma prowadzenia analiz i interwencji. Prowadzić to będzie do zwiększenia liczby mieszkańców regionu objętych programami.. W szczególności należy rozważać możliwości organizacyjne, w tym potencjał przewidywanych wykonawców programu, oczekiwane korzyści i inne efekty społeczne. Celem nadrzędnym regionalnej polityki zdrowotnej w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki, który zostanie osiągnięty m.in. za pomocą wdrożenia regionalnego systemu monitorowania i ewaluacji programów zdrowotnych, jest skuteczność i efektywność kosztowa prowadzonych działań.

Wskaźniki (efektów realizacji danego celu szczegółowego)

Definicja	Wartość bazowa	Tendencja do 2020
Liczba nowych programów profilaktycznych dla poszczególnych chorób zawodowych	0	↑
Liczba typów programów POW NFZ	5 (2012r.)	↑
Odsetek programów zdrowotnych posiadających pozytywną rekomendację AOTM	67%	↑

Priorytet 1.1. *Promocja zdrowia*

Podniesienie świadomości i odpowiedzialności za stan zdrowia mieszkańców województwa pomorskiego zostanie osiągnięty dzięki działaniom wykorzystującym metody pozwalające na zwiększenie efektywności akcji prozdrowotnych i realizacji programów zdrowotnych poprzez transfer wiedzy merytorycznej z zakresu ochrony zdrowia do samorządów, jak też rozwijanie kompetencji miękkich prowadzących do twórczego i skutecznego włączania organizacji pacjentów oraz innych podmiotów do systemu, co w efekcie przyczyni się do zwiększenia odpowiedzialności społeczeństwa za stan własnego zdrowia.

Poprzez koordynację działań medycyny pracy z innymi elementami systemu zdrowia, istnieje możliwość zwiększenia efektywności działań tego sektora i nakierowania na inne, nie realizowane dotychczas, obszary np. skriningi onkologiczne czy prewencję chorób serca i naczyń. Pierwsze, podejmowane dotychczas pilotaże wskazują na dużą skuteczność dobrze przygotowanych projektów realizowanych przy pomocy służb medycyny pracy. Uwarunkowania prawne medycyny pracy dają szansę dotarcia do dużych populacji co w przypadku profilaktyki i promocji zdrowia jest jednym z ważniejszych elementów przekazywania informacji. Przede wszystkim należy oddziaływać na pracodawców przez działania podnoszące świadomość wagi promocji i profilaktyki zdrowotnej dla utrzymania aktywności zawodowej i obciążenia budżetu kosztami pośrednimi systemu.

Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: <ul style="list-style-type: none"> – liczba zawartych partnerstw – liczba zakładów pracy objętych nowymi programami – liczba osób u których wykryto chorobę zawodową w ramach programów – liczba kampanii promocyjnych dotyczących zdrowego stylu życia
Kluczowi partnerzy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samorząd Województwa Pomorskiego 2. Minister Zdrowia 3. Wojewoda Pomorski 4. Narodowy Fundusz Zdrowia 5. Samorządy terytorialne 6. Organizacje pozarządowe 7. Szkoły wyższe 8. Instytucje edukacyjne 9. Urząd Pracy 10. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy 11. Pracodawcy 12. Pracownicy i ich rodziny 13. AOTM 14. Media
Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – budżet Samorządu Województwa Pomorskiego – środki Ministra Zdrowia – środki Narodowego Funduszu Zdrowia – budżety samorządów terytorialnych – programy operacyjne 2014-2020 (EFS)

Działanie 1.1.1.	Aktywizacja samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa.
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – wprowadzenie systemu motywującego – wspierającego zaangażowanie samorządów w kreowanie strategii zmiany społecznej – rozwój Pomorskiego Forum Samorządowego ds. Profilaktyki i Promocji Zdrowia – poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia – tworzenie warunków współpracy międzysektorowej
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): <ol style="list-style-type: none"> 1. Partnerstwo i partycypacja 2. Wzrost świadomości obywatelskiej 3. Innowacyjność
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty dotyczące działań długoterminowych, wielosektorowych, kompleksowych, wspierających zaangażowanie jst i instytucji lokalnych w politykę prozdrowotną

Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie
------------------------------	--

Działanie 1.1.2.	Wykorzystanie potencjału medycyny pracy do działań prozdrowotnych
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – aktywizacja pracodawców w zakresie ograniczenia czynników ryzyka wynikających ze specyfiki zakładu pracy – wspieranie akcji profilaktycznych wpływających na utrzymanie dobrego stanu zdrowia pracownika
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwo i partycypacja 2. Wzrost świadomości obywatelskiej
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty dotyczące działań długoterminowych.
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Działanie 1.1.3.	Stworzenie regionalnego systemu polityki zdrowego trybu życia
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – wypracowanie standardu dla wdrożenia założeń zdrowego trybu życia wśród mieszkańców województwa pomorskiego i zaangażowania różnych środowisk m.in. instytucji naukowych, sektora oświaty, przedsiębiorców – promocja wypracowanego standardu zdrowego trybu życia
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwo i partycypacja 2. Wzrost świadomości obywatelskiej
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty dotyczące działań długoterminowych, kompleksowych, wielosektorowych.
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Priorytet 1.2. Realizacja programów zdrowotnych

Dobrze przygotowane programy zdrowotne są niezbędne do planowania racjonalnych działań prozdrowotnych. Prace projektowe jak też ich realizacja, winny być oparte na zaangażowaniu różnych środowisk, w tym instytucji naukowych, samorządów lokalnych, przedsiębiorców i innych zainteresowanych podmiotów. Z uwagi na charakter działań konieczne jest tworzenie programów wieloletnich, innowacyjnych i efektywnych.

Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: <ul style="list-style-type: none"> – liczba nowych partnerskich programów zdrowotnych – liczba programów realizujących cele Narodowego Programu Zdrowia – liczba przeprowadzonych kampanii społecznych z zakresu promocji zdrowia wśród społeczeństwa
--------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> – liczba szkoleń dla samorządów terytorialnych propagujących dobre praktyki wdrażania innowacyjnych rozwiązań w profilaktyce i promocji zdrowia
Kluczowi partnerzy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samorząd Województwa Pomorskiego 2. Minister Zdrowia 3. Wojewoda Pomorski 4. Narodowy Fundusz Zdrowia 5. samorządy terytorialne 6. organizacje pozarządowe 7. szkoły wyższe 8. instytucje edukacyjne 9. AOTM 10. media
Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – budżet Samorządu Województwa Pomorskiego – budżet samorządów terytorialnych – środki Narodowego Funduszu Zdrowia – środki Ministra Zdrowia – programy operacyjne 2014-2020 (EFS)

Działanie 1.2.1.	Realizacja programów dotyczących ważnych zjawisk zdrowotnych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – realizacja programów opartych na celach i priorytetach Narodowego Programu Zdrowia 2007 -2015 – opracowanie i wdrożenie Programu Profilaktycznego „Zapobieganie Chorobie Próchnicowej u Dzieci w wieku 1 – 3 lata” w województwie pomorskim – uczestnictwo w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS – opracowanie i wdrożenie programu prowadzenie Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego PKD w Słupsku – partnerstwo w Pomorskim Programie Chorób Niezakaźnych NEPTUN – partnerstwo w Polskiej Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy – opracowanie i wdrożenie Regionalnego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego z uwzględnieniem priorytetów promocji zdrowia określonych w Pomorskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego – opracowanie i wdrożenie lokalnych (powiatowych, gminnych) programów promocji zdrowia psychicznego, w tym sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi – opracowanie i realizacja programów poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego – opracowanie i realizacja programów sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi

Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwo i partycypacja 2. Partnerstwo publiczno-prywatne 3. Innowacyjność 4. Potrzeby grup defaworyzowanych i wykluczonych
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty dotyczące programów: 1. Wieloletnich 2. Wielo-sektorowych 3. Ukierunkowanych na aktualne potrzeby społeczeństwa wynikające z danych epidemiologicznych
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Działanie 1.2.2.	Podniesienie odpowiedzialności społeczeństwa za stan własnego zdrowia
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	– kampanie społeczne dotyczące zdrowego stylu życia i obniżenia czynników ryzyka – propagowanie dobrych wzorców prozdrowotnych z wykorzystaniem m.in. współpracy z mediami
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwo i partycypacja 2. Wzrost świadomości obywatelskiej 3. Potrzeby grup defaworyzowanych i wykluczonych
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty dotyczące działań: 1. Wielo-sektorowych 2. Wieloletnich
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Priorytet 1.3. *Rozwój Regionalnego Systemu Monitorowania i Ewaluacji Programów Zdrowotnych*

Od kilku lat Województwo Pomorskie tworzy system, przy pomocy którego stara się pozyskiwać i zarządzać wiedzą o realizowanych programach zdrowotnych. Dalszy rozwój RSMiEPZ, monitoring i analiza działań prowadzonych przez samorzady terytorialne oraz świadczeniodawców medycznych w zakresie programów zdrowotnych będą miały istotne znaczenie zwłaszcza w kontekście zwiększenia liczby programów zdrowotnych oraz liczby podmiotów realizujących, zwiększenia liczby projektów partnerskich, poprawy uczestnictwa mieszkańców. Prowadzenie szkoleń i działania podnoszące świadomość w konsekwencji będą służyły poprawie jakości i efektywności realizowanych działań prozdrowotnych i medycznych.

Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: – liczba programów w rejestrze RSMiEPZ – liczba wejść na stronę RSMiEPZ
Kluczowi partnerzy	1. Samorząd Województwa Pomorskiego 2. Wojewoda Pomorski 3. Narodowy Fundusz Zdrowia 4. Samorządy terytorialne 5. Organizacje pozarządowe 6. Szkoły wyższe 7. Instytucje edukacyjne 8. AOTM
Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	– budżet Samorządu Województwa Pomorskiego – budżety samorządów terytorialnych

Działanie 1.3.1.	Poprawa jakości i skuteczności systemu jako platformy promocyjno – informacyjno – edukacyjnej
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	– rozbudowa portalu internetowego www.zdrowiedlapomorzan.pl poprzez rozszerzenie katalogu wskaźników monitorujących realizowane programy oraz promocję portalu wśród osób zaangażowanych w tworzenie polityki zdrowotnej, współpraca z mediami – programy szkoleń z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych – warsztaty i szkolenia dla decydentów oraz osób odpowiedzialnych za profilaktykę i promocję zdrowia – ujednoczenie i usprawnienie sprawozdawczości dotyczącej podejmowanych przez samorządy działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia poprzez rejestry wojewódzkie i krajowe
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwo i partycypacja 2. Innowacyjność 3. Cyfryzacja
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty dotyczące działań: 1. Wielosektorowych 2. Wieloletnich
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Działanie 1.3.2.	Monitorowanie działań prozdrowotnych nie będących programami
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	– utworzenie i prowadzenie rejestru działań prozdrowotnych realizowanych w województwie nie będących programami – ujednoczenie i usprawnienie sprawozdawczości dotyczącej podejmowanych przez samorządy działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia poza programami zdrowotnymi

Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwo i partycypacja 2. Innowacyjność 3. Cyfryzacja
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty dotyczące działań długoterminowych.
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Cel szczegółowy 2

Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia

W regionie pomorskim w najbliższych latach zostaną zintensyfikowane działania podnoszące jakość w ochronie zdrowia, ze szczególnym zwróceniem uwagi aby świadczenie zdrowotne udzielane pacjentowi, dostarczane były zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Podniesienie prawdopodobieństwa uzyskania pożądanego wyniku opieki i redukcja prawdopodobieństwa niepożądanych rezultatów przełożą się na poczucie zadowolenia pacjenta. Nieodłącznym elementem dobrego systemu jakości w ochronie zdrowia jest kompleksowość opieki nad pacjentem, dobrze funkcjonująca sieć informatyczna i telemedyczna a także efektywność ekonomiczna podmiotów leczniczych. Osiągnięciu celu będzie służyć wdrożenie w szpitalach planu doskonalenia jakości rzeczywistej usług oraz podjęcie działań zmierzających do ekonomizacji placówek leczniczych.

Wskaźniki (efektów realizacji danego celu szczegółowego)

Definicja	Wartość bazowa	Tendencja do 2020
Liczba podmiotów leczniczych SWP posiadających certyfikat akredytacyjny Ministerstwa Zdrowia	4 (2012r.)	↑
Liczba posiadanych certyfikatów zgodnych z Normą ISO w podmiotach leczniczych podległych SWP	14 (2012r.)	↑
Liczba podmiotów leczniczych, Samorządu Województwa Pomorskiego, które wdrożyły interoperacyjne systemy teleinformatyczne	32 (2011r.)	↑
Liczba spółek kapitałowych w ochronie zdrowia z udziałami SWP	5 (2012r.)	↑

Priorytet 2.1. *Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych*

Z uwagi na rosnącą świadomość praw pacjentów, a także dynamiczny postęp technologiczny, który stymuluje określone oczekiwania ze strony pacjentów niezbędne są działania w zakresie poprawy jakości świadczeń zdrowotnych (certyfikacja, badanie satysfakcji pacjentów). Dobra jakość przełoży się na poprawę konkurencyjności i wiarygodności, usprawni funkcjonowanie podmiotów oraz poprawi warunki pracy i zadowolenie pacjentów.

Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: <ul style="list-style-type: none">– odsetek pozytywnych opinii pacjentów nt. funkcjonowania podmiotów leczniczych SWP (%)– liczba zdarzeń niepożądanych, które wystąpiły w podmiotach leczniczych SWP
Kluczowi partnerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Podmioty lecznicze2. Gdański Uniwersytet Medyczny3. Uczelnie wyższe4. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia5. Minister Zdrowia6. Jednostki certyfikujące

Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – budżet Samorządu Województwa Pomorskiego – budżety podmiotów leczniczych – środki Ministra Zdrowia – programy operacyjne 2014-2020 (EFS)
---	---

Działanie 2.1.1.	Wdrożenie w szpitalach wieloletniego planu działań w zakresie doskonalenia jakości rzeczywistej usług zdrowotnej
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – uzyskanie przez wszystkie szpitale certyfikatu Ministerstwa Zdrowia; – zdobycie i utrzymanie certyfikatów ISO, „Szpital przyjazny kombatantom”, „Szpital przyjazny dziecku”; – udział w Ogólnopolskim Rankingu Szpitali „Bezpieczny Szpital” – monitorowanie działań podejmowanych przez jednostki w zakresie certyfikatów
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwo i partycypacja 2. Wzrost świadomości obywatelskiej
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty przyczyniające się do: 1. Poprawy jakości udzielanych świadczeń medycznych i procesów organizacyjnych z udzielanych świadczeń medycznych 2. Wzrostu bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: Preferowane będą projekty zlokalizowane w Obszarze Metropolitalnym Trójmiasta, w szczególności Gdańsku, Gdyni i Sopocie oraz Słupsku, Wejherowie, Kościerzynie, Prabutach, Starogardzie Gdańskim
Przedsięwzięcia strategiczne	1. Program doskonalenia jakości rzeczywistej w podmiotach leczniczych podległych SWP.

Działanie 2.1.2.	Podniesienie zadowolenia pacjentów w podmiotach leczniczych SWP
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – ujednolicenie metodologii zbierania opinii pacjentów, m.in. wdrożenie ankiety satysfakcji pacjenta, ujednolicenie sposobu opracowywania wyników, analiza porównawcza – stworzenie systemu informacji dla pacjentów i ich rodzin na stronach internetowych jednostek i organów założycielskich
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Wzrost świadomości obywatelskiej
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: Preferowane będą projekty zlokalizowane w Obszarze Metropolitalnym Trójmiasta, w szczególności Gdańsku, Gdyni i Sopocie oraz Słupsku, Wejherowie, Kościerzynie, Prabutach, Starogardzie Gdańskim

Działanie 2.1.3.	Zarządzanie ryzykiem związanym z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych SWP
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – wdrożenie modelu zarządzania ryzykiem opartego o systemy jakościowe i systemy kontroli zarządczej – wypracowanie wspólnej metodologii zbierania oraz zarządzania informacją nt. ryzyka działań medycznych oraz zdarzeń niepożądanych – wdrożenie narzędzi pozwalających pozyskać informacje nt. procesu leczenia i jego organizacji
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): <ol style="list-style-type: none"> 1. Partnerstwo i partycypacja 2. Wzrost świadomości obywatelskiej 3. Innowacyjność
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty przyczyniające się do: <ol style="list-style-type: none"> 1. Zachowania ciągłości udzielania świadczeń medycznych, zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji wyznaczonych zadań przez podmioty lecznicze SWP w wyniku wdrożenia skutecznego i efektywnego modelu zarządzania ryzykiem (w oparciu o systemy jakościowe i systemy kontroli zarządczej). 2. Realizacji działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa pacjentów.
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: Preferowane będą projekty zlokalizowane w Obszarze Metropolitalnym Trójmiasta, w szczególności Gdańsku, Gdyni i Sopotie oraz Słupsku, Wejherowie, Kościerzynie, Prabutach, Starogardzie Gdańskim

Priorytet 2.2. *Kompleksowa opieka nad pacjentem*

Zespoły interdyscyplinarne w medycynie wynikają bezpośrednio z holistycznego modelu zdrowia. Praca zespołu polega na łączeniu kompetencji różnych profesjonalistów medycznych. Zespół leczniczy nie powinien składać się tylko z lekarzy różnych specjalności medycznych i pielęgniarek, ale także psychologów, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz osób o niemedycznym wykształceniu, jak np. pracownicy socjalni czy wolontariusze.

Istotne będzie ukierunkowanie aktywności na obszar medycyny pozostałych sektorów w szczególności pomocy społecznej, edukacji oraz, instytucji i organizacji bezpośrednio związanych z szeroko pojętą jakością życia pacjentów, w tym organizacji pozarządowych.

Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: <ul style="list-style-type: none"> – dynamika zatrudnienia psychologów, psychoonkologów, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, ratowników medycznych w podmiotach leczniczych SWP – liczba unitów onkologicznych – liczba punktów pomocy społecznej w podmiotach leczniczych SWP
Kluczowi partnerzy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podmioty lecznicze 2. Organizacje pozarządowe 3. Jednostki samorządów terytorialnych 4. Samorządy terytorialne

	<p>5. Uczelnie wyższe</p> <p>6. Jednostki społeczne i edukacyjne</p> <p>7. Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p>8. Minister Zdrowia</p>
Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – środki Narodowego Funduszu Zdrowia – budżety podmiotów leczniczych – budżety jednostek samorządu terytorialnego – budżety samorządów terytorialnych

Działanie 2.2.1.	Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych w regionalnej opiece medycznej
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – wprowadzenie koordynacyjnego modelu opieki – tworzenie zintegrowanych, wielodyscyplinarnych modeli opieki (m.in. w kardiologii, diabetologii i psychiatrii; w opiece onkologicznej – unity onkologiczne, nad pacjentem POChP oraz z rzadkimi schorzeniami genetycznymi,) – tworzenie warunków współpracy z psychologiem w leczeniu ambulatoryjnym i stacjonarnym (m.in. onkologia, kardiologia, geriatria, neurologia, diabetologia, pneumonologia, pediatria, ginekologia, położnictwo, SOR, reumatologia) a także w poradniach chirurgicznych, w tym neurochirurgicznych, torakochirurgicznych, urologicznych – utworzenie sieci psychoonkologicznej – zwiększenie zatrudnienia fizjoterapeutów na oddziałach somatycznych oraz w poradniach specjalistycznych ze szczególnym uwzględnieniem chirurgii, geriatricznej, opieki długoterminowej, onkologii, kardiologii, neurologii, pneumonologii – zwiększenie zatrudnienia opiekunów medycznych w jednostkach ochrony zdrowia
Kryteria strategiczne	<p>Kryteria horyzontalne (z SRWP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Wzrostu zatrudnienia 3. Innowacyjności 4. Wzrostu świadomości obywatelskiej
	<p>Kryteria specyficzne (dla RPS):</p> <p>Preferowane będą projekty kompleksowe, obejmujące całościową opiekę nad pacjentem.</p>
Kryteria przestrzenne	<p>Obszary Strategicznej Interwencji:</p> <p>województwo pomorskie</p>

Działanie 2.2.2.	Tworzenie warunków współpracy międzysektorowej
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – rozwój idei wolontariatu, zwłaszcza na oddziałach szpitalnych i opiece długoterminowej – rozwój sieci punktów pomocy społecznej w placówkach leczniczych – zintensyfikowanie działań w sektorze edukacji w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej

Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Wzrostu zatrudnienia 3. Innowacyjności 4. Wzrostu świadomości obywatelskiej
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Priorytet 2.3. Systemy informatyczne i telemedyczne

Ważnym działaniem w zakresie ochrony zdrowia jest wdrożenie ustandaryzowanej infrastruktury teleinformatycznej, a także implementacja systemów informatycznych obsługujące wszelkie procesy mające zastosowanie w jednostkach ochrony zdrowia. Pojęcie telemedycyna określa najnowszy sposób świadczenia usług medycznych na odległość, łączące w sobie elementy medycyny, telekomunikacji i informatyki. Równocześnie dla dobrego planowania w ochronie zdrowia niezbędne jest utworzenie regionalnych rejestrów w zakresie zachorowalności jak i oceny jakości diagnostyki leczenia w chorobach cywilizacyjnych.

Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: – liczba wdrożonych usług telemedycznych w podmiotach leczniczych SWP – liczba osób przeszkolonych do realizacji usług telemedycznych w podmiotach SWP – liczba wdrożonych rejestrów w zakresie chorób cywilizacyjnych w województwie pomorskim
Kluczowi partnerzy	1. Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia 2. Podmioty lecznicze
Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	– budżet Samorządu Województwa Pomorskiego – budżety podmiotów leczniczych – budżet państwa – programy operacyjne 2014-2020 (EFRR, EFS) – Norweski Mechanizm Finansowy

Działanie 2.3.1.	Wdrożenie nowoczesnych i interoperacyjnych rozwiązań informatycznych w placówkach ochrony zdrowia
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	Wdrożenie systemów informatycznych z zakresu: tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, zarządzania, diagnostyki, terapii, logistyki, bezpieczeństwa, archiwizacji oraz integracji lokalnych i krajowych systemów informatycznych ochrony zdrowia.
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Innowacyjności 3. Cyfryzacji

	Kryteria specyficzne (dla RPS): Wszystkie projekty, które będą obejmować działania związane z podnoszeniem kwalifikacji kadry z zakresu nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia.
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie
Przedsięwzięcia strategiczne	1. Pomorskie „e-zdrowie”

Działanie 2.3.2.	Telemedycyna w województwie pomorskim
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	Projekty dotyczące wdrożenia usług telemedycznych tj. telediagnostyka, telekonsultacje, telerehabilitacja, teleopieka, itp. (wraz z niezbędną do ich funkcjonowania infrastrukturą) w szczególności dla osób starszych oraz niepełnosprawnych
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Innowacyjności 3. Cyfryzacji
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty obejmujące również działania: 1. Związane z podnoszeniem kwalifikacji kadry z zakresu wdrażanych usług. 2. Informacyjne dla pacjentów o zakresie i sposobie korzystania z tych usług.
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Działanie 2.3.3.	Tworzenie regionalnych rejestrów w zakresie zachorowalności i oceny jakości diagnostyki leczenia w chorobach cywilizacyjnych.
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	Utworzenie regionalnych Rejestrów, w szczególności: Chorób Rzadkich, POChP, Udarów Mózgu, Kardiologicznego, Procedur w zakresie Onkologii Zabiegowej
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Innowacyjności 3. Cyfryzacji
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Wszystkie projekty muszą zapewnić kompletność zbieranych danych.
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Priorytet 2.4. *Ekonomizacja podmiotów leczniczych*

Proces polegający na restrukturyzacji lub zmianie funkcjonowania podmiotu leczniczego, doprowadzający do zwiększenia ekonomiczności lub zmniejszenia nieekonomiczności. W tym celu należy przeanalizować strukturę przychodów i kosztów SPZOZ-u, a następnie dążyć do obniżenia kosztów funkcjonowania oraz zwiększania przychodów. Podmioty lecznicze, których przekształcenie ma szansę doprowadzić do zwiększenia rentowności i rozwoju, będą rekomendowane do przekształcenia w spółki kapitałowe. SPZOZY niestrategiczne, lub nieopłacalne pod kątem dalszego funkcjonowania, będą rekomendowane do połączenia z innymi, większymi podmiotami, do zbycia lub zlikwidowania.

Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: <ul style="list-style-type: none">– liczba spółek kapitałowych podległych SWP– liczba SPZOZ-ów podległych SWP– wynik finansowy netto– wynik ze sprzedaży– wskaźnik ogólnego zadłużenia
Kluczowi partnerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Samorząd Województwa Pomorskiego2. Podmioty lecznicze3. Samorzady terytorialne4. Narodowy Fundusz Zdrowia5. Wojewoda Pomorski6. Ministerstwo Zdrowia7. Jednostki sektora bankowego8. Inwestorzy prywatni9. Instytucje finansowe10. Związki zawodowe
Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	<ul style="list-style-type: none">– budżet Samorządu Województwa Pomorskiego– budżet samorządów terytorialnych– środki Narodowego Funduszu Zdrowia– środki Ministra Zdrowia– środki własne inwestorów prywatnych

Działanie 2.4.1.	Restrukturyzacja podmiotów leczniczych
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none">– przygotowanie planu naprawczego, w tym optymalizacja działalności wszystkich komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego z uwzględnieniem ich przychodów i kosztów– systematyczna analiza działania całego podmiotu leczniczego oraz komórek organizacyjnych pod kątem wykonywanych zadań i procedur, generowania kosztów bezpośrednich związanych z gospodarką lekową i materiałową, zwiększenie zakresu odpowiedzialności ekonomicznej i organizacyjnej kierowników komórek organizacyjnych, w tym renegocjacja umów z NFZ, dostawcami i usługodawcami– rozszerzenie oferty podmiotu leczniczego, z uwzględnieniem możliwości finansowania tych usług przez płatnika i podstawowymi potrzebami lokalnej społeczności, w tym podjęcie działań zmierzających do poprawy wizerunku wśród mieszkańców

	<ul style="list-style-type: none"> – restrukturyzacja zatrudnienia rozumiana jako dopasowanie zatrudnienia do poziomu niezbędnego do realizacji zadań związanych z wykonywaniem kontraktu i innych działalności – termomodernizacja budynków restrukturyzowanych podmiotów leczniczych, sprzedaż niepotrzebnego lub zakup nowej aparatury i sprzętu medycznego itp. – renegotjacja umów z NFZ, dostawcami i usługodawcami – przejęcie przez SWP spłaty zadłużenia wynikającego z zaciągniętych kredytów poręczanych przez podmiot tworzący SPZOZ – podjęcie działań zmierzających do poprawy wizerunku SPZOZ wśród mieszkańców
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): <ol style="list-style-type: none"> 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Wzrostu zatrudnienia 3. Innowacyjności 4. Efekt środowiskowy
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Wszystkie projekty muszą przyczynić się do poprawy sytuacji finansowej restrukturyzowanego podmiotu, przede wszystkim zminimalizowania straty netto oraz spadku poziomu zobowiązań, w tym zobowiązań wymagalnych.
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie
Przedsięwzięcia strategiczne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restrukturyzacja podmiotów leczniczych podległych SWP obejmująca poprawę sytuacji finansowej, tj. zmniejszenie straty finansowej netto lub wzrost zysku netto oraz zmniejszenie poziomu zobowiązań SPZOZ.

