



WOJEWODA
ZACHODNIOPOMORSKI

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU TRANSFORMACJI

na lata 2022-2026

Szczecin

2024

Spis treści

Wykaz skrótów	3
1. Wprowadzenie	5
1.1. Idea planu transformacji.....	5
1.2. Cel sprawozdania śródkresowego	5
1.3. Podstawa prawna	5
2. Działania rozpoczęte lub zrealizowane.....	6
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka.....	6
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna.....	9
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	14
2.4. Leczenie szpitalne	22
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.....	34
2.6. Rehabilitacja medyczna.....	37
2.7. Opieka długoterminowa.....	40
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna.....	44
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	47
2.10. Kadry.....	51
2.11. Sprzęt.....	58
2.12. Leczenie uzdrowiskowe	60
Opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych.....	61
Wnioski wynikające z realizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji.....	98
Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej.....	101

Wykaz skrótów

AOP – Ambulatoryjna Opieka Pielęgniarki lub Położnej
AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
BHP i PPOŻ – Bezpieczeństwo i Higiena Pracy oraz Przepisy Przeciwpożarowe
CZP – Centrum Zdrowia psychicznego
KAOS – Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
KIDL – Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
KLRP – Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych
KOS-Zawał – Kompleksowa Opieka Specjalistyczna dla pacjentów po zawale
KPO – Krajowy Plan Odbudowy
LEK/LDEK - Lekarski Egzamin Końcowy oraz Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy
LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
MON – Ministerstwo obrony Narodowej
MSWIA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
MZ – Ministerstwo Zdrowia
OIL – Okręgowa Izba Lekarska
OIPIP – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
PES – Państwowy Egzamin Specjalizacyjny
POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna
PSSE – Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
PUM – Pomorski Uniwersytet Medyczny
SIPIP – Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych
SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy
SPZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
USK – Uniwersytecki Szpital Kliniczny
WOŚP – Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy
WPT – Wojewódzki Plan Transformacji
WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
ZCO – Zachodniopomorskie Centrum Onkologii

ZLŚ – Zespół Leczenia Środowiskowego

ZOIA – Zachodniopomorska Okręgowa Izba Aptekarska

ZOL – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

ZOW NFZ – Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

ZRM – Zespoły Ratownictwa Medycznego

1. Wprowadzenie

1.1. Idea planu transformacji

Wojewódzki Plan Transformacji został przygotowany jako dokument o charakterze wdrożeniowym. Przewiduje on konkretne działania (z przypisaniem m. in. podmiotu odpowiedzialnego, harmonogramu, kryteriów oceny) i służy realizacji rekomendacji zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych. Jego celem jest wzmocnienie zasobów i procesów ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia, uwzględniając potrzeby zdrowotne mieszkańców.

1.2. Cel sprawozdania śródkresowego

Sprawozdanie pozwoli na ocenę, w jakim stopniu zostały osiągnięte cele, rezultaty oraz wskaźniki zakładane w Wojewódzkim Planie Transformacji. Ma to kluczowe znaczenie z punktu widzenia efektywności i racjonalizacji podjętych działań w sektorze ochrony zdrowia.

Sprawozdania zawiera:

- 1) opis działań wymagających koordynowania na poziomie województwa rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie;
- 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych;
- 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań wymagających koordynowania na poziomie województwa zrealizowanych lub rozpoczętych w danym okresie;
- 4) stopień realizacji wskaźników realizacji poszczególnych działań;
- 5) propozycje aktualizacji działań wymagających koordynowania na poziomie województwa zrealizowanych lub rozpoczętych w danym okresie;
- 6) określenie nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej;
- 7) wnioski wynikające z realizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji.

1.3. Podstawa prawna

Art. 95c ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146).

2. Działania rozpoczęte lub zrealizowane

2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Działanie 2.1.2.1	
Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa – Prowadzenie programów profilaktycznych i ich popularyzację dotyczących walki z uzależnieniami tj. nowe narkotyki, alkohol, leki.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Z uwagi na to, że tego typu działania mają na celu zapobieganie chorobom i utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia przez cały okres funkcjonowania WPT będą one stale realizowane.
Propozycje aktualizacji działania	Stworzenie programu profilaktycznego dotyczącego szkodliwości używania wyrobów elektronicznych, nawiązanie współpracy ze stowarzyszeniami oraz wypracowanie wspólnych działań z innymi jednostkami rządowymi i samorządowymi. Zwiększenie szacunkowych kosztów działania.
Źródło i wysokość finansowania	26,8 mln zł rocznie – jednostki samorządu terytorialnego, ZOW NFZ, WSSE w Szczecinie.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba osób objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego dotyczącymi uzależnień danym roku w stosunku do roku poprzedniego	0% Cel to stała tendencja wzrostowa
Wskaźnik zapadalności z powodu nadużywania alkoholu	61-80%
Wskaźnik zgonów z powodu nadużywania alkoholu	0%
Wskaźnik zapadalności z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych	61-80%
Wskaźnik zgonów z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych	0%

Działanie 2.1.4.3

Intensyfikacja działań profilaktycznych w dziedzinie diabetologii – Promowanie kultury fizycznej przez: zapewnianie dostępności do obiektów sportowych i zajęć polegających na aktywności fizycznej oraz promowanie i poprawa bezpieczeństwa ruchu pieszego i rowerowego.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Z uwagi na to, że tego typu działania mają na celu zapobieganie chorobom i utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia przez cały okres funkcjonowania WPT będą one stale realizowane.

Propozycje aktualizacji działania

Skierowanie celowanych programów edukacyjnych do zagrożonych otyłością i cukrzycą grup społecznych województwa oraz programów wczesnego wykrywania cukrzycy, nawiązanie współpracy ze stowarzyszeniami oraz wypracowanie wspólnych działań z innymi jednostkami rządowymi i samorządowymi.

Zwiększenie szacunkowych kosztów działania.

Źródło i wysokość finansowania

37,5 mln zł rocznie – jednostki samorządu terytorialnego, WSSE w Szczecinie.

Z EFS+ 2021-2027 zaplanowano wydatki w wysokości 8,5 mln zł na realizację programu wczesnego wykrywania cukrzycy.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba osób objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego dotyczących rozpowszechniania aktywnego stylu życia w danym roku w stosunku do roku poprzedniego

0%

Cel to stała tendencja wzrostowa

Działanie 2.1.5.

Intensyfikacja działań profilaktycznych wśród mieszkańców powyżej 65 roku życia:

1) Działania edukacyjne i profilaktyczne z zakresu zdrowia publicznego mające na celu poprawę stanu i jakości zdrowia mieszkańców województwa powyżej 65 roku życia.

- 2) Realizacja kampanii społecznych skierowanych do seniorów np. w ramach obchodów Dni Seniora (np. prelekcje).
- 3) Organizowanie akcji społecznych, ćwiczeń ruchowo- rozwojowych, spotkań tematycznych w lokalnej społeczności.
- 4) Rozwój infrastruktury umożliwiającej aktywizację i utrzymanie sprawności seniorów.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Z uwagi na to, że tego typu działania mają na celu zapobieganie chorobom i utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia przez cały okres funkcjonowania WPT będą one stale realizowane.

Propozycje aktualizacji działania

Zwiększenie szacunkowych kosztów działania.

Źródło i wysokość finansowania

16,3 mln zł rocznie – jednostki samorządu terytorialnego, ZOW NFZ, WSSE w Szczecinie.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba osób w wieku powyżej 65 lat objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego w danym roku w stosunku do roku poprzedniego

100% i powyżej
Cel to stała tendencja wzrostowa

2.2. Podstawowa opieka zdrowotna

Działanie 2.2.1.1	
Wzmocnienie opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich nieobjętych POZ – Utworzenie dodatkowych miejsc udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich, głównie dla gmin „obwarzankowych” miasta Koszalina.	
Status działania	W trakcie
Opis statusu działania	Proces wdrażania nie został zakończony. W pierwszym okresie funkcjonowania WPT nie powstały placówki w zakresie POZ w gminach wiejskich.
Propozycje aktualizacji działania	W oczekiwanych rezultatach znajdują się informacje o dążeniu nie tylko do zwiększenia liczby placówek, ale również do utrzymania tych, które już funkcjonują.
Źródło i wysokość finansowania	BRAK
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba powstałych dodatkowych miejsc udzielania świadczeń POZ na obszarach wiejskich w danym roku w stosunku do roku poprzedniego	0%

Działanie 2.2.1.2.	
Wzmocnienie opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich nieobjętych POZ – Zwiększenie zaangażowania władz samorządu terytorialnego w politykę zdrowotną, poprzez pozyskanie lekarzy i pozostałego personelu medycznego.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>Prowadzone były działania mające na celu promowanie pracy w zawodach medycznych oraz pozyskanie nowej kadry medycznej, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dzień Otwarty Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choszcznie we współpracy z Okręgową Radą Lekarską;

	- podpisanie listu intencyjnego pomiędzy Powiatem Drawskim a Wyższą Szkołą Gospodarki w Bydgoszczy. W ramach współpracy ma zostać uruchomiona filia uczelni na kierunkach: psychologia, pielęgniarstwo, położnictwo oraz fizjoterapia.	
Propozycje aktualizacji działania	BRAK	
Źródło i wysokość finansowania	Brak możliwości określenia.	
Stopień realizacji wskaźników		
	Liczba nowozatrudnionych lekarzy i pozostałego personelu medycznego w dodatkowych miejscach udzielania świadczeń POZ na obszarach wiejskich w danym roku w stosunku do roku poprzedniego	0%

Działanie 2.2.1.3		
Wzmocnienie opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich nieobjętych POZ – Opracowanie systemu wsparcia na obszarach wiejskich.		
Status działania	w trakcie realizacji	
Opis statusu działania	Starając się zachęcić do tworzenia nowych miejsc udzielania świadczeń na obszarach wiejskich od 01.09.2019 r. w ramach finansowania świadczeń wprowadzono dodatkowo świadczenie lekarza POZ związane z zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia.	
Propozycje aktualizacji działania	BRAK	
Źródło i wysokość finansowania	Miesięczna kwota ryczałtu dla lekarza POZ związana z zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia wynosi 5 912,42 zł.	
Stopień realizacji wskaźników		

Liczba osób na listach aktywnych na terenach wiejskich w danym roku w stosunku do roku poprzedniego	0%
---	----

Działanie 2.2.2.1.

Zabezpieczenie mieszkańców województwa we właściwą opiekę medyczną w ramach podstawowej opieki medycznej – Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w ośrodkach uprawnionych do kształcenia specjalistycznego w zakresie medycyny rodzinnej lub uzyskanie nowych miejsc szkoleniowych w kolejnych podmiotach.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W dwóch pierwszych latach funkcjonowania WPT w województwie zachodniopomorskim powstało łącznie 40 nowych miejsc szkoleniowych w dziedzinie medycyny rodzinnej – 37 w 2022 roku i 3 w 2023 roku. Dzięki tym działaniom pod koniec 2023 roku w tej dziedzinie mogło kształcić się 194 lekarzy.

Propozycje aktualizacji działania

Zmiana wartości docelowej wskaźnika.

Źródło i wysokość finansowania

Zgodnie z opinią konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny rodzinnej, członka komisji przyznającej miejsca szkoleniowe zadanie realizowane jest bezkosztowo, ponieważ w większości przypadków nie wymaga dodatkowych środków finansowych.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba dodatkowych miejsc szkoleniowych w dziedzinie medycyny rodzinnej w danym roku w stosunku do roku poprzedniego

100% i powyżej

Działanie 2.2.2.2.

Zabezpieczenie mieszkańców województwa we właściwą opiekę medyczną w ramach podstawowej opieki medycznej – Zwiększenie liczby lekarzy POZ z kwalifikacjami do tworzenia listy aktywnej na niezabezpieczonych terenach województwa.

Status działania	w trakcie realizacji	
Opis statusu działania	Nabór na specjalizacje jest dobry, na wszystkie miejsca szkoleniowe zgłosili się lekarze stażyści. Nie ma jednak gwarancji, że będą pracować w niezabezpieczonych dotąd obszarach.	
Propozycje aktualizacji działania	Wskaźnik liczby osób na listach aktywnych w POZ został osiągnięty pomimo niezabezpieczonych terenów, ponieważ pacjenci korzystają chętniej z opieki w większych ośrodkach, w których z reguły pracują. Zmiana wartości docelowej wskaźnika.	
Źródło i wysokość finansowania	Brak możliwości określenia.	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba osób na listach aktywnych w podstawowej opiece zdrowotnej na 100 tys. ludności	100% i powyżej	

Działanie 2.2.2.3.		
Zabezpieczenie mieszkańców województwa we właściwą opiekę medyczną w ramach podstawowej opieki medycznej – Propagowanie zawodu pielęgniarki i położnej wśród młodzieży we wszystkich rodzajach szkół ponadpodstawowych w województwie.		
Status działania	w trakcie realizacji	
Opis statusu działania	Młodzież ze szkół ponadpodstawowych podczas wizyt w Centrum Symulacji Medycznej w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie zapoznaje się m.in. z informacjami o kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Wizyty są bardzo częste, realizowane nie tylko w czasie dni otwartych, ale również w ciągu roku. Obie Izby Pielęgniarek i Położnych funkcjonujące w województwie zachodniopomorskim dotychczas nie realizowały tego typu działań.	

Propozycje aktualizacji działania	BRAK
Źródło i wysokość finansowania	Bezkosztowo
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba pielęgniarek w podstawowej opiece zdrowotnej na 100 tys. ludności	0%

Działanie 2.2.2.4.	
Zabezpieczenie mieszkańców województwa we właściwą opiekę medyczną w ramach podstawowej opieki medycznej – Przygotowanie infrastruktury lokalowo-sprzętowej docelowo w każdej gminie województwa.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Wg stanu na dzień 25 kwietnia 2024 roku świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane były przez 256 świadczeniodawców. Modernizacji z zakresu poprawy infrastruktury dokonało 6% w 2022 roku i 9% w 2023 roku.
Propozycje aktualizacji działania	BRAK
Źródło i wysokość finansowania	13 873 784,9 zł – przede wszystkim środki własne; fundusz COVID, dotacja Ministerstwa Zdrowia, dotacja Ministerstwa Obrony Narodowej, środki jednostek samorządu terytorialnego, środki unijne.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba zmodernizowanych i doposażonych podmiotów leczniczych w danym roku w stosunku do roku poprzedniego	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa

2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Działanie 2.3.1.

Zwiększenie dostępności do poradni, których liczba w przeliczeniu na 10 tys. ludności w porównaniu z resztą kraju jest najmniejsza, bądź w których liczba udzielonych świadczeń na 10 tys. ludności niekorzystnie odbiega od wartości dla Polski.

1) Utworzenie nowych poradni w dziedzinach: kardiologii dziecięcej, neurologii dziecięcej, reumatologicznej, endokrynologicznej i hematologicznej.

2) Rozwój opieki ambulatoryjnej w szpitalach powiatowych, gdzie nastąpiła restrukturyzacja/konsolidacja oddziałów szpitalnych.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W dwóch pierwszych latach funkcjonowania WPT w województwie zachodniopomorskim ZOW NFZ zawarł dodatkowe umowy na niektóre deficytowe poradnie, jednak nadal planowane wskaźniki dostępności nie zostały osiągnięte.

Propozycje aktualizacji działania

Zmiana wartości docelowej wskaźnika.

Dążenie do zwiększenia dostępności do deficytowych poradni poprzez zawarcie umów z nowymi podmiotami lub zwiększanie potencjałów kadrowych w już funkcjonujących podmiotach. Pomimo osiągniętych wskaźników w niektórych poradniach nadal utrudniony jest dostęp do świadczeń. Wskazana jest aktualizacja wskaźników docelowych.

Koszt na kolejne lata 2024-2026 szacuje się na ok. 8,2 mln zł.

Źródło i wysokość finansowania

Koszt umów ZOW NFZ w latach 2022-2023 wyniósł: 239 534 zł.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba wykonanych porad w poradniach kardiologicznych dla dzieci w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców.

0%

Liczba wykonanych porad w poradniach neurologicznych dla dzieci przeliczeniu na 1 000 mieszkańców.

1-20%

Liczba wykonanych porad w poradniach reumatologicznych w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców.

0%

Liczba wykonanych porad w poradniach endokrynologicznych w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców.	100% i powyżej
Liczba wykonanych porad w poradniach hematologicznych w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców.	100% i powyżej
Liczba poradni kardiologicznych dla dzieci w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców	81-99%
Liczba poradni neurologicznych dla dzieci w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców	41-60%
Liczba poradni reumatologicznych w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców	0%
Liczba poradni endokrynologicznych w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców	21-40%
Liczba poradni hematologicznych w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców	0%

Działanie 2.3.2

Zapewnienie większego dostępu do poradni w specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo długim czasem oczekiwania na świadczenia.

- 1) Poprawa warunków funkcjonowania, w tym infrastruktury lokalowo-sprzętowej poradni specjalistycznych z utrudnioną dostępnością do świadczeń, tj.: chirurgii naczyń i leczenia naczyń, chorób zakaźnych, endokrynologii, neurochirurgii, chorób metabolicznych, hepatologicznej, genetycznej, leczenia bólu, gastroenterologii dla dzieci, hematologii, okulistyki, kardiologii, nefrologii, gastroenterologii oraz endokrynologii, hepatologii, leczenia bólu, chorób naczyń, chirurgii ogólnej, kolonoskopii, rezonansu medycznego, neurochirurgii dla dzieci, reumatologicznej.
- 2) Przekazywanie ustabilizowanych pacjentów leczonych w poradniach specjalistycznych do POZ i zwolnienie miejsca dla nowych pacjentów.
- 3) Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych w zakresach deficytowych w województwie.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania	Przeciętny czas oczekiwania w poradniach z utrudnionym dostępem uległ zwiększeniu. W latach 2022-2023 ZOW NFZ ogłosił postępowania konkursowe spośród części wymienionych poradni i zawarł 2 umowy w zakresie poradni neurochirurgicznej ze Szpitalem MSWiA w Szczecinie oraz ze 107 Szpitalem Wojskowym w Wałczu. Zwiększono również dostępność do poradni leczenia naczyń poprzez zawarcie 2 umów w Szczecinie ze Szpitalem MSWiA oraz 109 Szpitalem Wojskowym.	
Propozycje aktualizacji działania	<p>Ograniczenie zapisu działania do pozostawienia zapisu poradni specjalistycznych z utrudnioną dostępnością do świadczeń bez wymieniania konkretnych poradni.</p> <p>Dążenie do zakontraktowania poradni, gdzie czas oczekiwania jest odległy oraz zwiększanie potencjałów w już funkcjonujących podmiotach.</p> <p>Zmiana wartości docelowej wskaźnika.</p>	
Źródło i wysokość finansowania	Brak możliwości oszacowania.	
Stopień realizacji wskaźników		
Przeciętny czas oczekiwania w dniach w poradniach z utrudnionym dostępem do świadczeń	0%	
Liczba pacjentów z chorobami przewlekłymi określonymi w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 115/2019/DSOZ Prezesa NFZ, którzy odbyli w POZ minimum 2 wizyty z powodu tej samej choroby przewlekłej w ciągu 6 miesięcy	61-80%	
Liczba pacjentów z chorobami przewlekłymi określonymi jw., którzy odbyli w AOS więcej niż 2 wizyty z powodu tej samej choroby przewlekłej w ciągu 6 miesięcy	100% i powyżej	

Działanie 2.3.3.

Intensyfikacja opieki nad pacjentem z cukrzycą poprzez zapewnienie konsultacji specjalistycznych, monitorowanie i nadzór nad pacjentem wraz z konieczną diagnostyką w celu zmniejszenia liczby hospitalizacji z powodu cukrzycy i jej powikłań. Zakontraktowane świadczeń KAOS nad pacjentem z Cukrzycą. Stworzenie i współpraca z wyznaczonym ośrodkiem koordynującym leczenie ran przewlekłych.

1) Zawarcie większej ilości umów w ramach ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej (AOP) w diabetologii. AOP powinna obejmować wszystkie poradnie diabetologiczne.

2) Zawarcie umów w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą - „Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą (KAOS-cukrzyca)”.

3) Zwiększenie nacisku na wczesną diagnostykę (medycyna pracy).

Status działania

do realizacji

Opis statusu działania

Z powodu braku sygnałów od potencjalnych realizatorów nie zawarto umowy w zakresie KAOS nad pacjentem z cukrzycą oraz nie zwiększono liczby pakietów skojarzonych AOP przy poradni diabetologicznej. Rozwinięte zostały działania profilaktyczno-edukacyjne promujące zdrowy tryb życia, funkcjonują programy profilaktyczne.

Propozycje aktualizacji działania

Koszt kontaktów NFZ na lata 2025-2026 szacuje się na ok. 3,5 mln zł.

Źródło i wysokość finansowania

BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Liczba pacjentów objętych koordynowaną opieką w stosunku do liczby pacjentów ogółem z rozpoznaniem cukrzycy

0%

Liczba pacjentów objętych kompleksowym leczeniem ran przewlekłych (KLRP)

0%

Liczba zawartych umów

0%

Działanie 2.3.4.

Zwiększenie dostępności do opieki geriatrycznej na obszarze województwa,

- 1) Równomierne rozmieszczenie poradni geriatrycznych w województwie. Zakontraktowanie jeszcze przynajmniej dwóch poradni w części wschodniej województwa.
- 2) budowa nowych obiektów poradni specjalistycznych z wymianą infrastruktury i wyposażenia.
- 3) Stworzenie zespołów interdyscyplinarnych prowadzących seniorów z wielochorobowością w zakresach: kardiologii, neurologii, diabetologii, reumatologii.

Status działania

do realizacji

Opis statusu działania

Narodowy Fundusz Zdrowia dąży do jak najlepszego zabezpieczenia placówek o profilu geriatrycznym jednak z powodu braku specjalistów pojawia się problem z zakontraktowaniem nowych poradni. W województwie zachodniopomorskim najtrudniejsza sytuacja z dostępem do świadczeń geriatrycznych występuje w części wschodniej województwa. Aktualnie w zachodniopomorskim placówki zlokalizowane są w Szczecinie, Kamieniu Pomorskim oraz Dębnie.

Propozycje aktualizacji działania

Pomimo niezrealizowanego działania, wzrosła liczba osób pow. 65 r.ż. objętych opieką geriatryczną. Wskazana jest aktualizacja wskaźników docelowych, ponieważ nadal dostępność jest ograniczona w województwie.

Koszty NFZ na kolejne lata 2025-2026 szacuje się na ok. 300 tys. zł.

Źródło i wysokość finansowania

BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Liczba osób powyżej 65 roku życia objętych opieką w stosunku do populacji powyżej 65 roku życia

0%

Działanie 2.3.5

Poprawa skuteczności leczenia bólu.

- 1) Zwiększenie dostępności dla mieszkańców województwa do poradni leczenia bólu poprzez dokontraktowanie 3 nowych poradni w obszarach niezabezpieczonych.
- 2) Doszkalanie lekarzy w wiedzę o nowoczesnych metodach leczenia bólu.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W wyniku postępowania konkursowego zawarto nową umowę na obszarze Świnoujścia od września 2022 roku. Aktualnie na obszarze województwa zachodniopomorskiego funkcjonuje 5 placówek: w Kołobrzegu, Koszalinie, 2 poradnie w Szczecinie i stosunkowo nowa poradnia w Świnoujściu. Należałoby dążyć do zakontraktowania poradni w południowej części województwa.

Propozycje aktualizacji działania

Koszt na lata 2024-2026 szacuje się na ok. 2 mln zł.

Źródło i wysokość finansowania

Koszt kontraktów NFZ w latach 2022-2023 wyniósł: 39 015 zł.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba poradni leczenia bólu w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców województwo

21-40%

Działanie 2.3.6

Zabezpieczenie specjalistycznych poradni osteoporozy z dostępem do profesjonalnego sprzętu, pełnej diagnostyki laboratoryjnej oraz konsultacyjnego zespołu specjalistycznego – Zapewnienie dostępu do poradni osteoporozy poprzez zakontraktowanie świadczeń w dwóch subregionach województwa.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Zakontraktowano na obszarze województwa 3 poradnie osteoporozy zlokalizowane w Szczecinie, Kołobrzegu oraz Wałczu. Wskaźnik liczby pacjentów nie został jeszcze osiągnięty. Poradnie należą do nowo funkcjonujących,

Propozycje aktualizacji działania	2 placówki zostały zakontraktowane w ostatnim kwartale 2022 roku, a 3 poradnia w lipcu 2023 roku.
	Koszt na lata 2024-2026 szacuje się na ok. 2,2 mln zł. Zmiana wartości docelowej wskaźnika.
Źródło i wysokość finansowania	Koszt kontraktów NFZ w latach 2022-2023 wyniósł: 468 218 zł.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba pacjentów leczonych z rozpoznaniem osteoporozy	41-60%
Liczba udzielonych porad w poradniach osteoporozy w przeliczeniu na tys. mieszkańców	41-60%
Liczba poradni osteoporozy w przeliczeniu na tys. mieszkańców	0%

Działanie 2.3.7

Kompleksowe zabezpieczenie świadczeń przez podmioty szpitalne poprzez dostęp do szerokiej diagnostyki usług na etapie diagnostyczno-leczniczym w szczególności w placówkach zapewniających specjalistyczne leczenie szpitalne – W miejscu udzielania całodobowych świadczeń szpitalnych zapewnienie diagnostyki kosztochłonnej w sposób ciągły w północnej części województwa (finansowanie ze środków publicznych).

Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Zawarto umowę w zakresie Rezonansu Magnetycznego w Kołobrzegu oraz w Szczecinie – w szpitalu o profilu pediatrycznym. Ponadto w zakresie zawarto umowy na świadczenia z zakresu Tomografii Komputerowej w miejscowościach: Drawsko Pomorskie, Białogard, Pyrzyce oraz Dębno. Wszystkie te pracownie należą do podmiotów szpitalnych.

<p>Propozycje aktualizacji działania</p>	<p>Dążenie do zabezpieczenia dostępności w zakresie badań obrazowych Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego w podmiotach szpitalnych w celu zapewnienia kompleksowości świadczeń. Wskazana aktualizacja wskaźników docelowych.</p> <p>Zmiana wartości docelowej wskaźnika.</p> <p>Koszt kontraktów NFZ na lata 2024-2026 szacowany jest na kwotę ok. 15 mln zł.</p>
<p>Źródło i wysokość finansowania</p>	<p>W latach 2022-2023 koszt kontraktów NFZ wynosił: 3 489 341 zł.</p>
<p>Stopień realizacji wskaźników</p>	
<p>Liczba pacjentów w przeliczeniu na tys. mieszkańców</p>	<p>100% i powyżej</p>
<p>Liczba wykonanych świadczeń w przeliczeniu na tys. mieszkańców</p>	<p>100% i powyżej</p>

2.4. Leczenie szpitalne

Działanie 2.4.1.

Wzmocnienie roli opieki koordynowanej nad pacjentem z chorobami układu krążenia.

- 1) Utworzenie co najmniej jednego dodatkowego ośrodka, który realizowałby kompleksową opiekę po zawale mięśnia sercowego (Kos-Zawał).
- 2) Wzmocnienie infrastruktury i wyposażenie istniejących ośrodków w zakresie zwiększenia roli opieki koordynowanej nad pacjentem z chorobami układu krążenia

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Nie udało się zawrzeć umowy na dodatkowy ośrodek mogący realizować świadczenia koordynowane KOS-Zawał. Będą prowadzone rozmowy z innymi świadczeniodawcami mogącymi przystąpić do realizacji opieki koordynowanej w celu zwiększenia dostępności do tej formy leczenia.

Propozycje aktualizacji działania

Zmiana okresu, w którym działania będą realizowane na lata 2022-2026.

Utworzenie co najmniej jednego dodatkowego ośrodka, który realizowałby kompleksową opiekę po zawale mięśnia sercowego (Kos-Zawał). Ośrodkiem, który planuje przystąpić do realizacji świadczeń koordynowanych KOS-Zawał jest ośrodek w Szczecinie, w którym funkcjonuje oddział kardiologiczny z pracownią hemodynamiczną.

Planowane finansowanie w ramach umów z NFZ na lata 2024-2026 to około 25 mln zł.

Źródło i wysokość finansowania

Brak możliwości oszacowania.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba pacjentów objętych KOS-Zawał w stosunku do liczby pacjentów z zawałami ogółem

1-20%

Stosunek liczby ośrodków realizujących kompleksową opiekę nad pacjentem z zawałem serca w stosunku do roku bazowego

0%

Liczba ośrodków realizujących opiekę koordynowaną nad pacjentem z chorobami układu krążenia w których dokonano doposażenia/poprawy infrastruktury	0%
---	----

Działanie 2.4.2.

Restrukturyzacja szpitali, szczególnie w powiatach, w których znajdują się po dwa szpitale z dublującymi się oddziałami:

- 1) racjonalizacja zasobów kadrowo-sprzętowych,
- 2) profilowanie szpitali powiatowych,
- 3) reorganizacja struktury bazy łóżkowej,
- 4) alokacja oddziałów ginekologiczno-położniczych w których liczba porodów jest mniejsza niż 400, łóżka te przenieść do szpitali o lepszej infrastrukturze lokalowo-kadrowej,
- 5) przekwalifikowanie dwóch szpitali z III stopniem referencyjności w jednostkę z II stopniem referencyjności,
- 6) alokacja około 2-3 oddziałów lub redukcja łóżek dla leczenia urazów narządu ruchu, łóżka te przenieść do szpitali o lepszej infrastrukturze lokalowo-kadrowej,
- 7) likwidacja lub przekwalifikowanie 5-6 oddziałów chirurgii ogólnej w oddziały opieki długoterminowej,
- 8) przekształcenie oddziałów wewnętrznych w zakłady opiekuńczo-lecznicze lub zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze.

Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Realizowane były tylko dwa działania: racjonalizacja zasobów kadrowo-sprzętowych oraz reorganizacja struktury bazy łóżkowej. Pozostałe działania będą realizowane w dalszej perspektywie.
Propozycje aktualizacji działania	Rezygnacja z działań: 1)przekształcenie oddziałów wewnętrznych w zakłady opiekuńczo-lecznicze lub zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, 2)przekwalifikowanie dwóch szpitali z III stopniem referencyjności w jednostkę z II stopniem referencyjności.
Źródło i wysokość finansowania	Brak możliwości określenia.

Stopień realizacji wskaźników

Wskaźnik obłożenia łóżek szpitalnych	1-20%
Liczba przekształconych łóżek szpitalnych	21-40%
Liczba przekształconych oddziałów szpitalnych	1-20%
Liczba zlikwidowanych oddziałów szpitalnych	21-40%
Liczba skonsolidowanych podmiotów	0%

Działanie 2.4.3.

Dostosowywanie usług zdrowotnych do wyzwań demograficznych:

- 1) Utworzenie jeszcze jednego oddziału geriatrycznego w województwie bądź innych form opieki geriatrycznej (pododdziały geriatryczne). Kształcenie na tych oddziałach kadry lekarzy specjalistów, która w przyszłości zasili oddziały internistyczne całego województwa wspierając je w zakresie konsultacji geriatrycznych.
- 2) Objęcie pacjentów geriatrycznych kompleksową opieką w ramach której utworzenie oddziału połączonego z oddziałem rehabilitacji i opieki długoterminowej – lokalizacja m. Szczecin lub powiat pyrzycki.

Status działania

do realizacji

Opis statusu działania

Działania nie zostały zrealizowane.

Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości zadania i trwają prace nad pozyskaniem środków na jej realizację w ramach KPO lub Funduszu Medycznego.

Propozycje aktualizacji działania

Zmiana wartości docelowej wskaźnika.

Źródło i wysokość finansowania

BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Liczba udzielonych świadczeń	0%
Średni czas oczekiwania	100% i powyżej
Liczba łóżek geriatrycznych	0%
Liczba nowotworzonych łóżek szpitalnych	0%
Liczba nowoutworzonych oddziałów geriatrycznych	0%

Działanie 2.4.4.

Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu hematologii:

- 1) Utworzenie nowego oddziału hematologicznego w południowo-wschodniej części województwa na około 20 łóżek.
- 2) Zwiększenie liczby łóżek hematologicznych w istniejącej Klinice Hematologii z Oddziałem Transplantacji Szpiku w USK 1 PUM w Szczecinie wraz z odpowiednim powiększeniem oddziału jednego dnia i adekwatnym do tego wyposażeniem w wysokospecjalistyczny sprzęt.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Działania nie zostały zrealizowane.

Projekt strategiczny posiada pozytywną ocenę Ministra Zdrowia na etapie konkursowym i został wytypowany do realizacji. Projekt dotyczy również działania 2.4.13.

Zawarto umowę z NFZ na realizację świadczeń w oddziale hematologii w Szczecinie. Dla pacjentów przygotowany jest 15 łóżkowy oddział.

Utworzenie dodatkowego oddziału skróciło średni czas oczekiwania na hospitalizację. Nadal jednak brak jest zabezpieczenia świadczeń hematoonkologicznych we wschodniej części województwa z uwagi na niedobór wykwalifikowanej kadry medycznej.

Na oddziale hematologii USK 1 PUM w Szczecinie zwiększona została baza łóżkowa z 35 do 42 łóżek (7 łóżek).

Propozycje aktualizacji działania	Zmiana lokalizacji nowego oddziału hematologicznego na część wschodnią województwa. Aktualizacja kosztów – około 6 mln zł na jeden oddział. Zmiana wartości docelowej wskaźnika.
Źródło i wysokość finansowania	Roczny kontrakt z NFZ nowo utworzonego oddziału hematologii 6 mln zł.
Stopień realizacji wskaźników	
Przeciętny czas oczekiwania na świadczenia	100% i powyżej
Liczba pacjentów oczekujących na świadczenie	0%
Liczba nowotworzonych łóżek szpitalnych	61-80%
Liczba nowoutworzonych oddziałów	100% i powyżej

Działanie 2.4.5.

Zwiększenie dostępności do otolaryngologii dziecięcej.

- 1) Utworzenie oddziału w trybie hospitalizacji całodobowej w szpitalu pediatrycznym – lokalizacja SPZOZ ZDROJE, około 10 łóżek powstałych w drodze przekształcenia.
- 2) Zwiększenie liczby specjalistów poprzez utworzenie ośrodka z akredytacją na szkolenie.
- 3) Utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci w USK 1 PUM w Szczecinie, w ramach którego nastąpi konsolidacja zabiegowych świadczeń dla dzieci w następujących zakresach: otolaryngologia, chirurgia szczękowo-twarzowo, chirurgia dziecięca, ortopedia dziecięca zarówno w hospitalizacji i zabiegów jednego dnia.

Status działania

do realizacji

Opis statusu działania

Inwestycja w trakcie przygotowania procedury przetargowej wyłonienia wykonawcy zadania.

Propozycje aktualizacji działania	Zmiana wartości docelowej wskaźnika.
Źródło i wysokość finansowania	BRAK
Stopień realizacji wskaźników	
Przeciętny czas oczekiwania na świadczenia	0%
Liczba pacjentów oczekujących na świadczenie	0%
Liczba nowotworzonych łóżek szpitalnych / Liczba przekształconych łóżek szpitalnych	0%
Liczba nowoutworzonych oddziałów	0%
Utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci	0%
Utworzenie ośrodka z akredytacją na szkolenie	100% i powyżej

Działanie 2.4.6.

Zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod i technologii leczenia w zakresie immunologii klinicznej – Stworzenie ośrodka/oddziału przy szpitalu klinicznym z kontraktacją do świadczeń z zakresu immunologii klinicznej, który pozwoli na organizację miejsc specjalizacyjnych do szkolenia kadry medycznej – lokalizacja Szczecin, około 5-8 łóżek w ramach wyodrębnienia z istniejących zasobów.

Status działania	zrealizowane
Opis statusu działania	Działanie zostało zrealizowane w obrębie innych inwestycji. Łóżka zostały wyodrębnione z istniejących zasobów, zawarto umowę z ZOW NFZ na realizację świadczeń w zakresie immunologii klinicznej.
Propozycje aktualizacji działania	Zmiana wartości docelowej wskaźnika.

Źródło i wysokość finansowania	Wartość kontraktu z NFZ na oddział immunologii klinicznej: 2024-2026 rok: 2,5 mln zł.
	Wartość kontraktu z NFZ na oddział immunologii klinicznej: 2023 rok: 775 tys. zł.
Stopień realizacji wskaźników	
Przeciętny czas oczekiwania na świadczenia – przypadek pilny	100% i powyżej
Przeciętny czas oczekiwania na świadczenia – przypadek stabilny	100% i powyżej
Liczba pacjentów oczekujących na świadczenie – przypadek pilny	100% i powyżej
Liczba pacjentów oczekujących na świadczenie – przypadek stabilny	100% i powyżej

Działanie 2.4.7.

Poprawa dostępności do kompleksowej opieki diabetologicznej.

- 1) Zwiększenie dostępności do leczenia cukrzycy poprzez otwarcie kolejnego oddziału stacjonarnego we wschodniej części województwa - około 10 łóżek w ramach wyodrębnienia z oddziału wewnętrznego.
- 2) Zastosowanie nowoczesnych systemów monitorowania glikemii.

Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>Pierwsze działanie nie zostało zrealizowane. Działanie drugie realizowane było przez 3 podmioty.</p> <p>Dostępność do łóżek diabetologicznych pozostaje na niezmiennym poziomie. Pacjenci ze schorzeniami diabetologicznymi hospitalizowani są głównie na oddziałach wewnętrznych. Istnieje duże zapotrzebowanie na usługi stacjonarne z zakresu diabetologii, o czym świadczy rosnąca liczba pacjentów i hospitalizacji, zarówno na oddziale diabetologicznym jak i chorób wewnętrznych. W związku</p>

Propozycje aktualizacji działania	z powyższym w dalszym ciągu wskazane jest zwiększenie liczby łóżek o profilu diabetologicznym w województwie.
	Koszty w ramach umów z NFZ: 2024-2026: około 2,5 mln. Zmiana wartości docelowej wskaźnika.
Źródło i wysokość finansowania	Koszty w ramach umów z NFZ na lata 2022-2023 – 250 tys. zł.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba pacjentów z rozpoznaniem E10-E14	41-60%
Liczba hospitalizacji	100% i powyżej

Działanie 2.4.9.