Działanie 2.4.2.	Zmiana formy organizacyjno-prawnej podmiotów leczniczych
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – wypracowanie efektywnego i skutecznego sposobu przekształcenia / łączenia podmiotów leczniczych, w tym analiza procesu zmiany formy organizacyjno-prawnej, przygotowanie aktu przekształcenia i aktu założycielskiego spółki, określenie wskaźnika zadłużenia (ustalenie kwoty do pokrycia), czego efektem będzie racjonalizacja zarządzania kadrami, zwiększenie możliwości negocjacyjnych, m. in. w zakresie kontraktu z NFZ, cen towarów i usług, umów z dostawcami leków itp., – reorganizacja działalności medycznej poprzez sporządzenie programu dostosowawczego oraz przystosowanie działalności medycznej do potrzeb zdrowotnych, w tym przygotowanie szerszego wachlarza świadczonych usług medycznych, rozszerzenie działalności komercyjnej w podmiotach leczniczych, – w razie potrzeby dokapitalizowanie spółki.
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): <ol style="list-style-type: none"> 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Wzrost zatrudnienia 3. Innowacyjności 4. Efekt środowiskowy

	Kryteria specyficzne (dla RPS): Przekształcane lub łączone będą podmioty lecznicze: <ul style="list-style-type: none"> – gwarantujące płynność finansowa po przekształceniu / połączeniu – których przekształcenie doprowadzi do zwiększenia rentowności i rozwoju – o charakterze niestrategicznym dla SWP
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Działanie 2.4.3.	Likwidacja podmiotów leczniczych
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	Analiza procesu likwidacji, w tym powołanie likwidatora, określenie warunków likwidacji, sprzedaż lub zamiana niewykorzystywanych nieruchomości
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Efekt środowiskowy
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Likwidowane będą podmioty lecznicze: <ul style="list-style-type: none"> – nierentowne – niestrategiczne – generujące wysoką stratę netto – posiadające wysokie zobowiązania, w tym zobowiązania wymagalne – którym ograniczono lub utraciły kontrakt z NFZ
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Cel szczegółowy 3

Poprawa dostępności do usług zdrowotnych

Wyzwaniem dla organizatorów opieki zdrowotnej w atmosferze rosnących oczekiwań pacjentów jest stworzenie warunków dla dostarczania usług zdrowotnych adekwatnie do potrzeb i konsekwentne wyrównywanie różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie pomorskim. Stworzenie efektywnej regionalnej sieci szpitali i uzupełnienie usług w rejonach deficytowych będą sprzyjały realizacji celu. Działania powinny być nakierowane na racjonalne rozmieszczenie podmiotów leczniczych z komplementarnymi a nie konkurencyjnymi zakresami świadczeń. Podmioty w celu ułatwienia i przyspieszenia diagnostyki oraz terapii powinny wykorzystywać dostępne najnowsze technologie medyczne i informatyczne. Ważną rolę odgrywa również optymalne wykorzystanie zasobów tj. personelu medycznego, infrastruktury i aparatury medycznej, co w konsekwencji prowadzi do skrócenia okresu oczekiwania na świadczenie zdrowotne. Warunkiem niezbędnym, poza dobrą organizacją, jest odpowiednie finansowanie usług medycznych.

Wskaźniki (efektów realizacji danego celu szczegółowego)

Definicja	Wartość bazowa	Tendencja do 2020
Liczba pielęgniarek pracujących w publicznych podmiotach leczniczych na 10 tys. mieszkańców (według podstawowego miejsca zatrudnienia)	27,22 (2011r.)	↑
Liczba łóżek opieki długoterminowej na 10 tys. mieszkańców	5,1 (2011r.)	↑
Liczba nowych oddziałów posiadających kontrakt z NFZ w zakresie kardiologii, geriatrici, hematologii, onkologii, diabetologii	0	↑
Liczba nowych poradni posiadających kontrakt z NFZ w zakresie kardiologii, onkologii, diabetologii, poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, geriatrici	0	↑

Priorytet 3.1. Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych

Wysoko wykwalifikowany personel medyczny gwarantuje pacjentom odpowiednią jakość usług medycznych. Wszystkie osoby wykonujące zawody medyczne zobowiązane są do ustawicznego kształcenia i podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. Niezbędne jest wdrożenie na terenie województwa programów doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i położnych, psychologów, ratowników medycznych, fizjoterapeutów i opiekunów medycznych, a także pozyskiwanie specjalistycznej kadry w dziedzinach deficytowych, m.in. poprzez stworzenie odpowiednich narzędzi zachęcających do szkoleń specjalizacyjnych w określonych dyscyplinach.

Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: – liczba przeprowadzonych specjalistycznych szkoleń – liczba osób poddanych szkoleniom
Kluczowi partnerzy	1. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych 2. Okręgowa Izba Lekarska 3. Minister Zdrowia

	<ul style="list-style-type: none"> 4. Wojewoda Pomorski 5. Podmioty lecznicze 6. Organizacje pozarządowe
Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – budżet Samorządu Województwa Pomorskiego – budżety podmiotów leczniczych – środki Ministra Zdrowia – programy operacyjne 2014-2020 (EFS)

Działanie 3.1.1.	Programy doskonalenia zawodowego
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy, – specjalistyczne szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych; – podnoszenie kwalifikacji zawodowych psychologów, fizjoterapeutów, ratowników medycznych i opiekunów medycznych
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): <ul style="list-style-type: none"> 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Wzrostu zatrudnienia 3. Innowacyjności
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty: <ul style="list-style-type: none"> – przyczyniające się do zwiększenia poziomu wiedzy specjalistycznej – ze szczególnym uwzględnieniem obowiązujących zasad i standardów oraz najnowszych osiągnięć w zakresie diagnostyki i terapii chorób cywilizacyjnych – zawierające treści w zakresie psychologicznych aspektów pracy zawodowej lekarzy, pielęgniarek i położnych, psychologów, fizjoterapeutów, ratowników medycznych oraz opiekunów medycznych
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Działanie 3.1.2.	Pozyskiwanie specjalistycznej kadry medycznej w dziedzinach deficytowych
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – stworzenie systemu motywacyjnego do podjęcia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w deficytowych dla województwa pomorskiego dyscyplinach m.in.: diabetologii, neurologii, psychiatrii dziecięcej, geriatryi; – wypracowanie narzędzi wpływu na lekarzy co do wyboru miejsca odbywania specjalizacji – działania zmierzające do zachęcania uczniów szkół średnich do wyboru studiów medycznych na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo – szkolenia specjalizacyjne pielęgniarek i położnych w zakresie pielęgniarstwa: anestezyjologicznej i intensywnej opieki, zachowawczej, chirurgicznej, ratunkowej, geriatrycznej oraz długoterminowej, neurologicznej i pielęgniarstwa operacyjnego

	<ul style="list-style-type: none"> – zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych z zakresu psychologii klinicznej na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym oraz podjęcie starań o uruchomienie miejsc specjalizacyjnych w innych ośrodkach – uruchomienie nowego kierunku studiów z zakresu psychologii medycznej/psychologii zdrowia na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym – wykształcenie kadry psychoonkologów klinicznych poprzez uruchomienie studiów podyplomowych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym – kursy i szkolenia z zakresu wybranych dziedzin medycyny, ze szczególnym uwzględnieniem geriatry, opieki długoterminowej, psychiatrii, pneumonologii – warsztaty z zakresu pielęgnowania osób chorych, rozpoznawania i rozwiązywania problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej o różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): <ol style="list-style-type: none"> 1. Partnerstwa i partycypacji 2. Wzrostu zatrudnienia 3. Innowacyjności
	Kryteria specyficzne (dla RPS): Preferowane będą projekty przyczyniające się do zwiększenia poziomu wiedzy specjalistycznej
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