Przeprowadzenie modernizacji infrastruktury podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, będących w stanie znacznego zużycia oraz niedostosowanych do określonych standardów. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.

Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dostosowanie pomieszczeń oddziałów szpitalnych oraz części wspólnych obiektów do obowiązujących przepisów. 2) Dopuszczenie oddziałów szpitalnych w sprzęt medyczny dostosowany do wymogów NFZ i potrzeb pacjentów. 3) Termomodernizacja budynków. 4) Przebudowa systemu zasilania w energię elektryczną wraz z modernizacją źródeł rezerwowych. 5) Modernizacja i przebudowa systemu wodociągowego wraz z przebudową ujęcia wody oraz przebudową stacji uzdatniania wody. 6) Modernizacja i przebudowa infrastruktury teletechnicznej i teleinformatycznej, cyfryzacja i zapewnienie cyberbezpieczeństwa.

Propozycje aktualizacji działania	BRAK
Źródło i wysokość finansowania	436 956 264,19 zł – darowizny prywatne, budżet obywatelski, dotacje MZ, dotacje MON, fundusz przeciwdziałania COVID-19, fundusz Polski Ład, fundusz medyczny, darowizna WOŚP, budżet gminy, budżet powiatu, budżet województwa oraz środki własne.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba zmodernizowanych podmiotów	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa

Działanie 2.4.10.

Stałe wzmacnianie opieki onkologicznej

- 1) Utworzenie wysokospecjalistycznego centrum z kontraktacją do świadczeń z zakresu onkologii klinicznej w leczeniu szpitalnym.
- 2) Modernizacja istniejących oddziałów Onkologii i Chemioterapii wraz z wyposażeniem.
- 3) Utworzenie centrum koordynacji opieki onkologicznej oraz zespołu psychoonkologii jako przykład włączenia telemedycyny do opieki koordynowanej.

Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>Wysokospecjalistyczne centrum z kontraktacją do świadczeń z zakresu onkologii klinicznej dotychczas nie zostało utworzone, nadal jest na etapie uzgodnień w Ministerstwie Zdrowia.</p> <p>Trzy szpitale zmodernizowały i doposażyły istniejące oddziały Onkologii i Chemioterapii: USK 1 w Szczecinie, Szpital Wojewódzki w Koszalinie i Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie.</p> <p>Przebudowano budynek hotelowego Oddziału Klinicznego Radioterapii na potrzeby Centrum Koordynacji Opieki Onkologicznej oraz Zespołu Psychoonkologii, utworzenie</p>

Propozycje aktualizacji działania	Centrum Koordynacji w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie. Zrealizowano w całości i uruchomiono.
	Zmiana wartości docelowej wskaźnika. Wartość kontraktów z NFZ na lata 2024-2026 r. – 12 mln zł.
	120 522 982,17 zł – środki własne, dofinansowanie z budżetu państwa, fundusze europejskie, fundusz przeciwdziałania COVID-19. Wartość kontraktów z NFZ w 2023 r. – 5 mln zł.
Źródło i wysokość finansowania	
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba leczonych pacjentów	100% i powyżej
Średni czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne	100% i powyżej
Liczba nowych i zmodernizowanych łóżek	100% i powyżej

Działanie 2.4.11.

Dostęp do nowoczesnych metod i technologii w zakresie chorób zakaźnych – Utworzenie wysokospecjalistycznego centrum w ramach szpitala klinicznego w zakresie chorób zakaźnych.

Status działania

do anulowania

Opis statusu działania

Działania nie zostały zrealizowane.

Propozycje aktualizacji działania

Działania nie zostały zrealizowane i w związku z zakończoną inwestycją w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie zostanie anulowane. W Szpitalu przy ul. Arkońskiej powstał nowy budynek, który spełnia wszystkie wymogi stawiane nowoczesnym placówkom zajmującym się diagnostyką i leczeniem chorób zakaźnych.

Źródło i wysokość finansowania	BRAK	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba leczonych pacjentów	100% i powyżej	
Średni czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne	100% i powyżej	

Działanie 2.4.12.

Kompleksowe leczenie schorzeń neurologicznych – Wdrożenie na szeroką skalę diagnostyki w kierunku wczesnego wykrywania czynników będących powodem udarów niedokrwiennych, ich wczesne rozpoznawanie celem wdrożenia leczenia zabiegowego i farmakologicznego poprzez utworzenie Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu w USK 1 PUM w Szczecinie - przewidywany wzrost bazy łóżkowej o 55 miejsc.

Status działania	do realizacji	
Opis statusu działania	Działania nie zostały zrealizowane. Złożony został wniosek do Ministerstwa Zdrowia o dofinansowanie w ramach KPO.	
Propozycje aktualizacji działania	BRAK	
Źródło i wysokość finansowania	BRAK	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba hospitalizacji	0%	

Działanie 2.4.13.

Dostęp do nowoczesnych metod i technologii w zakresie transplantologii klinicznej –
Utworzenie wysokospecjalistycznego ośrodka w ramach USK 1 PUM w Szczecinie
w zakresie transplantologii na około 150 łóżek.

Status działania

do realizacji

**Opis statusu
działania**

Działania nie zostały zrealizowane.

Projekt strategiczny posiada pozytywną ocenę Ministra
Zdrowia na etapie konkursowym i został wytypowany
do realizacji. Projekt dotyczy również działania 2.4.4.

**Propozycje
aktualizacji
działania**

Zmniejszenie liczby nowopowstałych łóżek.

**Źródło i wysokość
finansowania**

BRAK

Stopień realizacji wskaźnikówLiczba wykonanych procedur w danym roku w stosunku do
roku poprzedniego

21-40%

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Działanie 2.5.1.

Rozwój kompleksowej opieki psychiatrycznej z naciskiem na opiekę środowiskową – Równomierne rozmieszczenie Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie województwa – docelowo otwarcie jednego CZP w każdym powiecie lub w grupach powiatów (drawski, łobeski i świdwiński oraz szczecinecki i białogardzki), wyjątek m. Szczecin, w którym powinny powstać dwa CZP. W pierwszej kolejności do Szpitali Psychiatrycznych dysponujących Zespołem Leczenia Środowiskowego, następnie do innych Szpitali Psychiatrycznych w województwie. Następnie w tych powiatach, w których są poradni z preferencją opieki środowiskowej.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W 2023 roku zawarto dwie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń w zakresie CZP obejmujących swym działaniem powiat wałecki i choszczeński oraz miasto Szczecin. Od września 2022 roku mieszkańcy powiatów szczecineckiego i białogardzkiego również objęci są opieką CZP. Do zawarcia umowy na CZP przygotowuje się kolejny świadczeniodawca z terenu miasta Szczecin. SPS ZOZ ZDROJE zadeklarował gotowość do podjęcia współpracy w zakresie realizacji pilotażu.

Propozycje aktualizacji działania

Zmiana wartości docelowej wskaźnika.

W 2023 roku osiągnięto docelowy wskaźnik liczby powiatów objętych CZP, ponieważ poszczególne Centra objęły zasięgiem działania obszary większe niż jeden powiat. Wskaźnik powinien zostać zmieniony do wartości 14 powiatów. CZP może powstać w powiecie gryfickim, gdzie znajduje się oddział psychiatryczny i objąć swym zasięgiem również powiat kamieński i część powiatu goleniowskiego.

Nowe dokumenty strategiczne – Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego edycja II lata 2024-2030 w opracowaniu.

Koszty w ramach kontraktów NFZ na lata 2024-2026 – 400 mln zł.

Źródło i wysokość finansowania

Koszty w ramach kontraktów NFZ w latach 2022-2023 r. – 56 mln zł.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba powiatów objętych opieką CZP	100% i powyżej
Zwiększenie udziału opieki ambulatoryjnej, środowiskowej i dziennej w stosunku do opieki stacjonarnej	100% i powyżej

Działanie 2.5.2.

Rozwój psychiatrii dziecięcej – Otwieranie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów województwa; a także ośrodków II poziomu referencyjnego, zapewniając pacjentom małoletnim dostęp do opieki dziennej i ZLS. Ośrodki I stopnia referencyjności powinny powstać w każdym powiecie, przynajmniej 1 Ośrodek na jeden powiat. Na rok 5 ośrodków, zaczynając od powiatów najbardziej licznych pod względem ludności. Ośrodki II stopnia referencyjności w miastach na prawach powiatu – Świnoujście, Koszalin, Szczecin. Przynajmniej jeden taki ośrodek w ciągu roku.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Starając się zwiększyć dostępność do świadczeń dla dzieci Narodowy Fundusz Zdrowia ogłaszał postępowania konkursowe w celu zawarcia umów w zakresie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziom referencyjny. Udało się zawrzeć 13 umów i zabezpieczyć 11 z 17 planowanych obszarów. Na terenie województwa zachodniopomorskiego zabezpieczono również dostępność do trzech CZP dla dzieci i młodzieży II poziom referencyjny i jednego Ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej III poziom referencyjny.

Propozycje aktualizacji działania

Nowe dokumenty strategiczne – Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego edycja II lata 2024-2030 w opracowaniu.
Zmiana wartości docelowej wskaźnika.
Koszty w ramach kontraktów NFZ na lata 2024-2026 – 91 mln zł.

Źródło i wysokość finansowania

Koszty w ramach kontraktów NFZ w latach 2022-2023 r. – 16 mln zł.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba ośrodków nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na I poziomie referencyjności	41-60%
Liczba ośrodków nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na II poziomie referencyjności	61-80%
Liczba ośrodków nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na III poziomie referencyjności	100% i powyżej
Liczba wykonanych świadczeń.	41-60%

Działanie 2.5.3.

Dostosowanie infrastruktury opieki psychiatrycznej do wymagań określonych obowiązującym prawem, w tym zwłaszcza sanitarnych, BHP i PPOŻ, niezbędne remonty i modernizacje pomieszczeń oraz wymiana przestarzałego i zużytego sprzętu i aparatury.

Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 roku w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą było zarejestrowanych 150 podmiotów świadczących usługi medyczne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Modernizacji z zakresu poprawy infrastruktury dokonało 6,7% w 2022 roku i 11,3% w 2023 roku.
Propozycje aktualizacji działania	BRAK
Źródło i wysokość finansowania	13 377 352,17 zł – środki własne; dotacje z budżetu jednostek samorządu terytorialnego, REACT-EU, dotacje z budżetu Państwa, środki unijne, Fundacja WOŚP, Fundacja Motylek.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba zmodernizowanych podmiotów	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa

2.6. Rehabilitacja medyczna

Działanie 2.6.1

Zabezpieczenie świadczeń rehabilitacji pulmonologicznej na terenie województwa – Zakontraktowanie świadczeń gwarantowanych, realizowanych w oddziałach /zakładach stacjonarnych w ramach rehabilitacji pulmonologicznej. Na obszarze województwa przynajmniej jedna umowa zabezpieczająca świadczenia realizowane na co najmniej 20 łózkach.

Status działania do realizacji

Opis statusu działania Działania nie zostały zrealizowane.

Propozycje aktualizacji działania Należy w dalszym ciągu dążyć do wyłonienia świadczeniodawcy, który będzie wykonywał usługi z zakresu rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej, co zapewni dostęp do tego typu świadczeń dla mieszkańców województwa.
Szacowany koszt działań w ramach kontraktów NFZ na lata 2025-2026 około 4 000 000 zł.

Źródło i wysokość finansowania BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Wskaźnik liczby pacjentów w ramach rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych na 100 tys. ludności	0%
Wskaźnik liczby osobodni pacjentów w ramach rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych na 100 tys. ludności	0%

Działanie 2.6.2.

Zabezpieczenie świadczeń rehabilitacji na terenie województwa ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodkach/oddziałach dziennych.

- 1) Zakontraktowanie świadczeń realizowanych w ośrodkach/oddziałach dziennych z uwzględnieniem równomiernego rozmieszczenia podmiotów na terenie województwa. Docelowo w każdym powiecie.

2) Zabezpieczenie co najmniej jednego ośrodka w każdym z poniższych obszarów kontraktowania:

- choszczeński, pyrzycki, stargardzki,
- gryficki, kamieński, Świnoujście.

Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	Działania nie zostały zrealizowane.
Propozycje aktualizacji działania	Zmiana wartości docelowej wskaźnika. Szacowany koszt działań w ramach kontraktów NFZ na lata 2025-2026 około 3 500 000 zł.
Źródło i wysokość finansowania	BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Wskaźnik liczby pacjentów w ramach rehabilitacji zaburzeń wieku rozwojowego na 100 tys. ludności	100% i powyżej
Wskaźnik liczby osobodni pacjentów w ramach rehabilitacji zaburzeń wieku rozwojowego na 100 tys. ludności	100% i powyżej
Wskaźnik liczby ośrodków realizujących rehabilitację zaburzeń wieku rozwojowego na 100 tys. ludności	21-40%

Działanie 2.6.3.

Zabezpieczenie mieszkańców województwa w świadczenia w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku – Zakontraktowanie przynajmniej jednego podmiotu w województwie wykonującego świadczenia z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku.

Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	Działania nie zostały zrealizowane.
Propozycje aktualizacji działania	Szacowany koszt działań w ramach kontraktów NFZ na lata 2025-2026 około 500 000 zł.

Źródło i wysokość finansowania	BRAK	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba podmiotów realizujących świadczenie	0%	
Liczba pacjentów objętych opieką	0%	

Działanie 2.6.4.		
Zabezpieczenie dostępności do usług dla pacjentów ze wszystkich powiatów województwa w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (poradnie) – Zakontraktowanie co najmniej po jednej poradni w powiatach: kamieńskim, koszalińskim, łobeskim i świdwińskim. Obecnie brak w tych obszarach podmiotów wykonujących te świadczenia.		
Status działania	do realizacji	
Opis statusu działania	Działania nie zostały zrealizowane.	
Propozycje aktualizacji działania	<p>Szacowany koszt działań w ramach kontraktów NFZ na lata 2025-2026 około 1,5 mln zł.</p> <p>Aktualizacja zapisu działania poprzez dodanie do obszaru interwencji miasta Świnoujście.</p> <p>Zwiększenie obszaru działania o powiat/miasto Świnoujście, w którym dotychczasowa umowa przestała obowiązywać.</p>	
Źródło i wysokość finansowania	BRAK	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba poradni rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ	0%	
Liczba miejsc w ośrodkach aktywizujących (finansowanych poza NFZ)	21-40%	

2.7. Opieka długoterminowa

Działanie 2.7.1.1.

Polepszenie dostępności do świadczeń udzielanych w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej – Zwiększenie istniejącej, jak również utworzenie nowej bazy łóżkowej w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo-leczniczych. Zakontraktowanie dodatkowych 150 łóżek w ZOL. Powiaty, w których zwiększona zostanie baza łóżkowa: kołobrzeski, świdwiński, policki, białogardzki, sławieński, koszaliński, gryfiński, pyrzycki, stargardzki oraz m. Szczecin i m. Koszalin.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Obecnie w województwie zachodniopomorskim funkcjonuje 15 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo-leczniczych, które łącznie dysponują 922 łóżkami (wg rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą na dzień 8.05.24) natomiast do umów zostało zgłoszonych 889 łóżek (stan na 8.05.24). Zol-e zlokalizowane są w 8 obszarach kontraktowania tzw.: grupach powiatów. W każdej grupie powiatów świadczeń udzielają co najmniej dwa podmioty. W jednym obszarze (grupa powiatów: kołobrzeski; świdwiński) brak jest zabezpieczenia świadczeń.

Propozycje aktualizacji działania

Zmiana wartości docelowej wskaźnika.

W związku z kontynuacją realizacji działania zwiększenie bazy łóżkowej (w latach 2025-2026) o kolejne 100 łóżek.

Koszty w ramach kontraktów NFZ:

- na lata 2024-2026 – 46 mln zł,
- na lata 2025-2026 – 16,6 mln zł (koszt zwiększenia o kolejne 100 łóżek).

Źródło i wysokość finansowania

Koszty w ramach kontraktów NFZ lata 2022-2023 około 12,2 mln zł.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba łóżek w Zakładach/Oddziałach Opiekuńczo-Leczniczych oraz Zakładach/Oddziałach Pielęgnacyjno-Opiekuńczych w stosunku do roku poprzedniego

81-99%

Liczba pacjentów w Zakładach/Oddziałach Opiekuńczo-Lecznicznych oraz Zakładach/Oddziałach Pielęgnacyjno-Opiekuńczych na 100 tys. ludności	100% i powyżej
---	----------------

Działanie 2.7.1.2.

Polepszenie dostępności do świadczeń udzielanych w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej – Zakontraktowanie dodatkowych co najmniej 10 miejsc w zol-ach dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, ale z lokalizacją w zachodniej części województwa (powiaty subregionu szczecińskiego).

Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Obecnie w województwie zachodniopomorskim funkcjonują 3 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze/opiekuńczo lecznicze dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, które łącznie dysponują 27 łózkami. Dwa zol-e z 17 łózkami udzielały świadczeń we wschodniej części województwa (Koszalin i Szczecinek). Od września 2023 został zakontraktowany nowy 10 łóżkowy zol dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w zachodniej części województwa (Szczecin).
Propozycje aktualizacji działania	Zmiana wartości docelowej wskaźnika. Zwiększenie liczby łóżek bez wskazania miejsca realizacji świadczenia. Koszty w ramach kontraktów NFZ lata 2024-2026 – 9,3 mln zł (10+ 6 łóżek).
Źródło i wysokość finansowania	Koszty w ramach kontraktów NFZ lata 2022-2023 około 350 tys. zł (10 łóżek od 09.2023).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba łóżek dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w stosunku do roku poprzedniego	100% i powyżej
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	61-80%

Działanie 2.7.2.1.

Rozwój infrastruktury podmiotów leczniczych przez modernizację istniejącej bazy sprzętowo lokalowej oraz budowę nowej – Dostosowanie infrastruktury opieki długoterminowej do wymagań sanitarnych, BHP i PPOŻ, niezbędne remonty i modernizacje pomieszczeń oraz wymiana przestarzałego i zużytego sprzętu i aparatury.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 roku w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą było zarejestrowane 92 podmioty świadczące usługi medyczne z zakresu opieki długoterminowej. Modernizacji z zakresu poprawy infrastruktury dokonało 5,4% w 2022 roku i 7,6% w 2023 roku.

Propozycje aktualizacji działania

BRAK

Źródło i wysokość finansowania

3 930 355,3 zł – środki własne; Rządowy Fundusz "Polski Ład": Program Inwestycji Strategicznych; środki PUP; kredyt bankowy; dotacja Województwa Zachodniopomorskiego.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba zmodernizowanych i doposażonych podmiotów leczniczych w stosunku do roku poprzedniego

100% i powyżej
Cel to stała tendencja wzrostowa

Działanie 2.7.2.2.

Rozwój infrastruktury podmiotów leczniczych przez modernizację istniejącej bazy sprzętowo lokalowej oraz budowę nowej – Kontynuacja budowy Centrum Opieki Długoterminowej w Koszalinie

Status działania

do realizacji

Opis statusu działania

W 2023 roku ukończono realizację inwestycji Centrum Opieki Długoterminowej w subregionie koszalińskim przy Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie.

Propozycje aktualizacji działania	<p>Obiekt został doposażony w sprzęt oraz wysokiej klasy urządzenia i aparaturę. Ponadto w Centrum zastosowano praktyczne rozwiązania informatyczne umożliwiające sprawną, efektywną ekonomicznie i organizacyjnie obsługę pacjentów.</p>	
	<p>Kontynuacja budowy Centrum Opieki Długoterminowej w Koszalinie II etap.</p> <p>Inwestycja dotyczy nadbudowania dwóch kondygnacji wraz z wyposażeniem nad dwiema kondygnacjami wybudowanymi w I etapie budowy. Będzie zamykała bryłę obiektu liczącą finalnie 4 kondygnacje. Po rozbudowie zwiększy się liczba łóżek dla pacjentów przewlekle chorych z 47 do 141.</p> <p>Koszt inwestycji to 65 mln zł – Środki Unijne, Krajowe i własne podmiotu tworzącego.</p>	
	Źródło i wysokość finansowania	26 702 522,53 zł – Środki Unijne, krajowe i własne podmiotu tworzącego.
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba nowopowstałych podmiotów leczniczych w stosunku do roku poprzedniego		0%

2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Działanie 2.8.1.

Polepszenie dostępności do świadczeń udzielanych w ramach stacjonarnej opieki paliatywno-hospicyjnej – Zwiększanie liczby łóżek w ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej w obszarach, w których dostępność jest ograniczona. Zwiększenie ilości łóżek hospicyjno-paliatywnych powinno mieć w m. Świnoujściu, powiecie choszczeńskim i świdwińskim.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W województwie zachodniopomorskim stacjonarna opieka paliatywno-hospicyjna realizowana jest w 6 hospicjach stacjonarnych i w 1 oddziale medycyny paliatywnej. Według księgi rejestrowej podmioty te posiadają łącznie 150 łóżek. Do umów zostało zgłoszonych 138 łóżek. W porównaniu do 2021 roku baza łóżkowa zwiększyła się o 13 łóżek. Liczba łóżek przypadająca na 1 mln mieszkańców wynosi 91 (według księgi rejestrowej) i 84 łóżka (według łóżek zgłoszonych do umów) - wskaźnik obliczony przy populacji 1 640 622 osób (stan na 31.12.2022 rok).

Propozycje aktualizacji działania

Zwiększanie liczby łóżek w istniejących ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej lub utworzenie nowych hospicjów stacjonarnych w województwie zachodniopomorskim.

Koszty w ramach kontraktów NFZ na lata 2024-2026 - 19,6 mln zł.

Źródło i wysokość finansowania

Koszty w ramach kontraktów NFZ w latach 2022-2023 - 4,7 mln zł.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba łóżek hospicyjno-paliatywnych w stosunku do roku poprzedniego

21-40%

Liczba pacjentów na 100 tys. ludności

21-40%

Liczba osobodni na 100 tys. ludności

61-80%

Liczba zmodernizowanych i doposażonych podmiotów leczniczych w stosunku do roku poprzedniego	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa
Liczba nowopowstałych podmiotów leczniczych w stosunku do roku poprzedniego	0%

Działanie 2.8.2.

Zwiększenie dostępności do usług w opiece paliatywno-hospicyjnej świadczonej w warunkach ambulatoryjnych.

Zakontraktowanie dodatkowych 4 poradni medycyny paliatywnej w 4 obszarach:

- choszczeński, stargardzki;
- kołobrzescki, świdwiński, białogardzki;
- szczecinecki, wałecki, drawski;
- Świnoujście, kamieński, goleniowski, gryficki, łobeski.

Po jednej poradni w obszarze.

Status działania

do realizacji

Opis statusu działania

Działania nie zostały zrealizowane.

Propozycje aktualizacji działania

Szacowany koszt w ramach kontraktów NFZ na lata 2025-2026 – 1 mln zł.

Źródło i wysokość finansowania

BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Liczba poradni medycyny paliatywnej w stosunku do roku poprzedniego

0%

Liczba pacjentów objętych opieką w poradniach medycyny paliatywnej w stosunku do roku poprzedniego

0%

Działanie 2.8.3.

Zabezpieczenie świadczeń dla pacjentów potrzebujących usług z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej.

- 1) Zakontraktowania świadczeń gwarantowanych z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej przez NFZ w drodze konkursu ofert.
- 2) Utworzenie jednego ośrodka w Szczecinie zabezpieczającej świadczenia dla minimum 60 osób.

Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	Działania nie zostały zrealizowane.
Propozycje aktualizacji działania	Szacowany koszt w ramach kontraktów NFZ na lata 2025-2026 – 400 000 zł.
Źródło i wysokość finansowania	BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Liczba pacjentów objętych perinatalną opieką paliatywną w stosunku do roku poprzedniego	0%
Liczba ośrodków udzielających świadczeń z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej w stosunku do roku poprzedniego	0%

2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Działanie 2.9.1.

Likwidacja całkowicie specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego – Zmniejszenie liczby specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na rzecz zespołów podstawowych.

Status działania do realizacji

Opis statusu działania Działania nie zostały zrealizowane.

Propozycje aktualizacji działania BRAK

Źródło i wysokość finansowania BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Wskaźnik – mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia dla miasta powyżej 10 tys. mieszkańców z województwa zachodniopomorskiego	1-20%
--	-------

Wskaźnik – mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców z województwa zachodniopomorskiego	1-20%
---	-------

Wskaźnik czasu trwania akcji ratunkowej	0%
---	----

Działanie 2.9.2.

Zmniejszenie zbyt długiego czasu dotarcia ZRM do pacjenta poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców – Utworzenie nowych zespołów ratownictwa medycznego (np. Szczecin, Borne Sulinowo i przedłużenie funkcjonowania sezonowego ZRM w Świnoujściu na całoroczny), a także po zakończeniu budowy ekspresowej S6 i S3 uruchomienie motocyklowego zespołu ratownictwa medycznego na sezon wakacyjny w rejonie Goleniowa na styku dróg ekspresowych.

Status działania w trakcie realizacji

Opis statusu działania	Pismem z dnia 16 listopada 2023 r. przesłano do Ministerstwa Zdrowia aktualizację nr 16 Planu Działania systemu Państwowe Ratownictwa Medyczne dla województwa zachodniopomorskiego z propozycją uruchomienia podstawowego zespołu ratownictwa medycznego w Bornym Sulnowie od 1 stycznia 2024 r. – zgodna Ministra Zdrowia na powyższą zmianę.
Propozycje aktualizacji działania	Planowany koszt funkcjonowania ZRM podstawowego w Szczecinie w Świnoujściu – około 4 mln zł.
Źródło i wysokość finansowania	Narodowy Fundusz Zdrowia – koszt funkcjonowania ZRM podstawowego w Bornym Sulnowie: 2,38 mln zł.

Stopień realizacji wskaźników

Wskaźnik – mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia dla miasta powyżej 10 tys. mieszkańców z województwa zachodniopomorskiego	1-20%
Wskaźnik – mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców z woj. zachodniopomorskiego	1-20%
Wskaźnik czasu trwania akcji ratunkowej	0%

Działanie 2.9.3.

Zapewnienie właściwego funkcjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego – Podjęcie działań umożliwiających funkcjonowanie lotniczego ZRM w Zegrzu Pomorskim przez cały rok.

Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Przekazanie terenu pod budowę a całoroczną bazę lotniczego pogotowia ratunkowego. Przygotowanie przetargu na budowę.

Propozycje aktualizacji działania	Podjęcie działań umożliwiających funkcjonowanie lotniczego ZRM w rejonie koszalińskim przez cały rok.
Źródło i wysokość finansowania	Ministerstwo Zdrowia, Fundusz Medyczny, koszt 35 mln zł.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba interwencji LPR w stosunku do roku bazowego	1-20%

Działanie 2.9.4.	
Zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń medycznych udzielanych w SOR w poszczególnych powiatach – W województwie należy rozważyć uruchomienie nowych SOR w Kołobrzegu, Świnoujściu i Wałczu.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	Działania nie zostały zrealizowane.
Propozycje aktualizacji działania	BRAK
Źródło i wysokość finansowania	BRAK
Stopień realizacji wskaźników	
Wskaźnik – liczba przyjętych pacjentów na SOR w województwie	1-20%

Działanie 2.9.5.

Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) – Należy dążyć do wprowadzenia mechanizmów pozwalających na wsparcie procesu przekształcania Izby Przyjęć szpitala w SOR.

Status działania

do anulowania

Opis statusu działania

Działania nie zostały zrealizowane i w związku z identyfikacją nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa zostanie anulowane.

Propozycje aktualizacji działania

BRAK

Źródło i wysokość finansowania

BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Wskaźnik – liczba SOR w stosunku do liczby Izb Przyjęć na terenie województwa

0%

2.10. Kadry

Działanie 2.10.1.

Zwiększenie dostępności do personelu medycznego dla wszystkich mieszkańców województwa – Z uwagi na położenie geograficzne województwa wprowadzenie mechanizmów, które zachęcą kadrę medyczną do podejmowania pracy na terenie województwa i ograniczą ich zarobkową emigrację, np. kampanie promujące podmioty lecznicze (informujące o renomie podmiotu, tj. nowoczesnym wyposażeniu, informatyzacji podmiotu i wysokokwalifikowanej kadrze medycznej), zachęcanie podmiotów leczniczych przez konsultantów wojewódzkich do tworzenia miejsc specjalizacyjnych, promowanie podejmowania pracy w zawodach medycznych przez konsultantów wojewódzkich i samorządy zawodowe.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Z uwagi na to, że dostęp do personelu medycznego dla mieszkańców województwa jest utrudniony i znacznie niższy niż średnio w Polsce, działania dla tej rekomendacji przez cały okres funkcjonowania WPT będą stale realizowane.

Wprowadzone zostały mechanizmy, które zachęcą kadrę medyczną do podejmowania pracy na terenie województwa i ograniczą ich zarobkową emigrację, w tym m.in.:

- 1) W ramach Programu Stypendialnego Województwa Zachodniopomorskiego dla studentów kierunku pielęgniarstwo Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego przyznał stypendia dla studentów kształcących się na pierwszym roku studiów stacjonarnych I stopnia kierunku pielęgniarstwo w szkołach wyższych na terenie województwa, zamieszkujących woj. zachodniopomorskie. Uruchomiono 2 nabory wniosków o udzielenie stypendium na rok akademicki 2022/2023 i 2023/2024. W ramach Programu wypłacono stypendia dla 50 studentów w wysokości łącznej 306 000 zł.
- 2) Program "Dom dla Absolwenta" współrealizowany z Urzędem Miasta Szczecin oraz Szczecińskim Towarzystwem Budownictwa Społecznego oferuje mieszkania dla absolwentów. Obecnie z programu korzystają: cztery pielęgniarki, jeden fizjoterapeuta i osiem położnych z USK 2 PUM w Szczecinie.
- 3) Działania promocyjne Szpitali PUM, w tym kampanie w mediach społecznościowych i produkcja materiałów

	<p>wizualnych, przyczyniają się do wzrostu zainteresowania pracą w Szpitalach Klinicznych.</p> <p>4) Program dofinansowania studiów na kierunkach pielęgniarstwa i położnictwa zaoferowany przez USK 2 PUM w Szczecinie, a także wspieranie finansowe udziału pracowników w szkoleniach, kursach i konferencjach, zgodnie z rocznym planem szkoleń.</p> <p>5) Szpitale kliniczne PUM realizują programy "Asystent lekarza" oraz "Pomoc pielęgniarki". Ich głównym celem jest umożliwienie studentom pracy poza godzinami zajęć w wybranych oddziałach szpitalnych. Dzięki temu studenci mają szansę na praktyczne poznanie wybranej specjalizacji medycznej. Programy te mają również na celu zachęcenie absolwentów do pozostania w danym oddziale i tym samym przyczyniają się do zatrzymania wykwalifikowanych kadr medycznych w regionie.</p> <p>6) Pomoc okręgowych rad pielęgniarek i położnych w powrocie do zawodu dla tych osób, które nie wykonywały zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. W 2022 roku powróciło do zawodu 41 pielęgniarek i 3 położne, w 2023 roku 17 pielęgniarek i 2 położne.</p> <p>7) Organizowanie przez samorzady zawodowe akcji promujących podejmowanie pracy w zawodach medycznych, w tym m.in.: spotkania z przedszkolakami i uczniami, konkursy plastyczne, aktywności sportowe.</p> <p>8) Promowanie podejmowania pracy w zawodach medycznych przez konsultantów wojewódzkich.</p> <p>9) Podmioty lecznicze aktywnie promowały i zachęcały do podjęcia pracy poprzez m.in. zamieszczanie na stronach internetowych informacji o poszerzeniu zakresu działalności podmiotu (np. powstanie nowych oddziałów szpitalnych, pozyskanie nowych łóżek) lub doinwestowaniu podmiotu w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny.</p>
<p>Propozycje aktualizacji działania</p>	<p>Zmiana uzasadnienia działania – aktualizacja danych liczbowych.</p>
<p>Źródło i wysokość finansowania</p>	<p>Brak możliwości oszacowania.</p>
<p>Stopień realizacji wskaźników</p>	

Liczba lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w danym roku w stosunku do roku poprzedniego	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa
Liczba lekarzy dentystów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w danym roku w stosunku do roku poprzedniego	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa
Liczba pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w danym roku w stosunku do roku poprzedniego	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa
Liczba położnych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w danym roku w stosunku do roku poprzedniego	0% Cel to stała tendencja wzrostowa
Liczba fizjoterapeutów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w danym roku w stosunku do roku poprzedniego	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa

Działanie 2.10.2.

Zwiększenie dostępności do personelu medycznego dla wszystkich mieszkańców województwa – Opracowanie programów wsparcia dla absolwentów kierunków medycznych, ułatwiających im podjęcie pracy w wyuczonym zawodzie, np. poprzez m.in.: fundowanie nagród specjalnych dla najlepszych absolwentów, wsparcie socjalne, pomoc prawna, kursy i szkolenia dokształcające oraz dostęp do wirtualnej biblioteki.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Z uwagi na to, że dostęp do personelu medycznego dla mieszkańców województwa jest utrudniony i znacznie niższy niż średnio w Polsce, działania dla tej rekomendacji przez cały okres funkcjonowania WPT będą stale realizowane.

Najważniejsze programy wsparcia dla absolwentów kierunków medycznych, ułatwiające im podjęcie pracy w wyuczonym zawodzie opracowane przez Pomorski Uniwersytet Medyczny:

- 1) Wdrożenie i realizacja programu rozwojowego dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, realizowany w ramach PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014-2020 Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, w tym:
 - stypendia motywacyjne za wyniki w nauce – 30 studentów pielęgniarstwa i 15 położnictwa przez okres 20 m-cy (2 i 3 rok studiów);
 - stypendia szkoleniowe dla absolwentów na czas trwania cyklu szkoleń zawodowych wypłacane co miesiąc przez okres 24 miesięcy pod warunkiem, że absolwent pielęgniarstwa lub/i położnictwa przepracuje pełny okres oraz zatrudniony będzie na cały etat w podmiocie leczniczym.
- 2) Objęcie wsparciem ze środków Planu rozwojowego, działania w postaci stypendiów dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko – dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja. Edycja 1, rok akademicki 2022/2023. - 45 studentów.
- 3) Objęcie wsparciem ze środków Planu rozwojowego, działania w postaci stypendiów dla studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Edycja 1, rok akademicki 2022/2023. - 54 studentów.
- 4) W ramach projektu Progressio w Akademickim Biurze Karier PUM zatrudniono doradcę zawodowego wspierającego studentów w wejściu na rynek pracy. Obecnie doradca zawodowy prowadzi w ramach działań statutowych wsparcie zarówno dla studentów, jak i absolwentów.
- 5) W ramach projektu unijnego Progressio zakupiono system informatyczny dla biura karier PUM, który m.in. gromadzi oferty pracy i jest narzędziem ułatwiającym studentom i absolwentom kontakt z pracodawcami oraz aplikowanie na wolne miejsca pracy. Pracodawcy zakładają swoje profile, w których mogą się promować w środowisku akademickim i zgłaszać zapotrzebowanie na zatrudnienie. Moduł dla Pracodawców został wdrożony w pełnym zakresie w czerwcu 2023 r.
- 6) Biuro karier PUM zorganizowało cykl działań informacyjno-szkoleniowych dla ostatniego rocznika kierunku lekarskiego pt. „Młody lekarz na rynku pracy” 2023/2024.

	<p>7) Na Wydziale Farmacji Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej od 2023 roku organizowany jest wydziałowy konkurs prac magisterskich. Celem konkursu jest wybór i wyróżnienie najlepszych prac magisterskich z kierunku analityka medyczna i farmacja.</p> <p>8) W 2024 r. po raz pierwszy zorganizowano targi pracy dla studentów V roku kierunku farmacja i targów pracy i praktyk dla studentów wszystkich roczników kierunku analityka medyczna. Celem targów było spotkanie z pracodawcami, którzy poszukują pracowników, prezentacja ofert praktyk i staży, omówienie zasad kształcenia specjalizacyjnego i w szkole doktorskiej oraz rozmowa z pracodawcami z województwa zachodniopomorskiej.</p> <p>Najważniejsze programy wsparcia dla absolwentów kierunków medycznych, ułatwiające im podjęcie pracy w wyuczonym zawodzie opracowane przez OIL w Koszalinie, OIL w Szczecinie, SIPIP oraz OIPIP w Koszalinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nagrody dla najlepszego studenta kierunku pielęgniarstwa i kierunku położnictwa, 2) nagrody za najwyższe wyniki LEK/LDEK i PES, 3) wsparcie socjalne i rehabilitacyjne, 4) bezpłatne kursy i szkolenia, 5) dofinansowanie do kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych kształcących się w innych ośrodkach, 6) bezpłatna wirtualna biblioteka, 7) dopłaty do podręczników, 8) bezpłatne porady prawne, 9) wspieranie członków w przypadku sporów z instytucjami publicznymi.
<p>Propozycje aktualizacji działania</p>	<p>BRAK</p>
<p>Źródło i wysokość finansowania</p>	<p>Brak możliwości oszacowania.</p>
<p>Stopień realizacji wskaźników</p>	
<p>Liczba lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców</p>	<p>100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa</p>

Liczba lekarzy dentystów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców	0% Cel to stała tendencja wzrostowa
Liczba pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców	0% Cel to stała tendencja wzrostowa
Liczba położnych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa
Liczba fizjoterapeutów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców	0% Cel to stała tendencja wzrostowa

Działanie 2.10.3.