<p>Priorytet 3.2. Uzupełnienie sieci leczenia w dziedzinach deficytowych</p> <p>Celem, który chcemy osiągnąć w województwie pomorskim jest utworzenie regionalnej sieci szpitali specjalistycznych świadczących wysokiej jakości usługi zdrowotne, ściśle współpracujących z dobrze rozlokowaną bazą usług leczenia ambulatoryjnego podstawowego i specjalistycznego. Poprawę dostępności do świadczeń, ściśle związanej ze sprawnością systemu, uzyska się dzięki działaniom poprawiającym funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego oraz opieki długoterminowej i rehabilitacji. Usługi zdrowotne dostosowane zostaną do trendów cywilizacyjnych. Zostaną wykorzystane mechanizmy wspierające zatrudnienie specjalistycznej kadry medycznej w obszarach deficytowych co umożliwi otwarcie poradni specjalistycznych w zakresie kardiologii, onkologii, geriatry, diabetologii i psychiatrii.. Poprawie dostępności będzie służyła racjonalizacja zakresów udzielanych świadczeń, profilowanie podmiotów oraz określenie placówek pod względem stopni referencyjnych.</p>	
Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: <ul style="list-style-type: none"> – liczba nowo-zarejestrowanych poradni w powiatach województwa pomorskiego – liczba nowoutworzonych oddziałów
Kluczowi partnerzy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Narodowy Fundusz Zdrowia 2. Wojewoda Pomorski 3. Samorząd Województwa Pomorskiego 4. Samorzady terytorialne 5. Podmioty lecznicze 6. Gdański Uniwersytet Medyczny

Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – budżet Samorządu Województwa Pomorskiego – budżety podmiotów leczniczych – środki Ministra Zdrowia – programy operacyjne 2014-2020 (EFS, EFRR) – środki Narodowego Funduszu Zdrowia – budżet samorządów terytorialnych – NPZCHN – POLKARD – Norweski Mechanizm Finansowy
---	--

Działanie 3.2.1.	Utworzenie nowych poradni i innych struktur ambulatoryjnej opieki świadczących usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych w rejonach o niezadawalającej dostępności
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – utworzenie następujących poradni specjalistycznych w wybranych specjalnościach: kardiologii (w tym rehabilitacja kardiologiczna), onkologii, diabetologii (kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą, poradni stopy cukrzycowej, poradni retinopatii cukrzycowej oraz poradni diabetologicznych zajmujących się leczeniem chorych przy pomocy osobistych pomp insulinowych), geriatry, – utworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży – stworzenie ośrodków rehabilitacji domowej m.in. w neurologii i pneumonologii – stworzenie i wdrożenie programu motywującego personel medyczny do podjęcia pracy w następujących dziedzinach medycyny: kardiologii, onkologii, diabetologii oraz psychiatrii poza Obszarem Metropolitalnym Trójmiasta
Kryteria strategiczne	<p>Kryteria horyzontalne (z SRWP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partnerstwo publiczno - prywatne 2. Wzrost zatrudnienia <p>Kryteria specyficzne (dla RPS):</p> <p>Zasięg oddziaływania: województwo pomorskie</p>
Kryteria przestrzenne	<p>Uszczegółowienie Obszarów Strategicznej Interwencji:</p> <p>Projekty realizowane będą wyłącznie w następujących lokalizacjach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – powiat: nowodworski oraz słupski dla kardiologii – powiat gdański, kartuski, pucki oraz słupski dla onkologii – powiat słupski, chojnicki, malborski oraz Obszar Metropolitalny Trójmiasta dla diabetologii

Działanie 3.2.2.	Uporządkowanie i rozwój bazy szpitalnej oraz dostosowanie podmiotów leczniczych do obowiązujących standardów
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<p><i>Uporządkowanie bazy w zakresie oddziałów dla chorób cywilizacyjnych</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – powołanie w obrębie SOR-ów dużych, wielospecjalistycznych szpitali Ośrodków Szybkiej Diagnostyki i Terapii Kardiologicznej (<i>Chest pain and</i>

	<p><i>arythmia control units)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – stworzenie systemu opieki złożonego z Centrum Leczenia Niewydolności Serca powiązanego z ośrodkami ambulatoryjnej opieki przy istniejących poradniach kardiologicznych – rozwój i wzmocnienie Ośrodka Przeszczepów Serca – podejmowanie działań prowadzących do zmiany sposobów kontraktowania (zwiększenie nakładów na kardiologię zachowawczą, nielimitowanie procedur ratujących życie) – stworzenie oddziałów kardioonkologicznych przy ośrodkach onkologicznych – rozwój i profilowanie Pomorskiej Sieci Onkologicznej – rozwój ośrodków opieki hematologicznej – utworzenia sieci specjalistycznych oddziałów diabetologicznych w województwie pomorskim – reorganizacja bazy lecznictwa psychiatrycznego z dostosowaniem do wymogów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) <p><i>Poprawa dostępności do oddziałów z deficytami łóżek (opieka długoterminowa, interna, geriatrya, rehabilitacja)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – utworzenia w Trójmieście dodatkowego oddziału internistycznego – utworzenie ośrodków opieki geriatrycznej – zwiększenie bazy łóżkowej oraz profilowanie ośrodków opieki długoterminowej – rozwój sieci ośrodków rehabilitacji neurologicznej wczesnej i rehabilitacji pneumonologicznej <p><i>Uporządkowanie bazy oddziałów współpracujących z ratownictwem medycznym (m.in. urazowo-ortopedyczne, neurochirurgia, chirurgia dziecięca).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – utworzenie sieci placówek lecznictwa zamkniętego w zakresie oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznych – optymalizacja realizacji świadczeń z zakresu protezowania ortopedycznego – utworzenie ośrodka oparzeń – utworzenie ośrodków neurochirurgicznych zabiegów endowaskularnych (wewnątrznaczyniowych) w PCT i WSS Słupsk – utworzenie Centrum Leczenia Złamań Kręgosłupa wieku podeszłego w PCT – utworzenie Centrum Urazowego dla Dzieci
Kryteria strategiczne	<p>Kryteria horyzontalne (z SRWP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokalizacja i przestrzenne oddziaływanie 2. Wzrost zatrudnienia
	<p>Kryteria specyficzne (dla RPS):</p> <p>Preferowane będą projekty obejmujące również działania z zakresu edukacji, promocji zdrowia i profilaktyki dla personelu i pacjentów</p>
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji:

Priorytet 3.3. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia

W celu poprawy dostępności do najnowocześniejszych metod profilaktyki, diagnostyki i terapii, niwelowania dysproporcji zarówno w regionie jak i w kraju zostaną przeprowadzone działania modernizujące i uzupełniające infrastrukturę i wyposażenie placówek zgodnie z postępem wiedzy medycznej i uwzględnieniem osiągnięć nowoczesnych technologii. Wzmocniona i unowocześniona zostanie m.in. baza leczenia stacjonarnego poprzez implementację nowych form diagnostyczno-terapeutycznych prowadzonych w zmodernizowanej infrastrukturze i przy pomocy nowoczesnego sprzętu medycznego.

Wskaźniki monitorowania	Wskaźniki produktu / rezultatu: <ul style="list-style-type: none"> – liczba nowo-zakupionych aparatów – liczba wymienionych aparatów – liczba podmiotów leczniczych SWP poddanych modernizacji
Kluczowi partnerzy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samorząd Województwa Pomorskiego 2. Wojewoda Pomorski 3. Samorzady terytorialne 4. Minister Zdrowia 5. Podmioty lecznicze 6. Gdański Uniwersytet Medyczny 7. Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
Źródła finansowania i instrumenty realizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – budżet Samorządu Województwa Pomorskiego – budżety podmiotów leczniczych – środki Ministra Zdrowia – programy operacyjne 2014-2020 (EFS, EFRR) – środki Narodowego Funduszu Zdrowia – budżet samorządów terytorialnych – NPZCHN – POLKARD – STRATEGMED – Narodowe Centrum Badań i Rozwoju

Działanie 3.3.1.	Systematyczne wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – utworzenie Centrum Interwencyjnego Leczenia Udaru Mózgu – program stworzenia i wdrożenia w kardiologii i chirurgii naczyniowej pompy wspomaganie serca oraz nowego bioimplantu wytworzonego z bionanocelulozy – rozwój technik radiologii interwencyjnej ściśle współpracującej ze specjalnościami zabiegowymi
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): <ol style="list-style-type: none"> 1. Innowacyjność

Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie
	Uszczegółowienie Obszarów Strategicznej Interwencji: Obszar Metropolitalny Trójmiasta

Działanie 3.3.2.	Zakup i/lub wymiana zamortyzowanego sprzętu i dostosowanie liczby aparatów medycznych do standardów europejskich
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – wymiana zamortyzowanego sprzętu na oddziałach udarowych – zakup/wymiana sprzętu/aparatury medycznej na potrzeby Pomorskiej Sieci Onkologicznej – uzupełnienie bazy sprzętowej w ośrodkach pulmonologicznych – doposażenie oddziałów chirurgii dziecięcej
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Innowacyjność
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: województwo pomorskie

Działanie 3.3.3.	Rozbudowa infrastruktury regionalnej ochrony zdrowia
Zakres interwencji (typy przedsięwzięć)	<ul style="list-style-type: none"> – Rozbudowa Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego tj. Centrum Medycyny Niezabiegowej (CMN) oraz ośrodka kardiologii i chirurgii naczyniowej oraz centrum ginekologiczno - położniczego. – budowa i dostosowanie ładowisk przyszpitalnych w ramach ratownictwa medycznego – rozbudowa bloków operacyjnych w Szpitalach o charakterze „ostym” – budowa, rozbudowa i modernizacja infrastruktury dla opieki nad matką i dzieckiem
Kryteria strategiczne	Kryteria horyzontalne (z SRWP): 1. Wzrost zatrudnienia 2. Innowacyjność
Kryteria przestrzenne	Obszary Strategicznej Interwencji: Obszar Metropolitalny Trójmiasta, Słupsk, Starogard Gdański (w zakresie ładowiska)

V. REALIZACJA RPS „ZDROWIE DLA POMORZAN”

1. Struktura Wdrażania Programu

Kierownik Programu i Zespół Zarządzający

Za wdrażanie Programu odpowiada Kierownik Programu, którego funkcję pełni z-ca dyrektora Departamentu Zdrowia.