Zwiększenie dostępności do personelu medycznego dla wszystkich mieszkańców województwa – Stworzenie większej liczby miejsc szkoleniowych (w ramach posiadanych zasobów) w dziedzinach medycyny, w których w przyszłości powstaną znaczne luki kadrowe spowodowane brakiem wymienialności pokoleniowej oraz w tych dziedzinach, w których liczba specjalistów odbiega od zarekomendowanej przez konsultantów krajowych.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Z uwagi na to, że dostęp do personelu medycznego dla mieszkańców województwa jest utrudniony i znacznie niższy niż średnio w Polsce, działania dla tej rekomendacji przez cały okres funkcjonowania WPT będą stale realizowane.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia dla województwa zachodniopomorskiego zwiększyła się liczba miejsc szkoleniowych w dziedzinach: diabetologii, gastroenterologii, hematologii, medycyny rodzinnej, okulistyki, onkologii i hematologii dziecięcej, otorynolaryngologii, pediatrii, protetyki stomatologicznej, psychiatrii, radiologii i diagnostyki obrazowej.

Propozycje aktualizacji działania	BRAK
Źródło i wysokość finansowania	Brak możliwości oszacowania.
Stopień realizacji wskaźników	
Wskaźnik zastępowalności pokoleń	100% i powyżej Cel to stała tendencja wzrostowa

2.11. Sprzęt

Działanie 2.11.1.	
Optymalizacja wykorzystania bazy sprzętowej – Odnowienie bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>W województwie zachodniopomorskim w latach 2022-2023 podmioty lecznicze odnowiły następującą bazę sprzętową:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 akcelerator, - 1 gammakamera - 3 mammografy, - 3 rezonanse, - 16 aparatów rtg, - 1 tomograf, - 30 aparatów usg. <p>Działanie zaplanowane zostało jako ciągłe. Celem jest utrzymanie odpowiedniej bazy sprzętowej.</p>
Propozycje aktualizacji działania	BRAK
Źródło i wysokość finansowania	65 941 542,47 zł – Dotacja PMT MON, dotacja PIB MON, Budżet państwa, dotacja MZ, dotacja MS, darowizna WOŚP, Regionalny Program Operacyjny, Fundusze UE, Fundusz Sprawiedliwości, Fundusz przeciwdziałania COVID-19, Fundusz Medyczny, środki własne, leasing, kredyt, program FENIKS, dotacja podmiotu tworzącego
Stopień realizacji wskaźników	
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – akcelerator	100% i powyżej
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – angiograf	0%

Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – aparat do brachyterapii	100% i powyżej
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – ECMO	0%
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – gammakamera	100% i powyżej
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – mammograf	100% i powyżej
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – PET	100% i powyżej
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – rezonans	100% i powyżej
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – RTG	0%
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – tomograf	100% i powyżej
Wskaźnik sprzętu z wysokim priorytetem do wymiany – USG	100% i powyżej

2.12. Leczenie uzdrowiskowe

Działanie 2.12.3.2.

Zlikwidowanie braków kadrowych wśród personelu, który sprawuje opiekę medyczną w ramach leczenia uzdrowiskowego – Stworzenie w województwie co najmniej dwóch jednostek kształcących kadrę medyczną na potrzeby uzdrowisk w gminach uzdrowiskowych, tj. Darłowo, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Połczyn-Zdrój i Świnoujście.

Status działania do realizacji

Opis statusu działania Działanie nie zostało zrealizowane.
Uzdrowisko Świnoujście, Uzdrowisko Kamień Pomorski i Uzdrowisko Połczyn-Zdrój są zainteresowane uzyskaniem akredytacji w ramach specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej. Według własnej oceny spełniają one warunki do uzyskania akredytacji Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, ale nie poczyniły jeszcze żadnych kroków w tym kierunku.

Propozycje aktualizacji działania BRAK

Źródło i wysokość finansowania BRAK

Stopień realizacji wskaźników

Liczba lekarzy specjalistów sprawujących opiekę nad kuracjuszami na 100 tys. mieszkańców.

21-40%

Opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
Czynniki ryzyka i profilaktyka	Edukacja zdrowotna w zakresie wpływu czynników ryzyka na zdrowie społeczeństwa.	Działania z zakresu edukacji zdrowotnej w zakresie wpływu czynników ryzyka na zdrowie społeczeństwa prowadzone przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego skierowane były głównie do ogółu społeczeństwa. Zadania dotyczyły realizacji edukacji wśród społeczeństwa, w szczególności w zakresie żywieniowej profilaktyki chorób cywilizacyjnych oraz przesiewowych pomiarów wagi, składu masy ciała, ciśnienia tętniczego oraz poziomu glukozy we krwi. Wśród młodszych grup odbiorców ćwiczono technikę prawidłowego szczotkowania jamy ustnej oraz mycia rąk. Dla starszej młodzieży prowadzono warsztaty z użyciem alko- i narkogogli.
	Dostosowanie programów profilaktycznych i ich popularyzację z zakresu palenia tytoniu. Część z tych programów powinna być dedykowana kobietom, gdzie problem ten narasta.	Zbyt mała liczba realizatorów zakontraktowanych przez NFZ w ramach PROGRAMU PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (w tym POCHP - Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc).

	<p>Upowszechnienie informacji dotyczących zagrożeń wynikających z używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, w tym realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych.</p>	<p>Na terenie województwa zarówno WSSE jak i PSSE prowadziły działania informacyjne z zakresu zagrożeń wynikających z używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych. Działania te polegały na prowadzeniu prelekcji, organizacji konkursów oraz stoisk informacyjno-edukacyjnych. Lokalnie organizowane były również happeningi. Zadania realizowane są w trakcie całego roku kalendarzowego i intensyfikowane są w dniach zdrowia związanych z rzucaniem palenia. Działalność informacyjna prowadzona była również na stronach urzędów oraz w mediach społecznościowych.</p> <p>Dobrze funkcjonująca sieć informacji (w ramach NFZ) na temat profilaktyki uzależnienia i propagowania zdrowego stylu życia.</p>
--	--	---

	<p>Wprowadzenie programów profilaktycznych z zakresu prawidłowego odżywiania i aktywności fizycznej (szczególnie wśród dzieci i młodzieży).</p>	<p>Koordinacja i realizacja na terenie woj. zachodniopomorskiego ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” skierowanego do uczniów V-VIII szkół podstawowych i ich rodziców. Działania polegały na rekrutacji szkół do programu w każdym powiecie województwa. W ramach programu promotorzy zdrowia prowadzili działania edukacyjne w formie prelekcji i warsztatów. Działania programowe wzmacniane były dodatkowymi inicjatywami, w tym ogólnopolskim konkursem o wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” oraz lokalnymi konkursami powiatowymi. Dodatkowo prowadzone były lokalne eventy prozdrowotne.</p> <p>"Środy z profilaktyką "to cykliczna akcja NFZ, dedykowana profilaktyce chorób i promocji zdrowia. Każda środa to inny, ważny aspekt naszego zdrowia.</p> <p>Promowanie profilaktyki i zdrowego trybu życia wewnątrz (organizowane w Sali Obsługi Klientów) i zewnątrz (eventy, poza placówkami ZOW NFZ).</p> <p>Łatwy dostęp na stronach NFZ do informacji na temat profilaktyki i wykaz miejsc udzielania pomocy.</p> <p>Akademia NFZ jest to portal szerzący wiedzę o profilaktyce oraz prozdrowotnych nawykach i postawach. Portal: Diety NFZ, który propaguje zdrowe nawyki żywieniowe i gotowe jadłospisy.</p> <p>Aplikacja: Moje fizjo+ to aplikacja dedykowana osobom borykającym się z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa, barku i biodra. Celem aplikacji jest przedstawienie ćwiczeń poprawiających elastyczność i siłę mięśni.</p>
--	---	--

	<p>Prowadzenie działań na rzecz zachowania właściwej masy ciała, w tym między innymi tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością (dot. jednostek samorządu terytorialnego wyłonionych w drodze konkursu ogłoszonego przez Ministerstwo Zdrowia).</p>	<p>W 2022 roku liczba osób objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego dotyczących rozpowszechniania aktywnego stylu życia wyniosła 339 176 osób i była o 31% mniejsza niż rok wcześniej.</p>
	<p>Promowanie kultury fizycznej przez: zapewnianie dostępności do obiektów sportowych i zajęć polegających na aktywności fizycznej oraz promowanie i poprawa bezpieczeństwa ruchu pieszego i rowerowego.</p>	<p>Dane uzyskane z WSSE oraz z rocznych informacji o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Dane odnoszą się do 2022 r., ponieważ zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym dane za 2023 r. dostępne będą po 30 września 2024 r.</p>
	<p>Prowadzenie programów profilaktycznych i ich popularyzację dotyczących walki z nadmiernym spożywaniem alkoholu.</p>	<p>W 2022 roku liczba osób objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego dotyczących rozpowszechniania aktywnego stylu życia wyniosła 170 623 osoby i była o 49% mniejsza niż rok wcześniej.</p> <p>Dane uzyskane z WSSE oraz z rocznych informacji o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Dane odnoszą się do 2022 r., ponieważ zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym dane za 2023 r. dostępne będą po 30 września 2024 r.</p> <p>Brak programów profilaktycznych (kontraktowanych przez NFZ) dotyczących walki z uzależnieniami np.: od alkoholu czy środków psychoaktywnych. Dobrze funkcjonująca sieć informacji (w ramach NFZ) na temat profilaktyki uzależnienia i propagowania zdrowego stylu życia.</p>

	<p>Kontynuacja działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe kontraktowane i finansowane przez NFZ. Przede wszystkim należy poprawić zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne, gdzie sytuacja epidemiologiczna jest gorsza niż w Polsce, ale również należy dążyć do zwiększenia zgłaszalności na mammografię.</p>	<p>Kontynuacja cyklicznej akcji NFZ, dedykowanej profilaktyce chorób i promocji zdrowia tzw.: "Środy z Profilaktyką".</p> <p>Zamieszczanie informacji na stronie internetowej NFZ Szczecin dotyczących programów profilaktycznych oraz akcji promocyjnych.</p>
	<p>Zorganizowanie we współpracy z organami samorządowymi wykonania badań przesiewowych, prowadzenie programów profilaktycznych i ich popularyzację.</p>	<p>Opracowanie, wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej i regionalnych programów zdrowotnych dot. istotnych dla mieszkańców regionu problemów zdrowotnych z udziałem środków krajowych i unijnych.</p>
Podstawowa opieka zdrowotna	<p>Rekomendowane jest zwiększenie dostępności do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej dla powiatów koszalińskich, w tym do profilaktyki i wczesnej diagnostyki, aby ułatwić dostęp do kompleksowej opieki medycznej jak największej liczbie mieszkańców wsi i miasteczek powiatu koszalińskiego.</p>	<p>Dostępność do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej dla powiatów koszalińskich, w tym do profilaktyki i wczesnej diagnostyki została zwiększona poprzez rozszerzenie umów o zakres budżetu powierzonego opieki koordynowanej przez dotychczasowych świadczeniodawców.</p> <p>Nie odnotowano wpływu wniosków o zawarcie umowy od nowych świadczeniodawców na wskazanym obszarze.</p>

	<p>Rekomendowana byłaby pomoc i zaangażowanie władz samorządu terytorialnego w politykę zdrowotną, mająca na celu zwiększenie na danym obszarze dostępności do lekarza pierwszego kontaktu dla lokalnej społeczności powiatów „obwarzankowych” miasta Koszalina poprzez pozyskanie lekarzy i pozostałego personelu medycznego.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>
	<p>Rekomenduje się opracowanie wspólnej polityki lokalnej i regionalnej przez władze samorządowe jak i instytucje rynku pracy, mające powstrzymanie migracji zarobkowych młodych ludzi.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>

	<p>Stworzenie polityki prozdrowotnej mającej na celu diagnozę potrzeb i sytuacji młodych mieszkańców województwa w grupie wiekowej 18-30, znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, w szczególności tych, którzy nie pracują, nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu oraz niezarejestrowanych w urzędach pracy i wspieranie tej grupy poprzez popularyzację programów edukacji prozdrowotnej, promocję zdrowia, przeciwdziałanie uzależnieniom oraz rekomendacja programów profilaktycznych.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>
	<p>Zwiększenie działań konsultantów wojewódzkich z zakresu medycyny rodzinnej oraz władz uczelni medycznych mających na celu zwiększenie limitów przyjęć na uczelnie medyczne.</p>	<p>Limity przyjęć zostały zwiększone.</p>
	<p>Rekomendowany jest wzrost liczby lekarzy POZ z kwalifikacjami do tworzenia listy aktywnej na niezabezpieczonych terenach województwa.</p>	<p>Nabór na specjalizacje jest dobry, liczba miejsc szkoleniowych adekwatna do liczby zgłoszeń. Konsultant wojewódzki wykorzystuje okazje prowadzenia kursu szczepień dla lekarzy stażystów podyplomowych, aby zaprezentować specjalizacje i zachęcić do wyboru medycyny rodzinnej. Pomaga też jednostkom kształcenia przejść proces akredytacji lub reakredytacji do nowego programu specjalizacji.</p>

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	<p>Intensyfikacja działań służących wyrównywaniu nierówności w zdrowiu poprzez zwiększenie dostępności do wszystkich świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej z równomiernym rozmieszczeniem poradni/pracowni na obszarze województwa.</p>	<p>ZOW NFZ na bieżąco monitoruje realizację świadczeń w zawartych umowach, ogłasza nowe postępowania dostosowując obszar planowania do aktualnych potrzeb mieszkańców województwa, dokonuje cesji umów, aby zachować ciągłość realizacji usług.</p>
	<p>Stworzenie systemu promowania pracy w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w obszarach, gdzie występują niedobory w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	<p>Zachęcanie podmiotów szpitalnych do rozszerzania działalności w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w celu kompleksowości realizacji świadczeń z udziałem wykwalifikowanej kadry medycznej i odpowiedniego sprzętu.</p>
	<p>Stworzenie warunków dla powstawania i funkcjonowania poradni zwłaszcza w rejonach deficytowych województwa, umożliwiających diagnostykę i opiekę w miarę możliwości w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta.</p>	<p>Realizacja poprzez ogłaszanie konkursów dla zainteresowanych podmiotów.</p>
	<p>Dostosowanie infrastruktury ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym także z zakresu rehabilitacji medycznej, do wymagań określonych obowiązującym prawem, w tym zwłaszcza sanitarnych, BHP i PPOŻ, niezbędne remonty i modernizację pomieszczeń oraz wymiana przestarzałego i zużytego sprzętu i aparatury.</p>	<p>W latach 2022-2023 przeprowadzone zostały następujące rodzaje inwestycji:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rozbudowa i przebudowa wraz termomodernizacją budynków przychodni. – Remonty i modernizacja pomieszczeń w gabinetach poradni specjalistycznych. – Dopuszczenie w sprzęt medyczny i urządzenia techniczne. – Prace budowlane polegające na adaptacji pomieszczenia pod montaż nowego sprzętu.

<p>Konieczne jest zwiększenie w województwie dostępności do poradni, których liczba w przeliczeniu na 10 tys. ludności w porównaniu z resztą kraju jest najmniejsza, bądź w których liczba udzielonych świadczeń na 10 tys. ludności niekorzystnie odbiega od wartości dla Polski.</p>	<p>ZOW NFZ ogłasza nowe zamówienia w poradniach gdzie nasze województwo odbiega znacznie na tle innych. Od lipca 2021 roku została wprowadzona bezlimitowość świadczeń w ramach AOS. Świadczeniodawcy mogą realizować usługi w miarę swoich możliwości kadrowo-sprzętowych.</p>
<p>Zapewnienie większego dostępu do poradni w specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo długim czasem oczekiwania na świadczenia. Przekazywanie ustabilizowanych pacjentów leczonych w poradniach specjalistycznych do POZ i zwolnienie miejsca dla nowych pacjentów.</p>	<p>W ramach opieki koordynowanej lekarz podstawowej opieki zdrowotnej współpracuje z lekarzami specjalistami w zakresach: kardiologia, diabetologia, endokrynologia, pulmonologia i nefrologia. Taka możliwość daje dużą szansę odciążenia poradni deficytowych na danym obszarze i możliwość dostania się nowego pacjenta jeszcze niezdiagnozowanego.</p>
<p>Równomierne rozłożenie poradni, sukcesywne zwiększanie dostępności szczególnie w obszarach o najmniejszej liczbie poradni np.: powiat koszaliński poza poradnią chirurgii ogólnej i poradniami położniczo-ginekologicznym nie posiada innych poradni specjalistycznych. Pozostałe poradnie specjalistyczne zlokalizowane zostały w mieście Koszalinie.</p>	<p>Oddział dokonuje oceny zapotrzebowania na świadczenia specjalistyczne na danym terenie i w przypadku ogłoszenia nowego zamówienia modyfikuje tak obszar, aby umożliwić pacjentom jak najbliższą lokalizację miejsca zamieszkania. Działanie to jednak związane jest z pozyskaniem lekarza specjalisty na danym obszarze i warunkami lokalowo-sprzętowymi.</p>

	<p>Zwiększenie liczby poradni metabolicznych z uwagi na pogłębiającą się otyłość społeczeństwa, której konsekwencją są choroby układu krążenia, cukrzyca wymaga zniwelowania nierówności w dostępie do świadczeń na terenie województwa.</p>	<p>W 2023 roku ZOW NFZ ogłosił konkursy uzupełniające na poradnię chorób metabolicznych i zawarł 2 umowy w powiecie kołobrzeskim i Koszalinie. Poradnia kołobrzeska zrealizowała 6 świadczeń w ostatnim kwartale 2023 r. i świadczeniodawca podjął decyzję z powodu niedoborów kadrowych o rozwiązaniu umowy z dniem 30.04.2024. Poradnia przyszpitalna w Koszalinie nie realizuje świadczeń od listopada 2023 r. również z powodu problemów kadrowych.</p>
	<p>Poprawa dostępności do w części wschodniej i południowej województwa z uwagi na zabezpieczenie potrzeb, działania profilaktyczne, w tym na zmianę nawyków żywieniowych, właściwy styl życia i regularne badania.</p>	<p>W przypadku niedoborów kadrowych w części wschodniej i południowej województwa trudne jest zakontraktowanie świadczeń, są ogłaszane konkursy, ale często brakuje ofert, a jeżeli wpłyną i zostaje zawarta umowa to po upływie kilku miesięcy dochodzi do rozwiązania umowy z powodu rezygnacji specjalisty, który często dojeżdża z odległego miejsca zamieszkania.</p>
	<p>Zwiększenie działań w kierunku intensyfikacji opieki nad pacjentem z cukrzycą poprzez zapewnienie konsultacji specjalistycznych, monitorowanie i nadzór nad pacjentem wraz z konieczną diagnostyką w celu zmniejszenia liczby hospitalizacji z powodu cukrzycy i jej powikłań. Zakontraktowane świadczeń KAOS nad pacjentem z Cukrzycą. Stworzenie i współpraca z wyznaczonym ośrodkiem koordynującym leczenie ran przewlekłych.</p>	<p>ZOW NFZ nadal nie zawarł umowy w ramach KAOS nad pacjentem z cukrzycą oraz w leczeniu ran przewlekłych. W 2022 były ogłaszane konkursy na poradnie diabetologiczne w powiatach gdzie brakuje opieki specjalistycznej: powiaty kamieński, świdwiński, wałecki lecz nie zostały złożone oferty na postępowania i postępowania zostały unieważnione.</p>