Kierownik Programu wykonuje swoje zadania przy pomocy Zespołu Zarządzającego Programem.

W skład Zespołu Zarządzającego wchodzi przedstawiciele departamentów UMWP właściwych z uwagi na zakres tematyczny Programu:

- Kierownik RPS pełniący funkcje Przewodniczącego Zespołu Zarządzającego
 - przedstawiciele DZ
- do współpracy:
- przedstawiciel DRRP
 - przedstawiciel DPR
 - przedstawiciel DEFS
 - przedstawiciel DISI
 - przedstawiciel ROPS
 - przedstawiciel DES

Posiedzenia Zespołu Zarządzającego są zwoływane przez Kierownika Programu i odbywają się nie rzadziej niż raz w miesiącu lub częściej według potrzeb.

Do zadań Zespołu Zarządzającego należy podejmowanie decyzji i działań związanych z bieżącym zarządzaniem Programem, w tym w szczególności:

- a) przygotowywanie projektów rocznych planów wdrażania Programu i przedkładanie ich Zarządowi Województwa do akceptacji;
- b) przygotowywanie rocznych raportów z realizacji regionalnego programu strategicznego, zgodnie z trybem określonym w PSME i przedkładanie ich Zarządowi do akceptacji;
- c) okresowa ocena stopnia realizacji regionalnego programu strategicznego (raporty ewaluacyjne RPS) zgodnie z trybem określonym w PSME oraz przedstawianie Zarządowi propozycji jego zmian;

- d) zarządzanie bazą informacyjną związaną z realizacją Programu w tym m.in. budowa bazy wskaźników oraz dostarczanie niezbędnych informacji na potrzeby PSME;
- e) współpraca z Koordynatorem Strategii w zakresie przygotowywania i realizacji *Planów działań PSME*, w tym np. zgłaszanie, konsultowanie i realizacja działań (np. potrzeb badawczych, w tym ewaluacyjnych) czy projektów badawczych na potrzeby Programu;
- f) przygotowywanie i uzasadnienie projektów zmian Programu, w szczególności na podstawie okresowych ocen stopnia realizacji Programu, i przedkładanie ich Zarządowi Województwa do akceptacji;
- g) realizacja celów Programu, w szczególności poprzez:
 - organizację procesu wykonania zobowiązań Samorządu Województwa i nadzór nad jego realizacją;
 - organizacja procesu przygotowania i wdrożenia przedsięwzięć strategicznych i nadzór nad jego realizacją;
 - udział w przygotowaniu programów operacyjnych poprzez formułowanie propozycji w zakresie zapewnienia źródeł finansowania Programu we współpracy z departamentami właściwymi w zakresie programowania i wdrażania programów operacyjnych współfinansowanych w ramach Polityki Spójności i innych polityk UE na lata 2014-2020;
 - formułowanie propozycji w zakresie zapewnienia źródeł finansowania we współpracy z właściwymi jednostkami organizacyjnymi odpowiedzialnymi za zarządzanie innymi dostępnymi w województwie instrumentami finansowymi;
 - formułowanie propozycji do budżetu województwa i wieloletniej prognozy finansowej;
 - podejmowanie i realizacja działań służących egzekwowaniu i monitorowaniu oczekiwań wobec Rządu;
 - koordynacja prac wszystkich jednostek współpracujących w zakresie realizacji celów Programu;
- h) współpraca z Koordynatorem Strategii w zakresie przygotowania informacji o postępach realizacji Strategii oraz oceny realizacji Strategii, w zakresie wynikającym z Programu;
- i) współpraca z Koordynatorem Strategii w związku z przygotowaniem projektów stanowisk negocjacyjnych na potrzeby negocjacji kontraktu terytorialnego oraz zintegrowanych porozumień terytorialnych, w zakresie wynikającym z zakresu tematycznego Programu;
- j) wskazywanie przedstawicieli do prac w ramach grup i zespołów negocjacyjnych na potrzeby negocjowania i monitorowania realizacji zintegrowanych porozumień terytorialnych, w zakresie wynikającym z zakresu tematycznego Programu.

Rada Programowa

W celu zapewnienia szerokiej koordynacji oraz realizacji zasady partnerstwa, transparentności i partycypacji, Zespół Zarządzający współpracuje z Radą Programową. W skład Rady Programowej wchodzi członkowie Zespołu Zarządzającego oraz:

- a) przedstawiciel Koordynatora Strategii;
- b) przedstawiciel DF;
- c) przedstawiciel DO;
- d) przedstawiciele departamentów UMWP właściwych w zakresie wdrażania programów operacyjnych współfinansowanych w ramach Polityki Spójności i innych polityk UE na lata 2014-2020, w zależności od potrzeb i specyfiki Programu;
 - DPR
 - DPROW
 - DEFS
- e) przedstawiciele innych jednostek współpracujących, w tym odpowiedzialnych za zarządzanie innymi dostępnymi w województwie instrumentami finansowymi, w zależności od potrzeb i specyfiki Programu:
 - Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
- f) przedstawiciele partnerów kluczowych wskazanych w Strategii, w tym partnerów społecznych i gospodarczych:
 - Gdański Uniwersytet Medyczny
 - Wojewoda Pomorski
 - Urząd Statystyczny w Gdańsku
 - Okręgowa Rada Lekarska
 - Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
- g) radni Sejmiku Województwa Pomorskiego:
 - Komisja Zdrowia i Polityki Społecznej,
 - Komisja Edukacji
 - Komisja ds. Strategii
- h) po jednym przedstawicielu Subregionalnych Zespołów Roboczych, powołanych w trakcie prac nad przygotowaniem Strategii (Metropolitalnego, Słupskiego, Południowego i Nadwiślańskiego);
- i) eksperci i przedstawiciele innych jednostek niż wyżej wymienione, w zależności od potrzeb i specyfiki Programu.

W zależności od okoliczności, kandydaci na członków Rady Programowej są zapraszani przez Marszałka Województwa na wniosek Kierownika Programu.

Radzie Programowej przewodniczy Kierownik Programu, który organizuje jej pracę oraz zapewnia niezbędną obsługę techniczną.

Rada Programowa spotyka się nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy, lub częściej w miarę potrzeb, na posiedzeniach zwoływanych przez Kierownika Programu.

Rada Programowa pełni funkcje informacyjne, zapewniając transparentność procesu realizacji Programu oraz wykonuje kompetencje opiniodawcze.

Na każde posiedzenie Rady Programowej Kierownik Programu przygotowuje roboczą informację na temat bieżących postępów z realizacji Programu.

Kierownik Programu może przedłożyć Radzie Programowej do zaopiniowania projekt każdej istotnej decyzji Zespołu Zarządzającego.

Obligatoryjnie, zaopiniowaniu przez Radę Programową podlegają:

- a) projekty rocznych planów wdrażania programu
- b) projekty rocznych raportów z realizacji Programu;
- c) projekty zmiany Programu.

2. Jednostki zaangażowane w realizację Programu

W realizację poszczególnych priorytetów i działań RPS zaangażowane będą jednostki odpowiedzialne za realizację. Główne zadania tych jednostek obejmą m.in.:

- nadzór nad prawidłową realizacją celów Programu;
- realizacja zadań wynikających z rocznych planów wdrażania Programu;
- udział w przygotowaniu rocznych raportów z realizacji Programu;
- zapewnienie prawidłowej i terminowej realizacji zobowiązań Samorządu Województwa;
- udział w realizacji zidentyfikowanych przedsięwzięć strategicznych,
- udział w Zespole Zarządzającym i Radzie Programowej Programu.

W ramach Regionalnego Programu Strategicznego „Zdrowie dla Pomorzan” funkcję jednostek odpowiedzialnych za realizację pełnić będą następujące instytucje:

Priorytet	Działanie	Jednostka odpowiedzialna za realizację
Priorytet 1.1	<i>Działanie 1.1.1.</i>	DZ

Aktywizacja samorządów lokalnych i

Priorytet	Działanie	Jednostka odpowiedzialna za realizację
Promocja zdrowia	organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa.	
	<u>Działanie 1.1.2.</u> Wykorzystanie potencjału medycyny pracy do działań prozdrowotnych.	WOMP (przy współpracy z DZ)
	<u>Działanie 1.1.3.</u> Stworzenie regionalnego systemu polityki zdrowego trybu życia.	DZ (przy współpracy z DES)
<u>Priorytet 1.2</u> Realizacja programów zdrowotnych	<u>Działanie 1.2.1.</u> Realizacja programów dotyczących ważnych zjawisk zdrowotnych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych.	DZ (przy współpracy z DES oraz ROPS)
	<u>Działanie 1.2.2.</u> Podniesienie odpowiedzialności społeczeństwa za stan własnego zdrowia.	
<u>Priorytet 1.3</u> Rozwój Regionalnego Systemu Monitorowania i Ewaluacji Programów Zdrowotnych	<u>Działanie 1.3.1.</u> Poprawa jakości i skuteczności systemu jako platformy promocyjno – informacyjno – edukacyjnej.	DZ
	<u>Działanie 1.3.2.</u> Monitorowanie działań prozdrowotnych nie będących programami.	
<u>Priorytet 2.1</u> Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych	<u>Działanie 2.1.1.</u> Wdrożenie w szpitalach wieloletniego planu działań w zakresie doskonalenia jakości rzeczywistej usług zdrowotnej.	DZ
	<u>Działanie 2.1.2.</u> Podniesienie zadowolenia pacjentów w podmiotach leczniczych SWP.	
	<u>Działanie 2.1.3.</u> Zarządzanie ryzykiem związanym z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych SWP.	
<u>Priorytet 2.2</u> Kompleksowa opieka nad pacjentem	<u>Działanie 2.2.1.</u> Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych w regionalnej opiece medycznej.	DZ
	<u>Działanie 2.2.2.</u> Tworzenie warunków współpracy międzysektorowej.	
<u>Priorytet 2.3</u> Systemy informatyczne i telemedyczne	<u>Działanie 2.3.1.</u> Wdrożenie nowoczesnych i interoperacyjnych rozwiązań informatycznych w placówkach	DISI (przy współpracy z DZ)

Priorytet	Działanie	Jednostka odpowiedzialna za realizację
	ochrony zdrowia.	
	<u>Działanie 2.3.2.</u> Telemedycyna w województwie pomorskim.	DISI (przy współpracy z DZ)
	<u>Działanie 2.3.3.</u> Tworzenie regionalnych rejestrów w zakresie zachorowalności i oceny jakości diagnostyki leczenia w chorobach cywilizacyjnych.	DZ (przy współpracy z DISI)
<u>Priorytet 2.4</u> Ekonomizacja podmiotów leczniczych	<u>Działanie 2.4.1.</u> Restrukturyzacja podmiotów leczniczych.	DZ
	<u>Działanie 2.4.2.</u> Zmiana formy organizacyjno-prawnej podmiotów leczniczych.	
	<u>Działanie 2.4.3.</u> Likwidacja podmiotów leczniczych.	
<u>Priorytet 3.1</u> Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych	<u>Działanie 3.1.1.</u> Programy doskonalenia zawodowego.	DZ
	<u>Działanie 3.1.2.</u> Pozyskiwanie specjalistycznej kadry medycznej w dziedzinach deficytowych.	
<u>Priorytet 3.2</u> Uzupełnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych	<u>Działanie 3.2.1.</u> Utworzenie nowych poradni i innych struktur ambulatoryjnej opieki świadczących usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych w rejonach o niezadawalającej dostępności.	DZ
	<u>Działanie 3.2.2.</u> Uporządkowanie i rozwój bazy szpitalnej oraz dostosowanie podmiotów leczniczych do obowiązujących standardów.	
<u>Priorytet 3.3</u> Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia	<u>Działanie 3.3.1.</u> Systematyczne wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych.	DZ
	<u>Działanie 3.3.2.</u> Zakup i/lub wymiana zamortyzowanego sprzętu i dostosowanie liczby aparatów medycznych do standardów europejskich.	
	<u>Działanie 3.3.3.</u> Rozbudowa infrastruktury	

Priorytet	Działanie	Jednostka odpowiedzialna za realizację
	regionalnej ochrony zdrowia.	

3. Zasady i warunki wykorzystania Zintegrowanych Porozumień Terytorialnych

Jedną z form realizacji RPS są Zintegrowane Porozumienia Terytorialne (ZPT). Są one adresowane do obszarów funkcjonalnych i stanowią negocjacyjne narzędzie selekcji i realizacji przedsięwzięć istotnych dla rozwoju regionu. Harmonijny rozwój obszarów funkcjonalnych uzależniony jest od koordynacji działań wielu podmiotów, co wymaga podejścia partnerskiego i negocjacyjnego.

Program wnosi wkład w identyfikację wstępnej tematycznej oferty wsparcia adresowanej do poszczególnych typów obszarów funkcjonalnych, w ramach priorytetów, działań i typów przedsięwzięć objętych jego zakresem przedmiotowym.

Ustalenia wynikające z Programu, wraz z ustaleniami zawartymi w pozostałych RPS, stanowiąc będą punkt wyjścia dla przygotowania stanowiska negocjacyjnych samorządu województwa wobec partnerów reprezentujących poszczególne obszary funkcjonalne.

W celu identyfikacji obszarów tematycznych Programu wchodzących w zakres oferty wsparcia adresowanej do poszczególnych typów obszarów funkcjonalnych oraz określenia stopnia, w jakim poszczególne obszary tematyczne wdrażane będą w formule ZPT wzięto pod uwagę:

- zakres problemowy oraz lokalizację Obszarów Strategicznej Interwencji w relacji do lokalizacji poszczególnych typów obszarów funkcjonalnych;
- ustalenia zawarte w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 w Rozdziale IV. *Wyzwania i cele*, pkt. C *Terytorialne ukierunkowanie Strategii wobec głównych obszarów funkcjonalnych*;
- stopień, w jakim skuteczne wdrażanie poszczególnych obszarów tematycznych Programu wymaga partnerskiej i ponadsektorowej współpracy w ramach zwartych obszarów funkcjonalnych, przekraczających granice pojedynczych jednostek samorządu terytorialnego;
- stopień, w jakim wdrażanie poszczególnych obszarów tematycznych Programu wymaga zintegrowanego podejścia, pozwalającego na łączenie różnych źródeł i form wsparcia na obszarze poszczególnych obszarów funkcjonalnych;
- specyfikę problemów charakterystycznych dla poszczególnych typów obszarów funkcjonalnych.

W formule ZPT, adresowanych do odpowiednich typów obszarów funkcjonalnych, będą wdrażane następujące obszary tematyczne Programu:

Typ obszaru funkcjonalnego	Obszar tematyczny	
	Priorytet/ Działanie	Typy przedsięwzięć
<i>obszar metropolitalny Trójmiasta</i>	Priorytet 1.1. Promocja zdrowia Działanie 1.1.1 Aktywizacja samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa.	Cale działanie
	Priorytet 1.1. Promocja zdrowia Działanie 1.2.1 Realizacja programów dotyczących ważnych zjawisk zdrowotnych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych	Cale działanie
	Priorytet 3.2. Uzupelnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych Działanie 3.2.2 Uporządkowanie i rozwój bazy szpitalnej oraz dostosowanie podmiotów leczniczych do obowiązujących standardów.	utworzenie ośrodka opieki geriatrycznej
	Priorytet 3.3. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia Działanie 3.3.3 Rozbudowa infrastruktury regionalnej ochrony zdrowia	budowa i dostosowanie ładowisk przyszpitalnych w ramach ratownictwa medycznego
<i>obszar funkcjonalny Słupska</i>	Priorytet 1.1. Promocja zdrowia Działanie 1.1.1 Aktywizacja samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa.	Cale działanie
	Priorytet 1.1. Promocja zdrowia Działanie 1.2.1 Realizacja programów dotyczących ważnych zjawisk zdrowotnych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych	Cale działanie
	Priorytet 3.2. Uzupelnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych Działanie 3.2.1 Utworzenie nowych poradni i innych struktur ambulatoryjnej opieki świadczących usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych w rejonach o niezadowalającej dostępności.	utworzenie centrum zdrowia psychicznego
	Priorytet 3.2. Uzupelnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych Działanie 3.2.2 Uporządkowanie i rozwój bazy szpitalnej oraz dostosowanie podmiotów leczniczych do obowiązujących standardów	utworzenie oddziału diabetologicznego