	<p>Zawarcie większej ilości umów ramach ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej (AOP) w diabetologii, co poprawi dostęp do edukacji diabetyków, ale także ich rodzin.</p>	<p>ZOW NFZ wystosował komunikat do świadczeniodawców mogących realizować porady pielęgniarskie w chirurgii ogólnej, diabetologii, kardiologii oraz porady położnej w położnictwie i ginekologii w ramach pakietu skojarzonego AOP spośród wszystkich realizatorów zawarto dodatkowe świadczenia jedynie w ramach poradni kardiologicznej w Koszalinie. W poradni diabetologicznej – nadal realizowana jest 1 umowa w Szczecinie.</p>
	<p>Rekomenduje się stworzenie warunków dla powstawania i funkcjonowania poradni reumatologicznych zwłaszcza w rejonach deficytowych, umożliwiających diagnostykę i opiekę reumatologiczną w miarę możliwości w pobliżu miejsca zamieszkania. Bardzo długi czas oczekiwania na przyjęcie do poradni uniemożliwia wczesną właściwą diagnozę i skuteczne leczenie chorych. Generuje to ryzyko rozwoju inwalidztwa, obciążenia kosztami świadczeń rentowych oraz kosztami zabiegów operacyjnych (alloplastyki) i świadczeń opiekuńczych.</p>	<p>ZOW NFZ w wyniku konkursu uzupełniającego zawarł nową umowę w powiecie choszczeńskim z kadrą pozyskaną ze szpitala Klinicznego nr 1 w Szczecinie. W 2022 roku były ogłaszane konkursy na grupy powiatów: gryficko-kołobrzeski i goleniowsko-łobeski – jednak unieważniono postępowania w z powodu braku oferenta. Dodatkowo w ramach Zarządzenia Prezesa NFZ w 2023 roku katalog świadczeń w poradni reumatologicznej został wzbogacony o dwa nowe świadczenia rozszerzające diagnostyką reumatologiczną: Rdp Reumatologia – Diagnostyka Podstawowa i Rdp Reumatologia – Diagnostyka Rozszerzona, która jest realizowana przez świadczeniodawców, głównie szpitalnych.</p>
	<p>Poprawa jakości opieki nad dziećmi. Wyrównywanie nierówności zdrowotnych na obszarze województwa. Poprawa czasu oczekiwania na wizytę.</p>	<p>Zawarto 3 umowy w ramach świadczeń dedykowanych dzieciom: poradnia kardiologiczna w Stargardzie, poradnia gastroenterologiczna dla dzieci w Świnoujściu i poradnia neurologiczna dla dzieci w Szczecinku. W przypadku poradni neurologicznej dla dzieci – jedynej w części południowo-wschodniej świadczeniodawca po upływie niespełna 2 lat działalności podjął decyzje o rezygnacji ze świadczeń.</p>

<p>Zwiększenie dostępności do opieki geriatrycznej poprzez równomierne rozmieszczenie poradni na obszarze województwa (szczególnie w części wschodniej). Poprawa jakości opieki nad osobami starszymi, w tym poprawa dostępności i jakości świadczeń geriatrycznych województwa lub stworzenie zespołów interdyscyplinarnych prowadzących seniorów z wielochorobowością w zakresach: kardiologii, neurologii, diabetologii, reumatologii.</p>	<p>Z uwagi na braki kadrowe nie udało się zakontraktować poradni w części wschodniej województwa. Na obszarze województwa opieka geriatryczna realizowana jest przez 4 poradnie zlokalizowane w części zachodniej. Pacjenci realizują świadczenia w ramach innych – rozproszonych poradni: kardiologicznych, neurologicznych, diabetologicznych lub też pozostają pod opieką lekarza POZ w ramach opieki koordynowanej.</p>
<p>Zabezpieczenie świadczeń w zakresie immunologii klinicznej na obszarze województwa.</p>	<p>Zawarto umowę na poradnię immunologiczną w Szczecinie, jest poradnia przykliniczna.</p>
<p>Konieczna poprawa skuteczności leczenia bólu. Podniesienie świadomości pacjentów i decydentów na temat zasadności właściwego leczenia bólu co pozwoli na lepsze funkcjonowanie pacjentów, zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej. Należy wyposażyć lekarzy w wiedzę o nowoczesnych metodach leczenia i stworzyć więcej Poradni Leczenia Bólu. Zwiększenie dostępności skutecznego leczenia bólu, stworzenie placówki w takiej lokalizacji, aby zapewnić dostępność dla wszystkich potrzebujących.</p>	<p>Zawarto dodatkową umowę na poradnię leczenia bólu w Świnoujściu.</p>

	Zabezpieczenie specjalistycznych poradni osteoporozy z dostępem do profesjonalnego sprzętu.	W wyniku ogłoszenia nowych zamówień ZOW NFZ zawarł 3 umowy na obszarze województwa, są to poradnie w Szczecinie, Kołobrzegu i Wałczu.
Leczenie szpitalne	Wzmocnienie roli opieki koordynowanej nad pacjentem z chorobami układu krążenia, który daje pacjentom zapewnienie szybkiej i efektywnej pomocy udzielanej przez specjalistów oraz kompleksowej, w pełni spersonalizowanej opieki i monitoringu na rok po niebezpiecznym incydencie wraz z pełną edukacją o chorobie wieńcowej oraz czynnikach ryzyka.	Z dniem 1 lipca 2024 r. Szpital Arkońska wchodzi w KOS-Zawał. Należy dążyć do zapewnienia pacjentom efektywnej pomocy poprzez działania opieki kompleksowej. W woj. zachodniopomorskim są trzy ośrodki posiadające pracownie hemodynamiczne: w Szczecinku Scanmed, w Szczecinie Wojewódzki Szpital Zespolony i w Koszalinie Szpital Wojewódzki, które mogłyby realizować świadczenia w zakresie KOS-Zawał. Obecnie świadczenia te są realizowane w dwóch ośrodkach: w Szczecinie i Drawsku Pomorskim. W 2024 roku zawarta zostanie jeszcze jedna umowa na świadczenie opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).
	Dążenie do skrócenia czasu hospitalizacji.	Rekomendowany kierunek działań realizowany w sposób ciągły.
	Ograniczenie liczby hospitalizacji przy chorobach przewlekłych u pacjentów poniżej 75 roku życia, wykonywanie większości badań diagnostycznych w ramach opieki ambulatoryjnej.	Wprowadzono nowy rodzaj w świadczeń w POZ opieka koordynowana oraz dodatkowy budżet na badania diagnostyczne.

	<p>Ograniczenie łóżek szpitalnych, dostosowanie liczby do rzeczywistych potrzeb.</p>	<p>W ramach przekształcenia łóżek szpitalnych w latach 2022-2023 nastąpiło:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zmniejszenie liczby łóżek z 825 do 738, w tym zmniejszenie liczby łóżek w Klinice Psychiatrii z Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym w USK 1 PUM w Szczecinie. - W ZCO w Szczecinie od listopada 2023 r. 7 z 59 łóżek w Oddziale Onkologii Klinicznej przekazano na rzecz Oddziału Onkologii Klinicznej-Pobyt Dzienny. W efekcie Oddział Onkologii Klinicznej dysponuje 52 łózkami a Oddział Onkologii Klinicznej-Pobyt Dzienny 33 łózkami. - Przekształcenie komercyjnego zakładu długoterminowego w nowy odcinek Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Szpitalu w Barlinku. <p>W ramach modernizacji łóżek szpitalnych w latach 2022-2023 nastąpiło:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwiększenie o 7 łóżek Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w 107 Szpitalu Wojskowym w Wałczu. - Utworzenie w 2022 r. Oddziału Klinicznego Ginekologii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej, zmniejszenie w 2023 r. o 8 łóżek szpitalnych w Klinice Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej Dorosłych i Dziewcząt w USK 1 PUM w Szczecinie. - Zwiększenie liczby łóżek z 35 do 42 na Oddziale Hematologii w USK 1 PUM w Szczecinie. - W Szpitalu w Dębnie zwiększenie z 12 na 16 łóżek na Oddziale Pediatrycznym oraz z 49 na 56 łóżek w ZOL. - Zwiększenie liczby łóżek w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Szpitalu w Kamieniu Pomorskim.
	<p>Poprawa dostępności do świadczeń o najwyższym wskaźniku wykorzystania łóżek szpitalnych.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań realizowany w sposób ciągły.</p>

	<p>Zasadne byłoby bardziej efektywne wykorzystanie łóżek bądź przeprofilowanie oddziałów na zakłady opieki długoterminowej.</p>	<p>W ramach przekształceń oddziałów szpitalnych w latach 2022-2023 nastąpiło:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zmniejszenie o 10 łóżek w zakresie Oddziału Chorób Zakaźnych w związku z koniecznością zmiany lokalizacji udzielania świadczeń w 107 Szpitalu Wojskowym w Wałczu. – Oddział Chirurgii z Urologią z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej i Urazowo-Ortopedycznej został przekształcony w Oddział Chirurgii z Urologią z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej oraz Oddział Ortopedyczny w Szpitalu MSWiA w Szczecinie. <p>W latach 2022-2023 nastąpiła likwidacja następujących oddziałów szpitalnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym w 107 Szpitalu Wojskowym w Wałczu, – Oddział Dermatologii w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie, – Oddziału Pediatrycznego w Szpitalu w Kamieniu Pomorskim, – Oddziału Otolaryngologicznego w SPZOZ w Stargardzie.
--	---	---

	<p>Dostosowanie infrastruktury leczenia szpitalnego, w tym także z zakresu rehabilitacji medycznej, do wymagań określonych obowiązującym prawem, w tym zwłaszcza sanitarnych, BHP i PPOŻ, niezbędne remonty i modernizacje pomieszczeń oraz wymiana przestarzałego i zużytego sprzętu i aparatury.</p>	<p>W latach 2022-2023 w ramach dostosowania infrastruktury przeprowadzone zostały następujące rodzaje inwestycji:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dostosowanie pomieszczeń oddziałów szpitalnych oraz części wspólnych obiektów do obowiązujących przepisów. – Dopuszczenie oddziałów szpitalnych w sprzęt medyczny dostosowany do wymogów NFZ i potrzeb pacjentów. – Termomodernizacja budynków. – Przebudowa systemu zasilania w energię elektryczną wraz z modernizacją źródeł rezerwowych. – Modernizacja i przebudowa systemu wodociągowego wraz z przebudową ujęcia wody oraz przebudową stacji uzdatniania wody. – Modernizacja i przebudowa infrastruktury teletechnicznej i teleinformatycznej, cyfryzacja i zapewnienie cyberbezpieczeństwa.
	<p>Rekomendowany jest rozwój opieki długoterminowej, do której powinni trafiać pacjenci wymagający intensywnej opieki, a nie intensywnej terapii.</p>	<p>Rozbudowa Centrum Opieki Długoterminowej i rozwój ZOL przy Szpitalu przy Arkońskiej.</p>
	<p>Rekomendowana jest restrukturyzacja szpitali, szczególnie w powiatach, w których znajdują się po dwa szpitale z dublującymi się oddziałami oraz oddziałów ginekologiczno-położniczych ze względu na liczbę porodów.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>

<p>Rekomenduje się zwiększenie dostępności do świadczeń geriatrycznych, z uwagi na starzejące się społeczeństwo, poprzez utworzenie jeszcze jednego oddziału geriatrycznego w województwie (oprócz Szczecina) bądź innych form opieki geriatrycznej. Kształcenie na tych oddziałach kadry lekarzy specjalistów, która w przyszłości zasili oddziały internistyczne całego województwa wspierając je w zakresie konsultacji geriatrycznych, w celu realizacji procedury: całościowa ocena geriatryczna pacjentów leczonych w danych szpitalach.</p>	<p>Aktualnie w województwie jest 26 łóżek geriatrycznych i wszystkie znajdują się w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie.</p> <p>Nadal pozostaje konieczność utworzenia przynajmniej jednego oddziału geriatrycznego w województwie aby zwiększyć dostępność do tego typu świadczeń.</p> <p>Nowa ustawa z 17.01.2023r. O szczególnej opiece geriatrycznej ma na celu zapewnienie opieki geriatrycznej osobom starszym i sprzyjanie zdrowemu starzeniu się, zapobieganie postępowi chorób przewlekłych i wystąpieniu lub pogłębianiu się niepełnosprawności.</p>
<p>Rekomendowane zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu hematologii w południowo-wschodniej części województwa.</p>	<p>Zawarto umowę z NFZ na realizację świadczeń w zakresie hematologii w Szczecinie. Dla pacjentów przygotowany jest 15 łóżkowy oddział. Utworzenie nowego oddziału hematologii w szpitalu III poziomu referencyjnego zapewni świadczenia w ośrodku o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia.</p> <p>Na oddziale hematologii USK 1 PUM w Szczecinie zwiększona została baza łóżkowa z 35 do 42 łóżek (7 łóżek).</p> <p>Utworzenie dodatkowego oddziału skróciło średni czas oczekiwania na hospitalizację. Nadal jednak brak jest zabezpieczenia świadczeń hematoonkologicznych w południowo-wschodniej części województwa z uwagi na niedobór wykwalifikowanej kadry medycznej.</p>

<p>Zwiększenie dostępności do otolaryngologii dziecięcej. Utworzenie oddziału w trybie hospitalizacji całodobowej, ponieważ obecny oddział chirurgii jednego dnia nie zabezpiecza w pełni potrzeb województwa. Zwiększenie liczby specjalistów w tej dziedzinie pozwoli na utworzenie dedykowanego oddziału.</p>	<p>Przekształcenie oddziału otorynolaryngologii dziecięcej z chirurgii jednego dnia w hospitalizację w trybie całodobowym w ośrodku o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu specjalistów zapewni małym pacjentom kompleksowe leczenie. Dzieci przyjmowane są w oddziałach otorynolaryngologicznych dla dorosłych. Analizując kolejki do tych oddziałów trzeba stwierdzić, że wzrasta przeciętny czas oczekiwania na świadczenie, jak również liczba pacjentów oczekujących. W związku z powyższym potrzeby utworzenia oddziału stacjonarnego dedykowanego dzieciom są nadal niezmiennie.</p>
<p>Poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych, w których występują kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań realizowany w sposób ciągły.</p>
<p>Immunologia kliniczna jest specjalnością bardzo dynamicznie rozwijającą się, co wynika z postępu wiedzy medycznej, ale przede wszystkim z zwiększającą się liczbą pacjentów, którzy wymagają często wysokospecjalistycznej diagnostyki oraz leczenia. Stworzenie ośrodka/oddziału z kontraktacją do świadczeń z zakresu immunologii klinicznej, który pozwoli na organizację miejsc specjalizacyjnych do szkolenia kadry medycznej.</p>	<p>W październiku 2022 roku ZOW NFZ zawarł umowę z USK 1 PUM w Szczecinie na realizację świadczeń w zakresie immunologii klinicznej.</p>

<p>Wprowadzenie mechanizmów, które zachęcą kadrę medyczną do podejmowania pracy na terenie województwa szczególnie w szpitalach powiatowych.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>
<p>Pełne zabezpieczenie świadczeń z zakresu diabetologii mają jedynie mieszkańcy m. Szczecin i okolic. Widoczny jest brak zlikwidowanego oddziału diabetologii w Koszalinie. Zwiększenie dostępności do leczenia cukrzycy we wschodniej części województwa.</p>	<p>Dostępność do łóżek diabetologicznych pozostaje na niezmiennym poziomie. Zabezpieczenie w specjalistyczną opiekę diabetologiczną stacjonarną mają tylko mieszkańcy Szczecina i okolic. W pozostałej części województwa świadczenia diabetologiczne w zakresie podstawowym wykonywane są w ramach oddziałów wewnętrznych.</p>
<p>Ponadto konieczne staje się zastosowanie nowoczesnych systemów monitorowania glikemii, które stwarza szansę na poprawę kontroli cukrzycy i ograniczy liczbę hospitalizacji związanych z ciężkimi hipoglikemiami, a w dalszej perspektywie z rozwojem przewlekłych powikłań cukrzycy. Refundacja nowoczesnych systemów do monitorowania glikemii powinna ulec znaczącemu poszerzeniu o kolejne grupy pacjentów.</p>	<p>Zawarto 3 nowe umowy w 2023 roku na realizację pomp insulinowych dla dorosłych w Szczecinie, w tym dwa szpitale: Szpital Zdroje, Wojewódzki Szpital Zespolony oraz jeden NZOZ Medycyny Rodzinnej.</p>

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	<p>Obecnie w województwie funkcjonuje jedno Centrum Zdrowia Psychicznego. Rekomendowane jest otwarcie kolejnych Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), rozmieszczonych równomiernie na terenie województwa, aby ułatwić dostęp do kompleksowej opieki medycznej jak największej liczbie mieszkańców.</p>	<p>Jest 5 CZP dla dorosłych.</p> <p>Systematycznie zawierane są umowy na realizację świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie Centrów Zdrowia Psychicznego ze świadczeniodawcami wskazanymi przez Ministra Zdrowia. Dotychczasowa realizacja programu pilotażowego CZP przyczyniła się przede wszystkim do skrócenia długości hospitalizacji oraz zwiększenia liczby porad ambulatoryjnych.</p> <p>Trudno będzie objąć całe województwo opieką CZP. Największe problemy z zabezpieczeniem świadczeń udzielanych przez CZP występują na obszarze subregionu szczecińskiego. Na 12 powiatów działaniem centrum objęte są tylko trzy: łobeski, choszczeński i Szczecin. Natomiast na terenie subregionu koszalińskiego po wejściu do CZP powiatu sławieńskiego (świadczeniodawca podjął starania mające na celu zakontraktowanie CZP) bez zabezpieczenia w usługi CZP pozostałby tylko powiat kołobrzeski.</p>
	<p>Zwiększenie dostępności do ośrodków leczenia dziennego oraz leczenia środowiskowego, szczególnie we wschodniej części województwa.</p>	<p>Podstawą działania CZP jest opieka środowiskowa i dzienna, umożliwiająca pacjentowi w miarę normalne funkcjonowanie, jeśli to możliwe - łączenie leczenia z pracą lub nauką. Centra współpracują m.in. z placówkami pomocy społecznej, urzędami pracy, a także innymi organizacjami i instytucjami działającymi na swoim terenie.</p>
	<p>Dostosowanie infrastruktury opieki psychiatrycznej do wymagań określonych obowiązującym prawem, w tym zwłaszcza sanitarnych, BHP i PPOŻ, niezbędne remonty i modernizacje pomieszczeń oraz wymiana przestarzałego i zużytego sprzętu i aparatury.</p>	<p>Zaplanowano budowę nowego budynku psychiatrii dziecięcej w SPZOZ Zdrojach koszt 210 mln zł z Funduszu Medycznego.</p>