Typ obszaru funkcjonalnego	Obszar tematyczny	
	Priorytet/ Działanie	Typy przedsięwzięć
	Priorytet 3.3. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia Działanie 3.3.3 Rozbudowa infrastruktury regionalnej ochrony zdrowia	budowa, rozbudowa i modernizacja infrastruktury dla opieki nad matką i dzieckiem
<i>obszary funkcjonalne pozostałych miast o znaczeniu subregionalnym</i>	Priorytet 1.1. Promocja zdrowia Działanie 1.1.1 Aktywizacja samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa.	Cale działanie
	Priorytet 1.1. Promocja zdrowia Działanie 1.2.1 Realizacja programów dotyczących ważnych zjawisk zdrowotnych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych	Cale działanie
	Priorytet 3.2. Uzupelnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych Działanie 3.2.1 Utworzenie nowych poradni i innych struktur ambulatoryjnej opieki świadczących usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych w rejonach o niezadawalającej dostępności.	utworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego
	Priorytet 3.2. Uzupelnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych Działanie 3.2.2 Uporządkowanie i rozwój bazy szpitalnej oraz dostosowanie podmiotów leczniczych do obowiązujących standardów	utworzenie oddziału diabetologicznego (Chojnice, Malbork)
	Priorytet 3.3. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia Działanie 3.3.3 Rozbudowa infrastruktury regionalnej ochrony zdrowia	budowa lądowiska w Starogardzie Gdańskim
<i>wiejskie obszary peryferyjne wymagające wsparcia procesów rozwojowych</i>	Priorytet 1.1. Promocja zdrowia Działanie 1.1.1 Aktywizacja samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa.	Cale działanie
	Priorytet 1.1. Promocja zdrowia Działanie 1.2.1 Realizacja programów dotyczących ważnych zjawisk zdrowotnych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych	Cale działanie

VI. RAMY FINANSOWE RPS ZdP

Realizacja celów RPS ZdP finansowana będzie z następujących źródeł:

a) środki publiczne krajowe:

- budżet Samorządu Województwa Pomorskiego;
- środki Ministra Zdrowia;
- budżety jednostek samorządu terytorialnego;
- budżety samorządów terytorialnych;
- jednostek oraz form organizacyjno-prawnych sektora finansów publicznych (POLKARD, NPZCHN, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, STRATEGMED);
- środki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- budżety podmiotów leczniczych;

b) środki publiczne zagraniczne:

- środki pochodzące z budżetu UE w ramach Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybackiej;
- inne zagraniczne instrumenty finansowe (Norweski Mechanizm Finansowy i Mechanizm Finansowy EOG);

c) środki prywatne.

Łączna szacunkowa wartość środków dostępnych na realizację RPS ZdP oscyluje w granicach 2,25 mld zł. **Szacunkowy podział środków na poszczególne priorytety:**

Cel szczegółowy / Priorytet	Udział priorytetu w całkowitym budżecie RPS	
	(%)	(mln zł.)
CEL SZCZEGÓŁOWY 1 Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych	0,50	11,30
<u>Priorytet 1.1</u> Promocja zdrowia	0,12	2,75
<u>Priorytet 1.2</u> Realizacja programów zdrowotnych	0,33	7,50

<u>Priorytet 1.3</u> Rozwój Regionalnego Systemu Monitorowania i Ewaluacji Programów Zdrowotnych	0,05	1,05
CEL SZCZEGÓŁOWY 2 Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia	22,72	511,20
<u>Priorytet 2.1</u> Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych	0,01	0,20
<u>Priorytet 2.2</u> Kompleksowa opieka nad pacjentem	0,04	1,00
<u>Priorytet 2.3</u> Systemy informatyczne i telemedyczne	13,78	310,00
<u>Priorytet 2.4</u> Ekonomizacja podmiotów leczniczych	8,89	200,00
CEL SZCZEGÓŁOWY 3 Poprawa dostępności do usług zdrowotnych	76,78	1 727,50
<u>Priorytet 3.1</u> Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych	0,68	15,40
<u>Priorytet 3.2</u> Uzupelnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych	8,89	200,00
<u>Priorytet 3.3</u> Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia	67,20	1 512,10
RAZEM	100	2 250,00

Łączna wartość środków w wyżej przedstawionej tabeli określa możliwe do zmobilizowania publiczne wydatki rozwojowe w zakresie tematycznym Programu.

Kwota ta nie wynika więc ze zobowiązań finansowych podjętych przez podmioty zaangażowane w realizację Programu.

W ramach RPS ZdP zidentyfikowano 3 przedsięwzięcia strategiczne o szacunkowej łącznej wartości ok. 350 mln zł.

Priorytet	Przedsięwzięcia strategiczne	Wartość całkowita (mln zł.)	W tym udział środków z budżetu SWP (mln zł.)
<u>Priorytet 2.4</u> Ekonomizacja podmiotów leczniczych	Restrukturyzacja podmiotów leczniczych podległych SWP	100,00	100,00
<u>Priorytet 2.3</u> Systemy informatyczne i telemedyczne	Pomorskie „e-zdrowie”	250,00	18,75
<u>Priorytet 2.1</u> Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych	Program doskonalenia jakości rzeczywistej w podmiotach leczniczych podległych SWP	0,20	0,20
SUMA		350,20	118,95

V. SYSTEM MONITOROWANIA I OCENY REALIZACJI RPS ZDP

Proces monitorowania i oceny Programu będzie elementem Pomorskiego Systemu Monitoringu i Ewaluacji (PSME). Zgodnie ze *Szczegółową koncepcją działania PSME*², obejmie wykorzystanie szeregu narzędzi służących do opracowania **raportów z realizacji i raportów ewaluacyjnych Programu**.

Podstawowymi narzędziami monitorowania realizacji Programu będą:

- a) **baza informacji i wskaźników** określonych na poziomie celu głównego, celów szczegółowych i priorytetów z roczną (co do zasady) częstotliwością pomiaru. Każdy wskaźnik oprócz wartości będzie zawierać metrykę obejmującą definicję, jednostkę pomiaru, częstotliwość pomiaru i źródło danych.
- b) **badania, ewaluacje, opracowania studialne, ekspertyzy, analizy**, służące zaspokojeniu potrzeb informacyjnych związanych z monitorowaniem i ewaluacją RPS. Jeśli w wyniku badania sformułowano rekomendacje, ich wdrażanie podlega procedurze zarządzania rekomendacjami opisanej w *Szczegółowej koncepcji działania PSME*.

Za uruchomienie i funkcjonowanie bazy wskaźników i informacji odpowiada Kierownik Programu.

Podstawą monitorowania i ewaluacji Programu będą **raporty z realizacji Programu**. Zakłada się, że będą one zawierać stały zakres informacji, w tym obejmą m.in.:

- a) analizę trendów społeczno-gospodarczych zachodzących w województwie, w zakresie wynikającym z Programu;
- b) narzędzia realizacji Programu;
- c) ocenę postępu realizacji celów i priorytetów Programu;
- d) analizę zmian wartości założonych wskaźników;
- e) analizę rzeczowo-finansową podjętych przedsięwzięć; ocenę stopnia zaawansowania oraz efektów projektów realizowanych w ramach Programu;
- f) ocenę postępu realizacji zobowiązań SWP w zakresie Programu, wynikających ze SRWP;
- g) wnioski dotyczące istotnych problemów zidentyfikowanych w trakcie realizacji Programu;
- h) rekomendacje w zakresie planowanych działań.

Raporty z realizacji Programu będą sprawozdaniami sporządzanymi raz w roku, za które odpowiedzialny będzie Kierownik RPS³. Raporty będą przekazywane Koordynatorowi Strategii nie później niż przed końcem I połowy bieżącego roku, za rok poprzedni. Oprócz informacji obejmujących miniony rok, powinny odnosić się również do danych z poprzednich raportów tak, aby możliwa była ocena postępów realizacji Programu od początku jego realizacji.

² Uchwała Zarządu Województwa Pomorskiego nr 290/232/13 z dnia 21 marca 2013r.

³ Na podstawie Zarządzenia Marszałka Województwa Pomorskiego Nr 47/12 z dnia 6 grudnia 2012 r.

Bardzo ważną rolę w procesie wdrażania Programu będą odgrywały badania ewaluacyjne, których wyniki, wraz z ewentualnymi rekomendacjami, będą przedstawione w **raportach z ewaluacji Programu**. Będą one dotyczyć zarówno sprawności systemu wdrażania Programu, jak też wpływu jego realizacji na rozwój regionu i osiągnięcie celów SRWP.

Raporty z realizacji Programu oraz raporty ewaluacyjne Programu, będą opiniowane przez Pomorskie Forum Terytorialne, a następnie akceptowane przez ZWP, po rekomendacji ZSS.

Analizy, opracowania, badania (w tym ewaluacyjne) oraz inne przedsięwzięcia wspierające monitorowanie i ocenę realizacji Programu, będą zgłaszane do **planów działań PSME**, ściśle powiązanych z budżetem województwa pomorskiego, a w przypadku działań wieloletnich również z Wieloletnią Prognozą Finansową.

W związku z finansowaniem Programu skorelowanym z funduszami UE w latach 2014+, w monitorowanie i ewaluację programu oprócz departamentów wiodących i współpracujących, zaangażowane będą również departamenty wdrażające programy operacyjne obejmujące środki unijne, a także departamenty właściwe ds. finansów i organizacji.