<p>Rekomendowany jest rozwój psychiatrii dziecięcej poprzez otwieranie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziomu referencyjny docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów województwa; a także ośrodków II poziomu referencyjnego, zapewniając pacjentom małoletnim dostęp do opieki dziennej i ZLŚ.</p>	<p>Wsparcie psychiatrii dzieci i młodzieży ze środków EFS+ na działania szkoleniowe, zatrudnieniowe, doposażeniowe.</p> <p>Starając się zwiększyć dostępność do świadczeń dla dzieci NFZ ogłaszał postępowania konkursowe, w wyniku których zawarto 13 umów na świadczenia I poziomu. Nadal brak jest ośrodków, które objęłyby opiekę dzienną dzieci i młodzieży. Brak na terenie województwa Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny z poradami ambulatoryjnymi oraz świadczeniami dziennymi psychiatrycznymi rehabilitacyjnymi. Dotychczas nie udało się zabezpieczyć świadczeń udzielanych w ramach I poziomu referencyjnego na obszarze sześciu powiatów: choszczeński, gryficki, gryfiński, policki, pyrzycki, Świnoujście razem z kamieńskim.</p>
<p>Promowanie kształcenia lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, jak również psychiatrii dziecięcej.</p>	<p>Brakuje psychoterapeutów dzieci i młodzieży, specjalistów z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży oraz terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży.</p> <p>Poradnie powinny współpracować ze środowiskiem lokalnym - zwłaszcza ze szkołami, poradniami pedagogiczno-psychologicznymi i pomocą społeczną. Nadal nie ma skutecznych rozwiązań, jak skłonić lekarzy i terapeutów do podejmowania pracy w opiece finansowanej przez NFZ. Nowo wykształceni specjaliści wybierają pracę w sektorze komercyjnym.</p> <p>Dla psychiatrii najmłodszych istotne znaczenie mają ponadto działania prewencyjne i edukacyjne na co dzień w szkołach. Szkoły bagatelizują problemy zdrowia psychicznego uczniów. Kadry pedagogicznej powinno zapewnić się system szkoleń w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży aby wzmocnić ich kompetencje merytoryczne z zakresu profilaktyki oraz rozpoznawania problemów psychicznych.</p>

	Zwiększenie dostępności do ośrodków dziennego leczenia uzależnień, utworzenie hosteli dla uzależnionych.	Na terenie województwa nie powstał hostel dla uzależnionych, ale oferowane są różne inne formy opieki min. oddziały stacjonarne i oddziały dzienne. Zachodniopomorskie ma drugie miejsce w Polsce w dostępności do świadczeń realizowanych w Monarach dla uzależnionych.
	Zmiana struktury porad udzielanych w poradniach, tj. zwiększenie udziału porad psychologicznych i psychoterapii indywidualnej w stosunku do liczby porad lekarskich.	Zwiększająca się liczba Centrów Zdrowia Psychicznego nastawionych głównie na opiekę ambulatoryjną i dzienną oraz utworzenie ośrodków I i II poziomu dla dzieci i młodzieży miało wpływ na kształtowanie struktury porad. W 2021 roku porady psychologiczne stanowiły 14% wszystkich porad w zakresach psychiatrycznych. W 2023 roku udział tych porad wzrósł do 16%. Podobny wzrost widać w świadczeniach psychoterapii indywidualnej z 14% na 15%.
Rehabilitacja medyczna	Polepszenie dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej poprzez zwiększenie istniejącej, jak również nowej bazy łóżkowej, ze szczególnym naciskiem na równomierne rozłożenie podmiotów udzielających świadczeń na terenie województwa.	Utworzenie na terenie Szczecina nowego oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej z około 25 łózkami (<i>nowy priorytet na lata 2025-2026</i>). Wydzielenie z istniejącej lub utworzenie nowej bazy łóżkowej dla oddziału stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej dla dzieci . Najkorzystniejsza lokalizacja to szpital pediatryczny lub szpital posiadający oddziały zabiegowe dla dzieci (<i>nowy priorytet na lata 2025-2026</i>).
	Dążenie do zakontraktowania świadczeń gwarantowanych, realizowanych w oddziałach/zakładach stacjonarnych, których nie udało się zabezpieczyć na terenie województwa (rehabilitacja pulmonologiczna).	W województwie zachodniopomorski brak jest dostępu do świadczeń rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych. Brak realizatora usług. Należy w dalszym ciągu dążyć do wyłonienia świadczeniodawcy, który będzie wykonywał usługi z tego zakresu i zapewni dostęp do świadczeń dla mieszkańców województwa

<p>Dążenie do zabezpieczenia usług realizowanych w ośrodkach/oddziałach dziennych we wszystkich obszarach kontraktowania, ze szczególnym naciskiem na równomierne rozłożenie podmiotów udzielających świadczeń na terenie województwa oraz sukcesywne zwiększenie dostępności do świadczeń, zwłaszcza w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym (ostatnie miejsce w kraju).</p>	<p>W województwie zachodniopomorskim funkcjonuje 8 ośrodków/oddziałów dziennych (na 21 powiatów), które udzielają świadczeń z zakresu rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Podmioty te zlokalizowane są w 5 obszarach kontraktowania tzw.: grupach powiatów.</p> <p>W dwóch obszarach tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - grupa powiatów: choszczeński; pyrzycki; stargardzki; - grupa powiatów: gryficki; kamieński; Świnoujście; <p>brak jest zabezpieczenia świadczeń.</p> <p>Należy w dalszym ciągu dążyć do wyłonienia świadczeniodawców w obszarach, gdzie brak jest zabezpieczenia usług (najmniej po 1 ośrodku w obszarze). Takie działanie zapewni równomierne rozłożenie ośrodków na terenie województwa i zwiększy dostępność do usług.</p>
<p>Dążenie do zakontraktowania świadczeń gwarantowanych, realizowanych w ośrodkach/oddziałach dziennych, których nie udało się zabezpieczyć na terenie województwa (rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku).</p>	<p>W województwie zachodniopomorskim brak jest dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku. Brak realizatora usług. Należy w dalszym ciągu dążyć do wyłonienia świadczeniodawcy, który będzie wykonywał usługi z tego zakresu, co zapewni dostęp do świadczeń dla mieszkańców województwa.</p>
<p>Zabezpieczenie dostępności do świadczeń rehabilitacji w warunkach domowych we wszystkich powiatach województwa.</p>	<p>W powiecie kamieńskim i w Świnoujściu świadczenia rehabilitacji domowej zabezpieczone są w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej, która jest dostępna na terenie tych powiatów.</p>
<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej (ostatnie miejsce w kraju).</p>	<p>Fizjoterapia ambulatoryjna zabezpieczona jest we wszystkich powiatach województwa. Świadczenia realizowane w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności były finansowane przez NFZ do wysokości pełnej realizacji usług. Ograniczeniem jest tylko zaplecze osobowo-sprzętowe.</p>

	<p>Zabezpieczenie dostępności do usług dla pacjentów ze wszystkich powiatów województwa w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (poradnie).</p>	<p>W województwie działają 24 poradnie rehabilitacyjne w 16 powiatach. W pięciu powiatach tj.: kamieńskim, koszalińskim, łobeskim, świdwińskim i Świnoujście brak jest poradni rehabilitacyjnej (pierwotnie były to 4 powiaty). Powoduje to dysproporcje w dostępie do świadczeń udzielanych w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (poradnie). Należy w dalszym ciągu dążyć do wyłonienia świadczeniodawców w obszarach, gdzie brak jest zabezpieczenia usług (po 1 poradni w obszarze). Zwiększono również obszar działania o powiat/miasto Świnoujście, w którym dotychczasowa umowa przestała obowiązywać.</p>
	<p>Zwiększenie liczby lekarzy specjalistów z dziedziny rehabilitacji leczniczej i liczby fizjoterapeutów.</p>	<p>Na przełomie lat 2021-2023 nie nastąpił znaczący wzrost liczby lekarzy. Na uczelniach otwierane są kierunki kształcące fizjoterapeutów, co w przyszłości zwiększy liczbę personelu zajmującego się usługami rehabilitacyjnymi.</p>
Opieka długoterminowa	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej poprzez zwiększenie istniejącej, jak również nowej bazy łóżkowej w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych lub opiekuńczo-leczniczych (w tym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie).</p>	<p>W województwie zachodniopomorskim funkcjonuje 15 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo-leczniczych. Ilościowy wskaźnik łóżek został osiągnięty, jednak w województwie występują dysproporcje w dostępie do świadczeń stacjonarnych udzielanych w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo-leczniczych. Należy w dalszym ciągu dążyć do zwiększenia dostępności do świadczeń. W ramach kontynuacji priorytetu zaplanowano zwiększenia bazy łóżkowej (w latach 2025-2026) na terenie województwa zachodniopomorskiego o kolejne 100 łóżek.</p>
	<p>Dążenie do zakontraktowania wszystkich świadczeń gwarantowanych, których nie udało się zabezpieczyć na terenie województwa.</p>	<p>W województwie zachodniopomorskim brak jest realizatora usług w ZOL dla dzieci i młodzieży, w tym wentylowanych mechanicznie. Dzieci pozostają przeważnie pod opieką rodziców i jest małe zapotrzebowanie na tego typu usługi.</p>

	<p>Sukcesywne zwiększanie dostępności do usług opieki długoterminowej świadczonej w warunkach domowych i dążenie do równomiernego rozłożenia podmiotów udzielających świadczeń (wynika to ze specyfiki świadczeń udzielanych w warunkach domowych tj.: świadczeniodawcy powinny być zlokalizowani jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta).</p>	<p>W województwie zachodniopomorskim pielęgniarstwa opieki długoterminowa domowa zabezpieczona jest w każdym powiecie. Świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych, zarówno dla dorosłych jak i dzieci, realizowane są w grupach powiatów. Usługi dla dzieci, jako priorytet, finansowane były do wysokości pełnej realizacji świadczeń.</p>
	<p>Zwiększenie dostępu do świadczeń stacjonarnych ze szczególnym naciskiem na równomierne rozłożenie podmiotów udzielających świadczeń na terenie województwa.</p>	<p>Na przełomie lat 2021/2023 zwiększono liczbę łóżek w województwie w ZOL-ach, w tym w ZOL-ach dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.</p>
	<p>Poprawa dostępności do świadczeń w reszcie powiatów ((na obszarze województwa są tylko dwa podmioty udzielające świadczeń, zabezpieczona jest wschodnia część województwa, a na pozostałym terenie brak jest świadczeniodawców, którzy udzielaliby świadczeń w tym zakresie) <i>Dot: zol dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.</i></p>	<p>W województwie zachodniopomorskim funkcjonują 3 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze/opiekuńczo-lecznicze dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Zakładany, minimalny wskaźnik został osiągnięty. W dalszym ciągu w województwie występują dysproporcje w dostępie do świadczeń stacjonarnych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. W celu wyrównania dostępności do usług należy w dalszym ciągu dążyć do zwiększenia bazy łóżkowej w województwie. W ramach kontynuacji priorytetu zaplanowano zwiększenia bazy łóżkowej (w latach 2025-2026) na terenie województwa zachodniopomorskiego o kolejne 6 łóżek.</p>

	<p>Stworzenie form pomocy dla opiekunów nieformalnych i podniesienie kompetencji opiekunów w zakresie opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami (np. prowadzenie szkoleń, udzielenie opiekunom nieformalnym wsparcia psychologicznego oraz profesjonalnych informacji i porad dotyczących schorzeń jakimi dotknięci są ich podopieczni).</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony</p>
Opieka paliatywna i hospicyjna	<p>Polepszenie dostępności do świadczeń udzielanych w ramach stacjonarnej opieki paliatywno-hospicyjnej, z uwzględnieniem równomiernego rozłożenia ośrodków na terenie województwa. Wg rekomendacji powinno to być 100 łóżek na 1 mln mieszkańców, czyli ok 171 łóżek w województwie.</p>	<p>W województwie zachodniopomorskim stacjonarna opieka paliatywno-hospicyjna realizowana jest w 6 hospicjach stacjonarnych i w 1 oddziale medycyny paliatywnej. Należy w dalszym ciągu dążyć do zwiększenia bazy łóżkowej o kolejne łóżka, zgodnie ze wskazaniem Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej tj: 80-100 łóżek na 1 mln mieszkańców. W ramach kontynuacji priorytetu zaplanowano dalsze zwiększenie bazy łóżkowej (w latach 2025-2026) w województwie zachodniopomorskim o kolejne łóżka.</p>
	<p>Zwiększenie dostępności do usług w opiece paliatywno-hospicyjnej świadczonej w warunkach domowych i dążenie do równomiernego rozłożenia podmiotów udzielających świadczeń na terenie województwa. Wynika to ze specyfiki świadczeń wykonywanych w warunkach domowych tj.: świadczeniodawcy powinny być zlokalizowani jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.</p>	<p>W województwie zachodniopomorskim świadczenia hospicjum domowego dla dorosłych zabezpieczone są we wszystkich powiatach za wyjątkiem powiatu koszalińskiego. Od 1 kwietnia 2024 roku usługi z zakresu opieki paliatywno-hospicyjnej stały się świadczeniami nielimitowanymi. Ograniczeniem większej realizacji usług są tylko zasoby kadrowe. Specjalizacji medycyny paliatywnej jest zwykle kolejną specjalizacją lekarza.</p>

<p>Dążenie do równomiernego rozłożenia podmiotów udzielających świadczeń na terenie województwa. Docelowo świadczenia powinny być udzielane w każdym powiecie województwa.</p> <p><i>Dot. poradni medycyny paliatywnej.</i></p>	<p>W województwie zachodniopomorskim działa obecnie 7 poradni medycyny paliatywnej, które zlokalizowane są w trzech obszarach (grupach powiatów).</p> <p>W czterech grupach powiatów tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) choszczeński, stargardzki; 2) kołobrzeski, świdwiński, białogardzki; 3) szczecinecki, wałecki, drawski; 4) Świnoujście, kamieński, goleniowski, gryficki, łobeski <p>brak jest realizatorów usług.</p> <p>W województwie występuje problem nierównomiernego rozłożenia podmiotów świadczących usługi. Na dzień dzisiejszy liczba poradni pozostaje na niezmiennym poziomie. W ramach kontynuacji działań należy w dalszym ciągu dążyć do zwiększenia liczby poradni medycyny paliatywnej w województwie (<i>dodatkowo po 1 poradni w obszarze, gdzie brak jest realizatorów usług</i>).</p>
<p>Zwiększenie dostępności do usług w ramach hospicjum domowego dla dzieci i dążenie do równomiernego rozłożenia na terenie województwa podmiotów udzielających świadczeń.</p>	<p>Świadczenia hospicjum domowego dla dzieci realizowane są przez jeden podmiot w dwóch miejscach: w Szczecinie i Koszalinie. Na pozostałym terenie brak realizatorów usług. Od 1 kwietnia 2024 roku usługi z zakresu opieki paliatywno-hospicyjnej stały się świadczeniami nielimitowanymi. Ograniczeniem większej realizacji usług są tylko zasoby kadrowe.</p>
<p>Dążenie do zakontraktowania świadczeń gwarantowanych z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej.</p>	<p>W województwie zachodniopomorskim brak jest realizatora usług z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej. W ramach kontynuacji działań należy w dalszym ciągu dążyć do wyłonienia podmiotu, który podejmie się realizacji świadczeń w ramach perinatalnej opieki paliatywnej. Działanie to ma na celu zapewnienie dostępu do tego typu usług dla mieszkańców województwa.</p>
<p>Zwiększenie liczby lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej.</p>	<p>Nadal jest niedobór lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej, którzy świadczą usługi w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Lekarze mają zazwyczaj po kilka specjalizacji i głównym ich zatrudnieniem jest leczenie szpitalne lub opieka ambulatoryjna.</p>

	Podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby pielęgniarek zatrudnionych w ośrodkach opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.
Państwowe Ratownictwo Medyczne	Rozważenie rozwiązania umożliwiającego likwidację całkowicie specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego w zamian uruchomienie tzw. systemu rendez-vous lub lekarza on-line, tak jak to ma miejsce w krajach zachodnich – lekarz dojeżdżający na miejsce zdarzenia w razie potrzeby. Zmniejszenie liczby specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na rzecz zespołów podstawowych.	Zwrócono się z prośbą do Ministra Zdrowia o aktualizację Planu Działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa zachodniopomorskiego o zmiany specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na podstawowy: <ul style="list-style-type: none"> – w 2022 r. w Szczecinie, – w 2023 r. w Szczecinie i Stargardzie. W obu przypadkach Minister Zdrowia nie wyraził zgody.
	W celu poprawienia czasu dotarcia ZRM do pacjenta, należy rozważyć utworzenie nowych zespołów ratownictwa medycznego (np. Szczecin, Borne Sulinowo i przedłużenie funkcjonowania sezonowego zespołu ZRM w Świnoujściu na całoroczny), a także po zakończeniu budowy ekspresowej S6 i S3 uruchomienie motocyklowego zespołu ratownictwa medycznego na sezon wakacyjny w rejonie Goleniowa na styku dróg ekspresowych. Należy podjąć działania do efektywniejszego rozlokowania ZRM.	W 2023 r. zwrócono się z prośbą do Ministra Zdrowia o aktualizację Planu Działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa zachodniopomorskiego dotyczącą uruchomienia zespołu ratownictwa medycznego w Bornym Sulinowie od 1 stycznia 2024 r. Minister Zdrowia wyraził zgodę na zmianę.

	<p>Podjęcie działań umożliwiających funkcjonowanie lotniczego ZRM w Zegrzu Pomorskim przez cały rok.</p>	<p>Przekazanie terenu pod budowę a całoroczną bazę lotniczego pogotowia ratunkowego. Przygotowanie przetargu na budowę.</p>
	<p>Należy rozważyć uruchomienie nowych SOR w Kołobrzegu, Świnoujściu i Wałczu.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>
	<p>Należy dążyć do wprowadzenia mechanizmów pozwalających na wsparcie procesu przekształcania Izby Przyjęć szpitala w SOR. Biorąc pod uwagę świadczenia udzielane w SOR, należy dążyć do wsparcia świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej, tak aby odciążać Szpitalne Oddziały Ratunkowe z udzielania świadczeń pacjentom, którzy nie znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>
	<p>Należy dążyć, aby w każdym SOR były zaopatrywane drobne urazy dziecięce, w celu wyeliminowania konieczności transportowania ZRM do innego szpitala o wyższym stopniu referencyjności. Z uwagi na inną specyfikę leczenia dzieci, mali pacjenci w stanach nagłych powinni mieć dostęp do dedykowanych specjalistów.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony – rekomendacja wskazana do anulowania w WPT.</p>

Kadry	Zwiększenie liczby miejsc na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo i kierunku lekarskim.	<p>Limity przyjęć na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym na dany rok akademicki ogłaszane są każdorazowo w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia. Uczelnie medyczne składają dane niezbędne do określenie limitu miejsc, który jest zgodny z bieżącymi możliwościami organizacyjnymi, w tym zasobami kadrowymi i lokalowymi niezbędnymi do prowadzenia zajęć. Proces ten zapewnia, że liczba studentów jest dostosowana do warunków, które umożliwiają zachowanie wysokiej jakości kształcenia oraz efektywnego wykorzystania infrastruktury edukacyjnej.</p> <p>Studia na kierunku pielęgniarstwo I i II stopnia realizowane są również w formule niestacjonarnej, co znacznie zasila kadry medyczne województwa.</p>
-------	---	---

<p>Utworzenie systemu motywującego absolwentów liceów do rozpoczęcia studiów pielęgniarских i położniczych w województwie.</p>	<p>W ramach Programu Stypendialnego Województwa Zachodniopomorskiego dla studentów kierunku pielęgniarstwo zorganizowane zostały już dwie edycje. Na kolejną zaplanowany jest nowy nabór na lata 2024/2025.</p> <p>PUM w Szczecinie regularnie organizuje spotkania promocyjne skierowane do absolwentów szkół średnich, mające na celu przedstawienie bogatej oferty edukacyjnej uczelni. W ramach tych spotkań, uczestnicy mają możliwość zapoznania się z różnorodnością kierunków studiów, w tym również kierunkami pielęgniarstwo i położnictwo.</p> <p>Organizowane przez PUM cyklicznie Dni Otwarte oraz inne wydarzenia promocyjne (w tym „Studenci mieszkańcom Szczecina” i „Spacerek na Uniwerek”, współpraca z OIL, SIPIP, ZOIA i KIDL, oraz inicjatywy jak Medyczny Uniwersytet Seniora PUM (MUS PUM), Dziecięcy Uniwersytet Medyczny PUM (DUM PUM)) oraz współpraca ze środowiskiem lokalnym oraz z otoczeniem społeczno-gospodarczym.</p> <p>W 2023 roku na Wydziale Farmacji Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej zorganizowano konkurs na film promujący kierunki analityka medyczna i farmacja; celem konkursu było stworzenie krótkich materiałów filmowych, które w atrakcyjny sposób przedstawiają w jak studiuje się na kierunkach analityka medyczna i farmacja. Nagrodzone filmy zostały wykorzystane w działaniach promocyjnych.</p>
<p>Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa dla pielęgniarek np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa.</p>	<p>W Szpitalach Klinicznych realizowany był program "Dom dla Absolwenta".</p>

	<p>Opracowanie programów wsparcia dla absolwentów kierunków medycznych, ułatwiających im podjęcie pracy w wyuczonym zawodzie.</p>	<p>Szpitalne Kliniczne wspierały finansowo udział pracowników w szkoleniach, kursach i konferencjach, zgodnie z rocznym planem szkoleń.</p> <p>Biuro karier PUM zorganizowało cykl działań informacyjno-szkoleniowych dla ostatniego rocznika kierunku lekarskiego pt. „Młody lekarz na rynku pracy” 2023/2024. W ramach tych działań przedstawiono tematykę:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Formy zatrudnienia w ochronie zdrowia (prowadzone przez przedstawicieli szpitali klinicznych PUM); – Bezpieczeństwo prawne w zawodzie lekarza (cz. I); – Bezpieczeństwo prawne w zawodzie lekarza (cz. II); – Jak bezpiecznie wykonywać zawody medyczne – ubezpieczenia lekarzy; – Staż podyplomowy – wskazówki praktyczne (prowadzone przez przedstawicieli szpitali klinicznych PUM). <p>W marcu 2024 zorganizowano I Sympozjum Naukowe pt.: „Farmacja. Co dalej?”. Sympozjum zorganizowane było dla studentów VI roku kierunku farmacja, odbywających 6-cio miesięczną praktykę. Celem tego sympozjum było przedstawienie możliwości rozwoju zawodowego po zakończeniu studiów na kierunku farmacja (Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Policja, apteka szpitalna, apteka ogólnodostępna, Szkoła Doktorska PUM).</p>
	<p>Należy zwiększyć liczbę miejsc akredytacyjnych w dziedzinie stomatologii dziecięcej przede wszystkim w mniejszych miastach województwa.</p>	<p>W mniejszych miastach województwa występuje problem z realizacją tej specjalizacji ze względu na brak miejsc akredytacyjnych w innych dziedzinach stomatologii, gdzie rezydenci ze stomatologii dziecięcej mogliby odbywać staże cząstkowe objęte programem szkolenia.</p>

	<p>W województwie występuje dobre zabezpieczenie mieszkańców w specjalistów z zakresu fizjoterapii. Utrzymanie aktualnej tendencji.</p>	<p>Zdaniem konsultanta wojewódzkiego ilość fizjoterapeutów nie koresponduje z poziomem dostępności do świadczeń w ramach kontraktów z NFZ. W województwie nie ma jednostki akredytowanej do prowadzenia specjalizacji.</p>
	<p>Stworzenie większej liczby miejsc szkoleniowych w dziedzinach medycyny, w których są lub w przyszłości powstaną znaczne luki kadrowe.</p>	<p>Zgodnie z informacjami uzyskanymi od konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia dla województwa zachodniopomorskiego zwiększyła się liczba miejsc szkoleniowych w dziedzinach: diabetologii, gastroenterologii, hematologii, medycyny rodzinnej, okulistyki, onkologii i hematologii dziecięcej, otorynolaryngologii, pediatrii, protetyki stomatologicznej, psychiatrii, radiologii i diagnostyki obrazowej.</p>
	<p>Wprowadzenie programów zachęcających rozpoczęcie specjalizacji w dziedzinach, w których brakowało chętnych w poprzednich latach.</p>	<p>Aktywne zachęcanie studentów medycyny PUM do aplikowania o miejsca specjalizacyjne w trakcie seminariów,, ćwiczeń i spotkań dedykowanych danej dziedzinie medycyny oraz przeprowadzanie indywidualnych rozmów z absolwentami uczelni medycznych.</p>
	<p>Opracowanie systemu motywującego lekarzy do odbywania specjalizacji w mniejszych ośrodkach, szczególnie w tych regionach, gdzie brakuje lekarzy specjalistów.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>
	<p>Stworzenie i wprowadzenie systemu motywującego placówki do występowania o akredytację do otwierania nowych miejsc szkoleniowych</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>

	Stworzenie ośrodka z kontraktacją do świadczeń z zakresu immunologii klinicznej, co pozwoli na organizację miejsc specjalizacyjnych do szkolenia kadry medycznej.	Działanie zostało zrealizowane w obrębie innych inwestycji. Łóżka zostały wyodrębnione z istniejących zasobów, zawarto umowę z ZOW NFZ na realizację świadczeń w zakresie immunologii klinicznej.
	Należy zwiększyć opłacalność specjalizacji w dziedzinie medycyny sądowej.	Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.
	Należy rozważyć wprowadzenie centralizacji zatrudnienia lekarzy hematologów w jednym prężnym ośrodku o najwyższym stopniu referencyjności oraz wprowadzenie systemu zachęcającego, który będzie skłaniał do pracy na oddziałach i w poradniach, zgodnie z posiadaną specjalizacją. Zanim wyшкоlą się nowi hematolodzy, należy pilnie zaangażować tych, którzy posiadają specjalizację z tej dziedziny, a nie pracują na rzecz chorych z chorobami krwi.	Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.
Sprzęt medyczny	Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	Optymalne wykorzystanie posiadanego sprzętu medycznego jest realizowane w sposób ciągły.

	<p>W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	<p>Odnawianie bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany jest realizowane w sposób ciągły.</p>
	<p>Dodatkowo w ramach chirurgii klatki piersiowej rekomenduje się zakup kolejnego aparatu do operacji z podglądem skopii rentgenowskiej, a także pilnej wymiany wymaga aparatura do fluoroskopii (mieści się w 24,1% sprzętu rekomendowanego do wymiany).</p>	<p>Nowy aparat do operacji z podglądem skopii rentgenowskiej został wdrożony do użytku na terenie Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w lokalizacji Szczecin-Zdunowo.</p>
	<p>Zakup specjalistycznej gammakamery do badań serca.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań został wdrożony.</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Leczenie uzdrowiskowe</p>	<p>Rekomendowane działania w zakresie polepszenia jakości świadczeń zdrowotnych w leczeniu uzdrowiskowym powinny skupić się na zwiększeniu w planie NFZ środków finansowych na nie przeznaczonych i skrócenie czasu oczekiwania do uzdrowiskowej rehabilitacji szpitalnej, uzdrowiskowego leczenia szpitalnego, uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego oraz modernizacji istniejącej infrastruktury i wymianie zużytej aparatury.</p>	<p>Oddział Funduszu otrzymuje wytyczne z Centrali ze wskazaniem liczby zakupu skierowań dla każdego podmiotu indywidualnie we wszystkich zakresach świadczeń.</p> <p>Kolejka oczekujących na świadczenia uzdrowiskowe jest monitorowana centralnie, w ten sposób następuje ujednoczenie czasu oczekiwania dla pacjentów z całej Polski. Rozmieszczenie podmiotów uzdrowiskowych w kraju jest nierównomierne. Są województwa, na terenie których nie ma uzdrowisk. Wszyscy pacjenci natomiast mają prawo do korzystania z leczenia uzdrowiskowego, stąd liczba skierowań NFZ dzielona jest na populację danego województwa.</p> <p>Działania w zakresie polepszenia jakości skupiają się głównie na tworzeniu wewnętrznego systemu zarządzania jakością wynikającego z ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), która nakłada na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ, obowiązek tworzenia i utrzymywania wskazanych procedur jakościowych.</p> <p>Nie bez znaczenia w zakresie działań mających na celu polepszenie jakości świadczeń zdrowotnych w leczeniu uzdrowiskowym są inwestycje podejmowane przez podmioty uzdrowiskowe dotyczące modernizacji istniejącej infrastruktury i wymianie zużytej aparatury. Powyższe znajduje odzwierciedlenie w składanych wnioskach przez te podmioty o opinię o celowości inwestycji (IOWISZ).</p> <p>Od 2023 r. systematycznie wzrasta liczba podmiotów uzdrowiskowych wnioskujących o wydanie opinii przez Wojewodę w zakresie realizowanych inwestycji.</p>
--	---	--

	<p>Kierowanie i kwalifikowanie pacjentów do leczenia uzdrowskiego na podstawie aktualnego stanu zdrowia, aktualnej wiedzy medycznej i uwzględnienia przeciwwskazań lekarskich.</p>	<p>Ocena skierowań w województwie zachodniopomorskim jest wydłużona i wynosi powyżej 4 miesięcy. Problem stanowi pozyskanie lekarza do pracy na etat z wymaganą rozporządzeniem specjalizacją medyczną.</p>
	<p>Stworzenie w województwie co najmniej dwóch jednostek kształcących kadrę medyczną na potrzeby uzdrowisk.</p>	<p>Rekomendowany kierunek działań nie został wdrożony.</p>

Wnioski wynikające z realizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji

Zalety dokumentu:

WPT pozwala rozplanować działania w czasie oraz wskazuje konkretny podmiot odpowiedzialny za realizację danego obszaru działania. Daje również możliwość przejrzystego rozeznania w działaniach jednostek w poszczególnych obszarach, określa kierunki rozwoju i potrzeby zdrowotne województwa. Z uwagi na fakt, że jest to dokument pięcioletni daje podmiotom możliwość długofalowego dostosowania się do oczekiwanych rezultatów. Podmioty mają możliwość zaplanowania inwestycji i przedsięwzięć, pozyskania środków finansowych oraz realizacji zaplanowanych działań.

WPT porządkuje kierunki działań we wszystkich rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. Ma to na celu jak najlepsze określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa. Dokument ten umożliwia dostosowanie odpowiedniej infrastruktury w terenie, przekierowanie odpowiednich środków finansowych w celu zapewnienia równej dostępności do świadczeń zdrowotnych we wszystkich obszarach zarówno miejskich jak i wiejskich.

Wady dokumentu:

Słabą stroną dokumentu jest planowanie kosztów z pięcioletnią perspektywą. Inflacja oraz czynniki zewnętrzne niezależne od podmiotów, które mogą mieć wpływ na przesunięcie inwestycji w czasie mogą skutkować tym, że szacowane koszty będą różniły się od realnego zapotrzebowania finansowego.

Zawarte w WPT wskaźniki realizacji poszczególnych działań miały określone wartości bazowe i docelowe. Wyznaczone one zostały na podstawie danych z 2021 roku. Był to rok, w którym rozwinęła się epidemia COVID-19. Liczba wykonanych świadczeń medycznych oraz liczba przyjętych pacjentów była wówczas zdecydowanie niższa niż w latach normalnego funkcjonowania opieki zdrowotnej. W kolejnych latach 2022-2023 widoczny jest trend rosnący wskaźników pomimo braku realizacji zakładanych działań określonych w WPT. Spowodowane jest to faktem, że po epidemii COVID-19 podmioty zaczęły funkcjonować w zwykłym trybie i przyjmować więcej pacjentów oraz wykonywać więcej usług. W związku z powyższym, wzrost wskaźników w kolejnych latach nie zawsze spowodowany był realizacją zakładanych celów, ale wynikał ze wzrostu liczby wykonywanych usług

Aktualnie obowiązujący WPT jest pierwszym tego rodzaju dokumentem i w trakcie jego realizacji zaobserwowany został szereg drobnych nieprawidłowości, na których bieżącą zmianę nie pozwoliły zapisy ustawy. Aktualizacja dokumentu będzie zawierała m.in. zmianę wartości docelowych wartości wskaźników oraz zmianę sposobu ich

obliczania. Zostanie również poprawiona numeracja działań dla zachowania spójności dokumentu.

WPT powinien być dokumentem otwartym o charakterze strategiczno-rozwojowym dla ochrony zdrowia w regionie. Zmiany w jego treści powinny być możliwe na każdym etapie jego realizacji, ponieważ dynamika zmian w sektorze zdrowia oraz możliwości finansowania całego systemu i dofinansowania inwestycji rozwojowych z różnych źródeł krajowych i pozakrajowych, są całkowicie nieprzewidywalne. WPT powinien być dokumentem szans, a nie ograniczeń.

Podsumowanie

Aktualnie obowiązujący WPT zawiera 53 działania wymagające koordynowania na poziomie województwa z czego:

- 1 działanie zostało zrealizowane,
- 2 działania nie zostały zrealizowane, ale zostaną anulowane,
- 16 działań nie zostało zrealizowanych, ale ich realizacja jest dalej planowana,
- 33 działania są w trakcie realizacji.

W związku z jego dotychczasową realizacją województwo zachodniopomorskie zyskało:

- 1) Nowy oddział hematologiczny oraz zwiększenie liczby łóżek w istniejącym oddziale. Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w mapach potrzeb zdrowotnych utworzenie nowego oddziału hematologii w szpitalu III poziomu referencyjnego zapewni świadczenia w ośrodku o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia.
- 2) Pierwszy w województwie oddział immunologii klinicznej.
- 3) 4 nowe tomografy w powiatach i 2 nowe rezonanse.
- 4) W ramach opieki ambulatoryjnej specjalistycznej finansowanej przez NFZ województwo zyskało nowe:
 - 3 poradnie osteoporozy,
 - 1 poradnię kardiologiczną dla dzieci,
 - 2 poradnie neurochirurgiczne,
 - 1 poradnię reumatologiczną,
 - 1 poradnię leczenia bólu,
 - 1 poradnię chirurgii naczyniowej.

- 5) Zwiększyła się liczba powiatów objętych opieką psychologiczną dla dzieci i młodzieży.
- 6) Lepszą dostępność do pomp insulinowych.
- 7) Więcej łóżek opieki długoterminowej i hospicyjnej.

Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

Obszar	Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej
Czynniki ryzyka i profilaktyka	<p>1) Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych, w tym m.in.: rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych, prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych, zapobieganie i wczesne wykrywanie raka płuc.</p> <p>2) Intensyfikacja działań profilaktycznych w dziedzinie diabetologii w tym m. in.: wczesne wykrywanie cukrzycy, skierowanie celowanych programów edukacyjnych do zagrożonych otyłością i cukrzycą grup społecznych województwa.</p> <p>3) Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym m.in.: profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy</p> <p>4) Intensyfikacja działań profilaktyczno-edukacyjnych skierowanych do rodziców oraz młodych dorosłych planujących posiadanie potomstwa, w zakresie edukacji nt. szczepień ochronnych, w szczególności szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży do 18 roku życia.</p> <p>Dodatkowe rekomendowane kierunki działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zaburzenia behawioralne np. fonoholizm, - szczepienia ochronne, - przemoc, agresja, - pierwsza pomoc, - leczenie niepłodności.
Podstawowa opieka zdrowotna	Brak nowych potrzeb zdrowotnych.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	<p>Poprawa warunków funkcjonowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie w celu poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych we wschodniej części województwa zachodniopomorskiego.</p> <p>Projekty konkursowe i nie konkursowe na AOS w ramach środków UE.</p>
Leczenie szpitalne	<ol style="list-style-type: none"> 1) ZCO w Szczecinie - 230 mln zł z FM na rozbudowę opieki onkologicznej w ramach Sieci onkologicznej. 2) Inwestycje szpitalne w ramach KPO ze środków UE: konkursy i niekonkurencyjne. 3) Inne programy operacyjne głównie krajowe, np. Feniks. 4) Zwiększenie bazy łóżkowej na oddziale psychosomatycznym do 15 łóżek oraz zwiększenie łóżek na oddziale psychiatrycznym do 15 łóżek w Regionalnym Centrum Medycznym w Białogardzie Sp. z o.o.
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	<p>Utworzenie i budowa Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży.</p>
Rehabilitacja medyczna	<ol style="list-style-type: none"> 1) Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej, ambulatoryjnej i dziennej. 2) Zabezpieczenie mieszkańców województwa w świadczenia w zakresie rehabilitacji dziecięcej.
Opieka długoterminowa	<p>II etap rozbudowy Centrum Opieki Długoterminowej w Koszalinie.</p>

Opieka paliatywna i hospicyjna	Brak nowych potrzeb zdrowotnych.
Państwowe Ratownictwo Medyczne	Brak nowych potrzeb zdrowotnych.
Kadry	Brak nowych potrzeb zdrowotnych.
Sprzęt medyczny	<ol style="list-style-type: none"> 1) Zapewnienie właściwego dostępu do sprzętu medycznego dla mieszkańców tych powiatów, w których dostęp jest utrudniony, poprzez zakup nowego lub alokację istniejącego sprzętu. 2) Zakup dodatkowego sprzętu niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania podmiotów leczniczych, m.in. robot da Vinci, mikroskopy operacyjne, zestawy laparoskopowe, w zgodzie z postępowaniem technologicznym w medycynie.
Leczenie uzdrowiskowe	Utworzenie ośrodka prowadzącego szkolenie dla lekarzy chcących uzyskać certyfikat z balneologii i medycyny fizykalnej uprawniający do pracy w jednostkach leczących kuracjuszy skierowanych przez NFZ.
Pozostałe	Utworzenie Centrów Zdrowia 75+ na terenie województwa zachodniopomorskiego w związku z realizacją Planu z zakresu szczególnej opieki geriatrycznej.